

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI

**Creencias y costumbres en higiene bucal en el grupo étnico Tsáchila de la
Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas**

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

AUTORA:

Viviana Mireya Almache Aldaz

TUTOR:

Dr. José Muñoz Cruzatty Mg.

Manta - Manabí- Ecuador

2017

DERECHO DE AUTORIA

Yo, Viviana Mireya Almache Aldaz

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación “**Creencias y costumbres en higiene bucal en el grupo étnico Tsáchilas de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas**”. Previa a la obtención del Título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando los derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

EL AUTORA

VIVIANA MIREYA ALMACHE ALDAZ

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.

Yo, **Dr. José Muñoz Cruzatty. Mg** Docente de la **Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”**, en calidad de Director de Proyecto de investigación, de la estudiante Srta. Viviana Mireya Almache Aldaz con cedula de identidad N 172284616-7.

Certifico:

Que el presente proyecto de investigación Titulado. **CREENCIAS Y COSTUMBRES EN LA HIGIENE BUCAL EN EL GRUPO ÉTNICO TSÁCHILAS DE LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS.** Ha sido exhaustivamente revisado en varias sesiones de trabajo.

Habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un Proyecto de Investigación previo a la obtención de título de Odontóloga. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente.

Dr. José Muñoz Cruzatty Mg
C.I. 1303207078
Director de Proyecto de Investigación.

APROBACION DEL TRIBUNAL

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de Odontología

Tribunal Examinador

Los Honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema **“Creencias y Costumbres en Higiene bucal en el grupo étnico Tsáchilas de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.**

Presidente del Tribunal

Miembro del Tribunal

Miembro del Tribunal

Manta, _____ del 2017

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado la fortaleza para continuar cuando he estado a punto de caer, y por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por ello dedico principalmente mi Proyecto de Investigación a Dios.

A mi Madre por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mi Padre que siempre lo he sentido presente en mi vida. Y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido.

A mis Abuelitos a quienes quiero como si fuera mis padres por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuestos a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mis Hermanos que siempre han estado junto a mí, brindándome su apoyo incondicional.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mis compañeros Fernando y Jonathan porque sin el equipo que formamos no hubiéramos logrado esta meta.

A mis profesores, Gracias por su tiempo, apoyo y sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

ALMACHE ALDAZ VIVIANA MIREYA

RECONOCIMIENTO

La responsabilidad, ideología de hecho, doctrina y conclusiones descritas en este proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a la autora, y los derechos de intelectualidad de este trabajo corresponderá a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Viviana Mireya Almache Aldaz

C.I. 1722846167

EGRESADA

ÍNDICE

		Pág.
	Contenido	
	Portada	I
	Derecho de Autoría	II
	Certificación del tutor	III
	Aprobación del tribunal.....	IV
	Dedicatoria	V
	Reconocimiento	VI
	Índice	VII
	Resumen	XI
	Abstract	X
	CAPITULO I.....	1
1	Tema.....	1
1.1	Introducción.....	2
1.2	Justificación	3
1.3	Diseño teórico	4
1.3.1	Planteamiento del problema.....	4
1.3.2	Objeto.....	7
1.3.3	Campo	7
1.4	Objetivos de la investigación	8
1.4.1	General.....	8
1.4.2	Específicos.....	8
	CAPITULO II.....	9
2	Diseño metodológico	9
2.1	Tipo de investigación.....	9
2.2	Diseño de investigación.....	9
2.3	Población y muestra.....	10
2.4	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	10
2.4.1	Instrumento	10
2.4.2	Examen Clínico	10

2.4.3	Plan de análisis.....	10
	CAPITULO III.....	11
3	Marco teórico.....	11
3.1	Higiene oral.....	11
3.2	Cepillado dental.....	11
3.3	Técnicas de cepillado.....	11
3.4	Frecuencia del cepillado.....	11
3.5	Hilo dental.....	11
	CAPITULO IV.....	16
4	Resultados.....	16
	Discusión	28
	Conclusión	29
	Recomendaciones.....	30
	Bibliografía	31
	Anexos	33
I	Anexo I	34
II	Anexo II	36
III	Anexo III	38
IV	Anexo IV.....	47

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla N 1	Edad de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas.....	16
Tabla N 2	Sexo de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas.....	17
Tabla N 3	Creencias y costumbres en salud bucal de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas.....	19
Tabla N 4	Frecuencia del cepillado de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas.....	20
Tabla N 5	Duración del cepillado de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas.....	21
Tabla N 6	Uso de hilo de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas.	22
Tabla N 7	Frecuencia de uso de hilo dental de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas.....	23
Tabla N 8	Uso de enjuague bucal de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas.....	24
Tabla N 9	Frecuencia de uso de enjuague bucal de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas.....	25
Tabla N 10	Presencia de placa bacteriana y cálculo dental en los sextantes superiores de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas.....	26
Tabla N 11	Presencia de Placa bacteriana y cálculo dental en los sextantes inferiores de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas.....	27

RESUMEN

Objetivo: Indagar sobre las creencias y costumbres en higiene bucal del pueblo tsáchila asentado en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Metodología: Se trató de una investigación descriptiva con un diseño de campo, no experimental, transversal. La muestra fue de 39 individuos de la etnia tsáchila. Se aplicó una encuesta con 13 ítems para indagar sobre las creencias en salud bucal.

Resultados: La mayoría le atribuye mucha importancia a los dientes y a las encías. Todos los examinados presentaron placa bacteriana en distintas proporciones, en el componente cálculo dental predominó la condición un tercio de la corona.

Conclusiones: A pesar de las creencias en salud en las cuales se le atribuye importancia a los dientes y las encías, las prácticas de salud bucal y el examen clínico reflejan que deben realizarse mayores esfuerzos para procurar la salud bucal de la población tsáchilas.

Palabras clave: Higiene bucal, Placa bacteriana, Tsáchilas, Cálculo dental.

ABSTRACT

Objective: To inquire about the beliefs and customs in oral hygiene of the Tsachila people settled in the province of Santo Domingo of the Tsachilas.

Methodology: This was a descriptive research with a field design, not experimental, transversal. The sample consisted of 39 individuals from the ethnic group Tsachila. A questionnaire with 13 items was applied to inquire about oral health beliefs. **Results:** Most attach great importance to teeth and gums. All the examined had bacterial plaque in different proportions, in the component dental calculus predominated the condition one third of the crown.

Conclusions: Despite health beliefs in which teeth and gums are important, oral health practices and clinical examination reflect that greater efforts should be made to provide oral health for the tsachilas population.

Key words: Oral hygiene, Bacterial plaque, Tsachilas, Dental calculus.

**CREENCIAS Y COSTUMBRES EN HIGIENE BUCAL EN EL GRUPO
ÉTNICO TSÁCHILAS DE LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE
LOS TSÁCHILAS**

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El componente sociocultural es muy importante para abordar el proceso salud enfermedad a nivel colectivo en los pueblos y nacionalidades indígenas. Las creencias y concepciones que dichos grupos tienen con respecto a su salud pueden brindar al profesional elementos indispensables para que sus intervenciones logren promover conductas saludables en los diversos grupos sociales que conforman la nación.

El pueblo tsáchila es uno de los distintos pueblos indígenas del Ecuador, conocer sus costumbres respecto a la higiene bucal representa un paso importante para mejorar sus condiciones de salud bucal. Este trabajo se propone Indagar sobre las creencias y costumbres en higiene bucal del pueblo tsáchila asentado en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

El mismo está estructurado siguiendo los criterios de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Tiene su diseño teórico, en el cual se realizó el planteamiento del problema, así como los objetivos de la investigación; el diseño metodológico, donde se explica el tipo y diseño de investigación, la población y la muestra, el instrumento de recolección de datos, así como el plan de análisis. Cuenta con un marco teórico que sustenta el estudio; además, están las secciones de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Latinoamérica en general y el Ecuador en particular poseen dentro de su población una cantidad importante de pueblos indígenas que, a pesar de cinco siglos de choques e imposiciones económicas, sociales y culturales, además, de una historia de exclusión y discriminación, siguen manteniendo algunas de sus prácticas en muchos aspectos de la vida.

En este sentido, la presente investigación indagará sobre las prácticas, costumbres y hábitos de higiene bucal del pueblo tsáchila en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en Ecuador. Estos datos permitirán acercarse a la realidad de dicho pueblo en materia de salud bucal.

La interacción con esta población indígena permitirá conocer sus condiciones de higiene bucal, si realizan un adecuado control de placa y brindará la oportunidad de establecer un diálogo de saberes que beneficie la salud bucal de dicho pueblo ya que si se realiza un buen control de placa bacteriana se disminuyen considerablemente las posibilidades de que se presenten tanto la caries como la enfermedad periodontal principales causas de morbilidad bucal.

Muchas veces, las prácticas de salud impuestas por la medicina occidental pretenden desconocer los saberes indígenas, la perspectiva de esta investigación es contraria a ese pensar y por ello, respeta las prácticas del pueblo tsáchila. De lo que se trata es de reconocer las fortalezas de ambas concepciones y promoverlas en beneficio de la población.

1.3 DISEÑO TEÓRICO

1.3.1 Planteamiento del problema

Una etnia es un grupo humano diferenciado que habita en espacio geográfico, posee características culturales propias y una historia común. En el caso específico de las etnias indígenas latinoamericanas, por siglos ocuparon vastos territorios del continente y cada grupo se diferenciaba de otro por los elementos históricos y culturales que le eran propios.

Con la llegada de los conquistadores, comenzó una etapa de dominación que trajo consecuencias económicas, sociales, políticas, sanitarias de un impacto negativo para los distintos pueblos indígenas que aún hoy, en pleno siglo XXI, tiene secuelas que se expresan en exclusión, desigualdad, discriminación, entre otros aspectos que impiden un desarrollo pleno de sus capacidades y de sus derechos.

En este sentido, la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2014), ha enfatizado que, a pesar de avances económicos y sociales de algunos países, estos están encontrando límites, ya sea para sostenerse o expandirse, y que la región debe enfrentar los desafíos que representan el cierre de las brechas originadas por la heterogeneidad estructural, la vulnerabilidad externa y la persistencia de altos niveles de desigualdad. Los pueblos indígenas forman parte precisamente de los colectivos más desfavorecidos, como resultado de complejos procesos sociales e históricos que se iniciaron hace más de 500 años, y que fueron estableciendo prácticas discriminatorias persistentes hasta el presente e implicaron un despojo sistemático de sus territorios, con graves consecuencias para su bienestar.

Ibacache (2006), expresa que la cultura posee dos grandes dimensiones -una cognitiva que encierra el mundo de los significados socioculturales en lo simbólico, los pensamientos, los conocimientos, creencias, mitos, ritos, adquiridos a través del aprendizaje; y la dimensión material, que corresponde a cómo lo simbólico se

manifiesta en conductas, prácticas, objetos, arte y normas de relación social con las personas.

Cabe mencionar, que tanto Ibacache (2006) como Pirona y col. (2008) señalan que si esto es llevado al plano de la salud, constituyen un modelo médico que expresa cómo pacientes y profesionales se explican el fenómeno de salud-enfermedad, las prácticas o procedimientos con que se enfrentan los procesos en los cuales se desarrollan para la recuperación de la salud o equilibrio. Asimismo, las diferencias culturales se manifiestan al interior de los grupos, lo cual refleja el carácter dinámico de la cultura como construcción humana, que está sometida a la transformación de las precitadas dimensiones en la medida que el grupo social experimenta nuevos desafíos y encuentros.

Como lo expresan Pirona y col. (2008), las poblaciones indígenas en todo el mundo, históricamente, han sido grupos vulnerables por los efectos de la colonización y las políticas de asimilación, así como el impacto negativo que sobre éstos han causado los modelos occidentales de desarrollo y progreso, lo que ha ocasionado diversos grados de desarticulación, sumados al deterioro del medio ambiente, los conflictos de toda índole, la violencia, entre otros agentes.

Además, los mismos autores explican que pueblos indígenas tienen la tierra como base de su subsistencia, tanto espiritual como material, generando sistemas complejos de adaptación con base en el medio ambiente, diferencias y significaciones socioculturales de la vida y el mundo con respecto a la sociedad occidental, lo que conlleva a los “choques culturales” de todo tipo y un camino seguro a la exclusión, la marginalización social y política en comparación con otras sociedades pobres. Asimismo, poseen una alta tasa de mortalidad infantil y enfermedades denominadas del subdesarrollo como desnutrición, hepatitis, tuberculosis, y en el caso de patologías bucales, las más comunes como la caries y las enfermedades periodontales (Pirona y col. (2008).

Los rasgos culturales de cada pueblo, por cierto, no se han mantenido inalterados. Como producto de procesos sincréticos y transculturales, muchos de ellos se han visto modificados y reformados más sin embargo algunos permanecen intactos. El profesional de la salud debe estar formado para el respeto a estos rasgos y el abordaje desde la interculturalidad.

En el caso de los tsáchilas, mejor conocidos en las fuentes históricas con el nombre de “colorados”, Gómez (2015), señala que integran una de las catorce nacionalidades indígenas del Ecuador. Según el último censo (INEC, 2010), se autoidentificaron como miembros de esta nacionalidad un total de 2.956 personas en todo el país. Para el mismo año, las comunas que conforman la Gobernación Tsáchila, máximo órgano político-administrativo de la nacionalidad, agrupaban 2.569 individuos.

Por otro lado, las 9.060 hectáreas que se conservan de las casi veinte mil legalizadas originalmente (CODENPE, 2002) se distribuyen de manera desigual entre las comunas de Cóngoma, Búa, El Poste, Naranjos, Otongo-Mapalí, Chigüilpe y Peripa. El territorio tsáchila contemporáneo es sólo una minúscula parte del que fue ancestralmente y se halla fragmentado por tierras de colonos, así como por el principal asentamiento urbano de la zona, la ciudad de Santo Domingo de los Colorados.

En este sentido, según Gómez (2015), la configuración del territorio étnico es producto de una colonización paulatina promovida desde el Estado, que empezó en el último cuarto del siglo diecinueve y se intensificó en la segunda mitad del siglo veinte con la apertura de la primera vía apta para que transiten los carros Quito-Santo Domingo de los Colorados en 1953. La organización de las actuales comunas fue una estrategia de defensa del territorio ancestral frente a estos procesos y modificó radicalmente su patrón originario de asentamiento disperso.

En ese orden de ideas, es relevante indagar sobre las creencias y costumbres en higiene bucal del pueblo tsáchila asentado en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

1.3.2 Objeto

¿Cuáles son las creencias y costumbres en higiene bucal del pueblo tsáchila asentado en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas?

1.3.3 Campo: Grupo étnico Tsáchila de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas Ecuador.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 General

Indagar sobre las creencias y costumbres en higiene bucal del pueblo tsáchila asentado en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

1.4.2 Específicos

- Explorar sobre las creencias en higiene bucal del pueblo tsáchila asentado en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.
- Detectar las costumbres en higiene bucal del pueblo tsáchila asentado en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.
- Describir las condiciones de higiene bucal del pueblo tsáchila asentado en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

CAPITULO II

2 DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva; en estos estudios la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar como son y se manifiestan. Mide, evalúa o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Los estudios descriptivos únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren, esto es su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas (Hernández y col., 2010).

2.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado (Arias, 2006). La presente tuvo un diseño no experimental de campo, en donde los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual los denominados primarios, su valor radica en que permite cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir dudas (Tamayo y Tamayo, 2006).

Igualmente, el diseño fue transeccional o transversal; estos diseños recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández y col., 2010). Además, Hurtado (2008), expone que en este tipo de diseños el investigador estudia el evento en un único momento del tiempo.

2.3 Población y muestra

La población estuvo constituida por la población que se autodescribe al pueblo tsáchila en la provincia de Santo domingo de los Tsáchilas. La muestra quedó conformada por 39 individuos.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

2.4.1 Instrumento

Se realizó una encuesta tipo cuestionario que contempló 13 ítems relacionados con las creencias y costumbres en higiene bucal, así como, información demográfica sobre los grupos familiares de los informantes.

2.4.2 Examen clínico

Se realizará el examen clínico de los individuos que resulten seleccionados como muestra del estudio para establecer las condiciones de higiene bucal a través del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) (Murieta, 2002). Dicho índice tiene dos (2) componentes: placa y cálculo; se utilizan como superficies índices el 16 (V), 11 (V), 26 (V), 36 (L), 31 (V), 46 (L). Su codificación para placa bacteriana va de 0 a 3 donde 0= Ausencia de placa; 1= Placa en un tercio de la corona; 2= Placa en dos tercios de la corona; 3= Placa en tres tercios de la corona. Mientras que para cálculo es 0= Ausencia de cálculo; 1= Cálculo en un tercio de la corona; 2= Cálculo en dos tercios de la corona; 3= Cálculo en tres tercios de la corona.

2.4.3 Plan de análisis

Los datos obtenidos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS, versión 24, se presentan en tablas y gráficos utilizando la estadística descriptiva.

CAPITULO III

3 MARCO TEÓRICO

3.1 Higiene oral

3.2 Cepillado dental

El cepillado según Yankell y Saxer (2005) permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos:

Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.

Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.

Estimular los tejidos gingivales.

Aportar fluoruro al medio bucal por medio de la pasta dental.

Del mismo modo, Yankell y Saxer (2005) señalan que el cepillo dental tiene tres partes: mango, cabeza y cerdas. La cabeza es el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos, y se une al mango por medio del talón. Las cerdas son de nailon, miden de 10 a 12 mm de largo y sus partes libres o puntas tienen diferente grado de redondez, aunque se expanden con el uso.

De acuerdo con el tamaño, Junco y Baca (2005), explican que los cepillos son grandes, medianos o chicos. Por su perfil, pueden ser planos, cóncavos y convexos. Y según la dureza de las cerdas se clasifica en suaves, medianos y duros; todas las cerdas se elaboran con fibra de la misma calidad, por lo cual su dureza está en función del diámetro.

Cabe mencionar, que según Yankell y Saxer (2005), ninguna evidencia científica apoya un diseño de cepillo más adecuado; por ello la elección de éste depende de las características de la boca. Por lo general, es preferible el cepillo de mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sintéticas y puntas redondeadas para evitar

las lesiones gingivales, y de cerdas blandas o medianas para tener mayor acceso a todas las partes del diente. Se cree que los penachos separados son más eficientes que aquellos muy juntos.

Los mismos autores señalan que hay cepillos para surcos o creviculares, los cuales sólo constan de dos filas de penachos, pero no se les ha encontrado eficacia distinta en relación con los demás. También existen cepillos eléctricos con cabeza pequeña y removible que realizan los movimientos básicos ya sea solo o combinado: recíproco, horizontal de adelante hacia atrás, vertical hacia arriba y abajo, vibratorio.

Así mismo, Junco y Baca (2005), mencionan que otros cepillos eléctricos efectúan sólo el movimiento rotatorio y tienen la ventaja de que limpian la encía y las superficies interproximales. Ante la presión excesiva durante el cepillado, dejan de funcionar y de ese modo la evitan. Su eficacia es similar a la del cepillo común y corriente, pero son de utilidad para las personas con poca destreza manual o discapacitadas. Para ser eficaz, el cepillo debe estar seco antes de usarse; esto significa que no debe mojarse antes de utilizarse. Además, es necesario reemplazarlo cada mes a tres meses, en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen.

3.3 Técnicas de cepillado

Junco y Baca (2005), señalan la existencia de varias técnicas: a) horizontal o de restregado; b) vertical; c) vibratorias, entre ellas la técnica de Bass, muy útil para el control de placa bacteriana, según la cual las cerdas del cepillo se colocan suavemente en el surco gingival con una angulación de 45 grados respecto al eje mayor del diente y se realizan movimientos vibratorios o de vaivén de 2 mm, 10 a 15 movimientos en cada sector, posteriormente se desplaza el cepillo hacia oclusal para limpiar las caras vestibulares, linguales y las superficies oclusales; y la de Stillman modificada, muy similar a la anterior pero con movimientos circulares o rotatorios.

El cepillado de la lengua y el paladar según Yankell y Saxer (2005), permite disminuir los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos. La técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible, sin inducir náusea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia delante, y el movimiento se repite de seis a ocho veces en cada área. El uso de dentífrico lleva a obtener mejores resultados.

3.4 Frecuencia del cepillado

Al respecto, Junco y Baca (2005), plantean que la frecuencia del cepillado depende del estado gingival, la sensibilidad a la caries y la minuciosidad del aseo. Los adultos que no son susceptibles a la caries y sin afección gingival pueden cepillarse y utilizar el hilo dental una vez al día, después de la cena, mientras que, los adultos con afección gingival y sin susceptibilidad a la caries pueden utilizar el cepillo y el hilo dental dos veces al día.

Además, para Junco y Baca (2005), los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental deben cepillarse entre los 10 minutos posteriores a cada comida y antes de dormir. Si las personas no se cepillan de manera minuciosa, debe hacerlo después de cada comida y antes de dormir. El cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival.

Cabe mencionar, que Yankell y Saxer (2005), señalan la existencia de algunos colorantes vegetales son útiles para comprobar si el cepillado fue correcto. Entre los más usados se encuentran los indicadores dicromáticos. Estos tiñen de azul la placa bacteriana antigua (con más de 48 horas de formación) y de rosado la placa bacteriana reciente (de menos de 48 horas), y de ese modo es posible diferenciarlas. La solución se aplica con un hisopo de algodón sobre las superficies dentales y los márgenes de las encías, y luego se enjuaga. Hay también comprimidos que se disuelven en la saliva durante 20 segundos y se

distribuyen con la lengua por las superficies dentales, espacios interdentes y encías.

Con el cepillado generalmente se usa un dentífrico que según Junco y Baca (2005), es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes. El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tensio activas, espumígenas, bactericidas y abrasivos. Además, el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias saporíferas, como la menta, al grado de que muchas personas no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental.

Algunos dentífricos según Yankell y Saxer (2005), contienen sustancias desensibilizadoras, las cuales disminuyen la hipersensibilidad de la dentina en personas con este problema. Otro componente importante es el fluoruro, el cual puede ser de sodio o estaño o monofluorofosfato de sodio (MFT), pero independientemente del tipo adicionado, todos contienen la misma cantidad de ion, es decir 0.1% o 1.000 partes por millón (ppm). Se recomienda usar poca cantidad de dentífrico para evitar la ingestión excesiva de fluoruro en caso de consumo accidental. Hay dentífricos que contienen triclosán, un antibacteriano de amplio espectro eficaz para combatir las bacterias bucales, en especial las que se localizan en superficies lisas y fisuras.

3.5 Hilo dental

Cabe mencionar, que para Yankell y Saxer (2005), el cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios interproximales, por lo cual es necesario utilizar hilo dental después del mismo, el cual es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, que se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta.

Su indicación depende de las características de cada persona; por ejemplo, si existe un contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar el hilo; pero, si el espacio es mayor, resulta conveniente utilizar la cinta o el hilo de tipo “floss”, el cual posee una zona central distensible con varias fibrillas.

Para usar el hilo dental, se extraen del rollo más o menos 60 cm y este fragmento se enrolla alrededor del dedo medio de una mano, pero se deja suficiente hilo para sostenerlos de manera firme con el dedo medio de la otra mano. Conforme se va utilizando, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental. También es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 cm de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos.

El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de sierra o de vaivén en sentido vestibulolingual. A continuación, se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado, y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo. Es importante mantener tenso el hilo entre los dedos. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares, o con un pulgar y el índice y en los dientes inferiores con los dos índices.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS

En la Tabla 1 y Gráfico 1 se expresa la edad de los participantes del estudio. El intervalo de clase de 24-34 años representó el 36%, seguido por 23 o menos con un 18% y sumados ambos representan más de la mitad de los datos, es decir, la población en su mayoría es menor de 34 años. La media fue de 38.87+/-16,620.

Tabla 1

Edad de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas

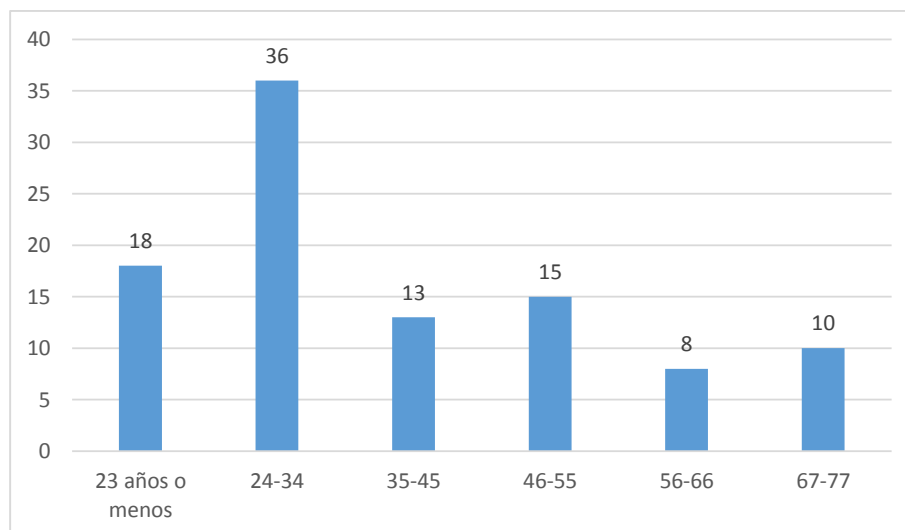
INTERVALO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
23 años o menos	7	18
24-34	14	36
35-45	5	13
46-55	6	15
56-66	3	8
67-77	4	10
TOTAL	39	100

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.

Elaborado: Almache (2017).

Gráfico 1

Edad de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.
Elaborado: Almache (2017).

La Tabla 2 y el Gráfico 2 se refieren a la distribución de frecuencias por sexo de los pacientes. El 51% pertenece al sexo masculino y el 49% al femenino.

Tabla 2

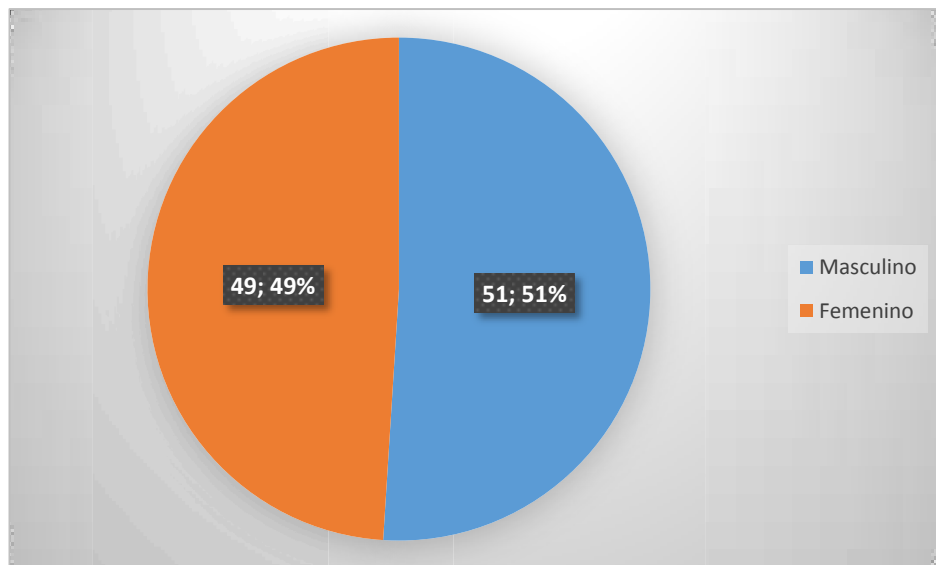
Sexo de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	20	51
Femenino	19	49
TOTAL	39	100

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.
Elaborado: Almache (2017).

Gráfico 2

Sexo de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.

Elaborado: Almache (2017).

Tabla 3

En la Tabla 3 se resumen los datos relacionados con las creencias y costumbres en salud bucal. El 64% considera que la salud general depende de tener salud bucal, el 31% no sabe si existe una relación de dependencia y el 5% expresó que no depende una de la otra. El 100% considera negativo tanto la pérdida de dientes como el sangramiento de las encías, considera muy importante el uso de prótesis si se pierden dientes y se cepilla los dientes.

Tabla 3

Creencias y costumbres en salud bucal de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas

Nro.	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTA					
		SI		NO		NO SABE	
		N	%	N	%	N	%
3	¿Considera que la salud general depende de tener salud bucal?	25	64	2	5	12	31
Nro.	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTA					
		NEGATIVO		POSITIVO		NO LE IMPORTA	
		N	%	N	%	N	%
4	¿Qué significa para usted perder un diente?	39	100	0	0	0	0
5	¿Considera saludable el sangramiento de las encías?	39	100	0	0	0	0
Nro.	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTA					
		MUCHA		POCA		NINGUNA	
		N	%	N	%	N	%
6	¿Cree importante el uso de una prótesis dental si pierde uno o varios dientes?	39	100	0	0	0	0
Nro.	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTA					
		SI		NO		NO RESPONDIÓ	
		N	%	N	%	N	%
7	¿Se cepilla los dientes?	39	100	0	0	0	0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.

Elaborado: Almache (2017).

La Tabla 4 y el Gráfico 3 refleja la frecuencia del cepillado, en ese sentido, el 51% se cepilla tres veces al día, el 39% tres veces al día y un 10% una sola vez al día.

Tabla 4

Frecuencia del cepillado de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas

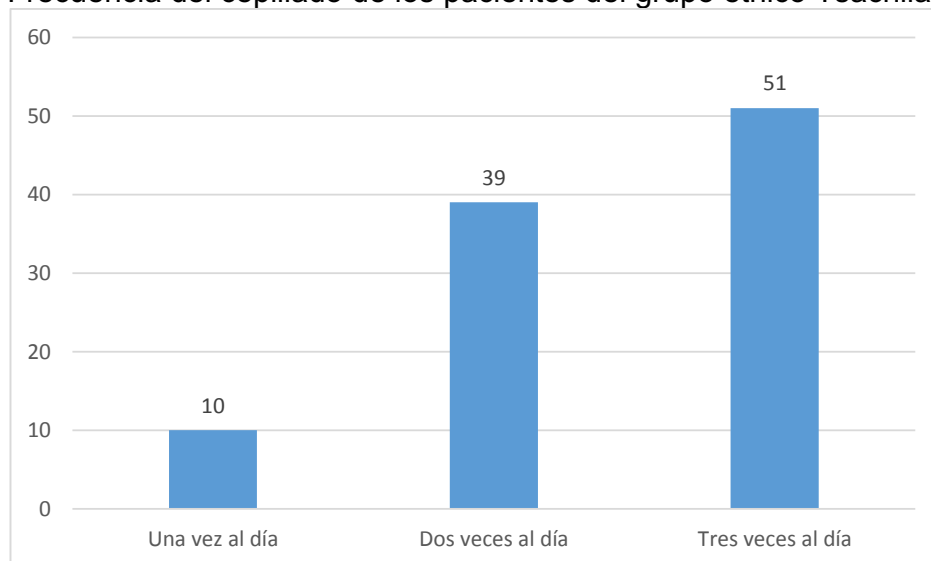
CEPILLADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez al día	4	10
Dos veces al día	15	39
Tres veces al día	20	51
TOTAL	39	100

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.

Elaborado: Almache (2017).

Gráfico 3

Frecuencia del cepillado de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.

Elaborado: Almache (2017).

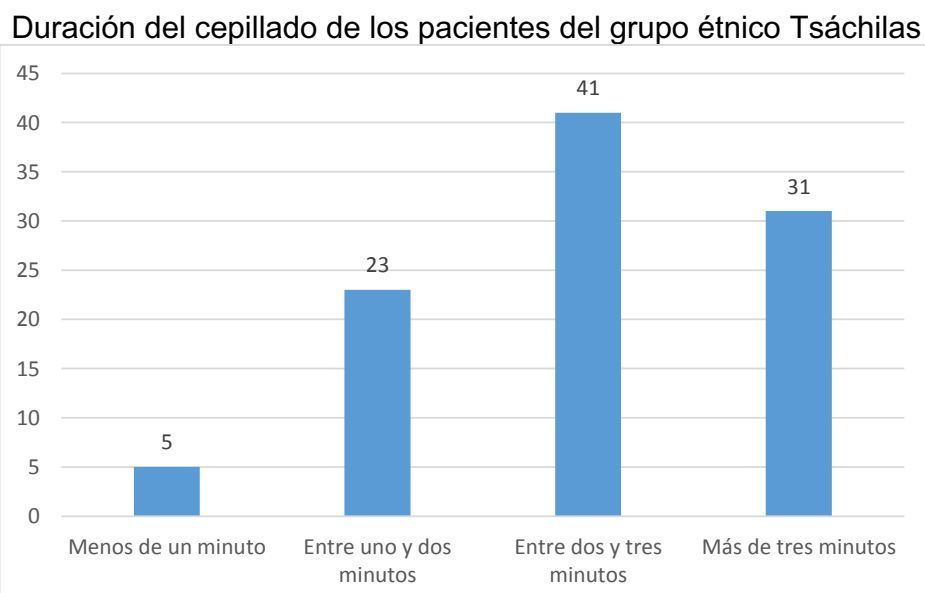
La duración del cepillado por parte de los pacientes tsáchila está resumida en la Tabla 5 y el Gráfico 4. El 41% dura entre dos y tres minutos, el 31% más de tres minutos, un 23% entre uno y dos minutos mientras que el 5% dura menos de un minuto.

Tabla 5
Duración del cepillado de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas

DURACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de un minuto	2	5
Entre uno y dos minutos	9	23
Entre dos y tres minutos	16	41
Más de tres minutos	12	31
TOTAL	39	100

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.
Elaborado: Almache (2017).

Gráfico 4



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.
Elaborado: Almache (2017).

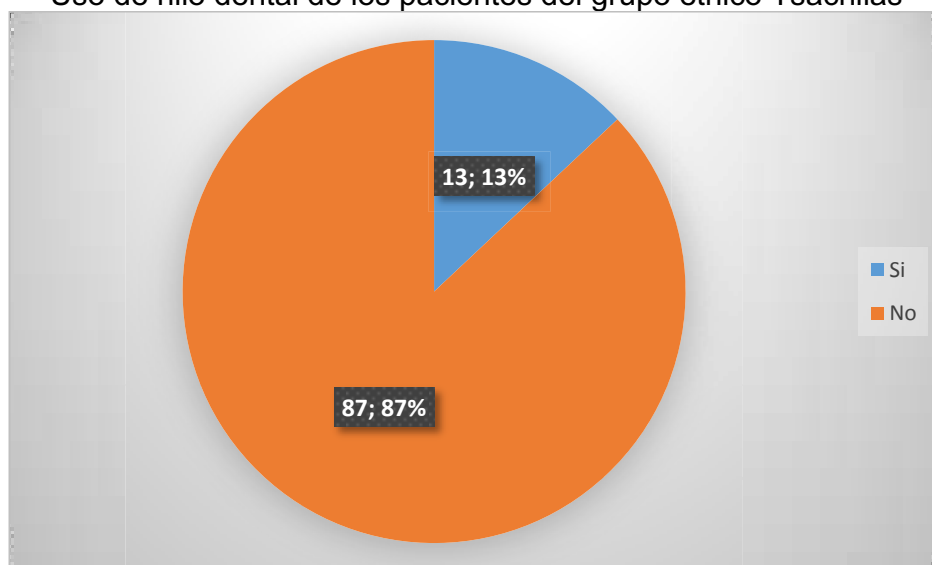
El uso de hilo dental de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas aparece en la Tabla 6 y el Gráfico 5. El 87% no usa y solo un 13% lo usa.

Tabla 6
Uso de hilo dental de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas

USO DE HILO DENTAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	13
No	34	87
TOTAL	39	100

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.
Elaborado: Almache (2017).

Gráfico 5
Uso de hilo dental de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.
Elaborado: Almache (2017).

La Tabla 7 y el Gráfico 6 se refieren a la frecuencia del uso de hilo dental. El 100% de los que manifestaron usar hilo dental (5 participantes, 13% del total), lo usa una vez al día, para el resto (87%) no aplica por canto no usan hilo dental.

Tabla 7

Frecuencia uso de hilo dental de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas

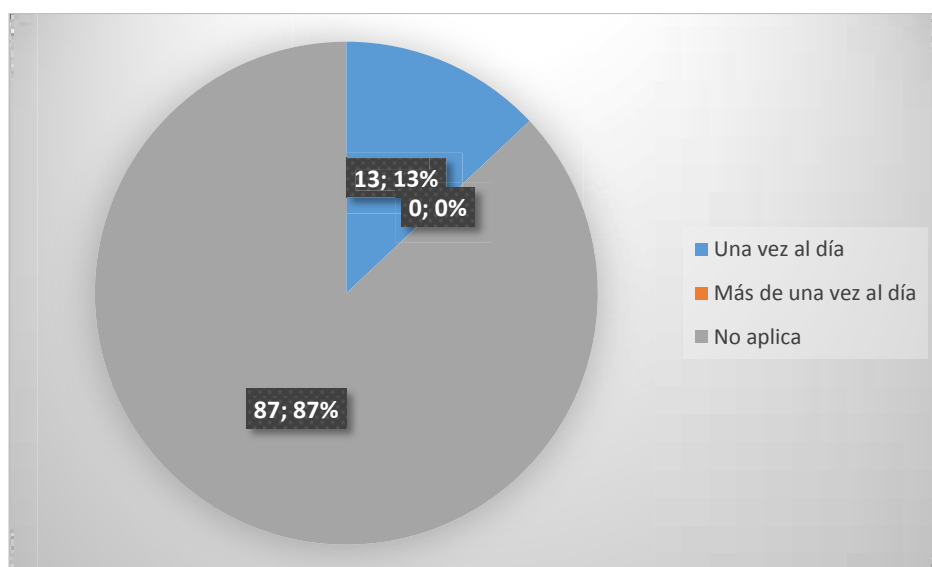
FRECUENCIA USO DE HILO DENTAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez al día	5	13
Más de una vez al día	0	0
No aplica	34	87
TOTAL	39	100

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.

Elaborado: Almache (2017).

Gráfico 6

Frecuencia uso de hilo dental de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.

Elaborado: Almache (2017).

La Tabla 8 y el Gráfico 7 expresan el uso de enjuague bucal de los pacientes tsáchilas. El 28% usa enjuague bucal, el 72% no lo usa.

Tabla 8

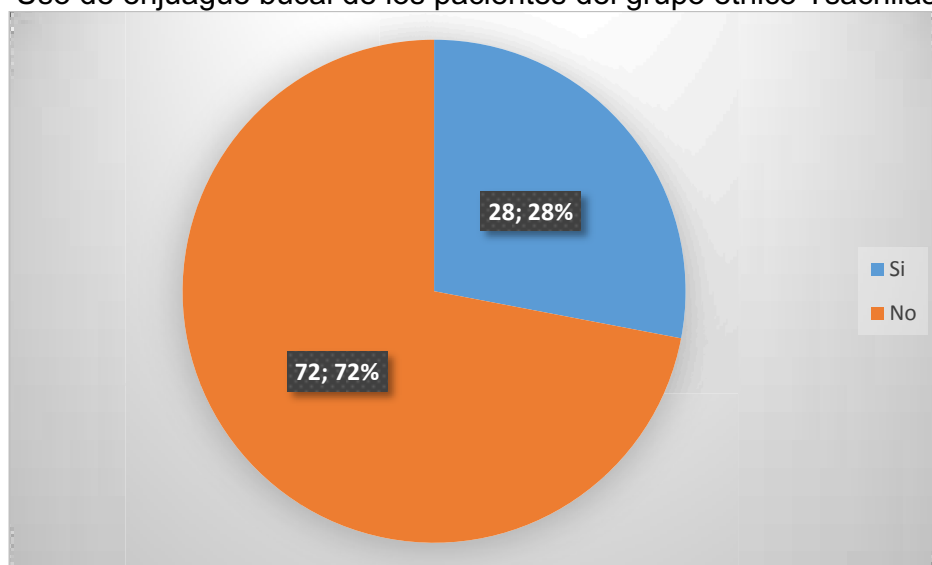
Uso de enjuague bucal de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas

USO DE ENJUAGUE BUCAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	28
No	28	72
TOTAL	39	100

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.
Elaborado: Almache (2017).

Gráfico 7

Uso de enjuague bucal de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.
Elaborado: Almache (2017).

La frecuencia en el uso de enjuague bucal se presenta en la Tabla 9 y el Gráfico 8. El 26% lo usa una vez al día, el 2% más de una vez al día y para el 72% no aplica porque no una enjuague bucal.

Tabla 9

Frecuencia de uso de enjuague bucal de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas

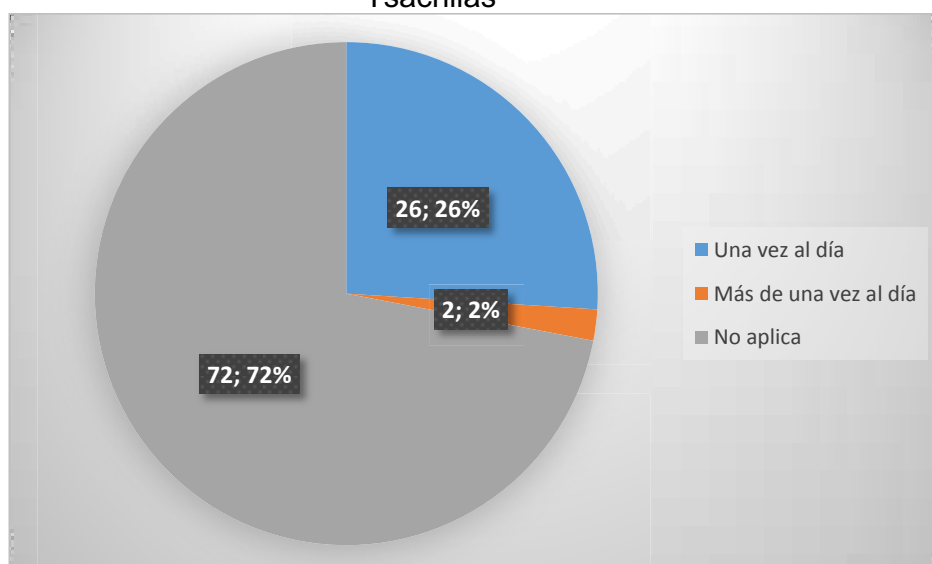
FRECUENCIA USO DE ENJUAGUE BUCAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez al día	10	26
Más de una vez al día	1	2
No aplica	28	72
TOTAL	39	100

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.

Elaborado: Almache (2017).

Gráfico 8

Frecuencia de uso de enjuague bucal de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.

Elaborado: Almache (2017).

En la Tabla 10 se resumen los datos obtenidos sobre la presencia de Placa Bacteriana y Cálculo Dental en los sextantes superiores, es decir, 1, 2 y 3. En el primer sextante, hubo presencia de placa en todos los casos con predominio para dos tercios de la corona (46%) y un tercio de la corona (36%), respecto al cálculo, el 44% presentó en un tercio de la corona y un 26% no tuvo.

En relación con el segundo sextante, el 41% tuvo placa en dos tercios de la corona y el 39% en un tercio, para cálculo dental el 49% de los participantes en el estudio lo presentó en un tercio de la corona y el 28% en ningún tercio. Mientras que para el sextante 3, hubo un 74% de los casos que pertenecen a la categoría un tercio o dos tercios; para cálculo, el 46% tuvo en un tercio de la corona y un 20% no tuvo.

Tabla 10
Presencia de Placa bacteriana y Cálculo Dental en los sextantes superiores de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas

Condición	PLACA 16V		PLACA 11V		PLACA 26V		CÁLCULO 16V		CÁLCULO 11V		CÁLCULO 26V	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Ninguno	0	0	0	0	0	0	10	26	11	28	8
Un tercio	14	36	15	39	13	33	17	44	19	49	18	46
Dos tercios	18	46	16	41	16	41	5	13	2	6	3	8
Tres tercios	1	3	1	3	1	3	1	3	0	0	1	3
No registrado	6	15	7	18	9	23	6	15	7	18	9	23
TOTAL	39	100	39	100	39	100	39	100	39	100	39	100

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.

Elaborado: Almache (2017).

En la Tabla 11 se encuentran resumidos los datos obtenidos sobre la presencia de Placa Bacteriana y Cálculo Dental en los sextantes inferiores, es decir, 4, 5 y 6. Para el sextante 4, hubo placa en dos tercios de la corona para un 33% de la muestra y para un 28% de ella se observó placa en un tercio de la corona. Por otro lado, en dicho sextante el 28% presentó cálculo en un tercio de la corona mientras que para ningún tercio y dos tercios se observó en el 18% de los casos para cada uno.

Con respecto al quinto sextante, el 93% presentó placa en uno o dos tercios de la corona y para cálculo hubo un 59% de los casos que lo presentó en un tercio de la corona así como 28% no presentó en ningún tercio. En relación con el sextante 6, en el componente placa hubo predominio para dos tercios (31%) y un tercio (28%) mientras que para cálculo el predominio fue para un tercio (28%), dos tercios (18%) y ninguno (15%).

Tabla 11

Presencia de Placa bacteriana y Cálculo Dental en los sextantes inferiores de los pacientes del grupo étnico Tsáchilas

Condición	PLACA 36L		PLACA 31V		PLACA 46L		CÁLCULO 36L		CÁLCULO 31V		CÁLCULO 46L	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Ninguno	0	0	0	0	0	0	7	18	11	28	6
Un tercio	11	28	17	44	11	28	11	28	23	59	11	28
Dos tercios	13	33	19	49	12	31	7	18	3	8	7	18
Tres tercios	1	3	1	3	1	3	0	0	0	0	0	0
No registrado	14	36	2	5	15	38	14	36	2	5	15	39
TOTAL	39	100	39	100	39	100	39	100	39	100	39	100

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos Historia Clínica – Encuesta.

Elaborado: Almache (2017).

DISCUSIÓN

El presente estudio se propuso indagar sobre las creencias y costumbres en higiene bucal del pueblo tsáchila asentado en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas. Cabe mencionar que el pueblo tsáchila es uno de los grupos étnicos que compone al Ecuador y por ello es importante su abordaje para conocer el estado en que se encuentra su salud bucal.

Algunos estudios como el de Navas y col. (2014), han evidenciado el interés por el abordaje de los pueblos indígenas desde sus propias cosmovisiones. En Latinoamérica se convierte en una necesidad la noción de la odontología sociocultural en la cual con ayuda de otras ciencias como el trabajo social y la antropología entre otras se aborda el componente bucal de la salud desde la propia cultura de los grupos sociales.

Con respecto a las creencias en salud bucal, los miembros del pueblo tsáchila que participaron en el estudio ven como algo negativo la pérdida de dientes porque lo ven como parte integral de su boca en particular y su cuerpo en general, lo mismo pasa con las encías y por ello piensan que es negativo su sangramiento. También le atribuyen mucha importancia al uso de prótesis tanto para restituir la función masticatoria como para restituir la función estética.

Así también, los resultados respecto a la higiene bucal de los participantes del estudio representan un reto para el Estado y al Academia de unir esfuerzos para lograr mayor educación sanitaria de la población y garantizar el acceso a servicios de salud.

CONCLUSIONES

Respecto a las creencias y costumbres en salud bucal, los participantes del estudio le atribuyen mucha importancia a los dientes y a las encías para que exista una salud bucal, por ello, ven como negativo tanto la pérdida de dientes como el sangrado gingival. Las prácticas de higiene bucal están representadas por el cepillado dental y en mucho menor grado al uso de enjuagues bucales y de hilo dental, es decir, han resistido a las presiones occidentalizantes a los que son sometidos los pueblos indígenas.

Por otro lado, en cuanto a las condiciones de higiene bucal, todos los examinados presentaron placa bacteriana por lo menos en un tercio de la corona, sin embargo, el predominio en ese aspecto está en la condición dos tercios de la corona. Además de ello, el componente cálculo también estuvo presente, en promedio, un tercio de los examinados tuvo cálculo en un tercio de la corona.

RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones sobre el componente bucal de la salud en varios grupos étnicos del Ecuador.
- Realizar campañas educativas para promover buenas prácticas de higiene bucal.

BIBLIOGRAFÍA

Arias, Fidas. 2006. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Editorial Episteme, Caracas, Venezuela. 5ta edición.

Comisión Económica para América Latina. 2014. Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Naciones Unidas, Santiago de Chile.

Gómez, J. (2015). Los “colorados”: ethnohistoria y toponimia. Informe de investigación. Universidad Andina Simón Bolívar. Quito, Ecuador.

Hernández, R.; Fernández, C.; Batista, P. (2010). Metodología de la investigación. Cuarta edición. México D.F: McGraw-Hill interamericana. p 102, 208.

Hurtado, J. (2008). El proyecto de investigación. Comprensión holística de la metodología y la investigación. Quirón ediciones. Caracas, Venezuela. Sexta edición.

Ibacache, J. (2006). El concepto de cultura aplicado en el campo de la salud. Centro docente y de capacitación en salud en pensamiento Mapuche. Hospital Maquehue. Chile.

Junco, M.; Baca, P. 2005. Métodos de control de la placa bacteriana. En: En: Cuenca, E.; Baca, P. (Editores). Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Editorial Elseiver-Masson. Barcelona, España. Tercera edición.

Murrieta, J. (2002). Índices epidemiológicos de morbilidad bucal. Universidad Nacional Autónoma de México.

Navas, R.; Godoy, A.; Fox, M.; Quintero, T. (2014). Prevención en salud bucal: revisión de las acciones con enfoque intercultural para los pueblos indígenas. Ciencia Odontológica Vol. 11 N° 1 (Enero-Junio 2014), Pág.39 - 49

Pirona, M.; Rincón, M.; García, R.; Cabrera, R. (2008). Significados socioculturales de la salud/enfermedad bucal en los indígenas añú. *Revista Ciencia Odontológica*, Vol. 5 N° 1 (Enero-Junio 2008), Pág. 27 – 33.

Yankell, S.; Saxer, U. 2005. Cepillos dentales y métodos de cepillado. En: Harris, N.; García-Godoy, F. (Ed.). *Odontología preventiva primaria*. Editorial El Manual Moderno. México. Segunda edición.

ANEXOS

5.1 ANEXO I

ALUMNO: _____				PACIENTE: _____																																																																																																					
SEXO: M ___ F ___		DIRECCION: _____		EDAD _____		TELEFONO: _____																																																																																																			
OCUPACION: _____			ESTADO CIVIL: _____			N° HISTORIA CLINICA _____																																																																																																			
Menor 1 año:	1-4 años:	5-9 años programados:	5-14 años programados:	10-14 años programados:	15-19 años:	Mayor de 20 años:	Embarazada:																																																																																																		
1 MOTIVO DE LA CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSION DEL INFORMANTE																																																																																																									
REGISTRAR SINTOMAS, CRONOLOGIA, LOCALIZACION, CARACTERISTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE SINTOMAS ASOCIADOS A LA EVOLUCION, ESTADO ACTUAL																																																																																																									
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL																																																																																																									
3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES																																																																																																									
1 ALERGIA ANTIBIOTICO	2 ALERGIA ANESTESIA	3 HEMORRAGIAS	4 VIH/SIDA	5 TUBERCULOSIS	6 ASMA	7 DIABETES	8 HIPERTENSION	9 ENF. CARDIACA	OTRO																																																																																																
4 SIGNOS VITALES																																																																																																									
PRESION ARTERIAL	/ mmHg	FRECUENCIA CARDIACA	x min	TEMPERATURA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	x min																																																																																																			
5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO																																																																																																									
1 LABIOS	2 MEJILLAS	3 MAXILAR SUPERIOR	4 MAXILAR INFERIOR	5 LENGUA	6 PALADAR	7 PISO																																																																																																			
8 GANDULAS SALIVALES	9 ORO FARINGE	10 A.T.M.	11 GANGLIOS																																																																																																						
6 ODONTOGRAMA PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO, ROJO PARA PATOLOGIA ACTUAL, MOVILIDAD Y RECESION MARCAR CON "X" (1,2,3SI APLICA)																																																																																																									
RECESION	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td> <td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td> </tr> <tr> <td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td> <td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td> </tr> <tr> <td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td> <td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td> </tr> <tr> <td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td> <td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td> </tr> <tr> <td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td> <td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td> <td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>																18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	RECESION
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																										
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□																																																																																										
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																																																																
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□																																																																																																
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																																																																
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□																																																																																																
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																										
MOVILIDAD																	MOVILIDAD																																																																																								
7 INDICADORES DE SALUD BUCAL								8 INDICES CPO-ceo																																																																																																	
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCCLUSION	FLUOROSIS	D	C	P	O	TOTAL																																																																																														
PIEZAS DENTALES	PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1	LEVE	ANGLE I	LEVE																																																																																																			
18	17	55		MODERADA	ANGLE II	MODERADA	d	c	e	a	TOTAL																																																																																														
11	21	51		SEVERA	ANGLE III	SEVERA																																																																																																			
26	27	65		9 SIMBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA																																																																																																					
36	37	75		* Rojo	SELLANTE NECESARIO	⊗	PERDIDA (OTRA CAUSA)	=	PROTESIS TOTAL																																																																																																
31	41	71		* Azul	SELLANTE REALIZADO	△	ENDODONCIA	□	CORONA																																																																																																
46	47	85		X Roja	EXTRACCION INDICADA	*...*	PROTESIS FJA	□	OBTURADO																																																																																																
TOTALES				X Azul	EXTRACCION REALIZADA	{.....}	PROTESIS REMOVIBLE	○ Rojo	CARES																																																																																																

10 PLANES DE DIAGNOSTICO Y EDUCACIONAL												
BIOMETRIA		QUIMICA SANGUINEA		RAYOS X		OTROS						
11 DIAGNOSTICO				CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1						3						
2						4						
FECHA DE APERTURA		FECHA DE CONTROL		PROFESIONAL		FIRMA		NUMERO DE HOJA				
12 TRATAMIENTO												
SESION Y FECHA		DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES			PROCEDIMIENTOS			PRESCRIPCIONES		CODIGO Y FIRMA		
SESION	1									CODIGO	CLINICA GENERAL	
FECHA										FIRMA		
SESION Y FECHA		DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES			PROCEDIMIENTOS			PRESCRIPCIONES		CODIGO Y FIRMA		
SESION	2									CODIGO	CLINICA GENERAL	
FECHA										FIRMA		
SESION Y FECHA		DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES			PROCEDIMIENTOS			PRESCRIPCIONES		CODIGO Y FIRMA		
SESION	3									CODIGO	CLINICA GENERAL	
FECHA										FIRMA		
SESION Y FECHA		DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES			PROCEDIMIENTOS			PRESCRIPCIONES		CODIGO Y FIRMA		
SESION	4									CODIGO	CLINICA GENERAL	
FECHA										FIRMA		
SESION Y FECHA		DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES			PROCEDIMIENTOS			PRESCRIPCIONES		CODIGO Y FIRMA		
SESION	5									CODIGO	CLINICA GENERAL	
FECHA										FIRMA		
SESION Y FECHA		DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES			PROCEDIMIENTOS			PRESCRIPCIONES		CODIGO Y FIRMA		
SESION	6									CODIGO	CLINICA GENERAL	
FECHA										FIRMA		

5.2 ANEXO II

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: “CREENCIAS Y COSTUMBRES EN HIGIENE BUCAL EN EL GRUPO ÉTNICO TSÁCHILAS DE LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS”

Estimado ciudadano, a continuación se le presentarán una serie de enunciados relacionados con sus creencias y costumbres en higiene bucal, los cuales debe responder según la forma en que usted entiende el tema:

Sección A. Datos generales

1. Edad: ____ 2. Sexo: M____ F____

Sección B. Creencias en salud bucal

3. ¿Considera que la salud general depende de tener salud bucal?

Sí____ No____ No sabe____ No respondió____

4. ¿Qué significa para usted perder un diente?

5. ¿Considera saludable el sangramiento de las encías?

6. ¿Cree importante el uso de una prótesis dental si pierde uno o varios dientes?

Sección C. Costumbres en higiene bucal

7. ¿Se cepilla los dientes?

Sí____ No____ No sabe____ No respondió____

8. Frecuencia diaria del cepillado

Una vez ____ Dos veces ____ Tres veces ____
Cuatro veces ____ Ninguna ____ No respondió ____

9. Duración del cepillado

Menos de 1 minuto ____ Entre 1 y 2 minutos ____
Entre 2 y 3 minutos ____ Más de 3 minutos ____ No respondió ____

10. Usa hilo dental:

Si ____ No ____ No respondió ____

11. Frecuencia de uso de hilo dental:

Una vez al día ____ Más de una vez al día ____ No aplica ____

12. Usa enjuague bucal:

Si ____ No ____ No respondió ____

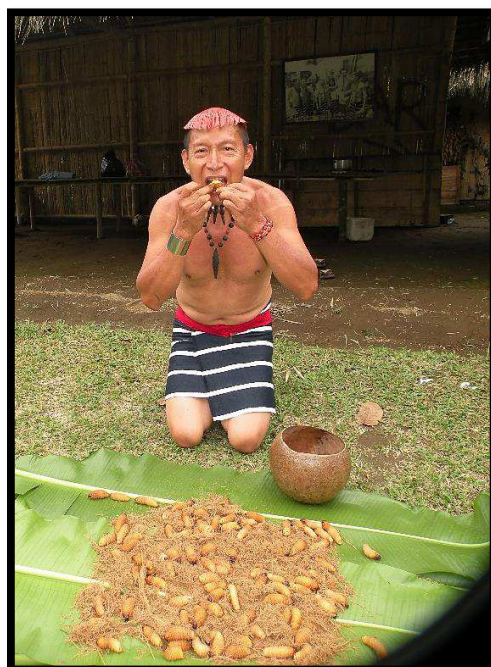
13. Frecuencia de uso de enjuague bucal:

Una vez al día ____ Más de una vez al día ____ No aplica ____

ÍNDICE DE HIGIENE BUCAL SIMPLIFICADO (IHB-S) (A partir de los 5 años de edad)

	DIENTE	16V	11V	26V	36L	31V	46L
0 Sin Placa/Cálculo							
1 Placa/Cálculo en 1/3 de la corona							
2 Placa/Cálculo en 2/3 de la corona							
3 Placa/Cálculo en 3/3 de la corona							
9 No registrado							

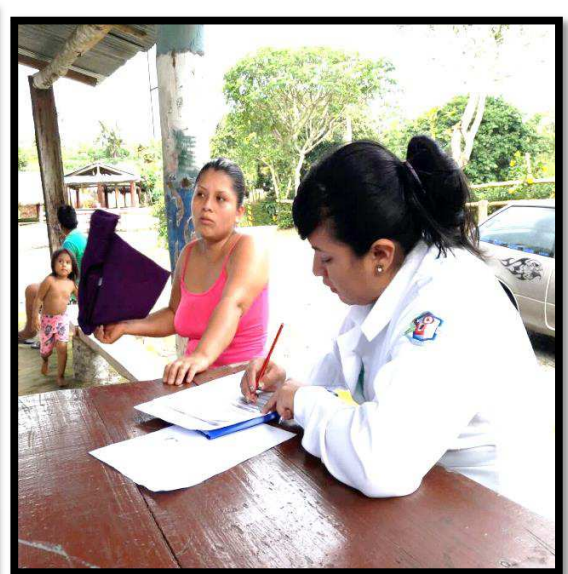
5.3 ANEXOS III



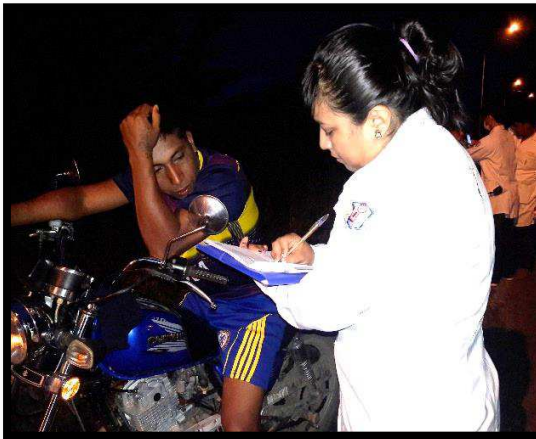


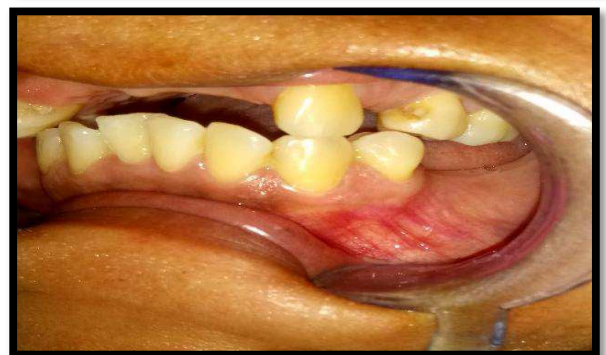
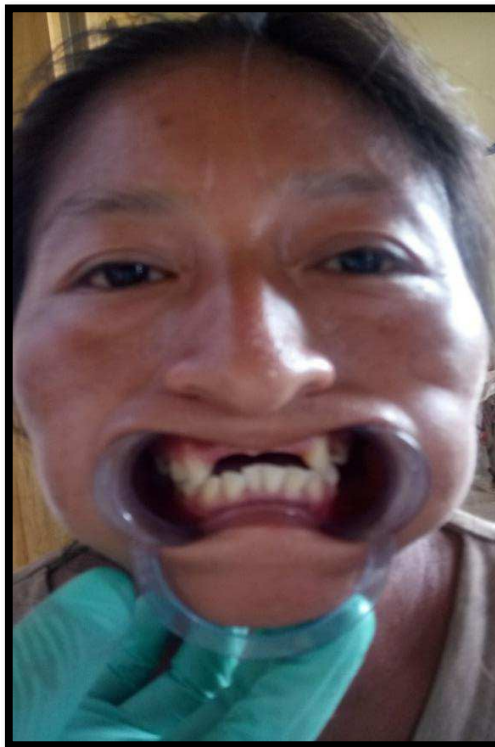
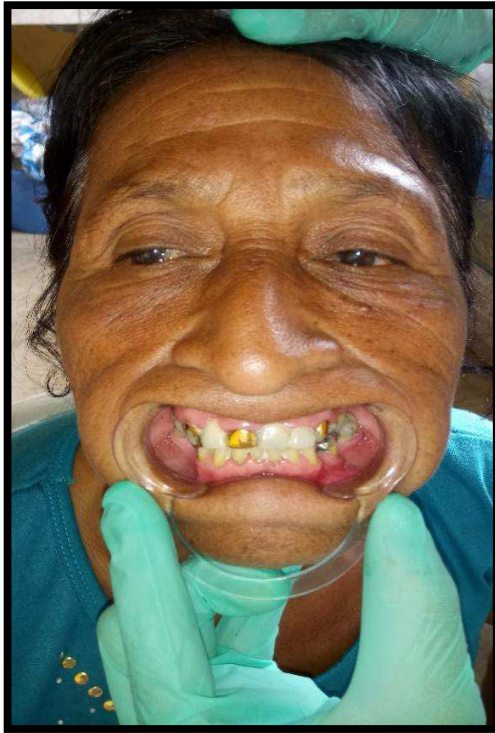


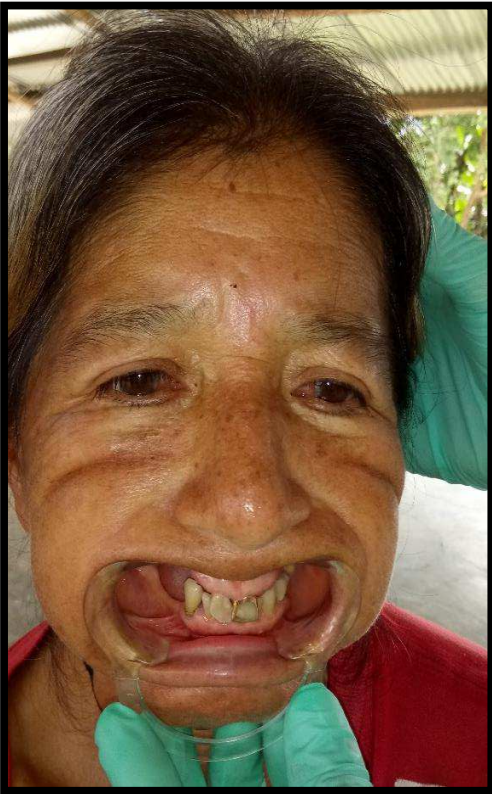












ANEXO 4

