

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI

**Caracterización del componente utilizado para la higiene bucal en la comuna
Tsáchila de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Autor:

Jonathan Xavier Morales Giler

Tutor:

Dr. José Muñoz Cruzatty Mg.

Manta – Manabí – Ecuador

2017

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, **Jonathan Xavier Morales Giler**

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación "**Caracterización del componente utilizado para la higiene bucal en la Comuna Tsáchila de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas**". Previa a la obtención del Título de **Odontólogo**, 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 AUTOR

JONATHAN XAVIER MORALES GILER

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Dr. José Muñoz Cruzatty. Mg** Docente de la Universidad Eloy Alfaro de Manabí, en calidad de director de la tesis, del estudiante Jonathan Xavier Morales Giler con C.I. 131341188-4.

Certifico:

Que el presente proyecto de investigación Titulado, **CARACTERIZACIÓN DEL COMPONENTE UTILIZADO PARA LA HIGIENE BUCAL EN LA COMUNA TSÁCHILA DE LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS**. Ha sido exhaustivamente revisado en varias sesiones de trabajo.

Habiendo cumplido con los requisitos, reglamentos exigidos para la elaboración de un proyecto de investigación. 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.

APROBACIÓN 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 **“Caracterización del componente utilizado para la higiene bucal en la Comuna Tsáchila de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas”**.

Presidente del Tribunal

Miembro del Tribunal

Miembro del Tribunal

Manta, _____ del 2017

DEDICATORIA

A Dios ante todo por darme la vida y por ser mi fuente de inspiración para el éxito de un trabajo tenaz y verosímil.

Con gran amor a mi padre Ramón y a mi madre Teresa por estar a mi lado cuando más los necesite, por mostrarme siempre su apoyo incondicional y el interés para que estudie y me desarrolle completamente en todos los aspectos de mi vida.

A la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”, en muestras de enseñanza y profesionalismo que en ella se imparte.

A mis amigos Fernando y Viviana que siempre estuvieron dispuestos a ayudarme y apoyarme de manera incondicional a lo largo de mi formación profesional.

MORALES GILER JONATHAN XAVIER

RECONOCIMIENTO

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

Morales Giler Jonathan Xavier

C.I. 131341188-4

EGRESADO

ÍNDICE

Contenido

PORTADA	I
DERECHO DE AUTORÍA	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	IV
DEDICATORIA	V
RECONOCIMIENTO	VI
ÍNDICE	VII
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
CAPITULO I	
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.....	5
1.3.3 Campo:.....	5
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.4.1 General.....	6
1.4.2 Específicos	6
CAPITULO II	
2 DISEÑO METODOLÓGICO	7
2.1 Tipo de investigación	7

2.2	Diseño de investigación	7
2.3	Población y muestra	7
2.4	Técnica e instrumentos de recolección de datos	8
2.4.1	Instrumento	8
2.4.2	Examen clínico.....	8
2.4.3	Plan de análisis.....	8
CAPITULO III		
3	MARCO TEÓRICO	9
3.1	Higiene bucodental	9
3.1.1	Cepillado	9
3.1.2	Hilo dental.....	11
3.1.3	Dentífrico o pasta dental	12
CAPITULO IV		
4	RESULTADOS	14
	DISCUSIÓN	30
	CONCLUSIONES	32
	RECOMENDACIONES	33
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
CAPITULO V		
5.	ANEXOS	36
5.1	ANEXO 1.....	37
5.2	ANEXO 2.....	38
5.3	ANEXO 3.....	41
5.4	ANEXO 4.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA No. 1	Sexo de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas.....	14
TABLA No. 2	Relación de la salud bucal con la salud general según los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas	15
TABLA No. 3	Importancia de los dientes y las encías según los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas	17
TABLA No. 4	Consecuencias de la pérdida prematura de los dientes según los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas.....	17
TABLA No. 5	Frecuencia del cepillado dental de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas	19
TABLA No. 6	Duración del cepillado dental de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas	20
TABLA No. 7	Uso de hilo dental de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas.....	21
TABLA No. 8	Frecuencia del uso de hilo dental de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas	23
TABLA No. 9	Uso de enjuague bucal de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas	24

TABLA No. 10	Frecuencia de uso de enjuague bucal de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas 25
TABLA No. 11	Sustancia utilizada para enjuague bucal por los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas..... 26
TABLA No. 12	Condición Placa Bacteriana en los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas 28
TABLA No. 13	Condición Cálculo Dental en los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas 29

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el componente utilizado para la higiene bucal en la comuna Tsáchila de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas. Metodología: Fue una investigación descriptiva, con un diseño no experimental, de campo, transversal. La muestra estuvo compuesta por 38 individuos de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas. Se aplicó una encuesta de 15 ítems para conocer las prácticas de higiene bucal y se realizó examen clínico para medir la higiene bucal a través del índice de Higiene Oral Simplificado. Resultados: Entre las concepciones y creencias en salud bucal, los participantes del estudio, en su mayoría le atribuyen mucha importancia a la salud de los dientes y de las encías. Piensan que el principal problema de perder las piezas dentales de manera prematura es la dificultad para masticar/hablar. En cuanto a la higiene bucal, hubo predominio de placa en uno y dos tercios de la corona así como cálculo dental en un tercio de la corona. Conclusiones: Se debe tener conciencia de que el pueblo Tsáchila ha occidentalizado sus prácticas de higiene bucal al pasar del uso de compuestos naturales al uso de cremas dentales y enjuagues bucales comerciales.

Palabras clave: Higiene bucal, Placa bacteriana, Cálculo dental, Pueblo Tsáchila.

ABSTRACT

Objective: To characterize the component used for oral hygiene in the Tsáchila commune of the province of Santo Domingo de los Tsáchila. Methodology: It was a descriptive research, with a non-experimental, cross-field design. The sample consisted of 38 individuals from the Tsáchila Commune of the Santo Domingo de los Tsáchilas Province. A survey of 15 articles for oral hygiene practices was applied and a clinical examination was carried out to measure oral hygiene through the Simplified Oral Hygiene Index. Results: Among the conceptions and beliefs in oral health, the study participants, most of them attribute much importance to the health of teeth and gums. They think that the main problem of losing teeth prematurely is the difficulty in chewing / talking. As for oral hygiene, there was predominance of plaque in one and two thirds of the crown as well as dental calculus in one-third of the crown. Conclusions: We must be aware that the people have had their oral hygiene practices in moving from the use of natural compounds to the use of dental creams and commercial mouthwashes.

Key words: Oral hygiene, Bacterial plaque, Dental calculus, Tsáchila village.

**CARACTERIZACIÓN DEL COMPONENTE UTILIZADO PARA LA HIGIENE
BUCAL EN LA COMUNA TSÁCHILA DE LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO
DE LOS TSÁCHILAS**

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Las prácticas de salud realizadas desde tiempos ancestrales por los distintos pueblos y nacionalidades indígenas del Ecuador son un patrimonio sociocultural intangible e invaluable. Con la occidentalización de la salud, algunas de esas prácticas se han ido perdiendo. Esta investigación se propuso conocer el componente utilizado por el pueblo Tsáchila para su higiene bucal.

Al respecto, cuando respondían el instrumento, algunos Tsáchilas hicieron referencia a que antes usaban elementos naturales pero ahora utilizan los medios de higiene bucal que ofrece el mercado. Sin embargo, es responsabilidad del profesional de la odontología indagar con mayor profundidad y promover las prácticas de higiene bucal que mejor se adapten a la cosmovisión de los Tsáchilas.

El presente estudio cuenta con un diseño teórico, un diseño metodológico y un marco teórico. En el primero de ellos se ubica la justificación, el planteamiento del problema, el objeto y los objetivos. El diseño metodológico, cuenta con el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, el instrumento de recolección de datos así como el plan de análisis. Por último, en el marco teórico se aportan elementos relacionados con la higiene bucodental.

1.2 JUSTIFICACIÓN

El Ecuador es una República pluriétnica que reconoce la diversidad cultural de sus grupos poblacionales. Una de las nacionalidades indígenas está representada por el pueblo Tsáchila cuyo número de habitantes ha mermado pero que sigue ocupando parte de su territorio ancestral en la actual provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Desde el punto de vista de la salud intercultural, es importante reconocer las creencias y las prácticas en salud de las diferentes etnias indígenas. Esta investigación aportará datos sobre el componente utilizado por el pueblo Tsáchila para la higiene bucal y además, si el mismo es efectivo para el control de la placa bacteriana.

En aras del respeto a la cultura Tsáchila, en este estudio no se considera errado cualquier técnica o componente para la higiene bucal que haya sido utilizado ancestralmente por dicho pueblo. A lo mejor, si esos componentes son efectivos pueden recomendarse su uso para la población general.

Además, los resultados de la presente investigación pueden compararse con estudios pasados o futuros que involucren las prácticas de higiene bucal de distintos pueblos indígenas del Ecuador o de otras naciones de Latinoamérica, por lo cual, es importante reportar los hallazgos resaltando su importancia para enriquecer lo que se conoce como odontología sociocultural.

1.3 DISEÑO TEÓRICO

1.3.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) a nivel mundial se calcula que existen 370 millones de indígenas distribuidos en más de 70 países. Los pueblos indígenas representan una rica variedad de culturas, religiones, tradiciones, lenguas e historias, pero siguen estando entre los grupos de población más marginados.

Así mismo, los sistemas curativos tradicionales y la atención biomédica occidental coexisten en todas las regiones del mundo, pero los sistemas tradicionales tienen una función particularmente vital en las estrategias curativas de los pueblos indígenas. Según las estimaciones de la OMS (2007), al menos un 80% de la población de los países en desarrollo utiliza los sistemas curativos tradicionales como principal fuente de atención sanitaria.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008), explica que debido a la diversidad cultural existente, la interculturalidad y multiculturalidad juegan un papel fundamental en Latinoamérica. La interculturalidad puede ser entendida como la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferencias que existen al interior de cada sociedad. Se refiere también a la interacción comunicativa que se produce entre dos o más grupos humanos de diferentes culturas, que pueden ser llamados etnias, sociedades, culturas o comunidades.

Ecuador es un país que posee entre su población diversos pueblos y nacionalidades indígenas que lo convierte en un país multiétnico y plurinacional. Una de las etnias es el pueblo 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.

El componente bucal de la salud de las distintas etnias indígenas del Ecuador ha sido poco explorado. Es importante describir como las creencias y las costumbres pueden relacionarse con las condiciones de salud enfermedad de la cavidad bucal de las poblaciones indígenas. En este sentido, esta investigación se propone caracterizar el componente utilizado para la higiene bucal en la comuna Tsáchila de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

1.3.2 Objeto

¿Cuál es el componente utilizado para la higiene bucal en la comuna Tsáchila de 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

Caracterizar el componente utilizado para la higiene bucal en la comuna Tsáchila de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

1.4.2 Específicos

Indagar las concepciones sobre higiene bucal en la comuna Tsáchila de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

Identificar las prácticas de higiene bucal en la comuna Tsáchila de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

Diagnosticar las condiciones de higiene bucal en la comuna Tsáchila de 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.

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).

2.3 Población y muestra

La población estuvo constituida por la población que se auto adscribe al pueblo Tsáchila en la provincia de Santo domingo de los Tsáchilas. Se realizó un

muestreo no probabilístico, intencional y la muestra estuvo constituida por 38 individuos.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

2.4.1 Instrumento

Se realizó una encuesta tipo cuestionario que contemplará 15 ítems relacionados con las creencias y costumbres en higiene bucal, así como, el componente utilizado para la misma e información demográfica sobre los grupos familiares de los informantes.

2.4.2 Examen clínico

Se realizó el examen clínico de los individuos que resultaron 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.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 Higiene bucodental

La placa dentobacteriana, según Higashida (2009), constituye un factor causal importante de las dos enfermedades dentales más frecuentes: caries y periodontopatías. Por eso es fundamental eliminarla mediante los siguientes métodos:

1. Cepillado de dientes, encías y lengua.
2. Uso de medios auxiliares: hilo dental, cepillos interdetales, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal.
3. Pasta dental o dentífrico.
4. Clorhexidina.
5. Aceites esenciales.

De estos se describirá con detalle lo relacionado con el cepillado, el hilo dental y la pasta dental.

3.1.1 Cepillado

Como lo expresa Higashida (2009), el cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos:

1. Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
2. Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
3. Estimular los tejidos gingivales.
4. Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

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 10 a 12 mm de largo y sus partes libres o puntas tienen diferente grado de redondez, aunque se expanden con el uso (Cuenca y Bacca, 2005).

De acuerdo con el tamaño, los cepillos son grandes, medianos o chicos. Por su perfil, pueden ser planos, cóncavos y convexos. Y según la dureza de las cerdas se clasifican 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 (Higashida, 2009):

Blando: cerdas con diámetro entre 0.007 y 0.009 de pulgada.

Mediano: cerdas con diámetro entre 0.010 y 0.012 de pulgada.

Duro: cerdas con diámetro entre 0.013 y 0.014 de pulgada.

Los cepillos para niños tienen cerdas que oscilan entre 0.005 de pulg y más cortos.

Cuenca y Bacca (2005), explican que las cerdas pueden desplegarse, moverse lentamente, golpear de lado, batir o vibrar, con lo que permiten realizar masaje horizontal, barrido vertical, así como movimiento rotatorio y vibratorio. Ninguna evidencia científica apoya un diseño de cepillo más adecuado; por ello, la elección de éste depende de las características de la boca.

Mientras que, según Higashida (2009), 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 eficaces que aquellos muy juntos. 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 sean solos o combinados:

1. Recíproco, horizontal de adelante hacia atrás.
2. Vertical hacia arriba y abajo.
3. Vibratorio.

Otros 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 los niños pequeños y 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 utilizarlo. Además, es necesario reemplazarlo cada mes a tres meses, en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen (Higashida, 2009).

Las técnicas de cepillado son diversas: algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además, pueden combinarse, pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca, entre ellas lengua y paladar.

3.1.2 Hilo dental

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios interproximales, por lo cual es necesario utilizar hilo dental después del mismo. El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera o sin cera, con flúor y con sabor a menta. Su indicación depende de las características de cada persona; por ejemplo, si existe 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 (Cuenca y Bacca, 2005).

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 sostenerlo 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 (Higashida, 2009).

El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En se guía 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 (Cuenca y Bacca, 2005).

3.1.3 Dentífrico o pasta dental

Para Higashida (2009), el dentífrico 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 mediante sustancias tensoactivas, espumígenos, 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 contienen sustancias desensibilizadoras, las cuales disminuyen la hipersensibilidad de la dentina en personas con este problema. Otro componente importante es el fluoruro, que puede ser de sodio o estaño, o monofluorofosfato de sodio (MFP); pero independientemente del tipo adicionado, todos contienen la misma cantidad del 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 (Higashida, 2009).

4 RESULTADOS

En la Tabla 1 y el Gráfico 1 se observa que el 50% de los participantes del estudio pertenecen al sexo masculino y el 50% restante es de sexo femenino.

Tabla 1

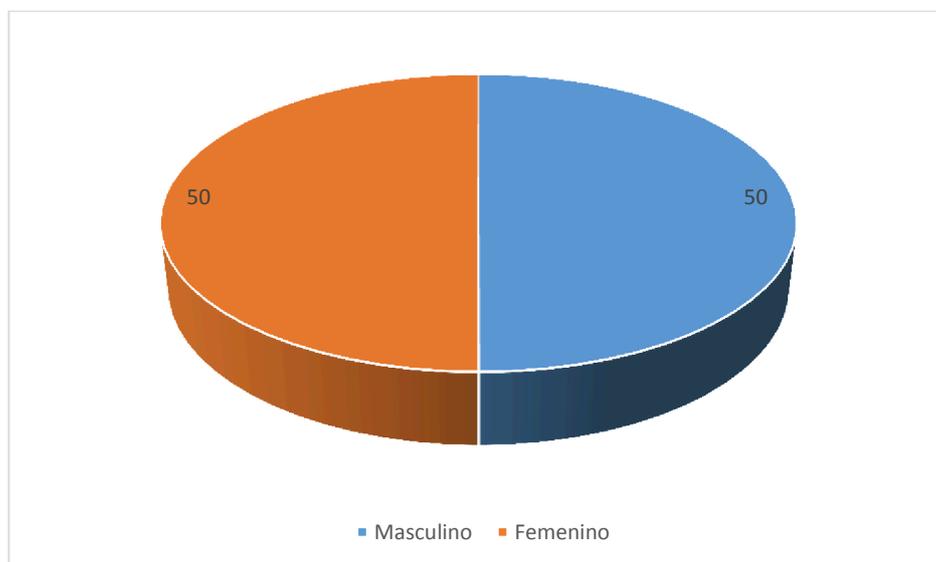
Sexo de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas

SEXO	N	%
Masculino	19	50
Femenino	19	50
Total	38	100

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

Gráfico 1

Sexo de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas



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

En la Tabla 2 y el Gráfico 2 está expresado el resultado sobre si los miembros de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas encuentran alguna relación entre la salud bucal y la salud general de los individuos. El 86,8% de los mismos considera que Si existe relación mientras que el restante 13,8% manifestó que No sabe.

Tabla 2

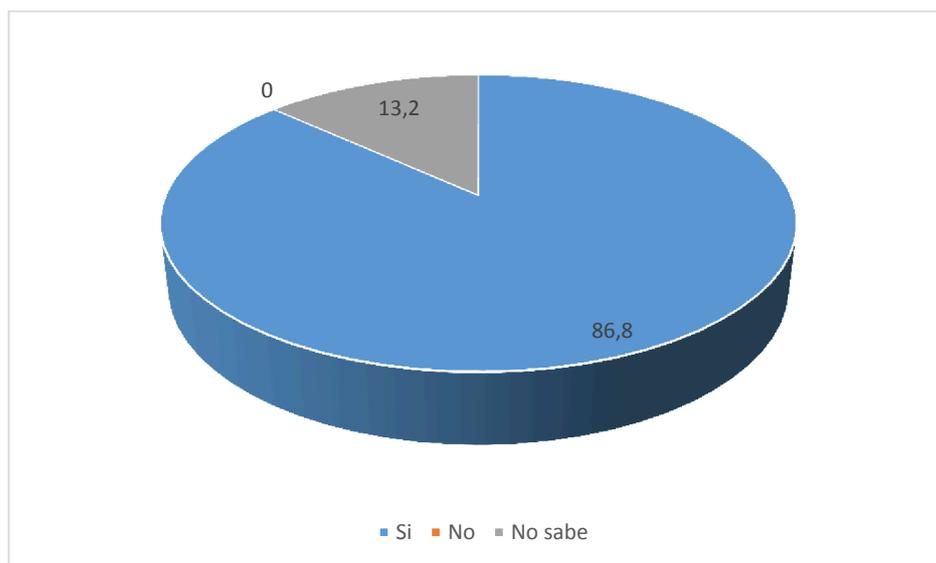
Relación de la salud bucal con la salud general según los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas

Relación de la salud bucal para la salud general	N	%
Si	33	86,8
No	0	0
No sabe	5	13,2
Total	38	100

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

Gráfico 2

Relación de la salud bucal con la salud general según los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas



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

En la Tabla 3 se registró las respuestas de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas sobre la importancia que le dan a los dientes y a las encías. Respecto a los dientes, el 63,2% les da Mucha importancia mientras que el 36,8% le da Poca importancia. Por otro lado, el 57,9% le da Mucha importancia a las encías y un 42,1% le da Poca importancia.

Tabla 3

Importancia de los dientes y las encías según los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas

Nro.	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTA					
		MUCHA		POCA		NINGUNA	
		N	%	N	%	N	%
4	¿Qué importancia le da a sus dientes?	24	63,2	14	36,8	0	0
5	¿Qué importancia le da a sus encías?	22	57,9	16	42,1	0	0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

La Tabla 4 y el Gráfico 3 reflejan la percepción de los participantes sobre las consecuencias de la pérdida prematura de los dientes. El 84,2% lo asocia con dificultad tanto para masticar como para hablar, el restante 15,8% piensa que se pierde la estética.

Tabla 4

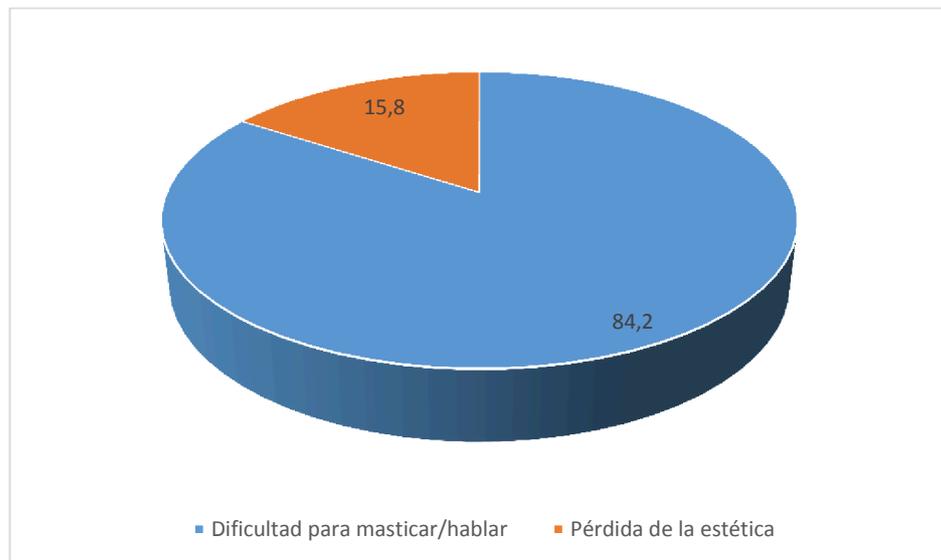
Consecuencias de la pérdida prematura de los dientes según los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas

Consecuencias de la pérdida prematura de dientes	N	%
Dificultad para masticar/hablar	32	84,2
Pérdida de la estética	6	15,8
Total	38	100

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

Gráfico 3

Consecuencias de la pérdida prematura de los dientes según los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas



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

En la Tabla 5 y el Gráfico 4 se puede observar la frecuencia con que se cepillan los dientes los miembros de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas. El 44,7% manifestó cepillarse tres veces al día, el 34,2% dos veces al día y un 21,1% una sola vez al día.

Tabla 5

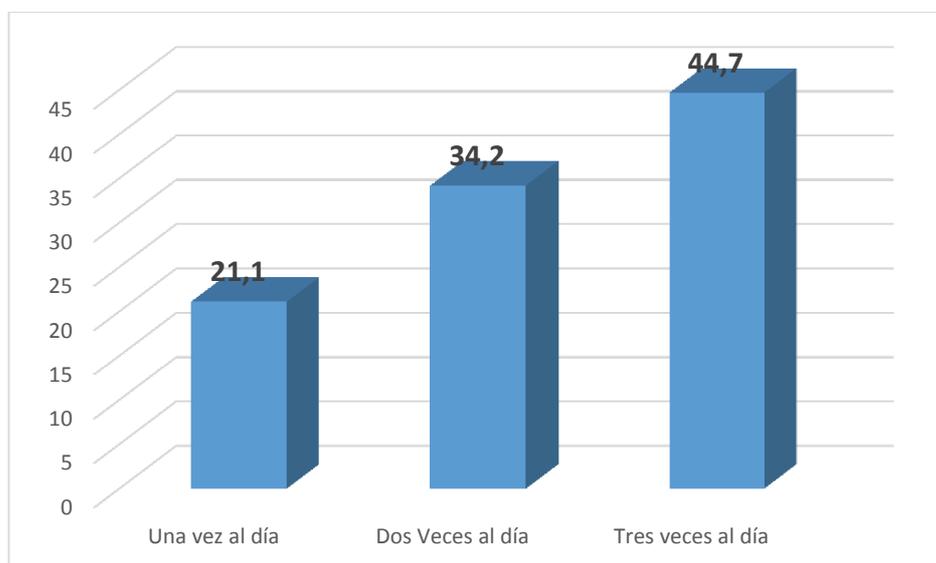
Frecuencia del cepillado dental de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas

Frecuencia del cepillado dental	N	%
Una vez al día	8	21,1
Dos Veces al día	13	34,2
Tres veces al día	17	44,7
Total	38	100

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

Gráfico 4

Frecuencia del cepillado dental de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas



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

La duración del cepillado dental de los miembros de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas está expresada en la Tabla 6 y el Gráfico 5. El 57,9% dura entre uno y dos minutos, un 26,3% lo hace entre dos y tres minutos mientras que con un 7,9% aparecen también las opciones menos de un minuto y más de tres minutos.

Tabla 6

Duración del cepillado dental de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas

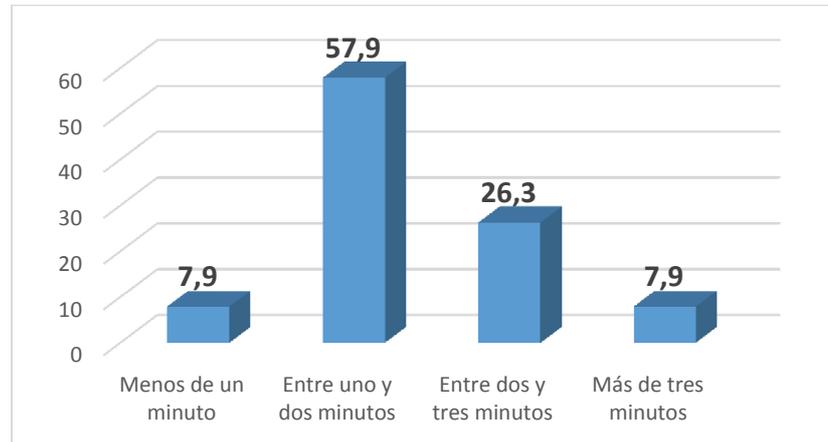
Duración del cepillado dental	N	%
Menos de un minuto	3	7,9
Entre uno y dos minutos	22	57,9
Entre dos y tres minutos	10	26,3
Más de tres minutos	3	7,9
Total	38	100

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

Elaborado: Morales (2017).

Gráfico 5

Duración del cepillado dental de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas



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

Elaborado: Morales (2017).

La Tabla 7 y el Gráfico 6 contienen la información sobre el uso de hilo dental por parte de los participantes. El 13,2% usa hilo dental y el 86,8% no lo usa.

Tabla 7

Uso de hilo dental de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas

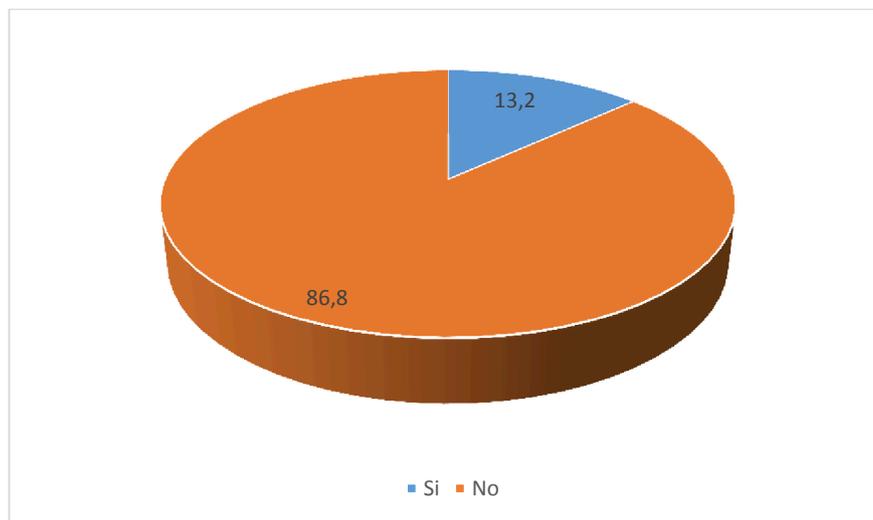
Uso de hilo dental	N	%
Si	5	13,2
No	33	86,8
Total	38	100

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

Elaborado: Morales (2017).

Gráfico 6

Uso de hilo dental de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas



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

La frecuencia en el uso de hilo dental por parte de la población de la Comuna Tsáchila está plasmada en la Tabla 8 y el Gráfico 7. El 13,2% lo usa una vez al día mientras que para el restante 86,8% no aplica porque no lo usa.

Tabla 8

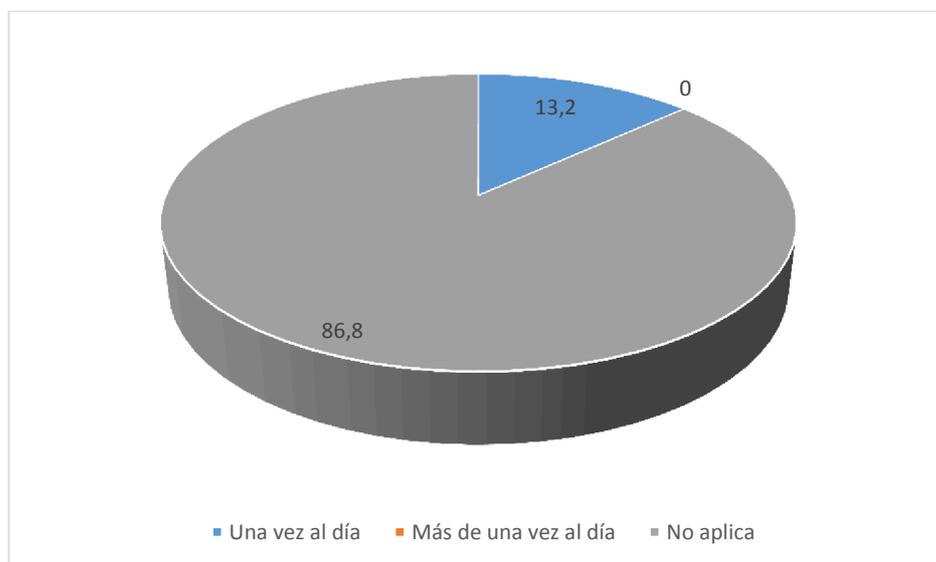
Frecuencia del uso de hilo dental de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas

Frecuencia del uso de hilo dental	N	%
Una vez al día	5	13,2
Más de una vez al día	0	0
No aplica	33	86,8
Total	38	100

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

Gráfico 7

Frecuencia del uso de hilo dental de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas



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

En la Tabla 9 y el Gráfico 8 se pueden observar los datos sobre el uso de enjuague bucal. El 23,7% usa enjuague pero el 76,3% no lo usa.

Tabla 9

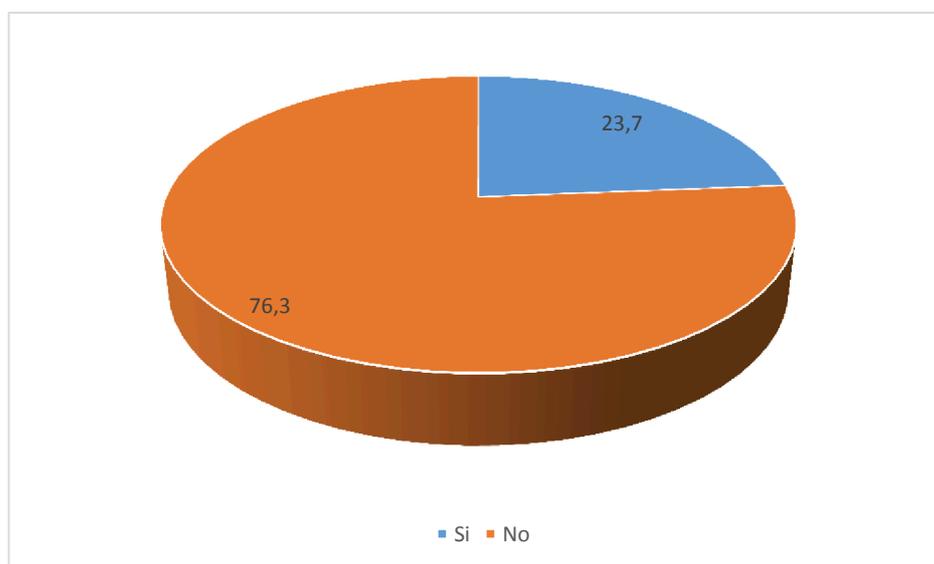
Uso de enjuague bucal de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas

Uso de enjuague bucal	N	%
Si	9	23,7
No	29	76,3
Total	38	100

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

Gráfico 8

Uso de enjuague bucal de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas



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

La frecuencia en el uso de enjuague bucal por parte de los habitantes de la Comuna Tsáchila está expresada en la Tabla 10 y el Gráfico 9. El 23,7% usa enjuague bucal una vez al día, para el restante 76,3% no aplica por cuanto no usa enjuague.

Tabla 10

Frecuencia de uso de enjuague bucal de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas

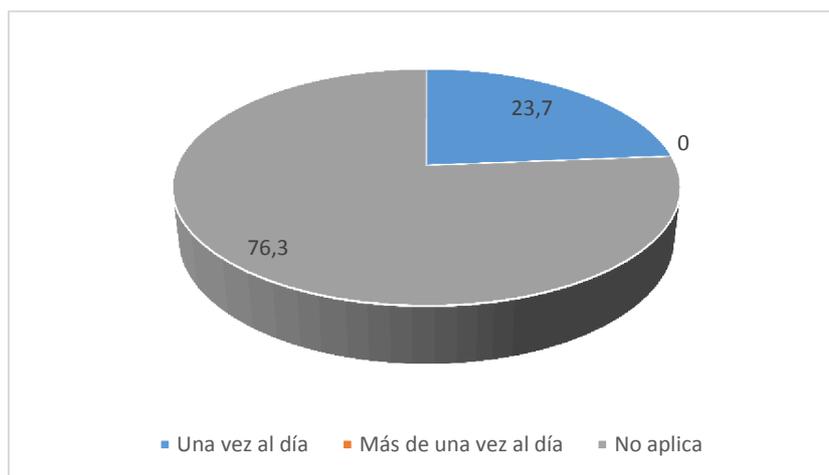
Frecuencia del uso de enjuague bucal	N	%
Una vez al día	9	23,7
Más de una vez al día	0	0
No aplica	29	76,3
Total	38	100

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

Elaborado: Morales (2017).

Gráfico 9

Frecuencia de uso de enjuague bucal de los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas



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

Elaborado: Morales (2017).

La Tabla 11 y el Gráfico 10 se refieren a la sustancia utilizada para enjuague bucal por los pacientes de la Comuna Tsáchila. En este caso, el 23,7%, es decir, la totalidad de los que manifestaron usar enjuague usan enjuagues comerciales, para el resto, no aplica.

Tabla 11

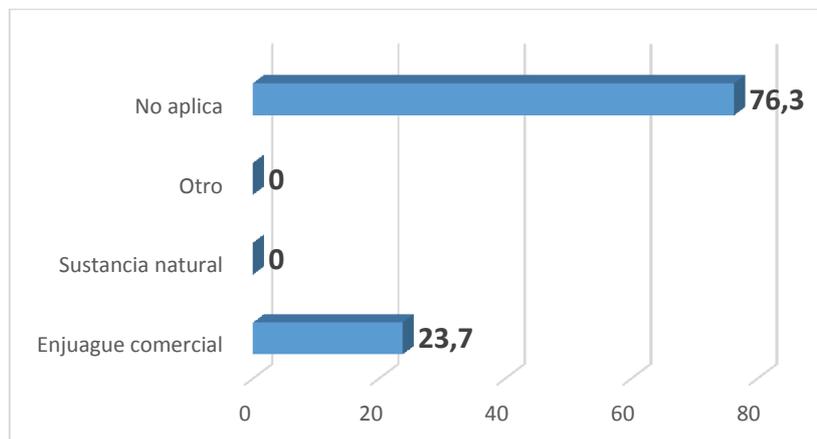
Sustancia utilizada para enjuague bucal por los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas

Sustancia utilizada para enjuague bucal	N	%
Enjuague comercial	9	23,7
Sustancia natural	0	0
Otro	0	0
No aplica	29	76,3
Total	38	100

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

Gráfico 10

Sustancia utilizada para enjuague bucal por los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas



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

Elaborado: Morales (2017).

La Tabla 12 contiene la información relacionada con la presencia de Placa Bacteriana en los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas. En el primer sextante, cuyo diente índice es el 16, el 42,1% tuvo presencia de placa en un tercio de la corona; el 39,5% tuvo placa en dos tercios de la corona y un 2,6% en los tres tercios de la corona, cabe mencionar que en el 15,8% de los casos no se registró la condición por ausencia del diente índice.

Respecto al segundo sextante, el 39,5% presentó placa en un tercio de la corona y un 36,8% en dos tercios. Mientras que en el tercer sextante, destaca por igual la presencia de placa tanto en un tercio como en dos tercios de la corona con un 36,8%. En el 23,7% de los casos no se pudo recolectar el dato por ausencia del diente índice.

Por otro lado, en los sextantes inferiores, se pudo encontrar que en el 31,6% de los casos del cuarto sextante hubo placa en dos tercios de la corona mientras que en 28,9% hubo placa solo en un tercio. Para el quinto sextante, cuyo diente índice es el 31, en el 47,4% se observó presencia de placa en dos tercios

de la corona y 42,1% en un tercio de la misma. Para el sexto sextante, el 34,2% tuvo placa en un tercio de la corona misma cantidad que los casos en los que no se registró el dato por ausencia del diente índice, además, en el 31,6% de los casos se observó placa bacteriana en dos tercios de la corona.

Tabla 12

Condición Placa Bacteriana en los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas

CONDICIÓN	PLACA 16V		PLACA 11V		PLACA 26V		PLACA 36L		PLACA 31V		PLACA 46L	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Un tercio	16	42,1	15	39,5	14	36,8	11	28,9	16	42,1	13	34,2
Dos tercios	15	39,5	14	36,8	14	36,8	12	31,6	18	47,4	12	31,6
Tres tercios	1	2,6	2	5,3	1	2,6	1	2,6	2	5,3	0	0
No registrado	6	15,8	7	18,6	9	23,7	14	39,5	2	5,3	13	34,2
TOTAL	38	100										

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

Elaborado: Morales (2017).

El componente Cálculo Dental del Índice de Higiene Bucal Simplificado está expresado en la Tabla 13. En el sextante 1, el 60,5% de los examinados tuvo cálculo en un tercio de la corona, tanto para la condición sin cálculo como para los que tuvieron cálculo en dos tercios de la corona el porcentaje fue el mismo, 10,5% para cada grupo. En el segundo sextante, el 50% presentó cálculo en un tercio de la corona, un 15,8% en dos tercios de la corona y un 13,2% no presentó cálculo. A

su vez, en el sextante 3, el 52,6% presentó cálculo en un tercio de la corona, un 10,5% no tuvo cálculo e igual porcentaje tuvo en dos tercios de la corona.

Con respecto al sextante 4, el 39,5% presentó cálculo en un tercio de la corona, y es de destacar que en el 36,8% de los casos no se pudo evaluar el sextante por ausencia del diente índice. En el quinto sextante el 63,2% de los examinados tuvo cálculo en un tercio de la corona, un 15,8% en dos tercios y el 13,2% no tuvo cálculo. Mientras que en el sextante 6, el 50% de los examinados presentó cálculo en un tercio de la corona, el 34,2% no se registró y un 10,5% resultó sin cálculo.

Tabla 13

Condición Cálculo Dental en los pacientes de la Comuna Tsáchila de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas

CONDICIÓN	CÁLCULO 16V		CÁLCULO 11V		CÁLCULO 26V		CÁLCULO 36L		CÁLCULO 31V		CÁLCULO 46L	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	4	10,5	5	13,2	4	10,5	4	10,5	5	13,2	4	10,5
Un tercio	23	60,5	19	50	20	52,6	15	39,5	24	63,2	19	50
Dos tercios	4	10,5	6	15,8	4	10,5	5	13,2	6	15,8	2	5,3
Tres tercios	1	2,6	1	2,6	1	2,6	0	0	1	2,6	0	0
No registrado	6	15,8	7	18,4	9	23,7	14	36,8	2	5,3	13	34,2
TOTAL	38	100										

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

DISCUSIÓN

La odontología en Latinoamérica, debido al contexto multiétnico y pluricultural, está llamada a implementar prácticas socioculturales que le acerquen a conocer las cosmovisiones, representaciones sociales y percepciones que sobre la salud bucal tienen las distintas nacionalidades y pueblos indígenas del continente. Uno de estos pueblos lo constituye el pueblo Tsáchila.

El presente estudio se propuso conocer el componente utilizado por dicho pueblo para realizar su higiene bucal así como identificar algunas prácticas relacionadas con la salud bucal. En este sentido, se puede decir que la mayoría, más del 60% de los participantes, le atribuye mucha importancia a su salud bucal y piensa que la principal consecuencia de la pérdida prematura de los dientes es la dificultad para masticar/hablar.

Las culturas indígenas han tenido que resistir por siglos los intentos de minimizarlas realizados tanto por los conquistadores españoles como por los grupos dominantes de actualidad, en ese proceso se han occidentalizado muchas de sus costumbres sobre todo en el campo de la salud. Prueba de ello es que los componentes utilizados para su higiene bucal son exclusivamente las cremas dentales comerciales y en los casos que usan enjuague bucal, también son las presentaciones comerciales. Atrás quedó el uso de otras sustancias, como ellos mismos lo expresaron “antes usaba plantas, ahora uso crema dental”.

Según el estudio realizado por Misrachi y col. (2014), en indígenas mapuches de la Isla Huapi la frecuencia de prácticas de higiene oral es baja, así como también las destinadas al cuidado de la salud oral de los hijos. Esto se debe principalmente a la falta de conocimientos, tanto de los beneficios de las prácticas preventivas en los niños como del uso de seda dental y colutorios. Además, a la dificultad de acceso a estos insumos debido al aislamiento geográfico y su elevado valor comercial.

Así también, Ospina y col. (2016) reportaron en su estudio sobre higiene bucal que el uso del cepillo y la crema dental en la población de su estudio fue total, lo que significa un contraste con el uso poco frecuente de la seda dental y el enjuague bucal lo que se asemeja a los hallazgos de la presente investigación.

CONCLUSIONES

La investigación permite concluir lo siguiente:

En relación con las creencias en salud bucal, más de la mitad de la población del estudio le atribuye mucha importancia tanto a los dientes como a las encías. Del mismo modo, se considera como el principal problema que se deriva de la pérdida prematura de los dientes a la dificultad para masticar/hablar, aunque también lo consideran en menor grado como un problema para la estética.

Respecto a los componentes utilizados para la higiene bucal, los miembros de la Comuna Tsáchila utilizan principalmente cepillo y crema dental, esta última en las presentaciones comerciales que ofrece el mercado. Pocos utilizan hilo dental y enjuague bucal, los que utilizan enjuague también usan las presentaciones comerciales. En este sentido, se ha occidentalizado la práctica de la higiene bucal porque muchos de ellos refirieron que antes usaban otras sustancias.

La condición de higiene bucal de los miembros de la Comuna Tsáchila se caracteriza por predominio de placa en uno o en dos tercios de la corona clínica con más de 70% entre ambas condiciones. En el componente cálculo del índice predomina la condición en un tercio de la corona.

RECOMENDACIONES

La investigación permite realizar las siguientes recomendaciones:

- Fomentar la interacción entre el equipo de salud bucal, las viejas generaciones de los indígenas Tsáchilas y las nuevas generaciones de los mismos para conocer sus antiguas prácticas de higiene bucal.
- Realizar otras investigaciones que incluyan un examen bucal más detallado para determinar el perfil epidemiológico bucal de los indígenas Tsáchilas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

Cuenca, E.; Baca, P. (Editores). (2005). Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Editorial Elsevier-Masson. Barcelona, España. Tercera edición.

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

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

Higashida, B. (2009). Odontología preventiva. Mexico D.F: McGraw-Hill interamericana. Segunda edición.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). Censo de población. Quito, Ecuador.

Misrachi C, Manríquez J, Fajreldin V, Kuwahara K, Verdaguer C. (2014). Creencias, conocimientos y prácticas en salud oral de la población mapuche-williche de Isla Huapi, Chile. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2014; 25(2): 342-358.

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

Organización Mundial de la Salud. (1997). Encuestas básicas de salud bucodental. Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud. (2007). La salud de los pueblos indígenas. Nota descriptiva N° 326. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/> Consultado en julio de 2017.

Organización Panamericana de la Salud. (2008). Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas.

Ospina D, Herrera Y, Betancur J, Agudelo HB, Posada A. (2016). Higiene bucal en la población de San Francisco, Colombia, y sus factores relacionados. Rev Nac Odontol. 2016;12 (22):23-30. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v12i22.1203>

ANEXOS

5.1 ANEXO 1

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																																																																																									
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL																																																																																													
REGISTRAR SINTOMAS, CRONOLOGIA, LOCALIZACION, CARACTERISTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE SINTOMAS ASOCIADOS A LA EVOLUCION, ESTADO 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" [1,2,3] SI APLICA)																																																																																													
RECESION		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <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><td colspan="6"></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><td colspan="6"></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-cco																																																																																							
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL		MAL OCCLUSION		FLUOROSIS		D C P Q TOTAL																																																																																			
PIEZAS DENTALES				PLACA 0-1-2-3		CALCULO 0-1-2-3		GINGIVITIS 0-1		LEVE		ANGLE I		LEVE		d c e o TOTAL																																																																													
16	17	55																																																																																											
11	21	51																																																																																											
26	27	65																																																																																											
36	37	75																																																																																											
41	41	71																																																																																											
46	47	85																																																																																											
TOTALES																																																																																													
9 SIMBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA																																																																																													
* Rojo		SELLANTE NECESARIO		⊗		PERDIDA (OTRA CAUSA)		=		PROTESIS TOTAL																																																																																			
* Azul		SELLANTE REALIZADO		Δ		ENDODONCIA		□		CORONA																																																																																			
X Roja		EXTRACCION INDICADA		*...*		PROTESIS Fija		□		OSTURADO																																																																																			
X Azul		EXTRACCION REALIZADA		[.....]		PROTESIS REMOVIBLE		□		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
FECHA					FIRMA
SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES		PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA
SESION	2				CODIGO
FECHA					FIRMA
SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES		PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA
SESION	3				CODIGO
FECHA					FIRMA
SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES		PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA
SESION	4				CODIGO
FECHA					FIRMA
SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES		PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA
SESION	5				CODIGO
FECHA					FIRMA
SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES		PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA
SESION	6				CODIGO
FECHA					FIRMA

5.2 ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: “CARACTERIZACIÓN DEL COMPONENTE UTILIZADO PARA LA HIGIENE BUCAL EN LA COMUNA TSACHILA DE LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILA”

Estimado ciudadano, a continuación se le presentarán una serie de enunciados relacionados con la salud bucal y sus prácticas de 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 la salud bucal importante para tener salud general?

Sí____ No____ No sabe____ No respondió____

4. ¿Qué importancia le da usted a sus dientes?

5. ¿Qué importancia le da usted a las encías?

6. ¿Qué consecuencias cree que se deriven de la pérdida prematura de los dientes?

Sección C. Prácticas de 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. ¿Qué sustancias utiliza para el cepillado?

11. Usa hilo dental:

Si ___ No ___ No respondió ___

12. Frecuencia de uso de hilo dental:

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

13. Usa enjuague bucal:

Si ___ No ___ No respondió ___

14. Frecuencia de uso de enjuague bucal:

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

15. ¿Qué sustancia utiliza como enjuague bucal? _____

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 ANEXO 3









5.4 ANEXO 4

