

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION
JARDIN INFANTIL DE NIÑOS

Informe Final Proyecto de Investigación en Salud Bucal 2007

**“DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD BUCAL
DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL JARDÍN INFANTIL
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA, NOVIEMBRE 2007”**

Dra. Emma Patricia De León Polanco
Cirujana Dentista.

Ciudad de Guatemala
Noviembre de 2007

ÍNDICE

CAPÍTULOS

I.	Introducción	3
II.	Antecedentes	4
III.	Justificación	8
IV.	Planteamiento del Problema	9
V.	Objetivos	10
VI.	Marco de referencia	11
VII.	Diseño metodológico	27
VIII.	Resultados del Estudio	33
IX.	Discusión de Resultados	37
X.	Conclusiones	42
XI.	Recomendaciones	44
XII.	Bibliografía	47
	Anexos	

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales se consideran como serio problema medico-social y calificado como un verdadero flagelo social, debido a sus altos índices de prevalencia e incidencia en el ser humano.

De acuerdo a datos epidemiológicos realizados por norteamericanos, la caries dental y la enfermedad periodontal son las enfermedades crónicas más comunes que afectan al ser humano.

La caries es la causa de alrededor del 40 al 45% del total de extracciones dentales, otro 40 al 45 % se debe a enfermedades periodontales y el resto a razones estéticas, protéticas, ortodónticas, etc.

(1)

Lo más alarmante respecto a las enfermedades bucales no son el número total de extracciones que estas originan, sino que el ataque curioso suele comenzar muy temprano en la vida, se observan variaciones entre países o regiones de diferentes grados de desarrollo y se considera que el problema tiende a ser mayor en los países de menor desarrollo.

Guatemala según la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se encuentra entre los países de alto rango de frecuencia de enfermedades bucales, dentro de ellas la caries dental que afecta a más del 90% de la población. Las enfermedades se encuentran entre las de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral, así como la necesidad de grandes gastos económicos que rebasen la capacidad del sistema de salud y de la misma población.

El impacto que se da en la nutrición provoca un desequilibrio de consumo de nutrientes producido por enfermedades como las caries dentales siendo esta la más común provocando dolor, malestar y rechazo por los alimentos. Y en consecuencia trae menor aprovechamiento de proteínas, calorías, vitaminas, minerales.

Es importante conocer la situación de salud bucal de los niños para disminuir la prevalencia de enfermedades que ocasiona complicaciones mayores para las cuales al no prevenirlas y darles el tratamiento adecuado conduce a pérdida de las piezas dentales además de pérdida de su función adecuada y gastos económicos al tener que utilizar prótesis dentales para el reemplazo de las piezas perdidas y al no hacerlo trae como consecuencia cambios estéticos y cambios de patrones de conducta alimenticia.

Este estudio presenta el diagnóstico de la situación bucal de los niños que asisten al Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el mes de noviembre,

Para llevar a cabo dicho diagnóstico se le realizó a los niños un examen clínico y llenado de una ficha con otros datos mediante los cuales, además se pretendía conocer las características personales, grado de conocimiento sobre enfermedades bucales y prácticas para prevenirlas.

II. ANTECEDENTES

En Centroamérica y específicamente en Guatemala los esfuerzos organizados para controlar el problema de las enfermedades bucales han tenido poco éxito debido a que aun subsisten condiciones económicas, sociales y culturales precarias que obstaculizan estos esfuerzos.

Las enfermedades bucales se agravan debido a que la mayor parte de la población consume una alimentación inadecuada unida a ello las malas prácticas de higiene, la educación limitada y la categoría socio económica baja lo que ha generado provocando así el deterioro de su salud.

La salud buco dental no es considerada como una prioridad de salud pública, a pesar de ser uno de los aspectos en los que las medidas preventivas pueden resultar más eficaces en función de los costos.

El programa de salud bucal de Guatemala no cuenta con los suficientes odontólogos contratados para cubrir la demanda de atención y no existe financiamiento disponible que sea suficiente para la compra de materiales e insumos que garanticen resultados óptimos de atención y satisfacción en los pacientes.

En la Universidad de San Carlos de Guatemala por medio del Programa de Odontología Socio preventiva de la facultad de Odontología se han implementado a través del el ejercicio profesional supervisado,(que se realiza en el sexto año de la carrera), mediante un programa de atención en la clínica odontológica donde se presta el servicio.

En este programa se brindan acciones preventivas y curativas básicas, teniendo como grupos prioritarios de atención a escolares y mujeres embarazadas.

Del total de pacientes vistos los principales problemas detectados en la consulta de los odontólogos practicantes en el ejercicio profesional supervisado (E.P.S), así como en diferentes centros de salud, (aunque se cuenta con poca información al respecto) han sido en un 80% problemas de caries en estado muy avanzado, lo mismo que enfermedades periodontales y pacientes con espacios edéntulos que en algunos pacientes han sido sustituidos con prótesis, generando problemas estéticos y funcionales.

Es común observar que los pacientes no le dan la importancia al cuidado de sus dientes, generalmente llegan a la consulta cuando hay dolor agudo, inflamación o cuando la pieza dental no se puede rescatar y las condiciones económicas son desfavorables para acudir a clínicas privadas en busca de otros tratamientos, que ayuden a conservar sus piezas dentales en buen estado.

Debido a la necesidad de implementar medidas preventivas que ayuden a disminuir los índices de enfermedades bucales, el departamento de odontología socio preventiva, en el programa de EPS realiza un programa que tiene dos componentes: **Educativo**: campañas educativas y de fluorización y entrega de pastas y cepillos en las escuelas de la comunidad donde se encuentra el odontólogo practicante.

Programa **Curativo** en donde se realizan tratamientos de operatoria y extracciones a niños y mujeres embarazadas.

También varias instituciones han donado equipos e instrumentos para poder realizar tratamientos que ayuden a mejorarlas condiciones de atención a la población. (3)

III. JUSTIFICACIÓN

Considerando el grado de salud bucal, las condiciones económicas sociales y culturales en que se encuentra la población de niños del Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala, fue necesario realizar un estudio que nos permitiera establecer la situación de salud bucal de los niños del Jardín Infantil, mediante una evaluación que nos permitiera diagnosticar las enfermedades bucales en los niños y valorar hábitos, practicas, características personales y conocimientos de higiene bucal.

Con las nuevas estrategias de desarrollo y de reducción de la pobreza en Guatemala, la población infantil es objeto prioritario en la atención integral, por lo cual es de trascendencia social hacer esfuerzos para mejorar la salud bucal de los niños y niñas que serán los futuros adultos.

Los resultados de esta investigación se darán a conocer al Director General de Investigación y otras autoridades Universitarias con el propósito de que les sirva como herramienta para implementar en el Jardín Infantil de la Universidad, las normas de atención en salud bucal y de esta manera beneficiar a la población.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para analizar la situación de salud bucal de los niños se plantearon las siguientes interrogantes:

¿Cuales es la situación de salud bucal de los niños del Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala de octubre a noviembre de 2007?

Con base a esta pregunta general se proponen las siguientes preguntas específicas.

¿Cuales son las características personales de los niños que asiste al Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala?

¿Cuales son las enfermedades bucales de mayor prevalencia en los niños estudiados?

¿Tienen los niños con enfermedades bucales conocimientos sobre dichas enfermedades que los que no las padecen?

¿Cuales son los hábitos alimenticios de los niños en estudio y como inciden en su situación de salud bucal?

Cuales son las practicas de higiene bucal que implementan los niños para lograr su salud bucal?

¿Cómo es la atención en salud bucal en los niños en estudio?

V. OBJETIVOS

I. OBJETIVO GENERAL

Realizar un examen para establecer “El Diagnostico de la situación de salud bucal, en los niños que asisten al Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala”.

II. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Establecer la situación de salud bucal de los niños a cargo del Jardín Infantil Universitario.

Evaluar la alimentación y el cuidado dental que han puesto en práctica la población en estudio y como incide es su situación de salud bucal.

Realizar aplicaciones de Flúor que permitan prevenir la caries.

Establecer las causas de posibles daños en la situación de salud bucal de los niños del Jardín Infantil.

Formular un plan de recomendaciones para el cuidado sistémico que deben de tener los niños para mantener su salud bucal.

Proponer mecanismos y establecer las necesidades de recursos para disponer de un plan preventivo en el área odontológica para los niños que atiende el Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

VI. MARCO DE REFERENCIA

El Jardín Infantil:

La Universidad de San Carlos de Guatemala actualmente cuenta con el servicio de Jardín Infantil que consiste en una guardería para niños a partir de los 40 de nacimiento en adelante.

El servicio es para los hijos / as de mujeres y hombres que trabajan o estudian en la Universidad en mención.

Ofrece la posibilidad de cursar el ciclo preescolar en el “Colegio Rey Carlos II” Jardín autorizado por el Ministerio de educación.

El Jardín Infantil actualmente es dirigido por La Licenciada Irina Urbina, quien es la directora.

Cuenta en el curso de vacaciones con una población de 75 niños.

6.1 Situación General De Enfermedades Bucales

La salud bucal de los individuos y de la población es la resultante de un complejo y dinámico juego de factores conocido como el proceso salud enfermedad por lo tanto el modelo de atención para las enfermedades bucales deberán estar basadas en el reconocimiento de este y en el manejo de la prevención integral por la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático que permite disminuir el nivel de prevalencia e incidencia de las enfermedades bucales más frecuentes en la población Guatemalteca.

Los datos actuales sobre salud buco dental en América Latina y el Caribe indican que la mayoría de los países tienen una elevada prevalencia de caries dental y de enfermedades periodontales

Las de frecuencia media son anomalías dentó faciales y mal oclusiones, las de frecuencia variable son el cáncer oral, los defectos de tejidos dentales, los traumatismos maxilofaciales por causa de la violencia y fluorosis dental.

Cerca del 20% de los niños en edad preescolar (niños de 4-5 años) tienen caries dental, un 50% se desarrolla antes del tercer grado y el 86% antes de los 17 años y de no recibir tratamiento adecuado pueden dar lugar a la pérdida de sus dientes.

El índice cariado perdido obturado (C.P.O-c.e.o.) es el factor más importante para agrupar en los países a lo largo del proceso continuo de desarrollo de la salud oral.

Primero: definida por C.P.O -12 años mayor de 5

Segundo: en crecimiento, definida por un c.e.o de 3-5 y

Tercero: en consolidación, definida por un C.P.O inferior a 3.

En Guatemala se desarrolla el estado de salud bucal emergente C.P.O. mayor de 5. la prevalencia de enfermedades orales es mayor entre las poblaciones marginales, en especial las que tienen bajos ingresos y poca instrucción o están aislados geográficamente a estos se suma lo tardío de la atención, si es que acaso la reciben. (4)

Es importante recalcar que la sociedad Guatemalteca en una gran mayoría carece de capacidad económica para resolver las necesidades de atención odontológica de la población, sin embargo es importante señalar que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con

actividades preventivas y de diagnóstico temprano para una disminución significativa de sus secuelas incapacitantes, como ha sido demostrado en algunos países, también es importante que se creen programas educativos en Jardines Infantiles, escuelas, colegios para lograr cambios en cuanto a los factores culturales, estado nutricional, hábitos alimenticios, etc.

6.2 ÍNDICE C.P.O-c.e.o

Introducción:

Los índices son unidades de medida, que se utilizan para determinar la frecuencia con que ocurren determinados hechos o fenómenos en la comunidad, o en determinados núcleos de población. Constituyen instrumentos de gran utilidad en la investigación de tipo epidemiológico, y su selección deberá estar de acuerdo con las necesidades del estudio a realizar, la situación o condición que se pretende cuantificar, así como la precisión que desea obtener en los resultados de su aplicación.

ÍNDICE DE CARIES DENTAL

Dentro de los índices disponibles para el estudio de la caries dentaria al nivel de comunidad, el más utilizado es el índice C.P.O.; cuya aplicación permite el conocimiento de la prevalencia o incidencia de esta enfermedad. Fundamentalmente representa el promedio de piezas dentarias por persona, que fueron o están siendo afectadas por caries.

Por lo tanto, resumen en forma objetiva la historia anterior y la situación actual de la enfermedad, en piezas dentarias permanentes. Su variante denominada índice o subíndice c.e.o, es empleada en piezas dentarias temporales. Su paliación requiere de la disponibilidad de una ficha clínica, especialmente diseñada para estos efectos, así como el establecimiento previo de un proceso de adiestramiento y calibración de los encuestadores (proceso de unificación de criterios y procedimientos.)

Constituyentes del Índice de C.P.O

Esta constituido por tres aspectos básicos, resumido en las siglas o parcelas siguientes, expresadas en letras mayúsculas.

C	Numero de piezas dentarias permanentes que presentan lesiones de caries, clínicamente observadas
P	Numero de piezas dentarias permanentes perdidas, constituyen la suma de dos sub-aspectos denominados: "A" Número de piezas dentarias permanentes, ausentes por extracción. " I " Numero de piezas dentarias permanentes, indicadas para extracción-
O	Numero de piezas dentarias permanentes que poseen evidencia clínica de haber sido restaurados, por procedimientos de operatoria (obturación)

Constituyentes del Índice o Subíndice c.e.o.

Es utilizado tal como ya se ha explicado, en piezas dentarias temporales, y esta constituido por tres aspectos o parcelas que se identifican con letras minúsculas:

c	Numero de piezas dentarias temporales que presentan lesiones de caries, clínicamente observadas.
e	Número de piezas dentarias permanentes, ausentes por extracción.
o	Numero de piezas dentarias permanentes que poseen evidencia clínica de haber sido restaurados, por procedimientos de operatoria (obturadas).

Tanto el índice C.O.P. como su variante, son utilizados en grupos plenamente identificados en la comunidad, y organizados en función de características particulares, ejemplo: Edad, sexo, etnia, etc.

Para la aplicación del índice C.P.O. se sigue un procedimiento de examen clínico, de tipo específico, utilizando los instrumentos básicos convencionales para el examen clínico dentario. Las terceras molares no son tomadas en consideración, aun cuando estén presentes en la cavidad bucal.

CRITERIOS CLINICOS:

La evaluación de las manifestaciones objetivas de la afección dentaria producida por caries, deberá practicarse con la ayuda de un espejo bucal un explorador agudo y utilizando iluminación natural o artificial adecuada (evitar luz directa del sol). El uso de radiografías no esta recomendado

debido a lo poco practico de usarlas en todas las situaciones y al valor limitado de los datos adicionales que pueden dar en las encuestas de este tipo.

No se hace ninguna recomendación especial acerca del procedimiento sistemático, procediendo en forma ordenada a la evaluación de cada pieza dentaria, en orden sucesivo de cuadrantes. Será necesario examinar cada diente una sola vez y anotar exclusivamente la característica más sobresaliente de afección dentaria contemplada en el índice en referencia.

Se debe considerar que un diente será presente en la boca, cuando cualquier porción de su corona es visible o puede ser tocada con instrumento ya sea con una sonda o un explorador. Si un diente permanente o un temporal ocupan el mismo espacio dental, solo se contara el diente permanente.

Los dientes excluidos en esta evaluación de caries, serán automáticamente omitidos incluso en el cómputo final con los índices de caries. La caries dental, en lo que se refiere a las arcadas dentarias, es una afección bilateral. Existen otros procedimientos o medidas validas para determinar la prevalencia de caries y las necesidades de tratamiento dental, registrando o anotando observaciones para la mitad del arco superior y la mitad opuesta del arco inferior (Knutson y Armonstrong, 1943 Knutson y Klein 1938; Poncova y Mrklas, 1961; Scout, 1944 y Welander, 1960).

En este caso deberá examinarse cuando así se estime conveniente, los lados alternos de la boca, con el objeto de proporcionar una distribución al azar de los cuadrantes. De esta forma, si el examinador empieza con los cuadrantes superior izquierdo e inferior derecho del sujeto, deberá examinar los cuadrantes derecho e izquierdo del segundo; los cuadrantes

superior izquierdo e inferior derecho del tercero y así sucesivamente. Seguir estrictamente este sistema es necesario para evitar problemas y asegurar la confiabilidad del índice. Este procedimiento a pesar de ser aparentemente más simple, en la realidad introduce factores adicionales de error.

DIENTE SANO, Criterio:

Un diente debe considerarse sano cuando no tiene evidencia de caries tratada o no tratada en ninguna parte de la corona.

DIENTE CARIADO, criterio:

Se considera que la caries esta presente en un diente cuando sus lesiones tengan un piso detectable suave, esmalte debilitado o pared suave. En una superficie interproximal, la punta de la onda o explorador debe entrar a la lesión con certeza. Cuando exista alguna duda, la caries no debe diagnosticarse como tal. Deberá enfatizarse que la caries clínica es un periodo o estado en el proceso de la caries dental.

Lesión microscópica, que no puede ser diagnosticada positivamente por procedimientos clínicos corrientes, no deben ser anotadas como lesiones de caries.

Los estados de la caries dental que preceden el apareamiento de cavidades y otras condiciones similares, deberán ser excluidos deliberadamente porque no pueden ser diagnosticados positivamente.

Los defectos que no deben contarse como caries son:

1. Manchas blancas y/o yesosas.
2. Manchas decoloradas o ásperas.

Cuando un diente tiene una o más superficies obturadas, y otra superficie que esta cariada o hay caries recurrente alrededor del relleno, o que el diente contenga un relleno temporal que requiere tratamiento posterior, el diente deberá ser tomado como cariado. Un diente caduco, aun así va a ser exfoliado, deberá ser clasificado como cariado, si tiene caries.

DIENTE INDICADO PARA EXTRACCIÓN, Criterio:

Un diente deberá ser colocado en esta categoría, cuando la caries lo ha destruido tanto que no puede ser restaurado. Este es un asunto de juicio clínico y puede ser variable.

DIENTES PERDIDOS, Criterio:

Un diente permanente deberá ser clasificado como “perdido” cuando ha sido extraído a causa de caries. No se hará ninguna anotación de los dientes que faltan en la dentición caduca y se deberá tener cuidado de no registrar ningún diente caduco exfoliado, como faltante.

DIENTES OBTURADOS, criterio:

Los dientes deberán ser considerados como obturados, siempre que estos presente cualquier material permanente de obturación y no haya caries

recurrente. Los dientes con corona debido a caries deberá ser registrado como obturado.

REPORTE DE DATOS

Cuando se usa el examen de la mitad de la boca, el total para cada clave es duplicado, con el objeto de llegar a un valor estimado para cada sujeto. Las denticiones permanentes y temporales deberán ser resumidas separadamente, reportando el porcentaje de personas con caries, y número promedio de c.e.o o C.O.P. por persona.

6.4 Conceptos Sobre Enfermedades Bucales

La caries dental es una enfermedad infecciosa caracterizada por una serie de reacciones químicas complejas que resultan en primer lugar en la destrucción del esmalte dentario y posteriormente sino es tratado en todo el diente.

La destrucción mencionada es la consecuencia de la acción de agentes químicos que se originan en el ambiente inmediato a las piezas dentarias.

Razones químicas y observaciones experimentales prestan apoyo a la afirmación aceptada de que los agentes destructivos iniciadores de la caries son los ácidos.

Los ácidos que originan las caries son producidos por ciertos microorganismos bucales que metabolizan hidratos de carbono fermentables para satisfacer sus necesidades de energía, los productos finales de esta fermentación son los ácidos.

Una vez que han formado los ácidos una placa de esmalte la consecuencia es la desmineralización de los dientes susceptibles; es bien sabido que en una boca determinados dientes se carian y otros no; mas aun en un mismo diente ciertas superficies son más susceptibles que otras, a su vez la facilidad con que la placa se acumula esta ligada a factores como el alineamiento de los dientes en los arcos dentarios, la proximidad de los conductos salivales, la textura de las superficies dentarias expuestas, la anatomía de dichas superficies, etc.

El proceso de la caries puede ser representado de la siguiente manera:

Ácidos + dientes susceptibles = caries

Los intentos conducidos por investigadores dentales para lograr dientes resistentes durante el periodo de formación de los mismos han incluido con el transcurso del tiempo, el uso de factores nutricionales como minerales cuyo tipo cantidad y proporción en relación con otros factores dietéticos como las proteínas y azúcares.

La formación de caries por azúcares depende, más que de la cantidad que de estos se ingieran, de una serie de características de alimentos:

La consistencia física de los alimentos: los alimentos pegajosos como las golosinas cereales azúcares, etc. Permanecen por más tiempo en contacto con los dientes y por lo tanto son más cariogénicos.

El tiempo en que se ingieren, la cariogenicidad es menor cuando los alimentos que contienen azúcares se consumen durante las comidas que cuando se lo hace entre estas.

La frecuencia con que los alimentos que contienen azúcares son ingeridos: Cuanto menos frecuente es la ingestión, menor es la cariogenicidad.⁵

Gingivitis:

Inflamación de las encías. En todas sus formas este presente la inflamación de la encía porque la placa bacteriana que la produce y los factores irritantes que favorecen su acumulación suelen presentarse en el medio gingival.

El tipo más frecuente de enfermedad gingival es la afección inflamatoria simple que provoca la placa bacteriana al adherirse a la superficie del diente. Este tipo de gingivitis, denominada gingivitis marginal crónica o gingivitis simple permanece estacionaria por periodos indefinidos o avanza hacia la destrucción de las estructuras de soporte (periodontitis). (6)

También se encuentra la gingivitis aguda, subaguda y recurrente.

Enfermedad Periodontal

Periodontitis. Es el tipo de enfermedad periodontal mas frecuente y resulta de la extensión del proceso inflamatorio indicado en la encía hacia los tejidos periodontales de soporte.

Clasificación:

Se puede clasificar como periodontitis marginal en la cual la destrucción de los tejidos periodontales se vincula con la inflamación causada por la placa; periodontitis juvenil, que constituye un grupo especial de lesiones avanzadas en niños y adolescentes, y periodontitis ulcerosa necrosante.

Las enfermedades gingivales y periodontales en sus diferentes manifestaciones han hecho padecer a la humanidad desde los principios de la historia, sus manifestaciones son inflamación y destrucción del tejido de protección y apoyo del diente que se compone de encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar.

La enfermedad periodontal ocurre en la niñez, la adolescencia y en los primeros años de la edad adulta, es la destrucción de los tejidos blandos y duros. Los signos de la lesión periodontal abarcan cambios de color en los tejidos blandos, hinchazón hemorragia y cambios óseos que se reflejan en la perdida de la función del diente por movilidad.

La eliminación de la placa microbiana y la prevención de su acumulación sobre los dientes y sus superficies gingivales adyacentes; también retarda la formación de los cálculos. La eliminación de la placa microbiana lleva a la

resolución de la enfermedad gingival durante sus etapas iniciales y la suspensión de las medidas de control lleva a su recurrencia. Por lo tanto el control de placa es un medio eficaz de tratar y prevenir la gingivitis y así mismo una parte crítica de todos los procedimientos de prevención de enfermedad periodontal.

La protección específica de las enfermedades bucales se orienta a la formación, instrucción y motivación de la población para realizar un adecuado control personal de la placa bacteriana a través de métodos y técnica de uso doméstico con cepillo dental y otros auxiliares de la higiene.

La protección específica contra la caries dental, promueve el empleo de fluoruros tópicos o sistémicos y control de la placa bacteriana.

6.5 TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL

Se han descrito muchas técnicas de cepillado dental. Los estudios controlados que valoran la eficacia de las técnicas de cepillado más usuales demuestran que ninguna es superior en forma notable y que si se realizan de forma adecuada, pueden lograr un control de placa excelente.

Auxiliares para la limpieza dental.

Se ha demostrado que el cepillo dental, independientemente del método utilizado, no elimina por completo la placa interdental, aun en personas con periodonto sano. Ya que la mayor parte de las enfermedades dentales y periodontales parece originarse en las zonas interproximales.

El utilizar el hilo dental es el método mas ampliamente recomendado para la limpieza de las superficies proximales. El hilo esta disponible en un hilado de multifilamentos de nailon que puede estar enrollado o sin enrollar, pegado o despegado, encerado o sin cera y grueso o delgado, las recomendaciones sobre el tipo de hilo se basan en la facilidad de uso y preferencia personal.

El enjuague bucal es otro de los auxiliares para la limpieza dental, los estudios clínicos señalan que el uso de enjuagues bucales disminuye la formación de placa bacteriana y lo mas importante disminución de la gingivitis.

Frecuencia de la limpieza dental. Algunos estudios comunican que la salud periodontal mejora cuando se vincula con el aumento de la frecuencia de cepillado hasta dos veces al día; limpiar tres o mas veces por día no mejora aun mas las condiciones periodontales, es limpiar una vez al día con todas las herramientas necesarias si se lleva a cabo de forma meticulosa. Si el control de placa no es adecuado, ayudara una segunda cepillada. Se debe enfatizar en la eficiencia más que en la frecuencia de la limpieza dental.⁷

Ingesta de los alimentos en relación con caries:

Debido a que la dieta es uno de los factores etiológicos más importantes para el desarrollo de la caries dental, el consumo frecuente de carbohidratos fermentables se encuentra asociada con la prevalencia de caries dental.

Se debe recordar que la caries dental es una enfermedad multifactorial y por ende ninguna variable especifica como por ejemplo la dieta puede explicar toda la casualidad de la enfermedad, en otras palabras que come el

individuo son dos factores de la dieta que afectan la prevalencia, existen dos factores importantes relacionados a como se come:

Frecuencia de la ingesta

Tiempo de eliminación del compuesto de la cavidad bucal.

Se ha demostrado claramente que el número de comidas o meriendas al día, parece ser el factor mas critico en el origen de la caries dental.

De esta manera la forma de consumo esta influenciada por diferentes factores.

Algunos grupos de individuos pueden por razones especiales por ejemplo: su ocupación, actividad deportiva, enfermedades, etc. adoptar patrones de ingesta frecuente de alimentos y golosinas, también influyen las tradiciones, costos, factores culturales, sabor, emociones, la diferencia en educación y nivel social. Los hábitos de dieta varían dentro de una sociedad.

La condición alimentaria-nutricional de la población centroamericana es atribuible al estado de inseguridad alimentaria y nutricional en que vive una importante parte de la población, la cual resulta de factores de riesgo asociados a la disponibilidad de alimentos, con accesibilidad, el consumo de alimentos y la utilización biológica de los mismos.

En los niños que presentan desnutrición en cualquiera de sus grados con frecuencia pueden presentar deficiencias o un retraso en su desarrollo mental, disminuyéndose su capacidad de motivación y curiosidad, reduciendo sus actividades de juego y de exploración y por lo tanto su capacidad de aprendizaje.

La desnutrición severa, con falta de proteínas y calorías, como también de micros nutrientes, puede tener efectos adversos permanentes sobre el crecimiento y desarrollo físico e intelectual en general.

La desnutrición como proceso agudo puede estar determinado por la disminución en la calidad y la cantidad de la ingesta, pero la desnutrición como proceso crónico, se relaciona con el estado nutricional de la madre durante la gestación y lactancia, agravándose con la mala practica de hábitos alimenticios durante los primeros tres años de vida, que se reflejan por su efecto sobre la talla de los niños.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Tipo de Estudio

Este estudio es una evaluación de la situación de salud bucal, en los niños que asisten al Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en noviembre de 2007, que también trata de indagar acerca de los conocimientos prácticas y atención en salud bucal de los escolares.

7.2 Universo

La población general de estudio consistió en todos los niños que asisten en el mes de noviembre al curso de vacaciones, 75 niños en total, inscritos al curso de vacaciones que se realiza en el mes de noviembre en el Jardín Infantil para el año 2007.

7.3 Muestra

“Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala”, ya que son un grupo prioritario de atención en donde conocer su estado de salud bucal proporciona datos para que puedan tener un mayor cuidado y mejorar su estado.

Los padres y los ellos mismos aceptaron y consintieron participar en el estudio.

Criterios de Inclusión:

- Niños que aceptaron participar en estudio.

Criterios de Exclusión:

Que sus padres o ellos rechacen participar en estudio.

7.4 Unidad de análisis y observación

75 niños que asisten al Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala ubicado en el Campus de la Ciudad Universitaria zona 12.

7.5 Fuente de Información

La fuente de información estuvo basada en los datos que se recopilaron en fuentes de información primaria.

A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN LAS VARIABLES DE ESTUDIO LAS CUALES PUEDEN SER

Características Personales

- Sexo
- Edad
- Talla

Prevalencia de Enfermedades Bucales

- Presencia de enfermedad bucal
- Tipo de enfermedades
- Presencia de Caries
- No. de unidades cariadas
- No. de dientes perdidos
- No. de extracciones indicadas.
- Diagnostico de evaluación

Conocimientos acerca de salud bucal.

- Enfermedades bucales.
- Prevención de Enfermedades bucales
- Tratamientos existentes para las Enfermedades Bucales
- Causas de las Enfermedades Bucales
- Charlas recibidas sobre enfermedades bucales
- Charlas recibidas sobre medios preventivos
- Fuente de la charla

Practicas de higiene bucal:

- Técnicas de cepillado
- Frecuencia de cepillado
- Hábitos alimenticios

- Enjuague bucal
- Hilo dental

Atención bucal recibida

Antecedentes de pérdida de unidades dentarias

Años de haber perdido unidades dentarias

Antecedentes de obturación

No. de dientes obturados

Atenciones en la escuela

Visitas al consultorio odontológico en el año

Motivo de consulta

Calidad de atención recibida

Tratamientos recibidos

7.7 Mecanismos de obtención de la información

Para obtener la información de este estudio se definen cuatro fases:

La unidad de análisis fueron los 75 niños que asisten al curso de vacaciones en el mes de noviembre al Jardín Infantil el Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala,

- 1- A todos los niños se les realizó exámenes clínicos.
- 2- Llenando la ficha establecida para el programa de Odontología Socio Preventiva, la cual fue establecida siguiendo las normativas de la Organización Mundial de la Salud (OMS),
- 3- Llenar Ficha de Índice de **C.P.O –c.e.o**
4. También fueron entrevistados utilizando para el registro de los datos un cuestionario estructurado y revisión de expedientes clínicos para conocer el historial de atención odontológica previa.

7.8 Procesamiento de la Información.

El procesamiento de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico Epi Info 2002 así como el análisis estadístico basado en frecuencias y cruce de variables.

7.9 Plan de Análisis

Cruce de variables. Se realizaron los siguientes cruces de variables:

Edad / Sexo.

- Prevalencia de enfermedades bucales.
- Estado nutricional.
- Antecedentes de pérdida de unidades dentarias.
- Conocimiento sobre enfermedades bucales.
- Conocimiento sobre prevención de enfermedades bucales.
- Tratamientos odontológicos recibidos.
- Diagnostico de evaluación.
- Prevalencia de enfermedades bucales / Sexo.
- Prevalencia de enfermedades bucales / Estado nutricional.
- Conocimiento sobre prevención de enfermedades bucales / Prácticas de Higiene bucal.
- Tratamiento recibido / Visitas al consultorio odontológico en el año.
- Capacitación recibida sobre enfermedades bucales.
- Capacitación recibida sobre medidas preventivas.
- Prácticas de higiene bucal.

Consideraciones éticas:

La participación del estudio fue voluntaria y con consentimiento informado de padres, alumnos y maestros, por medio de una solicitud por escrito y de forma verbal mediante una reunión donde se les explicó los objetivos de la investigación y se proporcionó información de los beneficios que obtuvieron al participar (charlas, donación de cepillos y aplicación de flúor.)

VIII. RESULTADOS DEL ESTUDIO

8.1 Examen clínico de la boca

Entrevistas a los niños (as) del Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala para llenar Ficha

Fueron evaluados clínicamente 75 niños (as) que asisten al Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala de los cuales; el 52% (39) son varones, y el 48 % (36) son niñas

Al comparar los grupos de edades de acuerdo al sexo, se observó que el grupo de 4 años es el predominante en ambos sexos con un 34 % (26). Seguido por el grupo de 5 años con el 14% (11), mientras que los de 7 años representaron un 10 % (8), el otro 40% esta comprendido de niños de las otras edades.

Prevalencia de enfermedades Bucales

Al momento de realizar la evaluación odontológica todos presentaron enfermedades bucales.

Nos basamos en el Índice de c.e.o. para presentar los siguientes resultados: Según el diagnóstico de evaluación de los niños del Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala el 41 % (31) de los niños presentaron caries, seguido del 38% (28) de niños que presentaron caries más extracción indicado y un 21% (15) de los niños presentaron caries y sarro.

Estado Nutricional

De acuerdo al índice de masa corporal de los niños del Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos Guatemala se encontró un 60% (39) de niños dentro de la clasificación como normal, seguido de un 33% (25) de niños, delgados y el 7 % (11) de niños esta en el rango de ligero sobre peso, pero sin llegar a presentar ningún problema para su salud.

De los 75 niños evaluados según el puntaje Z se encontró que el 96% (72) de niños, presentan una altura adecuada a su edad y su peso, y el 4 % (3) de niños se encuentran por debajo de lo adecuado pero sin llegar a presentar algún grado de desnutrición.

Estos datos fueron proporcionados por un grupo de estudiantes de Medicina que se encuentran actualmente realizando su programa de Pediatría y se encargaron de llenar unas fichas que contenían los datos de peso y talla esto era parte de su servicio ambulatorio.

Conocimientos de salud bucal

Al preguntársele a los niños (as) si conocían o habían escuchado hablar sobre enfermedades bucales, se encontró que entre los niños de 7 años en adelante, todos estos niños afirmaron que habían escuchado acerca de las enfermedades bucales como la caries, el sarro, etc.

Por otro, lado, al preguntárseles si han recibido algún tipo charlas sobre enfermedades bucales, 58.7 % (44) que incluye a niños de ambos sexos niñas respondieron afirmativamente.

De los niños entrevistados, 58.7%(44) de los niños que respondieron que si habían recibido charlas de salud bucal respondieron que si conocen los cuidados sobre higiene bucal y 41.3% (31) de los niños respondieron que no.

Prácticas de salud bucal

El 20 % (15) de los niños entrevistados, refirieron cepillarse los dientes 3 veces al día, seguido del 33% (25) de los niños que lo hacen 2 veces al día, el 39 % (29) de los niños solamente se cepillan los dientes una vez al día y 8 % (6) de los niños respondió que no lo hacia porque se le olvidaba.

Del total de niños el 76 % (57) de los niños al momento de la práctica de cepillado de dientes lo hacen de forma inadecuada, por otro lado de los 25 los niños que refirieron cepillarse los dientes 3 veces al día el 52.5% niños lo hicieron de manera inadecuada y solamente el 47.5% de los niños lo hicieron de manera adecuada.

Al momento de la entrevista se interrogó a los niños participantes sobre el uso de hilo dental el 5.8% (6) usan hilo dental.

Del total de los niños encuestados (75) al preguntarles sobre el uso de enjuague bucal, solo el 5 % respondió si usaba enjuague.

Del total de los 75 niños entrevistados (además de consultar con las encargadas y observar sus hábitos alimenticios) sobre el tipo de merienda que acostumbran comer en la escuela, el 20% (15) de los niños respondieron que consumen merienda de forma adecuada y 80% niños (60 niños) respondieron que consumen toda clase de golosinas.

De los niños estudiados el 37% (28) se pudo observar mediante el examen clínico que han visitado una clínica dental para tratamiento.

Atención Bucal Recibida

De los 75 niños evaluados con examen clínico, los tratamientos que han en una recibido los niños son tratamientos de obturación y extracciones.

Al momento de la evaluación de los 75 escolares estudiados el 41.7% (31 niños) presentaron antecedentes de pérdida de piezas dentarias.

Del total de niños estudiados el mayor número de visitas ha sido para que se le realice n extracciones dentales representadas por 57%, que se reflejan en mayor proporción en los que han visitado una vez la clínica dental, seguido de tratamiento de obturación que solamente fue representado por 19.2% (14) de niños que habían recibido tratamientos restauradores de obturaciones.)

IX DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al caracterizar los niños sujetos del estudio, que son todos los niños que asisten del Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se observa que entre ambos sexos resultó similar número, la muestra no se escogió representativa referente al sexo ni a la edad ya que se estudio a todos los niños.

Estado Nutricional

Para conocer el estado nutricional de las personas adultas, adolescentes y niños existen varios indicadores antropométricos ejemplo el peso, la estatura, el perímetro braquial son los utilizados para evaluar el estado nutricional; el peso y la estatura se combinan y se obtiene el índice llamado Quetelet o conocido como Índice de Masa Corporal. (8)

Para el indicador de peso talla con el puntaje Z se encontró de acorde el grado de menor a la nutrición ideal del 4% encontrado en los niños del Jardín Infantil comparado con el nivel de desnutrición del municipio de la ciudad de Guatemala según el Índice de Desarrollo Humano (IDH)

Para evaluar los niños en su estado nutricional utilizamos el índice de masa corporal y puntaje Z que es un indicador de severidad y la medición del

índice Z peso talla de los niños con una desviación estándar de ± 2 de la mediana.

Prevalencia de Enfermedades Bucales

Según el resultado de exámenes clínicos realizados en las instalaciones del Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el mes de noviembre del presente año, se encontró que el mayor problema ha sido la caries dental en un 80% de los casos, seguido de las extracciones indicadas, comparado con el presente estudio en donde se encontró que al momento de realizar las evaluaciones odontológicas todos presentaron al menos una enfermedad bucal, entre éstas encontramos que el 40.8% de los niños(31) que presentaron caries y un 37.9% presentaron caries mas extracción indicada (28) y un 21% presentó caries y sarro lo que viene a reflejar que las enfermedades bucales son un problema que afecta toda la población y aun mas a niños entre estas edades que si no se dan a conocer a las autoridades y no se tratan a tiempo los problemas se agudizan y trae peores consecuencias a la salud de estos niños. (12)

Conocimientos de salud bucal

La disminución de la prevalencia de caries dental y la enfermedad periodontal dependen más de una correcta educación para la salud que la utilización de tecnología clínica. (9)

Debido a los factores socioculturales no se ha dado la importancia necesaria a la educación o poner en práctica la poca información que las personas tienen sobre los problemas buco-dentales por lo que al momento de estudio de los niños del Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos

de Guatemala, el 46.6% de los niños (47) respondieron que no conocían del problema a pesar que en algún momento se les halla impartido charlas en el Jardín.

En esta falta de conocimientos referida por los escolares se demuestran el alto índice de enfermedades bucales lo cual conlleva el ausentismo escolar. Otro factor de la falta de conocimiento es la poca atención de los niños y el desinterés de padres y de docentes sobre estos temas que se reflejan en los resultados de este estudio. (9)

Prácticas de salud bucal

De acuerdo a los resultados del estudio es posible conservar la salud bucal por medio del ejercicio de una limpieza profunda con todas las herramientas necesarias, más que la frecuencia de cepillado se enfatiza más en la eficiencia del mismo. (10)

En el presente estudio se observa que el mayor número de niños realiza el cepillado de dientes de manera inadecuada, aunque lo haga tres veces al día no significa que esté eliminando la placa bacteriana por completo, pero esto se debe al desconocimiento de los niños y principalmente de los padres para la enseñarle desde temprana edad y de esta manera formar el hábito de cepillado a demás es necesario el ejemplo y la supervisión al momento de realizarlo.

Con relación al uso del hilo dental que permite eliminar la placa bacteriana y los restos de alimento que pueden quedarse entre los dientes y debajo de las encías después del cepillado es necesario utilizarlo todos los días,

De los niños de estudio al momento de la entrevista respondieron solamente 6 niños usaban el hilo dental y el resto desconocía su existencia igual con el uso del enjuague bucal que solamente un niño lo usaba siendo el enjuague bucal otro de los auxiliares para limpieza dental, los estudios clínicos señalan que el uso del enjuague bucal disminuye la formación de placa bacteriana y lo más importante disminución de la gingivitis.(11)

Se considera que por razones económicas y por desconocer de su existencia estos no han sido utilizados por la población. (12)

La alimentación que los niños consumen en la escuela viene hacer uno de los factores del porque existe una alta prevalencia de enfermedades bucales esto debido al tipo de alimento que consumen como ser comidas azucaradas, carbohidratos fermentables y el mayor problema que se observa es la frecuencia con que lo hacen, debido a que en la misma escuela se promueve la venta de alimentos con alto contenido de azúcar que favorecen la presencia de enfermedades bucales. Según la estrategia de seguridad alimentaría lo recomendado seria que cada padre de familia se responsabilice en preparar una alimentación adecuada a través de la preparación de merienda para que pueda llevar a la escuela en forma regular y de esta forma mejore la nutrición del niño. (13)

Atención bucal recibida

Los niños que asisten al Jardín Infantil en el mes de noviembre han recibido charlas educativas en salud bucal en su colegio, pero no han recibido aplicaciones de flúor, y en las charlas no se les ha orientado acerca de la importancia de la salud bucal, la que es necesaria hacerla de manera continua ya que los motivos que los han obligado a asistir a una consulta en la clínica odontológica en su mayoría han sido por problemas de dolor, en donde se han indicado extracciones en piezas temporales que no es tiempo de cambio y piezas permanentes sin alternativas de tratamiento y esto también va relacionado con los antecedentes de tratamiento que reflejan que se han realizado más números de extracciones por problemas de sus piezas dentales que obturaciones y otros tratamientos que ayuden a prevenirla. Las investigaciones demuestran una realidad para la mayoría de las personas, la salud bucal no es una prioridad y por lo tanto las visitas al odontólogo de forma periódica tampoco lo son, de hecho visitar a cualquier médico en ausencia de síntomas o dolor no es lo más usual. Las barreras a la visita odontológica eventualmente tienen que ver con el estilo de vida y las bajas expectativas de salud de las personas. (14)

X. CONCLUSIONES

Basándose en los resultados obtenidos en el presente estudio y considerando que el objetivo consistía en evaluar la situación de salud bucal en los niños que asistan al Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala se concluye lo siguiente:

1. Se determina que el 100% de los niños estudiados presentaron enfermedades bucales con mayor porcentaje la caries dental independientemente de la edad, sexo o estado nutricional del niño lo que debe preocupar, padres de familia y autoridades del Jardín Infantil y autoridades universitarias para tomar decisiones que hagan cambiar este resultado y mejorar el nivel de salud bucal.

2. Existen hábitos de alimentación en los niños que asisten al jardín infantil, que son perjudiciales para su salud, ya que consumen alimentos con mucha azúcar y esta puede ser una de las causas de caries y enfermedades bucales. (15)

Existe conocimiento sobre la importancia de la salud bucal y los cuidados de salud bucal que deben de tener los niños, pero la falta de programa de educación y atención permanente Odontólogos, es lo que viene a potenciar el riesgo de enfermedades bucales. (16)

3. Se encontró que no existen adecuadas practicas de higiene bucal unido a ello existen hábitos alimenticios que contribuyen al deterioro de la salud bucal como es el alto consumo de comidas azucaradas, la falta de una

buena técnica de cepillado, la falta de conocimientos de niños y padres para el cuidado de sus dientes y la búsqueda tardía de ayuda profesional para realizar tratamientos odontológicos a tiempo, que limita controlar dichas enfermedades.

4. Los tratamientos que estos niños han recibido han sido de mayor frecuencia para realizar extracciones dentales ya que sus padres acuden a alguna clínica dental cuando el niño presenta malestar en sus piezas dentales que en la mayor parte no son rescatables o no existen los medios económicos suficientes para remitirlo a un especialista para darle la atención que amerita. La presencia de estos niños en el consultorio odontológico ha sido mínima lo que limita darle continuidad a los tratamientos ya iniciados para poder así disminuir los casos de enfermedades bucales.

Por lo anteriormente descrito se puede concluir que la situación de salud bucal de los niños del Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala depende sobre todo de la educación que se brinda en el hogar, escuelas y de parte de instituciones de salud que no han sido desarrollarla de forma periódica ya que todavía no han hecho cambiar las actitudes y prácticas de la población con relación a su salud bucal.

XI. RECOMENDACIONES

Considerando la alta prevalencia de enfermedades bucales en los niños que asisten al Jardín Infantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se propone lo siguiente:

PROGRAMA

PLAN PREVENTIVO DE SALUD ORAL

1. Crear un Programa de Salud Bucal con los debidos componentes.
Crear estrategias de educación permanente orientadas a motivar a todos los niños que asisten acerca de la importancia de la salud oral.
Educación en técnicas de cepillado, frecuencia de cepillado.
Utilizar hilo dental y enjuague bucal.
Educación en hábitos alimenticios, disminuir la ingesta de bebidas y comidas con mucha azúcar.
2. Implementar estrategias para mejorar el sistema de información y de vigilancia epidemiológica para que sirva para la toma de decisiones por parte de las autoridades del Jardín Infantil.
3. Implementar un Plan Operativo con las autoridades de la Universidad y del Jardín Infantil.
Preventivo: Aplicación de Fluor
Operativo: Amalgamas, selladores de fosas y fisuras, pulpotomias, pulpectomias coronas totales de acero.

Se propone que esta actividad debe coordinarse con la Facultad de Odontología, específicamente con el Decano, y con el Director del área de Odontología Socio-Preventiva para analizar la factibilidad de recibir apoyo de un estudiante de Ejercicio Profesional Supervisado, pero para esto se deberá contar con los insumos necesarios para el equipamiento de una clínica dental que cuente con el recurso humano, el equipo y la infraestructura necesaria para poder trabajar en condiciones óptimas.

Para la unidad de salud a nivel local.

1. Efectuar cambios en la promoción de salud buco-dental en los niños que asisten al “Colegio Rey Carlos II” así como los que asisten al Jardín Infantil a través de la realización de campañas en coordinación con la Facultad de Odontología y Ministerio de Salud y otras organizaciones existentes

5. Realizar acciones pertinentes para dar seguimiento de atención a los niños que han iniciado su tratamiento en alguna clínica odontológica.

6. Que los maestros colaboren con la educación acerca de la importancia de la higiene bucal y el control de venta de alimentos inadecuados para la salud de los niños.

A padres de familia y niños-

7. A través de capacitaciones en el Jardín Infantil lograr disminuir la frecuencia de consumo de alimentos azucarados, promover las visitas al

consultorio odontológico de manera periódica, que los padres puedan apoyar y supervisar las técnicas de higiene bucal de sus hijos en el hogar.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Carranza F. A. Peri odontología clínica, séptima edición.
2. E.B. Pineda, et. Al Metodología de la investigación 2da, edición.
3. <http://www.med.utah.edu/healthinfe/spanish/oralhealth/>
4. [http:// cidbemena. Desastres. h n](http://cidbemena.Desastres.hn)
5. <http://www.dentalw.com/papers/general/est01195.htm>
6. <http://www.odontomarketing.com/articulos/art39.htm>.
7. <http://odontoweb.espaciolatino.com/html/pacientes/orto3.html>.
8. Informe sobre desarrollo humano Guatemala 2003
La cultura: medio y fin de desarrollo.
9. OPS Informe de Prensa.
10. Oralhealth- homepage.
11. Piura López, Julio, Introducción a la Metodología de la investigación Científica 4ta Edición, Managua, 2000.
12. Prudhon Claudine. Evaluación y tratamiento de la desnutrición en situaciones de emergencia.
13. Tomás Scif R., Colaboradores. Cariología – prevención, diagnóstico y tratamientos contemporáneos de la caries dental.
14. www.cdc.gov
15. www.paho.org
16. Williams G. Shafer. Et. Al. Patología Bucal, editorial Mundi, Junín 831, Buenos Aires.

ANEXOS

FICHA CLINICA DE DATOS

Nombre	Dirección	Tel. Casa-Tel. Oficina	Ciudad	Fecha Examen
Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Ocupación		
Recomendado por	Referido por	Persona Responsable	Dirección:	
Médico personal	Teléfono	Odentologo anterior	Teléfono	

Dirección para cobrar **Estimado**

Marque con una "X" dentro del círculo si la respuesta es afirmativa. Dejele en blanco si es "no".

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ¿Esta es su primera visita? <input type="radio"/> Si ha habido experiencia dental previa. <input type="radio"/> Fue satisfactoria <input type="radio"/> Le pusieron anestesia local <input type="radio"/> Le tomaron radiografías <input type="radio"/> Le dieron instrucciones de higiene oral <input type="radio"/> Efectuo visitas periódicas a la clínica <input type="radio"/> ¿Hubo algún problema? 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hay sensibilidad oral debido a: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Calor <input type="radio"/> Frio <input type="radio"/> Chuparse el dedo <input type="radio"/> Protrusión Lingual <input type="radio"/> Onicofagia <input type="radio"/> Dulces <input type="radio"/> Lesiones previas <input type="radio"/> Masticación <input type="radio"/> Dificultad para tragar <input type="radio"/> Respiración bucal <input type="radio"/> Mordedor objetos duros 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ¿La tenido: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Examen físico reciente <input type="radio"/> Problemas cardiacos <input type="radio"/> Presión arterial alta <input type="radio"/> Presión arterial baja <input type="radio"/> Problemas circulatorios <input type="radio"/> Problemas nerviosos <input type="radio"/> Tratamientos de radiación <input type="radio"/> Dolor en región auditiva <input type="radio"/> Excesivo sangramiento <input type="radio"/> Sangramiento de encias <input type="radio"/> Empaque alimenticio <input type="radio"/> Tratamiento de fluor <input type="radio"/> Masajes de vitalidad pulgar <input type="radio"/> Alergia a anestésicos locales <input type="radio"/> Alergia a antibióticos 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Otras Alergias <input type="radio"/> Amigdalectomía <input type="radio"/> Adenoides removidos <input type="radio"/> Anemia <input type="radio"/> Acne <input type="radio"/> Encefalitis <input type="radio"/> Vitrelo <input type="radio"/> Sinusitis crónica <input type="radio"/> Epilepsia <input type="radio"/> Tubercos 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Mastoiditis <input type="radio"/> Otitis <input type="radio"/> Paperas <input type="radio"/> Nefrosis <input type="radio"/> Fiebre Reumática <input type="radio"/> Escarlatina <input type="radio"/> Tifoidea <input type="radio"/> Amigdalitis <input type="radio"/> Tuberculosis <input type="radio"/> Sífilis
--	--	---	---	---



FICHA INDICE C.P.O.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
AREA DE ODONTOLOGIA INVESTIGATIVA
Guatemala

INDICE C.P.O. - C.S.O.

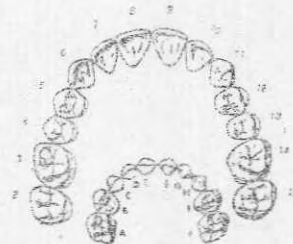
Nombre del examinado: _____

FICHA PARA CONTINUACION DE CARIES DENTAL

INDICE C.P.O. - C.S.O.

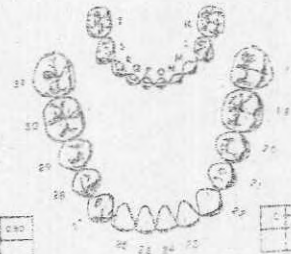
FICHA NO. _____

FECHA: _____
LUGAR: _____
EXAMINADOR: _____
NOMBRE DEL EXAMINADO: _____
EDAD: _____ SEXO: _____
ESCOLARIDAD: _____



RESULTADOS

NUMERO DE DIENTES DENTALES PERMANENTES PRESENTES: _____
 NUMERO DE DIENTES CON CARIES..... (C) _____
 NUMERO DE DIENTES AGUTOS O INDICADOS PARA EXTRACCION..... (E) _____
 NUMERO DE DIENTES OUTRAGADOS..... (O) _____
 TOTAL (C.P.O.)..... _____
 NUMERO DE DIENTES DENTALES TEMPORALES PRESENTES: _____
 NUMERO DE DIENTES CON CARIES..... (C) _____
 NUMERO DE DIENTES INDICADOS PARA EXTRACCION..... (E) _____
 NUMERO DE DIENTES OUTRAGADOS..... (O) _____
 TOTAL (C.S.O.)..... _____



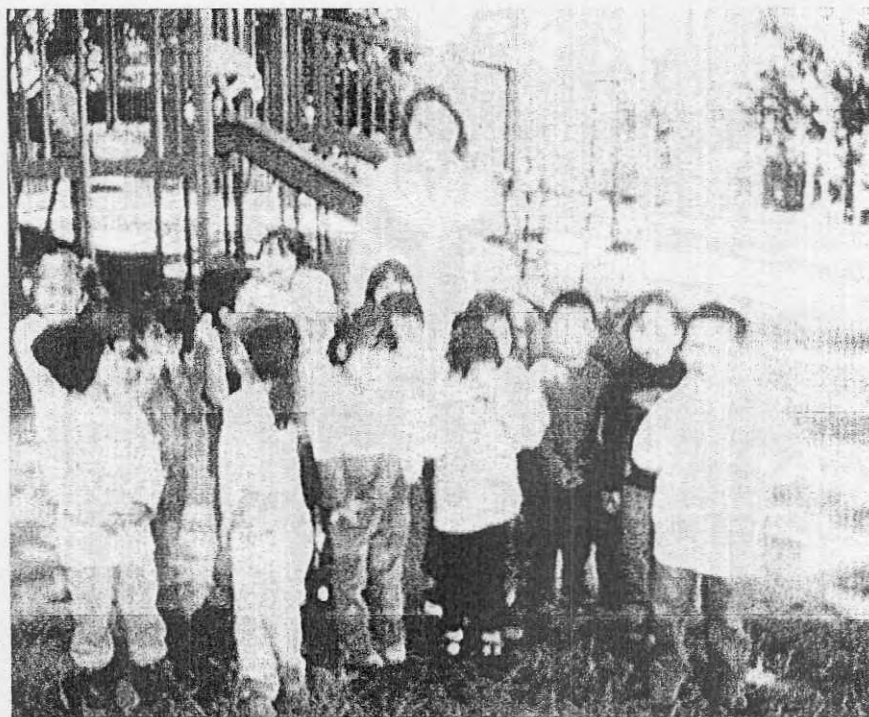
C	E	O	TOTAL

C	E	O	TOTAL

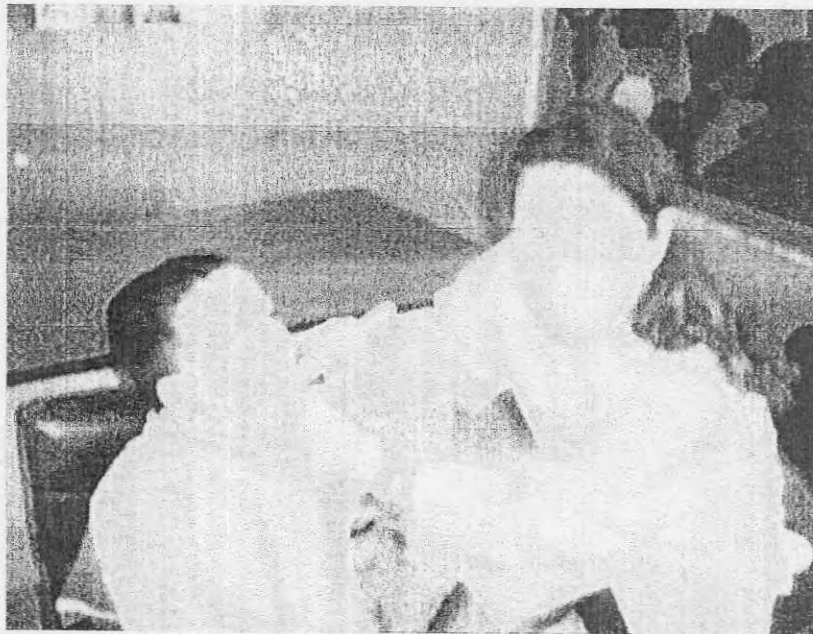
C	E	O	TOTAL

INDICE C.P.O. TOTAL (C.P.O. - C.S.O.)..... _____

CHARLAS A NIÑOS



EXAMENES CLINICOS Y RECOLECCION DE DATOS



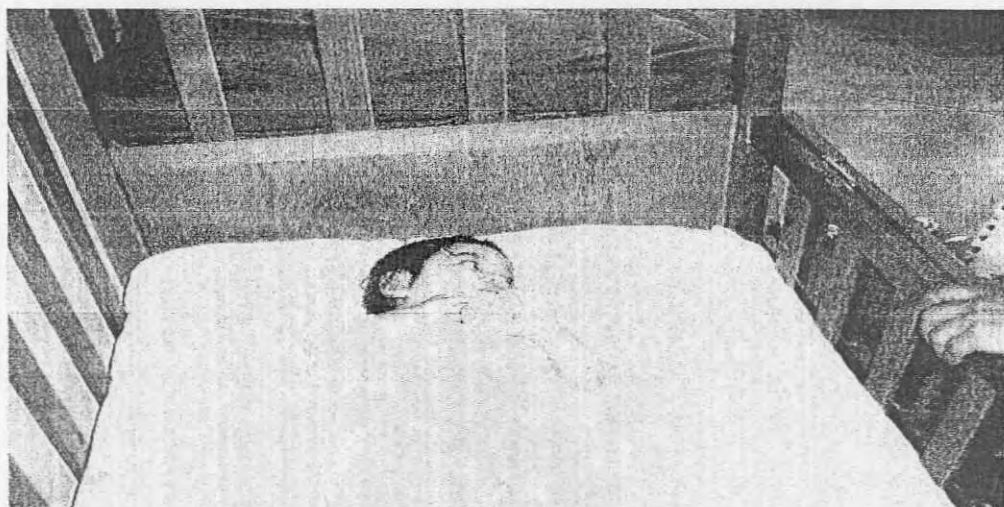
CHARLAS EDUCATIVAS DE SALUD BUCAL



CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS NIÑOS TALLA Y PESO



EVALUACION DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS PRACTICAS DE HIGIENE BUCAL



HÁBITOS ALIMENTICIOS



PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN

