

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
Facultad de Odontología

**Prevalencia de las enfermedades periodontales en adultos
atendidos en la facultad de odontología 2016-2017**

Autor:

Enrique Ismael Vera Suarez

Director de tesis:

Dr. Eric Chusino

Manta – Manabí - Ecuador

2017

TEMA:

**PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES EN ADULTOS
ATENDIDOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA 2016-2017**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo Dr. **Eric Chusino Alarcon**, Docente de la **Facultad de Odontología** de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, en calidad de Director del Proyecto de Investigación del estudiante Sr. **Enrique Ismael Vera Suarez**

Certifico:

Que el presente Proyecto de investigación titulado “**Prevalencia de las enfermedades periodontales en adultos atendidos en la facultad de odontología 2016-2017**”. Ha sido revisado en varias sesiones de trabajo.

Habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un proyecto investigativo previo a la obtención del título de Odontólogo. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente:

Dr. Eric Chusino Alarcón, Mg.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO
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 aprueban el informe de investigación sobre el tema **“Prevalencia de las enfermedades periodontales en adultos atendidos en la facultad de odontología 2016-2017”**

Presidente del Tribunal

Miembro del Tribunal

Miembro del Tribunal

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi padre Enrique Vera Castillo por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi madre la Dra. Sonia Suarez Hurel por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mis hermanos Sonia Vera Suarez y Cody Vera Suarez estuvieron conmigo en los momentos de cansancio y necesidad,

RECONOCIMIENTO

Con infinita admiración a Dios, por concederme la oportunidad de vivir y permitirme disfrutar de la compañía de mis padres y familiares, a todos ellos mis más grandes agradecimientos.

De la misma manera a mi Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, a la Facultad de Odontología, docentes, compañeros y de manera especial al Doctor Eric Chusino, Director de Tesis, quienes me supieron brindar apoyo para poder culminar y alcanzar la meta deseada.

A los docentes que dejaron en mi la enseñanza y aprendizaje en cada uno de las asignaturas impartidas a través de mis años de estudio.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

TEMA:	I
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RECONOCIMIENTO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
1 INTRODUCCIÓN	11
1.1 JUSTIFICACIÓN	11
1.2 DISEÑO TEÓRICO	11
1.2.1 Objeto	12
1.2.2 Objetivos.....	12
1.2.3 Variables.....	13
1.3 DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.3.1 Métodos teóricos	13
1.3.2 Método descriptivo.....	13
1.4 Técnica.....	14
2 MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.1.1 Clasificación de las Enfermedades Periodontales.....	15

2.1.2	Guías de Atención de Patologías Periodontales con Mayor Prevalencia.	21
2.1.3	Enfermedades Gingivales Inducidas por Placa Bacteriana CIE-10 K051 23	
3	DIAGNÓSTICO O ESTUDIO DE CAMPO	27
3.1	Metodología	27
3.1.1	Métodos teóricos	27
3.1.2	Método Analítico y Sintético	27
3.1.3	El Método Deductivo.....	27
3.1.4	El Método Inductivo	28
3.1.5	Método Hipotético-Deductivo.....	28
3.2	Técnicas de Investigación	28
3.2.1	Recursos	29
3.2.2	Análisis de los Resultados.....	29
4	DISEÑO DE LA PROPUESTA	33
4.1	DISEÑO DE LA PROPUESTA.....	33
4.2	Introducción.....	33
4.3	Justificación.....	33
4.4	Objetivos	34
4.4.1	Objetivo general.....	34
4.4.2	Objetivos específicos.....	34
4.4.3	Beneficiarios	35
4.5	Actividades.....	35
4.6	Financiamiento.....	36
4.7	Cronograma	37

DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	42
ANEXO 1.....	42
ANEXO 2.....	44
Trípticos de Higiene Oral: Vista Anterior	44
ANEXOS 3	45

RESUMEN

La enfermedad periodontal se ha convertido en una dolencia frecuente en la práctica odontológica actual caracterizada por un dolor ante ciertos estímulos al frío o calor, que pueden causar desde una ligera molestia hasta un problema que amerite una cirugía menor para recuperar el espacio de la encía, afectando así al aspecto físico del paciente.

Se realizó un estudio descriptivo transversal, además del método analítico y de las técnicas de observación que se aplicaron en el servicio de atención en las clínicas de Odontología de la ULEAM con el fin de determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en los pacientes que acudieron durante el año 2016; donde se incluyeron a pacientes de ambos sexos con una edad comprendida entre los 18 y 65 años, el universo estuvo constituido por 110pacientes.

Se podría decir que el diagnóstico y tratamiento adecuado van de acorde a cada paciente, así como la oportuna prevención de la enfermedad es de vital importancia para el correcto manejo clínico y la reducción de la incidencia de la misma, dejando en claro a qué se debe la caracterización de la enfermedad periodontal.

ABSTRACT

Periodontal disease has become a frequent ailment in current dental practice characterized by pain before certain stimuli to the cold or heat, which can cause from a slight annoyance to a problem that merits minor surgery to recover the space of the gingiva, Thus affecting the physical appearance of the patient.

A cross - sectional descriptive study was carried out, in addition to the analytical method and the observation techniques that were applied in the dental care service at the ULEAM dentistry clinics, in order to determine the prevalence of periodontal diseases in the patients who attended During the year 2016; Where patients of both sexes with an age between 18 and 65 years old were included, the universe consisted of 110 patients.

It is concluded that the diagnosis and appropriate treatment go according to each patient, as well as the timely prevention of the disease is of vital importance for the correct clinical management and the reduction of the incidence of the same, making it clear what the Characterization of periodontal disease.

1 INTRODUCCIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como propósito servir como guía de atención en el área de Periodoncia de la Facultad de Odontología de Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, no se pretende con esté remplazar los textos y la revisión de artículos que los docentes plantean en las diversas actividades académicas y clínicas que se realizan en la facultad.

1.2 DISEÑO TEÓRICO

Una de las principales características de la enfermedad periodontal sería el tipo de dolor, de esta condición es la variedad de factores de riesgo que pueden estar asociados a su aparición, así como la necesidad de conocimientos certeros sobre ellos que permitan al profesional realizar un correcto diagnóstico y establecer un manejo clínico adecuado para el esclarecimiento de las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la prevalencia de la enfermedad periodontal en los pacientes que acuden al servicio que prestan las clínicas odontológicas de la ULEAM?
- ¿Cuáles son los tipos de enfermedad periodontal en los pacientes atendidos en las clínicas de odontología de ULEAM?
- ¿Cómo concienciar a la población en el cuidado bucal para evitar la enfermedad periodontal?

Los avances científicos y tecnológicos logrados durante el último siglo incrementaron con vastedad el conocimiento de la patogénesis de las enfermedades periodontales. La enfermedad periodontal es una enfermedad infecciosa. Sin embargo, las tensiones ambientales, físicas, sociales y del huésped pueden afirmar y modificar la expresión de la enfermedad. Resulta claro que ciertas

enfermedades sistémicas afectan el inicio y la progresión de la gingivitis y la periodontitis. Los desórdenes sistémicos que afectan la función de neutrófilos, monocitos, macrófagos y linfocitos alteran la producción o actividad de los mediadores inflamatorios del huésped.

1.2.1 Objeto

El análisis de las características que presenta la enfermedad periodontal conlleva a gestionar el cambio de las actitudes de la población, por tal situación se presentan los siguientes objetivos dentro de esta investigación:

1.2.2 Objetivos

1.2.2.1 Objetivo General

- Determinar la prevalencia de las enfermedades periodontales en adultos atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro.
-

1.2.2.2 Objetivos Específicos

- Indicar prevalencia a través de la población atendida durante el periodo 2016-2017 en las clínicas de odontología de esta facultad
- Establecer la prevalencia con referencia a niveles de enfermedad periodontal durante el periodo 2016-2017 en las clínicas de odontología de esta facultad

1.2.3 Variables

1.2.3.1 Variable Independiente

Enfermedad Periodontal

1.2.3.2 Variable dependiente

Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en las Clínica de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

1.3 DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Métodos teóricos

Mediante este método se demostrara los antecedentes, citas bibliográficas de primer, segunda y tercera mano como también citas referenciales.

1.3.2 Método descriptivo

Se fortalecerá con el tipo de estudio exploratorio, su principal característica es tomar la muestra de todo el universo de investigación en base a la caracterización de la sensibilidad dentaria que mostraron los pacientes atendidos y a la vez analizar cada una de las variables establecida en la raíz del problema la cual demuestra y comprueba la hipótesis sobre el objetivo de estudio.

1.4 Técnica

La técnica que se utilizó, permitió tener una clara perspectiva de la problemática la cual se la hizo a través del enfoque transversal por cuanto los resultados que se obtengan se analizaran mediante procesos estadísticos además se utilizaran las técnicas de observación de campo por que la información se tomara directamente de la realidad durante un periodo de tiempo determinado. Se consideró como población o universo a 110 personas.

2 MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Clasificación de las Enfermedades Periodontales

Según Armitage G. Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions. Ann Periodontol. 1999 describió un Sistema de Clasificación de las Enfermedades y Condiciones Periodontales Academia Americana de Periodoncia.

1) Enfermedades Gingivales

- a) Enfermedades Gingivales Inducidas por Placa Bacteriana CIE 10 KO51
CUPS 240200
 - i) Gingivitis Asociada a Placa Bacteriana solamente
 - (1) Sin otros factores locales contribuyentes
 - (2) Con otros factores locales contribuyentes
 - ii) Enfermedades Gingivales Modificadas por Factores Sistémicos
 - (1) Asociadas al sistema endocrino
 - (a) Gingivitis asociada a la pubertad
 - (b) Gingivitis asociada al ciclo menstrual
 - (c) Asociadas al embarazo
 - (i) Gingivitis
 - (ii) Granuloma piógeno
 - (d) Gingivitis asociada a Diabetes Mellitus

- (2) Asociadas a Discrasias Sanguíneas
 - (a) Gingivitis Asociada a Leucemia
 - (b) otras

- iii) Enfermedades Gingivales Modificadas por Medicamentos
 - (1) Enfermedades Gingivales modificadas por medicamentos
 - (a) Agrandamientos Gingivales Inducidos por Medicamentos
 - (b) Gingivitis inducidas por medicamentos
 - (i) Gingivitis Inducida por Anticonceptivos Orales
 - (ii) Otros

- iv) Enfermedades Gingivales Modificadas por Malnutrición
 - (1) Gingivitis Asociada a Deficiencia de Ácido Ascórbico
 - (2) Otras

- b) Lesiones Gingivales no Inducidas por Placa Bacteriana CIE-10 KO55 CUPS 240300
 - i) Enfermedades Gingivales de Origen Especifico
 - (1) Lesiones Asociada a Neisseria gonorrea
 - (2) Lesiones Gingivales Asociadas a Treponema pallidum
 - (3) Lesiones Asociadas a especies estreptococcicas
 - (4) Otras

 - ii) Enfermedades Gingivales de Origen Viral
 - (1) Infecciones por herpes virus
 - (a) Gingivoestomatitis Herpética Primaria
 - (b) Herpes Oral Recurrente
 - (c) Infecciones por varicela-zoster
 - (d) Otros

 - iii) Enfermedades Gingivales de Origen Fúngico

- (1) Infecciones por especies de cándida
 - (a) Candidiasis oral generalizada
 - (2) Eritema Gingival Lineal
 - (3) Histoplasmosis
 - (4) Otras
- iv) Lesiones Gingivales de Origen Genético
- (1) Fibromatosis Gingival Hereditaria
 - (2) Otras
 - (3)
- v) Manifestaciones Gingivales Asociadas a Condiciones Sistémicas
- (1) Desordenes Mucocutáneos
 - (a) Liquen Plano
 - (b) Pénfigoide
 - (c) Pénfigo vulgar
 - (d) Eritema Multiforme
 - (e) Lupus Eritematoso
 - (f) Inducido por medicamentos
 - (g) Otros
 - (2) Reacciones alérgicas
 - (a) Materiales restaurativos Dentales
 - (i) Mercurio
 - (ii) Níquel
 - (iii) Acrílico
 - (iv) Otros
 - (b) Reacciones atribuibles
 - (i) Dentífricos/ cremas dentales
 - (ii) Enjuagues orales
 - (iii) Aditivos de chicles
 - (iv) Comidas y aditivos
 - (v) Otros

vi) Lesiones Traumáticas (facticias, iatrogénicas, accidentales)

- (1) Injurias Químicas
- (2) Injurias físicas
- (3) Injurias Térmicas
- (4) Reacciones a Cuerpos extraños
- (5) Otras No Especificadas

2) Periodontitis Crónica T CIE-10 K053 CUPS 240300 }

- a) Localizada
- b) Generalizada

3) Periodontitis Agresiva T CIE-10 K055 CUPS 240300

- a) Localizada
- b) Generalizada

4) Periodontitis como Manifestación de una Enfermedad Sistémica CIE- 10 K055 CUPS 240300

- a) Asociada a Desórdenes Hematológicos
 - i) Neutropenias adquiridas
 - ii) Leucemias
 - iii) Otras
- b) Asociada a Desórdenes Genéticos
 - i) Neutropenia Cíclica y Familiar
 - ii) Síndrome de Down
 - iii) Síndrome de Deficiencia de Adhesión del Leucocito (LAD)
 - iv) Síndrome de Papillon Lefèvre 5. Síndrome de Chediak Higashi 6. Síndromes de Histiocitosis
 - v) Enfermedad de Almacenamiento del Glicógeno

- vi) Agranulocitosis Genética Infantil
 - vii) Síndrome de Cohen
 - viii) Síndrome de Ehlers Danlos (tipo IV y VIII)
 - ix) Hipofosfatasa
 - x) Otros
- c) Otras No Especificadas

5) Enfermedades Periodontales Necrosantes

- a) Gingivitis Ulcerativa Necrosante (GUN)
- b) Periodontitis Ulcerativa Necrosante (PUN)

6) Abscesos del Periodonto

- a) Absceso Gingival CIE-10 K050 CUPS 240400
- b) Absceso Periodontal CIE-10 K052 CUPS 240400
- c) Absceso Pericoronar

7) Periodontitis Asociada a Lesiones Endodónticas (Lesión Endo Periodontal)

8) Deformidades o Condiciones del Desarrollo o Adquiridas CIE-10 K068 CUPS 242100

- a) Factores Localizados Relacionados a los Dientes que Modifican o Predisponen a las Enfermedades Gingivales Inducidas por Placa Bacteriana/ Periodontitis
 - i) Factores Anatómicos Dentales
 - ii) Restauraciones Dentales/ Aparatología
 - iii) Fracturas Radiculares

- iv) Reabsorciones Radiculares cervicales o lagrimas del cemento
- b) Condiciones y Deformidades Mucogingivales alrededor de los dientes o implantes
 - i) Recesión de tejido blando/ encía CIE-10 K060 CUPS 242101 O 242102
 - (1) Superficie vestibular/ lingual (palatina)
 - (2) Interproximal (papilar)
 - ii) Ausencia de tejido queratinizado
 - iii) Pérdida de la Profundidad de Vestíbulo
 - iv) Frenillos/ posición muscular aberrante
 - v) Exceso Gingival CIE-10 K061
 - (1) Pseudobolsas
 - (2) Inconsistencia marginal de la encía
 - (3) Agrandamientos Gingivales (Ver I. A. . y I. B. 4.)
 - vi) Color anormal
- c) Condiciones y Deformidades Mucogingivales de rebordes Edéntulos
 - i) Deficiencia de reborde en sentido vertical y/ o horizontal
 - ii) Ausencia de tejido queratinizado
 - iii) Agrandamiento del tejido mucoso
 - iv) Frenillos/ posición muscular aberrante
 - v) Pérdida de la Profundidad de Vestíbulo
 - vi) Color Anormal
- d) Trauma Oclusal
 - i) Trauma Oclusal Primario
 - ii) Trauma Oclusal Secundario

Se debe clasificar de acuerdo a la severidad y extensión. Como guía general, de acuerdo a la extensión puede ser caracterizada como localizada: $\leq 30\%$ de los sitios involucrados y generalizada $> 30\%$ de los dientes involucrados. La severidad se realiza con base a parámetros como la pérdida de nivel de inserción (Leve: 1- 2 mm, moderada: 3- 4 mm y severa: ≥ 5 mm) y la pérdida ósea radiográfica.

2.1.2 Guías de Atención de Patologías Periodontales con Mayor Prevalencia.

2.1.2.1 Periodontitis Crónica Código CIE-10 K053

2.1.2.1.1 Definición.

Según Lindhe J y col. Consensus Report: Periodontitis. Ann. Periodontol. 1999. La Periodontitis Crónica es una enfermedad infecciosa que resulta en un proceso inflamatorio crónico localizado en los tejidos que dan soporte a los dientes, se caracteriza por pérdida progresiva de la inserción clínica periodontal y pérdida ósea radiográfica.

Descripción Clínica.

Según Flemming TF. Periodontitis. Ann. Periodontol. 1999. Las principales características clínicas de la Periodontitis Crónica son inflamación gingival, presencia de bolsas periodontales, pérdida del nivel de inserción periodontal y pérdida ósea radiográfica. Según Burt B. Position Paper: Epidemiology of periodontal diseases. J. Periodontol. 2005 Ha sido descrito que la prevalencia de la enfermedad con características avanzadas puede afectar a un rango del 5 al 15% de la población de Estados Unidos, con una prevalencia para la severidad moderada que incluye a la mayoría de la población adulta. La etiología de la enfermedad incluye una infección bacteriana como agente etiológico principal, siendo los microorganismos más frecuentemente relacionados con la patología: Porphyromonadingivalis, Aggregatibacteractinomycetemcomitans, Tannerellaforstneri, Prevotella intermedia, Treponema denticola, Campylobacterrectus, Fusobacteriumnucleatum, Micromonas micros y Eikenellacorrodens. Los microorganismos inducen una respuesta inflamatoria crónica en los tejidos periodontales caracterizada por la presencia de células

plasmáticas, linfocitos y macrófagos, mientras que polimorfo nucleares neutrófilos migran hacia la bolsa periodontal a través del epitelio de unión y del epitelio sulcular. Según Flemming TF. Periodontitis. Ann. Periodontol. 1999 La ubicación del epitelio de unión migra hacia apical, y el tejido conectivo subyacente pierde una proporción considerable de su contenido colágeno dando paso al establecimiento de un infiltrado inflamatorio crónico.

Según Lindhe J y col. Consensus Report: Periodontitis. Ann. Periodontol. 1999 Dentro de las características clínicas usuales de la Periodontitis Crónica se incluye:

- Es más prevalente en adultos, pero puede ocurrir en niños y adolescentes.
- La severidad de la destrucción periodontal es compatible con la presencia de irritantes locales, placa bacteriana y cálculo dental.
- La presencia de cálculo subgingival es frecuente.
- Está asociada a un patrón microbiológico variable.
- Aunque su velocidad de progresión es lenta, puede tener periodos de progresión rápidos.
- Se puede asociar a factores locales de acúmulo de placa bacteriana.
- Puede verse asociada o modificada por enfermedades sistémicas, por ejemplo la diabetes mellitus.
- Puede verse modificada por factores ambientales como el hábito de fumar o el estrés emocional.

Según Borrell LN, Papapanou PN. Analytical epidemiology of periodontitis. J. Clin. Periodontol. 2005 El modelo teórico de mayor aceptación que describe el progreso de la Periodontitis es el "Modelo de Estallido", en él la pérdida de inserción periodontal se considera la consecuencia de breves períodos agudos de progresión de la enfermedad, seguidos de otros períodos de estabilidad. La pérdida del nivel de inserción clínico progresiva que se observa en la población adulta diagnosticada con periodontitis refleja el efecto cíclico acumulativo de períodos de actividad de la enfermedad, seguidos por otros períodos de cicatrización y estabilidad. Según Flemming TF. Periodontitis. Ann. Periodontol. 1999. En promedio se ha calculado

que la pérdida del nivel de inserción clínico y la pérdida ósea radiográfica puede estar en el rango de 0.04 a 1.04 en la población adulta afectada por Periodontitis Crónica sin embargo un porcentaje bajo de distintos grupos de sujetos seguidos de forma longitudinal han demostrado una progresión mucho mayor de la enfermedad en tiempo cortos de tiempo.

2.1.3 Enfermedades Gingivales Inducidas por Placa Bacteriana CIE-10 K051

2.1.3.1 Definición de. Gingivitis

Según Caton, JG, Mariotti, A, Zackin, J y col. Consensus Report: Dental Plaque-Induced Gingival Diseases. Ann periodontol. 1999. De acuerdo a la Academia Americana de Periodoncia (AAP) la Gingivitis es la más leve de las enfermedades del periodonto, según el glosario de términos de la AAP se puede considerada como el primer estadio de la enfermedad periodontal. Gingivitis es la presencia de inflamación en la encía sin pérdida de inserción conectiva, sin embargo se puede asumir que se puede presentar en un periodonto reducido en el cual, no se está presentando pérdida de inserción. La Academia Americana de Periodoncia realizó las siguientes definiciones, que se encuentran publicadas en los anales de periodoncia.

2.1.3.2 Gingivitis Asociada a Placa Bacteriana (o Inducida por Placa Bacteriana)

Según BasconesMartínez A, Figuero Ruiz E. Periodontal diseases as bacterial infection. Av Periodont Implantol. 2005). Inflamación de la encía como resultado del acumulo de placa bacteriana. Bascones Martínez A y Figuero Ruíz E, en el artículo las Enfermedades Periodontales como Infección Bacteriana definen la Gingivitis Asociada a Placa Bacteriana como una inflamación de la encía debido a las bacterias que se localizan a lo largo de la encía marginal, que luego se extiende a toda la encía

2.1.3.3 Factores locales contribuyentes

Según Mariotti, A. Dental Plaque_ Induced Gingival- Diseases. Ann Periodontol. 1999. Características locales contribuyentes que pueden influenciar la aparición de la enfermedad, tales como aparatología ortodóntica y restauraciones dentales. La severidad de la enfermedad puede ser influenciada por la anatomía dental, adicionalmente a factores restaurativos y/o el estado endodóntico Gingivitis Asociada a la Deficiencia de Ácido Ascórbico Respuesta inflamatoria de la encía, que es crónicamente agravada por los bajos niveles de ácido ascórbico.

2.1.3.4 Gingivitis Asociada a Discrasias Sanguíneas

Según Mariotti, A. Dental Plaque_ Induced Gingival- Diseases. Ann Periodontol. 1999. Se refiere a la gingivitis asociada a la función anormal o en el número de las células sanguíneas. Gingivitis Asociada a Leucemia Es una respuesta inflamatoria pronunciada de la encía a la placa bacteriana y produce un incremento en el sangrado y un subsecuente agrandamiento gingival asociado a la leucemia.

2.1.3.5 Gingivitis Asociada a Diabetes

Según Mariotti, A. Dental Plaque_ Induced Gingival- Diseases. Ann Periodontol. 1999. Se refiere a la respuesta inflamatoria gingival que es agravada por el pobre control metabólico de los niveles de glucosa plasmática. Gingivitis Inducida por Medicamentos Respuesta inflamatoria gingival pronunciada asociada a la placa bacteriana y medicamento(s) Agrandamiento Gingival Asociado o Inducido por Medicamentos Agrandamiento gingival que es resultado total o parcial del uso de medicamentos sistémicos

2.1.3.6 Gingivitis Asociada al Ciclo Menstrual

Según Mariotti, A. Dental Plaque_ Induced Gingival- Diseases. Ann Periodontol. 1999. Respuesta gingival inflamatoria pronunciada a la placa bacteriana y los cambios hormonales en los días anteriores a la ovulación.

2.1.3.7 Gingivitis Asociada a Anticonceptivos Orales

Según Mariotti, A. Dental Plaque_ Induced Gingival- Diseases. Ann Periodontol. 1999. Respuesta gingival inflamatoria pronunciada como respuesta al acumulo de placa bacteriana y al uso de anticonceptivos orales.

2.1.3.8 Gingivitis Asociada al Embarazo

Según Mariotti, A. Dental Plaque_ Induced Gingival- Diseases. Ann Periodontol. 1999. Respuesta gingival inflamatoria pronunciada como respuesta al acumulo de placa bacteriana y hormonas, usualmente ocurre durante el segundo y el tercer trimestre de embarazo.

2.1.3.9 Granuloma Piógeno Asociada al Embarazo

Se refiere a una masa gingival exofítica, protuberante, localizada, ausente de dolor que se adhiere a una base sésil o pedunculada a nivel de la encía marginal o más comúnmente en los espacios interproximales como resultado del acumulo de placa bacteriana y los cambios hormonales durante el embarazo.

2.1.3.10 Gingivitis Asociada A la Pubertad

Respuesta gingival inflamatoria pronunciada en respuesta al acumulo de Placa Bacteriana y los cambios hormonales que ocurren durante el periodo circumpuberal (como se ha designado por el estadio Tanner 2).

3 DIAGNÓSTICO O ESTUDIO DE CAMPO

3.1 Metodología

3.1.1 Métodos teóricos

Se demostrará mediante este método los antecedentes de las causas que hacen que se aparezca la prevalencia de la enfermedad periodontal en adultos atendidos en la clínica de odontología de la ULEAM.

3.1.2 Método Analítico y Sintético

Se determina los elementos del problema para luego revisar ordenadamente cada una de las fichas clínicas de los pacientes atendidos en el año 2016 por separado, dar una explicación racional a las ideas y poner al descubierto las relaciones comunes a todas las partes y, de este modo, captar las particularidades, en la génesis y desarrollo del objeto. La síntesis será el ejemplo de lo que es la hipótesis planteada en el trabajo de investigación.

3.1.3 El Método Deductivo

El mismo que permitirá conocer en forma amplia todo lo relacionado a la caracterización de la sensibilidad dentaria en pacientes que se atendieron en las clínicas odontológicas, además se presentarán los conceptos, principios, definiciones, leyes o normas generales de las cuales se extraerán conclusiones o consecuencias en las que se aplicaran o se examinarán casos particulares sobre los datos generales obtenidos

3.1.4 El Método Inductivo

El cual facilitará la realización de un diagnóstico de los hechos que forman parte del tema de investigación, objeto de este estudio, puesto que al estudiar las conclusiones se basan (en principio) en la observación de un fenómeno (un caso particular) y posteriormente se realizan investigaciones que conducen a la generalización del problema planteado.

3.1.5 Método Hipotético-Deductivo

Se aplicarán los procedimientos en donde se realizarán varios pasos como la observación del fenómeno a estudiar, la creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con datos obtenidos anteriormente.

3.2 Técnicas de Investigación

En el desarrollo de este trabajo de investigación se aplicarán la técnica de fichas de observación a los segmentos de población involucrados, así como a autoridades de la facultad de Odontología. Esta investigación se orientará en el enfoque cualitativo-cuantitativo por cuanto los resultados que se obtengan se analizarán mediante procesos estadísticos, además se utilizaran las técnicas de Observación de campo porque la información se tomará directamente de la realidad, por lo cual este tipo de investigación permitirá realizarse durante un periodo de tiempo determinado.

3.2.1 Recursos

Este trabajo investigativo cuenta con la ayuda del recurso humano que ha sido factor fundamental para la realización del mismo, considerando:

- Director de Tesis.
- Alumno-investigador.

Entre los recursos materiales a utilizarse se mencionan los siguientes:

- Computador
- Impresora
- Textos.
- Hojas
- Copias
- Flash memory

3.2.2 Análisis de los Resultados

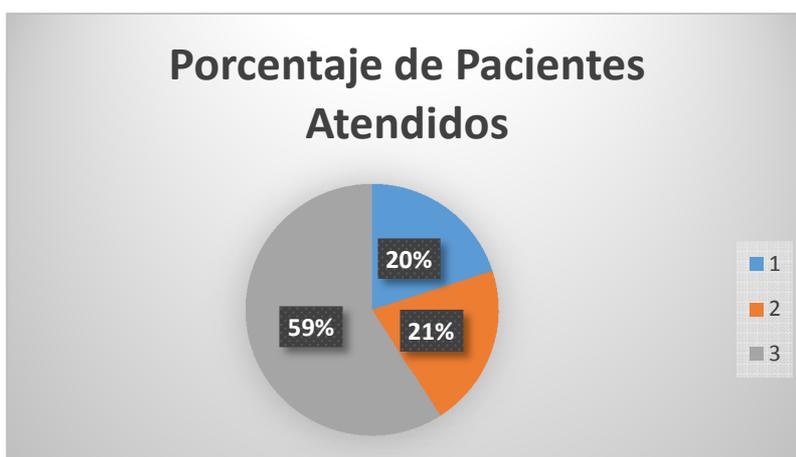
Los siguientes datos reflejan la veracidad de la investigación realizada, tomando como fuente de obtención de datos las fichas 033 de atención odontológica a los pacientes durante el periodo académico 2016-2017

1.- Pacientes atendidos en la clínica de quinto año de la Facultad de Odontología distribuidos por edades..

Tabla # 1

PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE 5TO AÑO		
Detalles	Subtotal	%
18 a 25	22	20%
>26	23	20.9%
>45	65	59.1%
TOTAL DE PACIENTES	110	100%

Gráfico # 1



Fuente: archivos de la facultad de Odontología

Elaboración: Vera Suarez Enrique

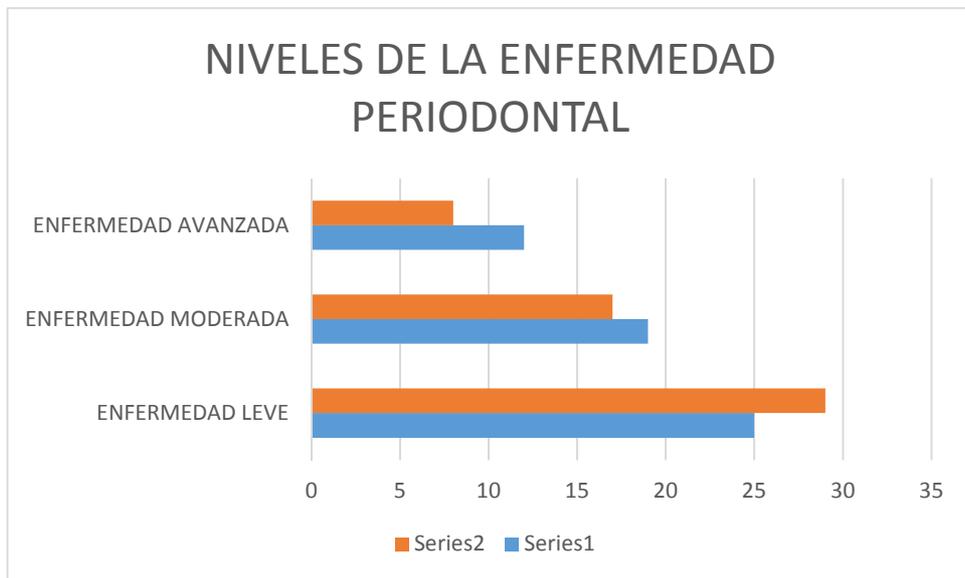
El total de pacientes atendidos en la clínica de quinto año por enfermedad periodontal fue de 110 durante todo el año, los mayores de 45 años tienen un 59.1% de atención odontología respecto a los de >26 y 18 a 25

2.- Pacientes atendidos que presentaron diferentes niveles de enfermedad periodontal.

Tabla # 1

NIVELES DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL	H	M
ENFERMEDAD LEVE	25	29
ENFERMEDAD MODERADA	19	17
ENFERMEDAD AVANZADA	12	8
TOTAL	56	54

Grafico #2



Fuente: archivos de la facultad de Odontología

Elaboración: Vera Suarez Enrique

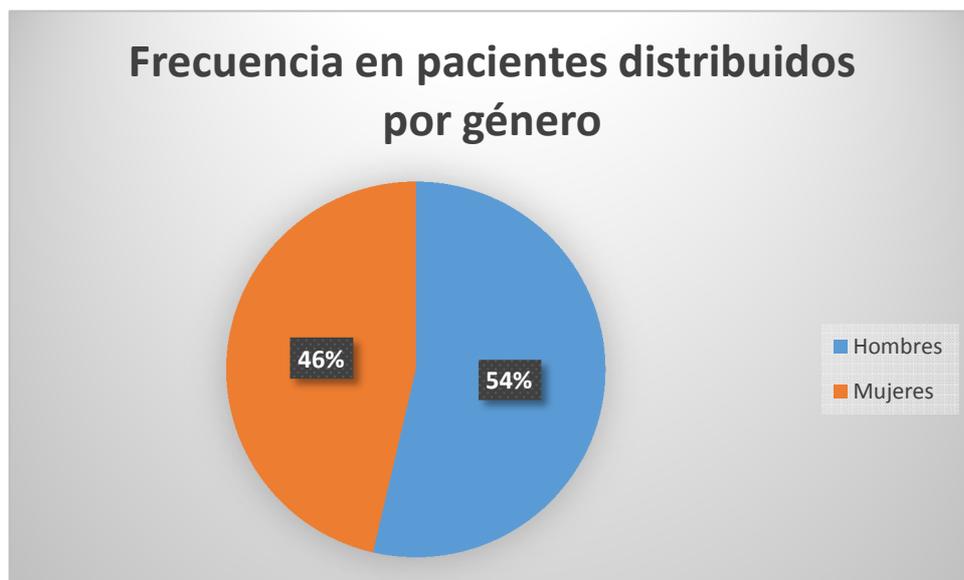
La mayor causa de enfermedad periodontal tanto en los hombres como en las mujeres fue leve, seguida de la moderada.

3.- Frecuencia en pacientes distribuidos por género atendidos que mostraron diversas características de enfermedad periodontal

Tabla # 3

Genero	Frecuencia	%
Hombres	59	53,63%
Mujeres	51	46,36
Total	110	100%

Gráfico # 3



Fuente: archivos de la facultad de Odontología

Elaboración: Vera Suarez Enrique

El mayor porcentaje de enfermedad periodontal está dado por los hombres con un 54%.

4 DISEÑO DE LA PROPUESTA

4.1 DISEÑO DE LA PROPUESTA

Acciones para concientizar a la población que se atiende en la clínica de quinto año de la facultad de Odontología sobre la importancia del cuidado de los dientes para disminuir los riesgos de enfermedad periodontal.

4.2 Introducción

Sabiendo la prevalencia de enfermedad periodontal en adultos atendidos en la clínica de odontología se intentara reducir esta con diversos métodos como charlas de concienciación.

4.3 Justificación

Según los estudios realizados en la clínica Odontológica de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y los datos obtenidos de una muestra de 100 pacientes que corresponden a la población, se han evidenciado como antecedentes que han tenido complicaciones en sus encías como enfermedad periodontal.

Para el desarrollo de esta propuesta se consideraron 3 etapas:

- Socialización de la Propuesta con los docentes de las clínicas Odontológicas para dar a conocer el proyecto.
- Charlas educativas a los pacientes, cuyos temas se basarán en los tratamientos para la sensibilidad dentaria
- Obtención de resultados de la propuesta

En base al problema identificado se justifica estas acciones que darán como resultado la disminución de la sensibilidad dentaria en los pacientes que acuden por atención en las clínicas de Odontología de la ULEAM.

4.4 Objetivos

4.4.1 Objetivo general

Educación para la salud bucal en prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal.

4.4.2 Objetivos específicos

- Educar a los pacientes con el fin de evitar factores predisponentes que conlleven a la enfermedad periodontal.

- Incentivar a los pacientes que tienen enfermedad periodontal para que acudan a la consulta odontológica en busca de tratamientos adecuados.
- Difundir a través de charlas acerca de la prevención de la enfermedad periodontal y la importancia de la asistencia a la consulta odontológica.

4.4.3 Beneficiarios

Los beneficiarios directos: serán los pacientes con necesidad de disminuir la prevalencia de enfermedad periodontal que acuden a la clínica odontológica de quinto año. Los beneficiarios indirectos serán sus familiares y la comunidad en general, ya que aprenderán, indirectamente de cómo debe ser tratada la enfermedad periodontal.

4.5 Actividades

Se realizará un programa educativo sobre temas de prevención: cepillado dental, hábitos alimenticios, medidas de higiene bucal y los instrumentos más aconsejables, realzando la importancia de la asistencia a la consulta odontológica.

En dicho programa educativo se entrega un banner, trípticos, kits de higiene oral; se realizará una casa abierta en donde se harán mini-charlas.

4.6 Financiamiento

En la siguiente tabla se muestra que el financiamiento de la propuesta está representado en autogestión y fuentes externas, para lo cual se considera el compromiso de empresas que promocionan diversos productos para la higiene bucal, las mismas que conocieron la propuesta y decidieron colaborar en su ejecución, el aporte propio es parte de la ejecución de una serie de acciones en beneficio de mejorar la atención a los pacientes que tienen enfermedad periodontal.

Rubros	Cant	Unidad de medida	Valor Unitario	Valor Total	fuentes de financiamiento	
					Autogestión	Finan. Externo
Internet	1	mes	32,00	32,00	32,00	
Fantoma	1	unidad	25,00	25,00		25,00
Trípticos	250	unidad	0,25	62,50	62,50	
Kit de higiene bucal	30	unidad	3,50	105,00		105,00
Total				295,00	170,00	125,00

4.7 Cronograma

Cronograma de ejecución de la propuesta	Octubre	Noviembre
Reunión con las autoridades	x	
Elaboración de un cronograma de trabajo	x	
Elaboración de trípticos	x	
Reunión con coordinador de carrera	x	
Charlas educativas a pacientes		x
Entrega de trípticos a los pacientes		x
Entrega de kits de higiene oral a pacientes		x
Entrega de tríptico a los estudiantes y pacientes		x

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de las enfermedades periodontales en adultos atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro. La razón por la que los sujetos de la muestra tuvieron un rango de edad tan estrecho es porque así se elimina el problema de lidiar con muy diferentes edades y además al ser personas relativamente jóvenes es más sencillo tener la mayoría de ellos en estado de salud general. Para comprobar esta relación se midió los niveles de enfermedad periodontal dando entender que utilizaríamos como factor de riesgo la mala higiene.

CONCLUSIONES

La prevalencia de las enfermedades periodontales tuvo un total de pacientes atendidos en la clínica de quinto año de 110 personas adultas consideradas el universo durante todo el año, y que oscilaban entre 18 a 25 años, mayores de 26 y mayores de 45 años entre hombres y mujeres. La mayor causa de enfermedad periodontal tanto en los hombres (25) como en las mujeres (29) fue leve, seguida de la moderada.

Mayormente son hombres (59) los pacientes atendidos en en todo el año seguido de las mujeres (51) donde se pudo realizar diagnóstico de enfermedad periodontal en la clínica de quinto año.

p

RECOMENDACIONES

Sería bueno aumentar la población para tener una muestra para obtener resultados más representativos y significativos. La realización de estudios longitudinales aportaría nueva información, pues hasta la fecha no existen sobre este tema en cuestión, todos son transversales. A pesar de estar en una escuela de odontología hubo algunos pacientes con Enfermedad Periodontal avanzada a los que se les recomendó un mejor cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

- Armitage G. Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions. *Ann Periodontol.* 1999.
- Lindhe J y col. Consensus Report: Periodontitis. *Ann. Periodontol.* 1999.
- Flemming TF. Periodontitis. *Ann. Periodontol.* 1999
- Borrell LN, Papapanou PN. Analytical epidemiology of periodontitis. *J. Clin. Periodontol.*
- Beck JD. Methods for assessing risk for periodontitis and developing multifactorial models. *J. Periodontol.* 1994.
- Nyman S., Lindhe J., Rosling B. Periodontal surgery in plaque-infected dentitions. *J. Clin. Periodontol.* 1977.
- Tsai C, Hayes C, Taylor GW. Glycemic control of type 2 diabetes and severe periodontal disease in the US adult population. *CommunityDent Oral Epidemiol.* 2002.
- Bergstrom J., Eliasson S., Dock J. A 10-year prospective study of tobacco smoking and periodontal health. *J. Periodontol.* 2000.
- Kornman KS., Crane A., Wang HY., di Giovine FS., Newman MG., Pirk FW., Wilson TG., Higginbottom FL., Duff GW. The interleukin-1 genotype as a severity factor in adult periodontal disease. *J. Clin. Periodontol.* 1997.
- Borrell LN. Burt B., Neighbors HW., Taylor GW. Social factors and periodontitis in an Older Population. *J. Public Health.* 2004. Según Heitz-Mayfield LJA. Disease progression: Identification of high-risk groups and individuals for periodontitis. *J. Clin. Periodontol.* 2005.
- Según Caton, JG, Mariotti, A, Zackin, J y col. Consensus Report: Dental Plaque- Induced Gingival Diseases. *Ann periodontol.* 1999.
- Según BasconesMartínez A, Figuero Ruiz E. Periodontal diseases as bacterial infection. *Av Periodont Implantol.* 2005).
- Según Mariotti, A. Dental Plaque_ Induced Gingival- Diseases. *Ann Periodontol.* 1999.
- Newman, M. G., & Takei, H. H.. CARRANZA. Periodontología clínica 2004

ANEXOS

ANEXO 1

Ficha 003 Utilizada En Las Clínicas de odontología: Vista Anterior

 UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ FACULTAD DE ODONTOLÓGIA																							
ALUMNO: _____		PACIENTE: _____																					
SEXO: M. F. DIRECCIÓN: _____		EDAD: _____ TELÉFONO: _____																					
OCCUPACIÓN: _____		ESTADO CIVIL: _____ N° HISTORIA CLÍNICA _____																					
Menor 1 año	1-4 años	5-9 años programado	10-14 años programado																				
5-14 años programado	15-19 años	Mayor de 20 años	Embarazada																				
1 MOTIVO DE LA CONSULTA <small>ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSION DEL INFORMANTE</small>																							
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL <small>REGISTRAR SINTOMAS, CRONOLOGIA, LOCALIZACION, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SINTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCION, ESTADO ACTUAL</small>																							
3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES																							
1 ALERGIA ANTIBIÓTICO	2 ALERGIA ANESTESIA	3 HEMORRAGIAS	4 VIH/SIDA																				
5 TUBERCULOSIS	6 ASMA	7 DIABETES	8 HIPERTENSIÓN																				
9 ENF. CARDIACA	OTRO																						
4 SIGNOS VITALES																							
PRESIÓN ARTERIAL	/ mmHg	FRECUENCIA CARDIACA min	Xmin.																				
TEMPERATURA °		FRECUENCIA RESPIRATORIA min	Xmin.																				
5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO <small>DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO</small>																							
1 LABIOS	2 MEJILLAS	3 MAXILAR SUPERIOR	4 MAXILAR INFERIOR																				
5 LENGUA	6 PALADAR	7 PISO																					
8 GLANDULAS SALIVALES	9 ORO FARINGE	11 A.T.M	12 GANGLIOS																				
6 ODONTOGRAMA <small>(PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO, ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL, MOVILIDAD Y RECESIÓN MARCAR "X" (1,2 O 3) SI APLICA)</small>																							
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">RECESIÓN</td> <td style="text-align: center;">MOVILIDAD</td> <td style="text-align: center;">RECESIÓN</td> <td style="text-align: center;">MOVILIDAD</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">18 17 16 15 14 13 12 11</td> <td style="text-align: center;">21 22 23 24 25 26 27 28</td> <td style="text-align: center;">61 62 63 64 65</td> <td style="text-align: center;">71 72 73 74 75</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">55 54 53 52 51</td> <td style="text-align: center;">85 84 83 82 81</td> <td style="text-align: center;">31 32 33 34 35 36 37 38</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">48 47 46 45 44 43 42 41</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">RECESIÓN</td> <td style="text-align: center;">MOVILIDAD</td> <td style="text-align: center;">RECESIÓN</td> <td style="text-align: center;">MOVILIDAD</td> </tr> </table>				RECESIÓN	MOVILIDAD	RECESIÓN	MOVILIDAD	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	61 62 63 64 65	71 72 73 74 75	55 54 53 52 51	85 84 83 82 81	31 32 33 34 35 36 37 38		48 47 46 45 44 43 42 41				RECESIÓN	MOVILIDAD	RECESIÓN	MOVILIDAD
RECESIÓN	MOVILIDAD	RECESIÓN	MOVILIDAD																				
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	61 62 63 64 65	71 72 73 74 75																				
55 54 53 52 51	85 84 83 82 81	31 32 33 34 35 36 37 38																					
48 47 46 45 44 43 42 41																							
RECESIÓN	MOVILIDAD	RECESIÓN	MOVILIDAD																				
7 INDICADORES DE SALUD BUCAL																							
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA			8 INDICES CPO-cep																				
PIEZAS DENTALES	PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1																				
ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCCLUSIÓN	FLUOROSIS																					
LEVE	ANGLE I	LEVE	D c p o TOTAL																				
MODERADA	ANGLE II	MODERADA	d c e o TOTAL																				
SEVERA	ANGLE III	SEVERA																					
9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA																							
rojo SELLANTE NECESARIO	azul SELLANTE REALIZADO	rojo EXTRACCIÓN INDICADA	azul PÉRDIDA POR CARIES																				
PÉRDIDA(OTRA CAUSA)	ENDODONCIA	PRÓTESIS FIJA	PRÓTESIS REMOVIBLE																				
PRÓTESIS TOTAL	CORONA	azul OBTURADO	rojo CARIES																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>TOTALES</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PROMEDIO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>INDICE INDI</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				TOTALES					PROMEDIO					INDICE INDI									
TOTALES																							
PROMEDIO																							
INDICE INDI																							

ELABORADO POR: DANIELA ZAMBRANO SALAZAR

Ficha 003 Utilizada En Las Clínicas de odontología: Vista Posterior

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO Y EDUCACIONAL											
BIOMETRÍA	QUÍMICA SANGUÍNEA	RAYOS -X	OTROS								
11 DIAGNÓSTICO		CIE			PRE DEF			CIE		PRE DEF	
1											
2											
FECHA DE APERTURA		FECHA DE CONTROL		PROFESIONAL		FIRMA		NUMERO DE HOJA			
12 TRATAMIENTO											
SESIÓN Y FECHA		DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA						
SESIÓN	1				CÓDIGO	FIRMA					
FECHA											
SESIÓN Y FECHA		DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA						
SESIÓN	2				CÓDIGO	FIRMA					
FECHA											
SESIÓN Y FECHA		DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA						
SESIÓN	3				CÓDIGO	FIRMA					
FECHA											
SESIÓN Y FECHA		DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA						
SESIÓN	4				CÓDIGO	FIRMA					
FECHA											
SESIÓN Y FECHA		DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA						
SESIÓN	5				CÓDIGO	FIRMA					
FECHA											
SESIÓN Y FECHA		DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA						
SESIÓN	6				CÓDIGO	FIRMA					
FECHA											
SESIÓN Y FECHA		DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA						
SESIÓN	7				CÓDIGO	FIRMA					
FECHA											
SESIÓN Y FECHA		DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA						
SESIÓN	8				CÓDIGO	FIRMA					
FECHA											
SESIÓN Y FECHA		DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA						
SESIÓN	9				CÓDIGO	FIRMA					
FECHA											

ELABORADO POR: DANIELA ZAMBRANO SALAZAR

ANEXO 2

Trípticos de Higiene Oral: Vista Anterior

primeros auxilios para la salida de un diente definitivo de la boca:

- 1^o Buscar el diente y cogerlo por la parte de la corona, evitando tocar la raíz.
- 2^o Si está sucio, lavarlo con agua durante 10 segundos.
- 3^o Recolocarlo en su sitio y mantenerlo fijo dándole una sujeción o un pañuelo.
- 4^o Si no puedes recolocar el diente, transportarlo en un medio húmedo como un recipiente que contenga leche, suero o en la propia boca del niño.
- 5^o Acudir rápidamente al dentista.



recomendaciones:

Recuerde que debe visitar a su dentista dos veces al año.

Una correcta higiene oral disminuye el riesgo de caries y enfermedad periodontal. Los padres deben ser ejemplo y modelo a seguir en higiene oral y dieta.

En cuanto al dentífico, déjese aconsejar por su odontólogo en niños, de 0 a 2 años. De 2 años en adelante se utilizarán pastas con una concentración de fluor adaptada a su edad y a su riesgo de caries. Se colocará en el cepillo la cantidad equivalente a un grano de arroz o guisante.

El adulto debe colocar la pasta de dientes y supervisar el cepillado.

Para mejorar la salud bucodental de toda la familia es conveniente evitar el consumo de tabaco en el hogar.



T trabajamos para ti

Guía práctica de salud bucodental infantil



Trípticos de Higiene Oral: Vista Posterior

higiene:

Es importante resaltar la importancia del cepillado y cuidado bucal, incluso en niños pequeños. Por lo tanto, deberemos introducir hábitos de higiene oral en una fase temprana. Desde que salen los primeros dientes, es conveniente limpiarlos con una gasa húmeda después de cada toma.



Según vayan saliendo los dientes iremos adaptando el cepillo en función de las necesidades del niño.

El cepillado debe ser realizado por los padres hasta que ellos sean capaces de cepillarse bien por sí solos. Ayuda situarse detrás del niño, frente a un espejo inclinando su cabeza hacia atrás. Es conveniente seguir un orden para limpiar todos los dientes por todas sus caras sin olvidar ninguna parte de la boca.



técnicas de cepillado:

- 1^o Empezaremos limpiando la superficie masticatoria de las muelas con movimientos de atrás hacia delante.
- 2^o Para limpiar la superficie externa e interna del diente colocamos el cepillo en un ángulo de 45° en dirección con la línea de las encías. Haremos movimientos suaves y breves de vaivén, desde la encía hacia el resto del diente. Lo repetiremos en dientes posteriores y anteriores, así como superiores e inferiores.
- 3^o Por último, hay que terminar cepillando la lengua.
- 4^o Es necesario 2 minutos, tres veces al día y recuerde que es muy importante el cepillado antes de acostarse.



Su dentista o higienista puede enseñarles a hacerlo correctamente.

dieta:

No abusar de alimentos ricos en azúcar (refrescos, chucherías, bollería) procurando limitar su consumo y evitar usarlos como premio y entre comidas.



La consistencia de los alimentos debe ser sólida fomentando la masticación.

Consejos:

No picar entre horas, cepillarse los dientes y encías después de cada comida. Vigilar la calidad de los alimentos que ingiera el niño.



Su odontopediatra puede asesorarle.

ANEXOS 3

Kits de Higiene Oral

