

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HIGIENE BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA  
ORAL DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO VIRGEN DEL  
ROSARIO SETIEMBRE 2015 - MARZO 2016**

**PRESENTADA POR  
BCH. HILDA GRACIELA NIETO PINEDA**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**LIMA – PERÚ**

**2016**

A Dios porque sin él no podría  
cumplir mis objetivos es la luz de mi vida  
gracias mi señor

A mis padres, Leonardo y Carmina por ser  
mi ejemplo a seguir

A mis hermanos David y Miguel por estar  
siempre conmigo

A mi hija Regina, por su paciencia y  
comprensión por los momentos que no  
estuve a su lado

A Javier Bazán, quien estuvo a mi lado en  
buenos y malos momentos.

### **Agradecimientos**

A los doctores Máximo Ramírez, Karina Trucios, Rosario Villacrez, Gezel Vásquez, por su apoyo y cariño que mostraron en todo momento.

A los magister Peggy Sotomayor, Celia Aldazabal, por su aporte y asesoría en el presente trabajo.

A la doctora Miriam Vásquez y profesores de pregrado, por acompañarme durante mis años académicos.

## ÍNDICE

Pág.

Portada	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice	
Resumen	
Abstract	
Introducción	9
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>10</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Delimitación de la investigación	11
1.2.1 Delimitación espacial	11
1.2.2 Delimitación social	11
1.2.3 Delimitación temporal	11
1.2.4 Delimitación conceptual	12
1.3 Problemas de la investigación	12
1.3.1 Problema principal	13
1.3.2 Problemas secundarios	13
1.4 Objetivos de la investigación	13
1.4.1. Objetivo general	13
1.4.2. Objetivos específicos	13
1.5 Hipótesis de la investigación	13

1.5.1 Hipótesis general	13
1.5.2 Hipótesis secundarios	14
1.5.3 Identificación y clasificación de variables e indicadores	15
1.5.3.1 variable independiente	16
1.5.3.2 variable dependiente	16
1.6 Diseño de la investigación	16
1.6.1 Tipo de investigación	16
1.6.2 Nivel de investigación	16
1.6.3 Método de investigación	17
1.7 Población y muestra de la investigación	17
1.7.1 Población	17
1.7.2 Muestra	17
1.8 Técnicas e instrumentos de la investigación	18
1.8.1 Técnica	18
1.8.2 Instrumentos	18
1.9 Justificación e importancia de la investigación	19
1.9.1 Justificación de la investigación	19
1.9.2 Importancia de la investigación	20
1.9.3 limitaciones de la investigación	21
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>22</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	22
2.2 Bases teóricas	27
2.3 Definición de términos básicos	66

### **CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

**DE RESULTADOS** **69**

**CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN** **81**

Discusión de resultados 81

Conclusiones 83

Recomendaciones 83

Fuentes de información

#### **Anexos**

Anexo 1: Consentimiento informado

Anexo 2: Encuesta

Anexo 3: Matriz de consistencia

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la higiene bucal y calidad de vida oral en mujeres que acuden al centro médico Virgen del Rosario S.A.C. perteneciente al distrito de Chorrillos. El tipo de investigación utilizada es de campo, sujetando una investigación descriptiva. La población está estructurada por mujeres. La muestra estuvo constituida por 80 mujeres. Como instrumento de recolección de datos se aplicó un cuestionario con 12 preguntas estructurado por Ítems, establecidos por los indicadores principales. Llegando a la conclusión la importancia que se debe tener en cuenta en lo referente a higiene bucal y la calidad de vida oral, siendo los diversos factores que se puedan presentar según el estilo de vida que ellas llevan. Siendo como resultado en un porcentaje mayor entre la edad de 20 a 40 años. Siendo la mayoría que laboran en su profesión un 17% y en otros tipos de trabajo un 44% solo asisten al dentista cuando presenta dolor con el 75%, otros factores importantes es el factor tiempo ya que por su labor o trabajo no lo toman con la debida importancia. Asimismo, un 60% compra su pasta dental buscando lo económico y el 40% tienen una marca favorita. Dentro de mi muestra solo el 1% se cepilla más de tres veces, mientras que dos veces el 44%. Y el 84% no conocen técnicas o métodos de cepillado. El 44% tiene más de dos piezas perdidas. Por lo tanto se recomienda al profesional de salud y a las promotoras de salud que realicen más hincapié en cuanto a los hábitos de higiene bucal saludables para un mejor futuro y a satisfacer adecuadamente las necesidades.

**Palabras clave:** factores que influyen en la higiene bucal y calidad de vida oral de las mujeres

## **ABSTRACT**

The present study had as objective to determine the factors that influence the oral hygiene and oral quality of life in women who go to the medical center Virgen del Rosario S.A.C. Belonging to the district of Chorrillos. The type of research used is of field, holding a descriptive investigation. The population is structured by women. The sample consisted of 80 women. As a data collection instrument, a questionnaire with 12 questions structured by Items, established by the main indicators, was applied. Concluding the importance that must be taken into account in terms of oral hygiene and oral quality of life, being the various factors that can be presented according to the lifestyle they lead. Being as a result a greater percentage between the age of 20 to 40 years. Being the majority that work in their profession 17% and in other types of work 44% only attend the dentist when it presents pain with 75%, other important factors is the time factor since for their work or work they do not take it with Due importance. Also, 60% buy their toothpaste looking for the economic and 40% have a favorite brand. Within my sample only 1% is brushed more than three times, while twice as much 44%. And 84% do not know techniques or methods of brushing. 44% have more than two pieces lost. Therefore, it is recommended that the health professional and the health promoters place more emphasis on healthy oral hygiene habits for a better future and to adequately meet the needs.

Key words: factors that influence oral hygiene and women's oral quality of life

## INTRODUCCIÓN

Este proyecto está enfocado a los factores que influyen la higiene bucal y calidad de vida oral en las mujeres del centro médico Virgen del Rosario del distrito de Chorrillos como modelos de comportamiento en lo que respecta al conocimiento y educación sobre buenos hábitos de higiene bucal dentro de su hogar ya que cumplen un rol importante siendo muchas de ellas madres de familia donde pueden transmitir y educar a sus hijos, esposos. En donde se ha visto la necesidad de realizar una encuesta con 12 preguntas basadas en la higiene bucal y calidad de vida oral.

Mediante los resultados obtenidos se logra tener una estadística del factor que influye a tener un mal hábito de higiene bucal, asimismo la calidad de vida oral para así poder desarrollarlo mediante diversas actividades que mejoraran su estado bucal. Motivo por el cual este proyecto tiene como finalidad brindarles información de cómo mejorar su higiene bucal y así mismo prevenir diversas patologías como caries, gingivitis, periodontitis etc. a través de charlas, folletos teatros y otros.

Asimismo, mediante la encuesta se obtiene un conocimiento de la situación que se encuentran con respecto a su cavidad bucal, donde nosotros como profesionales de salud, mejorar su estilo de vida mediante la información que podamos brindar a nuestros pacientes.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Uno de los problemas en el centro médico es la falta de información sobre la higiene bucal ya que la mayoría de personas no le prestan importancia a la cavidad bucal por ende conlleva a diversas enfermedades bucales y hasta digestivas. Siendo muchos los factores por el cual desconocen sobre la importancia de su higiene bucal es importante que como profesionales de la salud participemos en difundir sobre los buenos hábitos así mejorar actitudes, costumbres saludables para su salud bucal. Por otro lado, este trabajo de investigación pretende contribuir a la salud bucal de las madres que asisten al Centro Medico “Virgen del Rosario “del distrito de Chorrillos, una cultura de función social y aportar alternativas de prevención que constituyen una salida para las madres más necesitadas.

Las experiencias de las madres del centro médico en relación a la salud bucal, condicionan las estrategias que las madres piensan seguir con sus hijos y los sentimientos que surgen en su interacción con el entorno más cercano, los medios de comunicación y las instituciones de salud; esos sentimientos reflejan esperanza por brindar a sus hijos la ventaja de una buena salud bucal, como frustración o culpa por no cumplir con un ideal de madre.

La salud bucal como responsabilidad colectiva e individual corresponde a los odontólogos, cuya función es promover calidad de vida de los pacientes, que representa un reto demasiado grande para las posibilidades de las madres de Chorrillos, razón por la cual la investigación reviste vital importancia que responden a un tema pendiente en cuanto a los servicios de salud bucal se refiere como posibilidad de tener una buena salud.

### **1.2 Delimitación de la investigación**

El presente estudio trata de determinar los factores que influyen en la higiene bucal y la calidad de vida oral de las mujeres que asisten al centro médico “Virgen del

Rosario”. Por cuanto la problemática planteada, metodológicamente se delimita en los siguientes aspectos:

### **1.2.1 Delimitación espacial**

La investigación se desarrollará en el Centro Médico “Virgen del Rosario” S.A.C del distrito de Chorrillos, año 2016.

### **1.2.2 Delimitación temporal**

El periodo de trabajo del presente estudio estará comprendido durante los meses de setiembre 2015 a marzo del 2016.

### **1.2.3 Delimitación social**

La presente investigación favorece a la población de Chorrillos, porque permite determinar y analizar factores que influyen en la higiene bucal y la calidad de vida oral de las mujeres que asisten al centro médico “Virgen del Rosario” del distrito de Chorrillos.

### **1.2.4 Delimitación conceptual**

- **Centro médico:** Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales.
- **Influencia:** El término área de influencia se utiliza para designar el espacio en el que un elemento urbano influye, dependiendo de su función. Este término es muy versátil y puede ser aplicado a distintos usos en planificación urbana, por ejemplo, área de influencia en un centro de salud, hospital etc.

- **Higiene bucal:** La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que: Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos. Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental.
- **Calidad de vida oral:** En la actualidad, las enfermedades orales constituyen un problema importante de salud a nivel mundial y nacional, que contribuyen con una alta carga de enfermedad y por tanto con un peso importante en relación a la calidad de vida general de los individuos. En todos los grupos etarios, con gradientes diferenciadas principalmente por edad, nivel socioeconómico y lugar de procedencia. Para los adultos toma gran relevancia principalmente porque las condiciones orales se caracterizan por ser patologías crónicas, de larga data y lenta progresión.

### **1.3 Problemas de investigación**

Tiene como base incentivar y orientar a todas las madres del centro médico “Virgen del Rosario” del distrito de Chorrillos para un mayor desarrollo del cuidado y valoración de la salud bucal, a través de aportar conocimientos acerca de la higiene oral, prevención de enfermedades, de manera que resulte beneficioso para el logro de una mejor calidad de vida.

Se requiere entonces un esfuerzo para lograr que, desde su formación, los odontólogos no sólo cuenten con unos sólidos conocimientos técnico-científicos; sino también es necesario que integren la dimensión social a su labor profesional, que valoren las representaciones sociales y la coexistencia de diferentes realidades entre los pobladores, sus tradiciones y culturas, que permitirá valorar sus propios conceptos e incursionar en propuestas de salud bucal, que reconozcan las diferencias culturales, permitan un diálogo social y construyan propuestas más ajustadas a la realidad de los sujetos sociales. De la situación anterior, se desligan las siguientes interrogantes:

### **1.3.1 Problema principal**

¿Cuáles son los factores que influyen en la higiene bucal y la calidad de vida oral de las mujeres que asisten al centro médico Virgen del Rosario setiembre 2015- marzo 2016?

### **1.3.2 Problemas secundarios**

¿Cuáles son los factores que influyen en la higiene bucal de las mujeres que asisten al centro médico “Virgen del Rosario” setiembre 2015 - marzo 2016?

¿Cuáles son los factores que influyen en la calidad de vida oral de las mujeres que asisten al centro médico “Virgen del Rosario” setiembre 2015 - marzo 2016?

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar cuáles son los factores que influyen en la higiene bucal y la calidad de vida oral en mujeres que asisten al centro médico del distrito de Chorrillos de setiembre 2015 a marzo 2016.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Determinar cuáles son los factores que influyen en la higiene bucal de las mujeres que asisten al centro médico “Virgen del Rosario” setiembre 2015 - marzo 2016.
- Determinar cuáles son los factores que influyen en la calidad de vida oral en mujeres que asisten al centro médico “Virgen del Rosario” setiembre 2015 - marzo 2016.

## **1.5 Hipótesis de la investigación**

### **1.5.1 Hipótesis general**

Los factores que influyen serian: económico, costumbre, en la higiene bucal y la calidad de vida en mujeres que asisten al centro médico del distrito de chorrillos de setiembre 2015 a marzo 2016

### **1.5.2 Hipótesis secundarias**

- El factor tiempo influiría significativamente en la higiene bucal en mujeres que asisten al centro médico “Virgen del Rosario “setiembre 2015- marzo 2016.
- El factor conocimiento influiría significativamente en la calidad de vida oral en mujeres que asisten al centro médico “Virgen del Rosario “setiembre 2015 - marzo 2016.

### 1.5.3 Identificación y clasificación de variables e indicadores

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES
<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HIGIENE BUCAL</li> </ul>	<p>-Valoración de salud bucal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Edad</li> <li>-Grado de instrucción</li> <li>-Nivel Socio económico</li> <li>-Tipo de trabajo</li> <li>-Frecuencia de cepillado</li> </ul>
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ CALIDAD DE VIDA ORAL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Recursos económicos</li> <li>-Conocimiento sobre Calidad de vida oral</li> <li>-Estilo de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Índice de calidad de vida oral.</li> <li>-Pérdida de piezas dentarias</li> <li>-Uso de prótesis</li> <li>-Posibles secuelas</li> <li>-Incomodidad psicológica</li> </ul>

### **1.5.3.1 Variable independiente**

- Higiene bucal

### **1.5.3.2 Variable dependiente**

- Calidad de vida oral

## **1.6 Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es de carácter no experimental, por lo que se va a realizar el levantamiento de la información en las madres del Centro médico del distrito de Chorrillos para su posterior evaluación e interpretación, con el objeto de determinar el efecto en la salud bucal de cada una de ellas.

### **1.6.1 tipo de investigación**

El presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación sustantiva y básica, en razón que se utilizan conocimientos teóricos de las ciencias de la salud.

### **1.6.2 nivel de investigación**

De acuerdo a la naturaleza del estudio, la investigación, por su nivel reúne las características de un estudio descriptivo, explicativo.

**Descriptiva:** Es necesario hacer notar que los estudios descriptivos miden de manera más independiente los conceptos o variables con los que tienen que ver. Aunque, desde luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo es indicar cómo se relacionan las variables medidas.

**Explicativa:** La investigación explicativa busca el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En estos tipos de estudio los resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo del conocimiento

### 1.6.3 Método de la investigación

El método de estudio, es el método científico porque es aquella actividad por la cual el hombre va adquirir una certeza de la realidad, la misma que la encontramos en una sociedad como un conjunto de representaciones sobre las cuales el hombre va a lograr una certeza de que son verdaderas

## 1.7 Población y muestra de la investigación

### 1.7.1 Población

La población de estudio estará conformada por las 80 madres que acuden al centro médico virgen de la merced del distrito de Chorrillos, sobre problemas bucales.

### 1.7.2 Muestra

Conformada por 80 mujeres que asisten al centro médico Virgen del Rosario para calcular el tamaño de la muestra se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Dónde:

**n** = El tamaño de la muestra.

**N** = Tamaño de la población.

**$\sigma$**  = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando No se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

**Z** = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que,

si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del Investigador.

**e =** Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestado

## **1.8 Técnicas e instrumentos de la investigación**

### **1.8.1 Técnicas**

Existen dos formas de procesar los datos obtenidos, producto de la presente investigación:

- Procesamiento manual
- Procesamiento electrónico

En este caso se utilizará la forma manual, este procesamiento de resultados, consiste en usar hojas tabuladas con la finalidad de concentrar la información obtenida, no se usará la otra alternativa, por considerar que son aplicados a volúmenes significativos de información.

En cuanto al análisis de datos y en concordancia con los objetivos y las hipótesis, se utilizará el método descriptivo, el cual se realizará en dos fases: Se analizarán los datos obtenidos en los cuestionarios uno por uno y en la segunda se buscará similitud entre las respuestas que se obtienen. A fin de uniformizar resultados finalmente se utilizará el método inductivo-deductivo, con el propósito de establecer las conclusiones y generalizar los resultados de la Investigación.

### **1.8.2 Instrumentos**

Los principales instrumentos que se utilizarán en la presente investigación son los siguientes:

- Guía de observación
- Encuestas, entrevistas
- Recopilación de opiniones
- Fichaje bibliográfico y hemerográfico
- Cuestionario de encuesta que permitirá recopilar información a través de preguntas

## 1.9 Justificación e importancia de la investigación

### 1.9.1 Justificación de la investigación

A nivel mundial se sabe que la falta de información y empeño en mejorar el conocimiento sobre higiene bucal es una de las causas de caries dental donde conlleva hasta la pérdida de las piezas dentarias sumando a ello diversos factores y costumbres que adopta la población en general.

Es por ello, el interés en mejorar y adoptar costumbres básicas de higiene bucal ya que la problemática en salud bucal depende en parte de nosotros como profesionales enseñarles buenos hábitos de higiene bucal mediante diversos métodos y técnicas, dentro de la comunidad de chorrillos. Así mismo prevenir y mejorar su salud bucal.

En consecuencia, el trabajo está justificado a plenitud, por cuanto se adecua a los estamentos metodológicos y temáticos que la investigación requiere.

- **Justificación metodológica:** En cuanto a la metodología la investigación está justificada, por cuanto cumple con el protocolo de la Escuela de Estomatología, que permite buscar la funcionalidad, coherencia y eficacia de la investigación. Mencionando sus resultados que serán aplicables y ayudarán a explicar los resultados obtenidos. La metodología se centra en el tema en estudio, en el escenario de los hechos y descubrir nuevos conceptos y proponer nuevos métodos o nuevas estrategias para generar conocimiento válido y confiable.

- **Justificación temática:** La justificación temática constituye la razón de ser del trabajo de investigación, por cuanto se pretende construir, una base temática que formará parte de la plataforma sobre la cual se analizará los resultados obtenidos en el trabajo de campo, sin ella no se puede analizar los resultados. La justificación temática presenta una estructura sobre la cual se diseña el estudio, sin esta no se sabe cuáles elementos se pueden tomar en cuenta, y cuáles no.
- **Justificación económica:** La investigación está justificada económicamente porque es la única forma de desarrollar una investigación, por tanto, tiene un presupuesto inicial y un presupuesto final. Generalmente en esta parte se encuentran dificultades en la banca comercial u otras instituciones financieras y no financieras, por sus altas tasas de interés. En toda investigación los recursos económicos son necesarios por cuanto se requiere para disponer de software y hardware, la elaboración de los documentos como; fotocopiado, anillado, empastado y/o otros que serán asumidos por el investigador.
- **Justificación social:** La investigación está justificada socialmente, porque explica el ámbito de la investigación, y aborda temas de salud bucal que favorece a la población en general en especial a la población del distrito de Chorrillos. En consecuencia, existe la necesidad de desarrollar sus implicaciones prácticas, su valor teórico o su utilidad.

### 1.9.2 Importancia de la investigación

**a) Importancia académica:** Este estudio es importante dado que beneficiará no solo a las madres del distrito de chorrillos, con lesiones cariosas con compromiso pulpar, sino también a toda la comunidad en general. Del mismo tiene importancia académica por cuanto adquiere un valor teórico práctico, ya que permite conocer la problemática de la salud bucal de las madres.

**b) Importancia científica:** El trabajo de investigación tiene importancia científica, porque permitirá al investigador descubrir la solución a los problemas planteados, asimismo servirá como guía a los docentes y estudiantes que egresan de la universidad y ejerzan la profesión de odontólogo, lo hagan tomando como referencia los conceptos abordados en esta investigación.

### **1.9.3 Limitaciones de la investigación**

Como en todo trabajo, en el desarrollo de esta investigación, existen limitaciones en cuanto a la recolección de informaciones, limitaciones de tiempo, y limitaciones de orden económico. Sin embargo, no influirá mucho en el desarrollo del tema, por lo tanto, se considera su culminación en tiempo establecido.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

Abadía (2013) sostiene que las corrientes críticas desde las ciencias sociales y la medicina social postulan que las desigualdades. Sociales en salud, es decir, los resultados adversos en salud en individuos o grupos, reflejan la concentración y las relaciones asimétricas de poder en una perspectiva histórica. Para avanzar en la discusión sobre desigualdades sociales y salud oral se propone un marco analítico basado en los conceptos clasismo, racismo, sexismo y heterosexismo y orden colonial/imperial. Se concluye que el desafío es desmarcar el bienestar humano y el componente de salud oral de la ideología impuesta por la profesión odontológica: una praxis liberal e independiente de otras profesiones de la salud y de otros quehaceres relacionados con el bienestar, y un ideal estético funcional útil a los múltiples mercados que se lucran de la atención en salud oral.<sup>2</sup>

González (2011) objetivo en describir conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y cuidadores. Material y métodos con un total de 333 padres y ocho cuidadores de hogares infantiles de Colombia, durante 2010. Diligenciaron encuestas y entrevistas de grupos focales. Los datos se analizaron por frecuencia, usando la prueba  $\chi^2$  para significancia. La información cualitativa se interpretó usando comentarios triangulados, buscando patrones y discrepancias. Resultados: en los padres se observaron buenos niveles de conocimientos (58,9%) y actitudes favorables (74,5%). Para las prácticas, 50,6% de los niños duermen con los dientes cepilla, 69,6% de los padres colocan el dentífrico sobre el cepillo. En los cuidadores, se perciben actitudes positivas para desarrollar estrategias promocionales, pero consideran que ellos son los principales responsables de implementar hábitos orales saludables.<sup>5</sup>

Diez (2004) en su investigación describe instrumentos desarrollados para medir este impacto, hasta llegar a los índices multidimensionales utilizados actualmente en diferentes países. Se analizan once instrumentos en diferentes culturas; solo dos de ellos fueron probados en países en desarrollo. Los estudios incluyen poblaciones adultas, generalmente ancianos. Las medidas subjetivas estudiadas se desarrollan comprendiendo las dimensiones de dolor, incomodidad, estética, restricciones en la alimentación, en la comunicación, en las relaciones afectivas, en las actividades diarias, y en el bienestar psicológico del individuo. Se concluye que, la existencia de impactos de la salud bucal en la calidad de vida fue descrita en las diversas medidas ya utilizadas, sin embargo, estos resultados no pueden ser comparado entre sí, debido a diferencias en la verificación numérica de las medidas utilizadas y en las características socioculturales y edades de las poblaciones. Los instrumentos son válidos y confiables, sin embargo, su utilización aún está limitada a estudios descriptivos y no como contribución importante para el planeamiento y monitoreo de programas, acciones o servicios en salud bucal.<sup>7</sup>

Aubert (2014) refiere que Los estudios de calidad de vida han sido incorporados en la literatura científica en forma creciente, con el fin de abordar el concepto de Salud en todas sus dimensiones y relacionarlo a los indicadores epidemiológicos. La evidencia refiere que la salud oral es un componente significativo en la calidad de vida general de los individuos, con importantes implicancias en el estado de salud. Sin embargo, a nivel país no hay estudios de calidad de vida relacionada a salud oral en base a muestras representativas. La II encuesta de calidad de vida y salud incluyó una pregunta en relación a salud oral, donde el 43,6% de los encuestados indicó que rara vez o nunca su salud bucal, es decir, el estado de sus dientes y encías, afecta su calidad de vida.<sup>8</sup>

Espinoza (2004) manifiesta que la calidad de vida depende directamente del medio natural y su calidad. La valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y trabajo. Se realiza un estudio donde se muestran los cambios sociales del modo y estilo de vida de la población y su relación con el proceso salud-enfermedad, así como los cambios del modo y estilo de vida que ayudan a promover salud y prevenir enfermedades, basados precisamente en la existencia de los factores determinantes del estado de salud y la modificación que sufren estos por el constante desarrollo social y científico-técnico. Se constata que el modo y estilo de vida de la población depende del sistema socioeconómico imperante. Los cambios del modo y estilo de vida determinan cambios en las condiciones y la calidad de vida de las personas y el estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano y, por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia, como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio, que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.<sup>10</sup>

Ticona (2012) relación entre los factores predisponentes: higiene bucal, placa bacteriana, dieta con el grado de gingivitis en las gestantes, sostiene que: Introducción. Dado que la gingivitis es una manifestación bucal común identificada en gestantes, donde se puede ver diferentes grados de la enfermedad, lamentablemente nuestro medio carece de medidas preventivas.

Objetivos: determinar cómo influyen los factores predisponentes, higiene bucal, placa bacteriana y dieta. Material y métodos: para medir la variable gingivitis se empleó el índice gingival de Löe y Silness. Para medir la variable higiene bucal se empleó el índice de Green y Vermillion. Resultado: existe una correlación positiva regular entre el índice de higiene oral Green y Vermillion y el índice de gingivitis de Löe y Silness.

silness Conclusión: dieta, placa bacteriana, higiene bucal tiene relación directa con el grado de gingivitis en las gestantes.<sup>11</sup>

Capote (2012) sostiene que la familia es un elemento activo y mediador en las relaciones de los individuos con la sociedad. Es el componente estructural más pequeño de la sociedad, pero de vital significación. Los estomatólogos deben conocer la situación de salud de las familias en su comunidad, sus peculiaridades, sistema de valores, costumbres, tradiciones y situaciones por las que atraviesa. Esto les permitirá orientar su trabajo sobre la base de las dificultades encontradas. Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de enunciar el papel y la responsabilidad de la familia ante la salud bucal, así como expresar el papel del estomatólogo ante la salud bucodental de la comunidad. Se llegó a la conclusión de que en la medida en que el individuo y la familia valoren y participen en la preservación de la salud, se obtendrán mejores resultados en el futuro. Se debe continuar en la labor de perfeccionar la cultura sobre la salud bucal de la familia y que en esta actividad es de vital importancia el trabajo de los estomatólogos, ya que son los que guían y orientan para elevar el nivel de educación para la salud bucal.<sup>12</sup>

Moles (2012) en su estudio evalúa las posibles patologías Causadas por hábitos higiénicos bucodentales inadecuados que podrían ser: gingivitis, caries, periodontitis, xerostomía, candidiasis, sensibilidad dental. Se trata de un estudio descriptivo transversal observacional basado en datos de registro e información de pacientes y cuidadores principales. Donde se observa Resultados: Observamos en nuestro estudio que las mujeres no fuman y que sus hábitos higiénicos, patologías encontradas son mejores que en los hombres. Sin embargo, un 100% de los pacientes estudiados necesitan atención bucodental en este estudio se observan problemas de higiene bucal en los pacientes hospitalizados en un centro de larga estancia de Castellón.<sup>13</sup>

Moreno (2010) esta guía de práctica clínica ofrece a los odontólogos y auxiliares en salud oral, parámetros que unifican criterios en cuanto a las acciones de higiene oral, mediante la implementación de estrategias específicas para el control de factores desencadenantes de las patologías orales, brindando estándares de alta calidad y teniendo en cuenta la flexibilidad propia de su aplicación en las diferentes etapas de ciclo de vida y las características de los prestadores del servicio su objetivo general es dar recomendaciones clínicas, sustentadas en evidencia científica, a odontólogos y auxiliares de salud oral, que contribuyan a la toma de las mejores decisiones de la atención en higiene oral, favoreciendo la equidad, efectividad y calidad en el tratamiento para la población.<sup>15</sup>

Romero (2006) sostiene que en los últimos años, se viene presentando una tendencia al cambio con la realización de algunos estudios, que, desde la práctica odontológica, incorporan técnicas cualitativas de investigación y el diseño de estudios etnográficos. En este trabajo se presentan los resultados obtenidos a partir de un diseño cualitativo en el que se incorporó el estudio del componente humano ausente, tradicionalmente, de la práctica odontológica. Se realizó el análisis los comportamientos sociales y culturales, que definen la significación de la salud bucal en el seno familiar, recolectando datos descriptivos de los contextos, las actividades y las creencias de las madres participantes. Los resultados obtenidos en esta investigación han permitido identificar las situaciones odontológicas problematizadas por el grupo de madres, que tienen significado para la familia.<sup>17</sup>

Díaz (2012) confirma la influencia de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores. Las dimensiones registradas con mayor impacto son malestar psicológico, dolor físico y limitación funcional, lo cual indica implicaciones importantes en la realización de sus actividades cotidianas, por lo que las personas con estas características acuden a estos centros a solicitar el servicio odontológico, por presentar problemas en su capacidad fisiológica bucodental,

que además les impide mantener una comunicación social adecuada. Se recomienda entonces que estas necesidades sean evaluadas antes de que afecten su calidad de vida, sin embargo, debido a la creciente demanda de atención de este grupo poblacional en nuestro país, se genera un importante problema de salud pública que debe ser abordado.

Con respecto al impacto de la salud bucal sobre la percepción de la calidad de vida, se reportaron mayores puntuaciones en la dimensión que evaluaba la función psicosocial, al no sentirse cómodos al comer delante de otras personas por problemas con sus dientes, comparada con la función física y la sensibilidad al dolor. Asimismo, estas dimensiones o dominios se han evaluado en otros estudios, los cuales mostraron más comprometidos los aspectos funcionales y psicosociales sobre la salud bucal.<sup>14</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Salud e higiene bucal**

La utilización de un enfoque de cambio de comportamiento en los individuos en la prevención y control de su salud e higiene bucal, partirá del reconocimiento de factores necesarios para identificar, promover y facilitar conductas con repercusiones positivas y significativas que redunden en el entorno de interrelación de los mismos. Partiendo de que las personas poseen factores determinantes internos y externos que facilitan la práctica o no práctica de un conocimiento, la adopción de un comportamiento dependerá de la conciencia del sujeto sobre el problema, de la percepción de si puede o no hacer algo, del conocimiento, de la percepción de los riesgos, consecuencias y normas sociales, y de la auto eficacia, o el nivel de confianza que el individuo tenga en su capacidad para cambiar el comportamiento y compartirlo con los demás.<sup>16</sup>

La higiene bucal es la clave para el éxito terapéutico en pacientes con gingivitis, pues muchos fracasos en el control de la enfermedad periodontal pueden atribuirse a una insuficiente limpieza de la cavidad.<sup>1</sup>

### **2.2.2 Salud bucal**

Alenen (1999) desde los tiempos de Hipócrates, se estableció que es más fácil prevenir las enfermedades que curarlas; sin embargo, para su prevención es imprescindible conocer bien los factores y las condiciones del surgimiento de las enfermedades más difundidas y peligrosas.<sup>16</sup>

Ahora bien, en el avance de la humanidad, se señaló la importancia de la prevención en estomatología rama de las ciencias de la salud encargada de prevenir, diagnosticar y dar tratamiento a las enfermedades, a los traumatismos, lesiones o defectos congénitos o adquiridos, que afectan a los labios, la lengua, los dientes, la encía, el paladar, la mucosa oral, el piso de la boca, las glándulas salivales, las amígdalas y la oro faringe.<sup>16</sup>

Pérez (2011) en el mundo existe una elevada incidencia de personas fumadoras, que generalmente empiezan a serlo desde edades muy jóvenes especialmente en la adolescencia y adultez temprana de modo que los efectos del tabaco se ejercen con prontitud sobre las encías. En estudios recientes se asocia el hábito de fumar con la presencia de inflamación del periodonto y se afirma que la población tabaquista tiene 2,7 veces más posibilidades de enfermar que la no adicta al consumo de cigarrillos.<sup>1</sup>

Terenzani (2012) aplicado a la cavidad bucal, la caries dental, la enfermedad periodontal, la candidiasis oral flujo salival, mala higiene bucal, dieta cariogénica, dispositivos ortodónticos y las mal oclusiones constituyen el mayor porcentaje de la enfermedad dentaria durante la vida de un individuo, con diversos factores de riesgo.<sup>16</sup>

### **2.2.3 Prevención para proteger la salud bucal**

- Equilibrar, variar y moderar la elección de comidas, pautas indispensables para lograr la salud bucal y una buena nutrición.

- Cepillarse los dientes con pasta dental con flúor al menos dos veces al día.
- Utilizar hilo dental regularmente, o utilizar un cepillo interdental (que resulta especialmente útil cuando la persona tiene aparatos de ortodoncia, puentes dentales o para aquellos lugares de difícil acceso).
- Visitar a su dentista periódicamente.
- Limitar la cantidad de comidas diarias y no tomar más de dos o tres refrigerios entre comidas.<sup>9</sup>

En las diferentes regiones de un país se considera importante conocer las necesidades en salud de los individuos antes de realizar cualquier tipo de intervención, orientándose inicialmente por los niveles de conocimientos que se tienen sobre la etiología y prevención de estas alteraciones, así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma. Además, al indagar en niños menores de cinco años, cualquier solicitud debe ir dirigida al personal encargado de su cuidado, tal como lo recomiendan las Normas Técnicas de Atención Preventiva en Salud Bucal del Sistema General de Seguridad Social en Salud.<sup>16</sup>

La atrición (desgaste mecánico) y la abrasión son otras formas de desgaste de los dientes. La atrición es un desgaste fisiológico del esmalte dentario y en algunos casos de la dentina, que ocurre con el envejecimiento de la persona.<sup>16</sup>

#### **2.2.4. Higiene bucal**

La higiene bucal es importante porque ayuda no solo a prevenir las caries y algunas enfermedades que pueden llevar desde la pérdida de piezas dentales, hasta aquellas que pueden provocar la muerte.

La falta de higiene bucal es algo que olvidamos con frecuencia. Este descuido deja cifras preocupantes, entre ellas que el 95% de la población padece de caries, la enfermedad bucal más común del mundo.

Entre los efectos o los daños que pueden presentarse al no tener una higiene bucal adecuada, están los sangrados de encías, la inflamación de los tejidos del sostén del

diente, lo que puede llevar a la pérdida de las piezas dentales y también a procesos infecciosos óseos que requieren posteriormente tratamientos quirúrgicos a nivel hospitalario. Cabe mencionar que un equipo de microbiólogos, encontró que las personas que no se cuidan los dientes terminan con encías que sangran y que estas heridas constituyen la puerta de entrada para alguna de las 700 clases de bacterias que pueden manifestarse hasta en 200 tipos de enfermedades:

Cabe mencionar que la bacteria que produce la caries es susceptible al contagio con otras personas, por lo que es necesario un correcto cepillado, el uso del hilo dental y la utilización de un antimicrobiano.

Los científicos reconocen que las infecciones bacterianas constituyen un factor de riesgo independiente para las enfermedades cardíacas. El problema comienza cuando las bacterias entran al torrente sanguíneo a través de las encías dañadas y se encuentran con las plaquetas, que en el organismo cumplen la función de la coagulación. Se puede formar un coágulo que potencialmente dificulte o impida el flujo de sangre en los pequeños vasos del corazón.

La caries y problemas dentales se pueden prevenir a través de las siguientes medidas:

Eliminar la placa dentobacteriana por lo menos una vez al día.

Controlar la ingesta de sustancias que contienen azúcares refinados, a fin de evitar que permanezcan en la cavidad bucal.

Aumenta la resistencia del esmalte y las defensas salivales por medio de fluoruros administrados por diferentes vías.

Por consiguiente, es preciso cepillarse bien los dientes ya que este nuevo e importante dato vinculado con las enfermedades cardiovasculares, que constituyen la principal causa de muerte en todo el mundo.<sup>9</sup>

El único tratamiento eficaz para las infecciones bacterianas es el uso de antibióticos, pero en los últimos años se ha visto que estas han ido incrementando y volviéndose inmunes a esta clase de tratamiento. Se ha estado investigando un tratamiento en base de antibióticos trabajando en conjunto con plaquetas.

Se recomienda a la madre que una vez que aparezcan los primeros dientes de los niños, deberán comenzar con el cepillado y continuarán haciéndolo hasta los seis

años, también se debe aplicar flúor cada seis meses pues a partir de esa edad los niños ya podrán hacerlo por sí mismos.

### **2.2.5 Dieta alimentos que deterioran la integridad bucal**

Se recomienda prestar atención en la alimentación que llega a dañar la salud e integridad de la boca de estos individuos, y en lo cual cabe recalcar es la etapa por la cual el diente sufre procesos de desarrollo y evolución de enfermedades, por lo tanto, es necesario prestar vital atención y que trae como consecuencia el deterioro de la integridad de la cavidad bucal. La nutrición tiene dos papeles diferentes en la salud oral.

Los nutrientes consumidos afectan el desarrollo y el mantenimiento de los tejidos orales y de los mecanismos de protección naturales de la boca. También, las propiedades y la composición de nutrientes de los alimentos afectan la placa dental y la estimulación del flujo salivar. El artículo de la Asociación Dietética Estadounidense sobre el papel de la dieta y la nutrición sobre la salud oral afirma que: "La dieta y la nutrición tienen una influencia directa en la progresión de la descomposición dental, una enfermedad oral que se puede prevenir."<sup>9</sup>

Los principales factores de riesgo a considerar de la dieta (líquida, sólida, viscosa, duradera), la frecuencia del consumo de azúcar y otros carbohidratos fermentables, la composición de los nutrientes, a la secuencia de la ingesta de comida y la combinación de alimentos.

Por otra parte, se sabe que las sustancias potencialmente tóxicas contenidas en el cigarro, sobre todo la nicotina, alteran el ecosistema subgingival, trastornan la microcirculación en las encías y producen hipoxia crónica, entre otros problemas de salud, lo cual repercute en el grado de destrucción periodontal y progreso de las lesiones bucodentales.<sup>9</sup>

### **2.2.6. Carbohidratos**

Los azúcares tales como la sacarosa y la glucosa juegan un papel importante en la formación de problemas dentales, pero estudios recientes muestran que los

carbohidratos cocinados tales como el pan, las galletas, las papas fritas o la pasta contribuyen también al desarrollo de enfermedades dentales.

Algunos estudios muestran que las diferencias en dicho factor, no solo depende de la cantidad de carbohidratos fermentables que éstos contengan, sino también de la frecuencia del consumo y la permanencia de los mismos en la boca. Los investigadores han encontrado que los almidones cocinados permanecen por más tiempo en la boca, incrementando el tiempo de contacto de la bacteria con los dientes.

Los factores que intervienen en la acumulación de placa bacteriana o en la producción de ácidos incluyen:

La frecuencia de las comidas cada vez que se consumen alimentos que contienen hidratos de carbono, se liberan ácidos que atacan los dientes durante aproximadamente 20 a 40 minutos. Cuanto mayor sea la frecuencia de las comidas, mayores serán las oportunidades de producción de los ácidos.

Características de los alimentos suelen trabarse o pegarse a los dientes. Aunque se pueda pensar que no son pegajosos, los almidones cocidos, como, por ejemplo, las papas fritas o galletas saladas son los primeros de la lista de alimentos pegajosos, situados más arriba que las barras de dulce y los caramelos masticables. Las características de los alimentos son los que determinan la cantidad de tiempo que permanecen en la boca. Los alimentos que tardan mucho en disolverse, como las galletas y barras de granola, están en contacto con los dientes durante más tiempo, por lo que los ácidos también disponen de más tiempo para dañar el esmalte dental. Esto es totalmente opuesto a lo que sucede con los alimentos que se disuelven rápidamente, como, por ejemplo, los dulces de gelatina y los caramelos masticables.<sup>9</sup>

El hecho de que el alimento sea ingerido como parte de una comida o no la producción de saliva aumenta durante una comida para ayudar a neutralizar la producción de ácidos y despejar la comida de la boca.<sup>16</sup>

los almidones también pueden causar caries todos los almidones (el pan, las galletas saladas, pasando por los azúcares de la fruta, la leche, la miel, la melaza, los

endulzantes de maíz y el azúcar refinado), pueden producir los ácidos que dañan los dientes.<sup>16</sup>

### **2.2.7 Alimentos que favorecen el mantenimiento de la integridad bucal**

La buena alimentación es necesaria para mantener los dientes en óptima salud.

alimentos que protegen:

1. Leche, yogurt, quesos, aportan proteínas y calcio
2. Huevos, carnes, frutas, verduras, y hortalizas aportan distintas vitaminas, hierro y fibra
3. Cebada, arroz integral, té, pescado aportan flúor. Disminuir alimentos y bebidas que contengan azúcar.<sup>16</sup>

Los estudios han demostrado que cuando aumenta el consumo de azúcar se produce un aumento de caries, los alimentos recomendados para evitar descalcificaciones, pérdida de esmalte de los dientes, enfermedades en los dientes, según el ministerio de salud ha elaborado una serie de recomendaciones específicas para una buena alimentación, acordes a la cultura de nuestro país y al crecimiento de nuestros niños.<sup>9</sup>

consumir tres veces al día productos lácteos de preferencia semidescremados o descremados, los que aportan calcio esencial para la salud de diente y huesos, comer al menos dos platos de verdura y tres frutas de distintos colores cada día, comer garbanzos, lentejas al menos dos veces por semana en remplazo de carne, comer pescado mínimo dos veces por semana cocido, al horno, al vapor, a la plancha, reducir el consumo habitual de azúcar, tomar de seis a ocho vasos de agua al día.

Varias investigaciones confirman que una buena higiene bucal tiene un gran impacto en la futura salud dental en este aspecto, la masificación de las prácticas de cepillado, junto al uso de pastas dentales con flúor ha tenido un impacto beneficioso indiscutible en la disminución de la prevalencia de la caries dental. La situación de los niños es especial, ya que dependen de los adultos en cuanto a la instauración del hábito del cepillado y debido a que generalmente no son capaces de realizar las técnicas eficientemente debido a su limitado desarrollo motriz, de allí que no

sorprende el hecho de que los niños que no cepillan sus dientes tengan una mayor prevalencia y severidad de caries dental que aquellos que si lo hacen.

Una buena salud oral es responsabilidad de las personas, es así que se hace necesario la consideración de ciertas prácticas de higiene bucal para el mantenimiento de la salud.<sup>9</sup>

Recomendaciones para mantener una buena higiene bucal.

- Cepillarse los dientes tres veces al día.
- Mantener una alimentación nutritiva como: leche, queso, yogurt, frutas, carnes, legumbres, granos secos.
- Visitar al dentista dos veces al año.
- Evitar dulces o bebidas azucaradas.<sup>15</sup>

### **2.2.8 Técnica del cepillado dental**

La higiene bucal exige que se realice el cepillado de los dientes al levantarte, después de cada comida y al acostarte, cepillando tus dientes por lo menos una vez al día eliminas la placa. Usa un cepillo de dientes de erizamiento blando. Reemplaza tu cepillo cuando su erizamiento se deshilache o se desgaste (cerca de cada dos a tres meses).

La forma correcta de cepillarse es siguiendo la técnica de barrido, en el que el cepillo se pone paralelo a las encías cepillando de arriba hacia abajo los dientes anteriores y los dientes inferiores de abajo hacia arriba; con las muelas se debe hacer en forma circular y siempre en forma suave y firme, para no provocar reabsorción de encías o el rompimiento de prismas del esmalte.

Existen varias técnicas para cepillar los dientes; una de las más recomendadas por los odontólogos es la Técnica de Stillman modificada, que consiste en poner las puntas de las cerdas del cepillo a 45° con respecto del eje dentario; el cepillo se recarga desde la encía y se realiza un movimiento de giro para estimular la encía y retirar los restos de alimentos y placa dentobacteriana retenida en los dientes. El movimiento de giro estimulará la secreción de líquido crevicular y estimulará la circulación sanguínea de la encía.

Los dientes superiores se cepillan de arriba hacia abajo y los de abajo se cepillan de abajo hacia arriba, abarcando la encía, tanto por fuera como por dentro. Es importante tener un orden para el cepillado, por lo que es recomendable iniciar en los molares superiores derechos y, siguiendo las manecillas del reloj, se continúa con los premolares, caninos e incisivos; la siguiente hemiarcada hasta terminar en el segundo molar superior izquierdo; la parte de abajo se inicia con los molares izquierdos y se termina en los molares derechos.

Es recomendable pasar entre siete y diez veces el cepillo en cada grupo de dientes; la parte activa de un cepillo debe de abarcar el ancho de dos dientes, para cepillar las caras palatinas y linguales de sus dientes inferiores, el cepillo debe ubicarse desde la encía realizando un movimiento de una sola intención, para retirar los restos de los alimentos y placa dentobacteriana, finalmente cepille las caras triturantes u oclusales de los dientes posteriores; se debe de realizar un movimiento circular del centro del diente a la periferia, con la finalidad de retirar los restos de alimentos que se quedan retenidos por la anatomía compleja de este grupo de dientes.<sup>13</sup>

### **2.2.9 Material y elementos para realizar higiene bucal.**

**Cepillo de dientes:** Según la Asociación Dental Estadounidense, el primer cepillo de dientes lo creó en 1498 un emperador chino que puso cerdas de puerco en un mango de hueso. Los mercaderes que visitaban China introdujeron el cepillo entre los europeos si bien, no fueron muy comunes en occidente hasta el siglo XVII. Sin embargo, en aquellos tiempos los europeos preferían cepillos de dientes más blandos confeccionados con pelos de caballo. También era común mondarse los dientes tras la comida con una pluma de ave o utilizar mondadientes de bronce o plata. Existió, no obstante, un método más antiguo de cepillarse los dientes con un trozo de tela que se utilizaba en Europa desde tiempos de los romanos. En cualquier caso, los cepillos no se popularizaron en el mundo occidental hasta el siglo XIX.

Este formado por dos a cuatro hileras de fibras sintéticas blandas de puntas redondeadas lo que permitirá llegar mejor a esmalte y encías. Las fibras sintéticas no se desgastan tanto como las naturales y recuperan su elasticidad al secarse además de ser flexible llegando a todos los espacios.<sup>9</sup>

### 2.2.10 Pasta de dientes

La pasta de dientes, crema dental o dentífrico se usa para la limpieza dental, casi siempre con un cepillo de dientes. Suelen contener flúor como monofluorofosfato de sodio ( $\text{Na}_2\text{PO}_3\text{F}$ ) y fluoruro de sodio.

La primera pasta dentífrica fue creada por los egipcios hace 5000 años y era llamada clisterate. Para fabricarla se mezclaba piedra pómez pulverizada, sal, pimienta, agua, uñas de buey, cáscara de huevo y oro. En Grecia y Roma, las pastas de dientes estaban basadas en orina. Sin embargo, el dentífrico no sería de uso común hasta el siglo XIX, a comienzos del siglo XIX, la pasta de dientes era usada con agua, pero los antisépticos bucales pronto ganarían popularidad. Los dentífricos de andar por casa tenían tiza, ladrillo pulverizado, y sal como ingredientes comunes. En 1866, la Home Cyclopedia recomendó el carbón de leña pulverizado, y advirtió que ciertos dentífricos patentados y comerciales hacían daño. El tubo flexible donde se envasa la pasta fue obra de la empresa Colgate.

La pasta de dientes está compuesta por los siguientes ingredientes de limpieza:

- Agua y humectantes - 75%
- Abrasivos - 20%
- Espuma y agentes de sabor - 2%
- Amortiguadores del pH - 2%
- Colorantes y agentes que opacan y aglutinan - 1,5%
- Fluoruro - 0,24%.<sup>9</sup>

La pasta de dientes con rayas se logra colocando pastas de dos colores diferentes, contenidas en cámaras separadas dentro del envase. Al apretar el tubo, éste empuja la pasta de las distintas partes por la boquilla, creando el efecto “rayado”. Actualmente, este tipo de pasta de dientes no se consigue mediante la separación de las pastas de diferentes colores en celdas dentro del tubo, sino mediante un juego de diferentes densidades. Las pastas de distintos colores, se encuentran diferenciadas dentro del tubo, por ejemplo, de la siguiente manera: la blanca en la parte inferior por su menor densidad y la azul o roja en la superior con una mayor densidad es la

encargada de dibujar las estrías. Es el diseño de la boquilla el encargado de repartir ambos componentes realizando el curioso dibujo. Esta boquilla lleva inmersa en su parte inferior, una extremidad igual a la que se ve en la parte superior.

La parte sumergida llega hasta la pasta blanca atravesando la azul o roja aproximadamente un centímetro, la parte del tubo en contacto con la pasta superior se encuentra perforada y estriada en sus caras interiores de forma que distribuye el dibujo de rayado a modo de "canales".

También hay una forma de producir dentífrico casero, para lo que se necesita mezclar tres porciones de bicarbonato de sodio, una porción de sal, glicerina y esencia a menta para un sabor fresco.

El término pasta o crema dental aplica generalmente al preparado de consistencia pastosa de color blanco, en tanto que a la de color azul, verde, naranja o rojo aplica el nombre de gel dental por su consistencia coloidal.<sup>13</sup>

### **2.2.11 El enjuague bucal**

Las verdades sobre el enjuague bucal:

Aunque el enjuague bucal puede dejar su aliento fresco, algunas fórmulas de enjuague bucal podrían ser más perjudiciales que beneficiosas. Los enjuagues bucales ofrecen una sensación de frescura y limpieza después de usarlos, y muchos ayudan a evitar las caries y la formación de placa, pero, para algunas personas, pueden ser dañinos. De hecho, pueden ocultar los síntomas de una condición o enfermedad oral. Con algunas condiciones como la enfermedad periodontal, el mal aliento y el sabor desagradable en la boca son los primeros (y a veces los únicos) indicadores de que algo está mal.

Enjuague bucal la administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos clasifica a los enjuagues bucales en cosméticos y terapéuticos, o una combinación de los dos.<sup>9</sup>

Enjuagues cosméticos: Se venden como productos sin receta médica, ayudan a eliminar los restos de alimentos antes y después del cepillado, suprimen temporalmente el mal aliento, reducen las bacterias en la boca, refrescan la boca dejando un sabor agradable.

Es importante notar que la mayoría de los dentistas se muestran escépticos sobre el valor de estos productos que evitan la formación de placa bacteriana y enjuagan la boca. Se han realizado varios estudios que demuestran la eficacia mínima de dichos productos para reducir la placa bacteriana. Estos productos deben usarse con precaución, bajo la dirección de un especialista de la salud oral.<sup>9</sup>

Enjuagues terapéuticos: Se pueden vender con o sin receta médica, ayudan a eliminar los restos de alimentos antes y después del cepillado, suprimen temporalmente el mal aliento, reducen las bacterias en la boca, refrescan la boca dejando un sabor agradable. Contienen un ingrediente activo añadido que ayuda a proteger contra algunas enfermedades orales, están regulados por la FDA y aprobados por la Asociación Dental Americana (American Dental Association, su sigla en inglés es ADA).

NOTA: Ningún tipo de enjuague debe considerarse como sustituto de los exámenes dentales periódicos ni del cuidado adecuado en el hogar.<sup>9</sup>

Enjuagues bucales que contienen alcohol: Los ingredientes de los enjuagues bucales varían, pero algunos contienen altos niveles de alcohol, entre el 18 y el 26 por ciento. Esto podría producir una sensación de ardor en las mejillas, los dientes y las encías, u ocasionar intoxicación si se ingieren o consumen en exceso. Para los niños, incluso dosis pequeñas de estos enjuagues bucales que se venden sin receta pueden ser letales.<sup>9</sup>

### **2.2.12 Hilo dental**

Comience a utilizar el hilo dental cuando su hijo tiene alrededor de dos o tres años, bajo la dirección de su odontopediatra. No es necesario utilizarlo antes de esa edad. Normalmente los niños necesitan ayuda con el hilo dental hasta que tienen 8 o 10 años.<sup>9</sup>

Importancia de la limpieza con hilo dental: Cepillarse los dientes de forma adecuada y con regularidad ayuda a eliminar la mayor parte de la placa dental, sin embargo, el cepillado solo no puede eliminar la placa localizada en lugares que el cepillo no puede alcanzar, especialmente en los espacios entre los dientes. Además de

eliminar la placa, la limpieza con hilo dental también ayuda a: eliminar los restos de alimentos que se adhieren a los dientes y encías entre los dientes, pulir la superficie del diente, controlar el mal aliento.

Se debe realizar la limpieza con hilo dental por lo menos una vez al día durante dos o tres minutos para que sea más efectiva.<sup>9</sup>

Tipos de hilo dental:

El uso regular y constante del hilo dental es el arma individual más importante contra la placa, quizás más importante que el cepillo de dientes. Los distintos tipos de hilo dental incluyen: encerados y no encerados, con sabor y sin sabor, anchos y comunes.<sup>9</sup>

Métodos de limpieza con hilo dental:

El odontopediatra u otro profesional de la salud bucal puede ofrecerle una demostración de cualquiera de las siguientes técnicas de limpieza con hilo dental.

Por ejemplo:

Método del carrete, también conocido como método del dedo envuelto, corte un trozo de hilo dental de aproximadamente 45 a 50 cm (18 a 20 pulgadas) de largo. Envuelva el dedo medio de cada mano con varias vueltas flojas de cada extremo del trozo de hilo dental. Luego, con el índice y el pulgar guíe con cuidado el hilo dental entre los dientes con movimientos ascendentes y descendentes (no laterales). Es mejor mover el hilo dental hacia arriba y abajo asegurándose de pasarlo debajo de la línea de las encías, formando una "C" al costado de cada diente.<sup>9</sup>

Método del lazo (también conocido como método circular), Corte un trozo de hilo dental de aproximadamente 45cm (18 pulgadas) de largo, forme un círculo y átelo firmemente. Luego coloque todos los dedos, excepto el pulgar, dentro del lazo. Después, use los índices para guiar el hilo a través de los dientes inferiores, y use los pulgares para guiar el hilo a través de los dientes superiores, asegurándose de llegar debajo de la línea de las encías, formando una "C" al costado de cada diente.<sup>9</sup>

Otras técnicas de limpieza con hilo dental:

Las herramientas de limpieza con hilo dental, como la porta hilos, pueden ser útiles para las personas que están aprendiendo a usar el hilo dental, que tienen poca destreza en los brazos o las manos, o que limpian los dientes de otra persona

(especialmente de un niño o una persona discapacitada, los dispositivos de irrigación, como los mondadientes de agua, no se consideran sustitutos del cepillo ni del hilo dental. Estos dispositivos pueden ser eficaces en los aparatos ortodóncicos que retienen alimentos o en áreas que el cepillo no puede alcanzar. No obstante, no eliminan la placa bacteriana.<sup>9</sup>

Aranda (2001) el primero es el llamado modelo de factores de riesgo, éste es una herramienta conceptual que establece que para cada individuo o grupo poblacional se debe identificar los elementos que, incurriendo negativamente, dificultan el posterior fortalecimiento de la salud del mismo.<sup>16</sup>

También se precisarán los factores de riesgo según sexo, particularmente en relación con el masculino como factor de exposición; mala higiene bucal, obtenida mediante la aplicación del componente de placa (ID-S): índice de higiene bucal simplificado de Greene y Bermellón; y hábito de fumar, considerando como expuestos a quienes practicaban el hábito o tenían menos de tres meses de haberlo abandonado.<sup>1</sup>

Consecuencias de una mala higiene bucal

Riesgo es por definición “la probabilidad de que algún evento dañino suceda”. El camino de la prevención se inicia con el conocimiento de los factores de riesgo. Un problema de salud de gran incidencia en el mundo actual son las caries dentales. Lograremos alejarlas, acercándonos a sus causas.<sup>9</sup>

Estos elementos son denominados factores de riesgo, “Es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud”.<sup>16</sup>

Aunque es una enfermedad muy antigua, las caries dentales comenzaron a representar un problema importante a finales del siglo XIX y su prevalencia se incrementó a principios del siglo XX, hasta convertirse en un grave problema sanitario en la década de los 50 de la pasada centuria. Hoy se conoce que es una enfermedad transmisible que afecta a más del 90% de la población a escala mundial.

Las caries dentales son procesos dinámicos crónicos que ocurren en la estructura dentaria por contacto con agentes microbianos, lo que provoca la pérdida mineral de la superficie dental y la destrucción de sus tejidos duros. Se considera como una enfermedad multifactorial y es el resultado de la acumulación de eventos en el tiempo. En el proceso de deterioro del diente se alternan períodos progresivos con fases de detención y reparación parcial del daño tisular, en dependencia del equilibrio entre la infección y la respuesta biológica del huésped. Sus manifestaciones clínicas en forma de lesiones visibles se establecen posteriormente. Finalmente se impone recordar que las enfermedades periodontales constituyen, junto con las caries, la causa más importante de pérdida dentaria y la principal amenaza a la salud bucal.<sup>1</sup>

Un paciente con riesgo a las caries dentales es una persona con alto potencial de contraer la enfermedad debido a condiciones genéticas, medioambientales, pero que además no practica buenos y sanos hábitos de vida.<sup>9</sup>

La determinación de factores que predisponen a contraer caries dentales permite establecer un pronóstico que puede planificar tanto los tratamientos preventivos como los curativos. Sus factores de riesgo pueden ser de naturaleza física, química, psicológica o social. Conocerlos y controlarlos favorecen la disminución de su incidencia.<sup>9</sup>

### **2.2.13 Factores de riesgo asociados con la higiene**

#### **Mala higiene bucal**

La correcta higiene bucal garantiza la prevención de todo el proceso de formación de la placa dental. Un cepillado correcto y sistemático que abarque no solo a los dientes sino también a todos los molares, por las caras anteriores y posteriores, y que barra con todos los residuos de alimentos ingeridos en cada ingesta, siempre favorecerá la eliminación de todos los peligros potenciales para padecer de caries dentales y sus consecuencias.

Cuando la higiene no es la adecuada, las bacterias presentes en la cavidad oral convierten en ácidos todos los alimentos, especialmente azúcares y almidones. Los microorganismos, el ácido, los restos de comida y la saliva se combinan en la boca

para formar una sustancia pegajosa llamada placa que se adhiere a los dientes y que es más prominente en los molares posteriores, en la línea de la encía y en los bordes de las cavidades. Un cepillado que no elimine la placa favorece su mineralización y la formación de un cálculo. El cepillado debe realizarse después de cada comida porque la placa comienza a acumularse a los 20 minutos de la ingestión de alimentos, tiempo de mayor actividad bacteriana. Si la placa no se remueve por completo, las caries dentales no sólo comienzan, sino que florecen.

Aunque la placa no es visible, sus ácidos disuelven la superficie del esmalte del diente y crean cavidades en él, destruyen el nervio y sus vasos sanguíneos, momento en que se produce el dolor, el cepillado debe realizarse partiendo de la encía, para no arrastrar la suciedad hacia ella y debe ser suave, para no dañar los dientes y las superficies mucosas. Los buenos hábitos de higiene bucal deben ser incorporados desde edades tempranas. Los niños deben para eso ser orientados adecuadamente por sus padres y familia. Es en una adecuada higiene donde está uno de los secretos para alejar las caries dentales.<sup>9</sup>

Las condiciones socioeconómicas se expresan en el estado de salud bucal. La mayoría no tiene acceso a la atención médica odontológica y presenta una alta prevalencia de caries dental, así como conocimientos y prácticas en salud bucal inadecuados.<sup>17</sup>

#### **2.2.14 Asociados con agentes microbianos**

Si el cuidado y la higiene bucal no son adecuadas, todas las condiciones estarán creadas para que proliferen a sus anchos microorganismos de la flora local. Es lo que ocurre con el streptococcus mutans y con los lactobacilos.<sup>13</sup>

En la flora normal de la cavidad oral existen una gama de agentes microbianos que son vigilantes de una de las mayores puertas de entrada al organismo humano. Sin embargo, entre ellos, el Estreptococo y en particular la especie mutans se encuentran asociada a las caries dentales cuando se reúnen un conjunto de condiciones genéticas y medio ambientales que favorecen su activación.<sup>9</sup>

El *Streptococcus mutans* se considera en la actualidad como uno de los principales agentes causales de las caries dentales, constituye el microorganismo más aislado en esas lesiones y el primero en colonizar la superficie del diente después de su erupción.

Sus atributos de virulencia lo convierten en un agente muy dañino para la buena salud dental. Puede fermentar los azúcares de la dieta y producir ácido láctico como producto final de su metabolismo. Ello favorece que el medio se acidifique y se desmineralice el esmalte dental. Además, produce sustancias insolubles como los glucanos que lo ayudan a adherirse al diente.

Estudios han revelado que antes de la aparición del primer diente, alrededor de la mitad de los niños menores de seis meses ya están infectados con *Streptococcus mutans* y a los dos años, más de 80% de los infantes lo habían multiplicado considerablemente. Dentro de los factores asociados se encontraron la ingesta de bebidas dulces antes de dormir, alto consumo de alimentos ricos en carbohidratos, compartir cubiertos y utensilios con los adultos y alta concentración de esos agentes microbianos en la madre. Por el contrario, la ausencia de esas bacterias se asocia con el cepillado habitual de los dientes.<sup>9</sup>

Por todas estas razones, las claves de la prevención estarán en la educación higiénica de la familia y la práctica de hábitos correctos en el entorno, para desde edades tempranas evitar uno de los factores de riesgo de mayor incidencia y frenar la posible transmisión de los adultos a los más pequeños de la casa.<sup>9</sup>

•Alto grado de infección por lactobacilos se encuentran formando parte de la flora microbiana de la cavidad oral. Son agentes de las llamadas familias ácido-lácticas, debido a su capacidad para producir ácidos orgánicos a partir de la degradación de carbohidratos. Esa particularidad de su metabolismo lo convierte en microorganismos secundarios en la formación de caries dentales porque contribuyen a su progresión, si no se toman las medidas profilácticas necesarias. Su presencia predispone al individuo al ataque de bacterias cariogénicas.<sup>9</sup>

La principal medida de prevención de caries en el caso de los lactobacilos se encuentra en limitar el consumo de alimentos ricos en carbohidratos y practicar de forma sistemática y después de cada comida una correcta higiene bucal.<sup>13</sup>

Experiencia anterior de caries en personas muy afectadas por la enfermedad por tratarse de un padecimiento que tiene un origen infeccioso, las personas con experiencias anteriores de caries dentales tienen una mayor predisposición y deben extremar medidas profilácticas para evitar su incidencia y continuidad. Además del cuidado de la higiene y de la dieta, se debe acudir al especialista para dar seguimiento a las lesiones y con un chequeo sistemático evitar la persistencia de la actividad cariogénica.<sup>9</sup>

Entre los otros factores de riesgo más comunes figura la mala higiene bucal, relacionada con la presencia de la placa dentobacteriana que, al no removerse, tiende a acumularse y se solidifica hasta formar el sarro o tártaro; este último, al irritar e inflamar mecánicamente las encías, hace que las bacterias y sus toxinas las infecten y sensibilicen en mayor medida, puesto que disminuye la respuesta del huésped ante las infecciones bacterianas al encontrarse debilitado el sistema inmunitario, el cual parece ejercer una función medular en la defensa contra esos gérmenes y en la afectación tisular que ocurre en personas con periodontitis.<sup>1</sup>

### **2.2.15 Asociados con la saliva**

A las beneficiosas propiedades de la saliva se le suma su papel en la prevención de las caries dentales. Hoy existen evidencias de sus propiedades preventivas. Por su composición y por tratarse de un medio líquido, la saliva es capaz de filtrar la flora microbiana que puede penetrar por la boca, ayuda a la cicatrización de heridas y a la estabilidad de los dientes, dentro de sus múltiples funciones.

Además, colabora en la prevención de la desmineralización del esmalte porque contiene calcio, fosfato y flúor, además de agentes que controlan el pH del medio. Las concentraciones de calcio y fosfato mantienen la mineralización del diente; el flúor, aunque en muy bajas concentraciones en la saliva, desempeña un importante papel en la remineralización.<sup>9</sup>

- Flujo salival escaso o xerostomía

Para el cumplimiento favorable de las funciones de la saliva, se requiere la síntesis de aproximadamente un litro y medio diario. Es un importante factor en el medio bucal.

Diversos estudios plantean que el flujo salival disminuye de forma notable durante el sueño y aumenta durante el día, especialmente con la ingestión de alimentos, pero su escasez o ausencia incide de forma negativa en la formación de caries dentales.

(83)

La xerostomía, flujo salival escaso, es la manifestación clínica de una producción inadecuada por las glándulas salivales, en las que varía la cantidad, pero también su viscosidad. La xerostomía obstaculiza el papel protector de la saliva, efecto que puede producirse por enfermedades sistémicas, radiaciones, stress y algunos medicamentos. Una baja velocidad en el flujo salival, generalmente se acompaña por un número aumentado de streptococcus mutans y lactobacilos.

- Baja capacidad buffer salival

La saliva es esencial para el balance ácido-base de la cavidad oral. La saliva puede controlar la disminución del pH provocada por el metabolismo de agentes microbianos presentes en la boca con elementos de su composición como el bicarbonato, fosfatos y algunas proteínas. Es por ello, que niveles bajos del flujo salival o afectaciones en su composición provocan que disminuya su capacidad controladora o tampón. Un flujo salival adecuado garantizará el control de pH fisiológico, entre siete y ocho, adecuado para evitar la proliferación de bacterias ácido- lácticas, y así prevenir las caries dentales.

- Viscosidad salival

La viscosidad de la saliva puede incrementarse como resultado de la unión de glicoproteínas de alto peso molecular y de otras proteínas salivales que favorecen la adhesión de Estreptococos mutans a las superficies dentales y con ello se eleva la actividad de caries.<sup>9</sup>

### **2.2.16 Asociados con el esmalte**

El esmalte dental está formado mayormente por estructuras minerales (96% de hidroxiapatita), además de proteínas como elementos orgánicos y entre un dos y tres por ciento de agua, hoy se conoce que la superficie externa del esmalte se encuentra en constante intercambio con el medio bucal. La saliva le proporciona al esmalte iones calcio y fosfatos que permiten un incremento gradual de su mineralización y perfeccionar su estructura. Estos procesos aumentan la resistencia del esmalte y disminuyen la susceptibilidad a la caries dental.<sup>9</sup>

Deficiente resistencia del esmalte al ataque ácido, la aparición de caries dentales se encuentra asociada por la disolución que el ácido produce sobre el esmalte. Es por ello que la solubilidad del esmalte dentario estará relacionada directamente con la capacidad de la flora microbiana de producir ácidos.<sup>9</sup>

Aunque la insuficiente resistencia del esmalte al ataque ácido viene determinada por factores genéticos, existen hábitos y aplicaciones que pueden contrarrestar esta deficiente dotación, no consumir dietas ricas en alimentos dulces, la aplicación sistemática de fluoruros, pueden ser métodos preventivos que combatirán cada uno de los factores generadores de las caries, porque ellos limitarán la presencia de microorganismos sobre la superficie del esmalte y con ello el control de la placa bacteriana dental.<sup>13</sup>

La terapia fluorada como medida preventiva para las caries viene dada por la capacidad de este elemento químico de unirse con la hidroxiapatita presente en el esmalte para formar la fluorapatita, menos susceptible a los ataques ácidos y con efectos antibacterianos, lo que hace que el esmalte se haga más resistente y disminuya su solubilidad a bajos pH.

El flúor puede ser administrado en forma tópica en aplicaciones con geles, barnices o pastas dentales, o sistémica con bebidas o sal fluoradas. Se describe que el uso sistemático de concentraciones adecuadas de flúor es capaz de lograr la reducción de caries entre un 40 y 50 %, la desmineralización acelera la progresión de las caries

dentales. Se describe que la descalcificación del diente se acentúa cuando el medio bucal tiene una extrema acidez.

El flúor también puede revertir el proceso de mineralización del diente. La lactancia materna puede favorecer las concentraciones de calcio en el niño y con ello favorecerse los procesos de mineralización de los dientes.<sup>9</sup>

### **2.2.17 Asociados con la dieta**

Dieta cariogénica:

El control de la dieta es una estrategia muy efectiva en la prevención de caries dentales. Se conoce como dieta cariogénica al consumo de azúcares solos o combinados con leche, pan, almidones y cereales, ingeridos casi diariamente con una frecuencia de tres o más veces al día. La consistencia de estos alimentos es blanda, la textura es adhesiva y el tiempo de permanencia en la boca es largo cuando existe una deficiente higiene bucal. Generalmente las personas adictas a las dietas cariogénicas no consumen con frecuencia vegetales y frutas.

Los azúcares son los principales elementos de la dieta que inciden en la prevalencia y avance de lesiones cariosas. La sacarosa se considera el azúcar más cariogénico, no solo porque su metabolismo produce ácidos, sino porque el *Streptococcus mutans* lo utiliza para producir glucano, compuesto de naturaleza polisacárido que le permite a la bacteria adherirse al diente y con ello se favorece la desmineralización del diente.

Los patrones de consumo de azúcar se establecen desde edades muy tempranas y con el tiempo se vuelven resistentes al cambio. En la actualidad, la dieta diaria ha mostrado un incremento en la ingesta de carbohidratos que incluyen los sintéticos y los almidones procesados. Sin embargo, existe un amplio rango de edulcorantes no cariogénicos que contribuye al control de las caries.

Evitar en los niños las caries dentales significa limitar el consumo de bebidas azucaradas y más aún en biberones, hábitos que crean las condiciones para la proliferación de la placa dental.<sup>9</sup>

### **2.2.18 Factores de riesgo**

Apiñamiento dentario moderado y severo, tratamiento ortodóntico y prótesis el apiñamiento dental es una de las alteraciones en la posición de los dientes más frecuentes en la población, en la que aparecen montados o solapados unos sobre otros. Esto se produce porque existe una desproporción entre su tamaño y el espacio necesario para que estén alineados. El origen del apiñamiento puede estar en causas genéticas, aunque puede estar dado por características individuales. Estudios antropológicos revelan que, al comparar al hombre primitivo con el actual, nuestros antepasados mostraban menos apiñamiento dental. Ese hallazgo se atribuye a que, durante el proceso de evolución, los dientes han permanecido con un tamaño grande, mientras que el tamaño de los huesos de la boca ha tenido que disminuir para priorizar el espacio requerido para el volumen craneal. Se plantea que esa es la causa de que el hombre de nuestros días tenga mayor tendencia al apiñamiento dental. Hábitos incorrectos como la succión digital y la respiración bucal favorecen el apiñamiento dental. Diversos factores como la dieta también inciden en él. Las comidas blandas no ejercitan músculos y huesos, es por eso la necesidad de que los niños comiencen a masticar en cuanto sea posible para facilitar un espacio suficiente para su dentadura.<sup>9</sup>

El apiñamiento dentario, el tratamiento ortodóntico y las prótesis tienen como punto común que si no se extreman las medidas higiénicas y el correcto cepillado de los dientes se favorece la acumulación de residuos de alimentos y con ello la proliferación microbiana relacionada con la incidencia de caries. Las visitas y revisiones oportunas con el odontólogo y ortodoncista favorecerán el bienestar personal y bucal y cada día alejará más las indeseables caries dentales.<sup>9</sup>

### **Enfermedades periodontales**

En la correcta aplicación de adecuadas medidas profilácticas está una de las claves para evitar también las enfermedades periodontales, conjunto de procesos inflamatorios que afectan al periodonto, tejidos que rodean al diente. Dentro de ellas se incluyen desde una simple inflamación de las encías o gingivitis hasta una enfermedad grave que puede dañar los tejidos blandos y los huesos que sostienen

los dientes, provocando su caída (periodontitis, popularmente piorrea). Los síntomas más comunes en estas enfermedades son encías enrojecidas, inflamadas o dolorosas, sangrado espontáneo o con el cepillado, retracción de las encías y sensibilidad a alimentos fríos, movilidad de dientes y mal aliento persistente, entre otras.

La causa fundamental de estas enfermedades está en la placa dental producida por agentes microbianos. Su acumulación a lo largo y por debajo de las encías es su principal amenaza.

Una higiene bucal meticulosa, previene la enfermedad, así como el control del estrés, la dieta y la eliminación del tabaquismo, factores que favorecen la incidencia de procesos periodontales.<sup>9</sup>

### **2.2.19 Factores sociales**

Las caries dentales tienen un origen multifactorial. Dentro de sus factores de riesgo, los sociales tienen también un papel significativo. A escala internacional se afirma que el mayor riesgo se encuentra en poblaciones de bajos ingresos y nivel educacional, pero que además no tienen acceso a una atención especializada.

Sin olvidar el resto de los factores de riesgo que inciden en un mayor peligro a padecer de caries dentales, las condiciones de vida del individuo, influyen en todas las variables asociadas al proceso carioso.

Los programas de atención de salud pueden ser un antídoto importante para resolver factores de índole social en la incidencia de caries dentales desde edades tempranas. La promoción de salud tiene el objetivo de lograr el conocimiento necesario de las fuentes de riesgo y aplicar desde edades tempranas buenos hábitos bucales y otros elementos que frenan el desarrollo de las caries, como es el caso del flúor. Una atención estomatológica sistemática también se encuentra en la vía para lograr el cuidado de la boca y una menor prevalencia.<sup>9</sup>

Enmarcar el riesgo significa planificar a conciencia una terapia preventiva. En el plano individual se tiende el camino para el cuidado y conservación de la boca, una buena y estética carta de presentación. Pero además permite seguir los pasos de

aquella oportuna frase célebre que dice “haz algo cada día para mantener tu buena salud”.<sup>9</sup>

### **2.2.20 Enfermedades periodontales**

Por enfermedad Periodontal se entiende un conjunto de enfermedades que afectan el periodonto (área alrededor del diente) alterando el soporte del hueso que sujeta el diente, produciendo posteriormente la pérdida dentaria. La enfermedad periodontal se manifiesta como una gingivitis y/o una periodontitis.<sup>9</sup>

La gingivitis

Se caracteriza por una inflamación de la encía sin afectación del hueso alveolar. Se manifiesta como una encía enrojecida, que sangra fácilmente.

La periodontitis

(Antes llamada piorrea) se caracteriza por una destrucción del hueso que soporta al diente, acabando con el tiempo en una pérdida dentaria si no es tratada. Clínicamente se manifiesta como una encía inflamada con presencia de bolsas periodontales (huecos entre la encía y el diente) que se valorarán con una pequeña sonda que mide la distancia entre la encía y el hueso, movilidad o exposición de la raíz dental que tendrá sensibilidad a la temperatura.

Las enfermedades o infecciones de las encías pueden afectar a las personas sin producir ningún dolor antes.<sup>13</sup>

Enfermedad periodontal frecuente

Es la más frecuente en el género humano, la gingivitis afecta a cerca del 75% de los niños y jóvenes y la Periodontitis puede afectar a casi la mitad de los adultos, estando avanzada en el 18% de los casos.<sup>13</sup>

Es muy importante curar la gingivitis a tiempo, por ser la antesala a la periodontitis, también llamada piorrea, la cual afecta al hueso que soporta los dientes ¡hasta llegar a su destrucción!.<sup>13</sup>

#### Causa de la enfermedad periodontal

Se debe a unas bacterias que tenemos todos en la boca, alrededor de los dientes, y que si no eliminamos se depositan entre el diente y la encía inflamando la misma. Posteriormente son capaces de desplazarse por debajo de la encía, migrando a través de la raíz del diente e ir destruyendo el hueso que sujeta los dientes. Asimismo, hay personas que se presentan una predisposición hacia esta enfermedad.<sup>9</sup>

Signos de la enfermedad periodontal:

- Enrojecimiento de las encías.
- Aparición de abscesos en la encía, con supuración y mal aliento.
- Algo de sangrado de las encías al cepillarse o espontáneamente.
- Aumento de la sensación dentaria al frío.
- Retracción de las encías con sensación de dientes de dientes más largos y huecos entre ellos.
- Movilidad de los dientes.<sup>9</sup>

#### **2.2.21 Cultura**

##### Hábitos sobre salud bucal

La salud bucal es importante, de ella depende el buen funcionamiento del aparato digestivo y la nutrición del organismo. Es indispensable que cuidemos nuestra boca, nuestras piezas dentales y encías.

En la cavidad bucal, el contenido del humo del cigarrillo favorece el descenso de la tensión de oxígeno y predispone al desarrollo selectivo de algunas especies anaerobias patógenas, muy dañinas para el periodonto; sin embargo, la juventud tiende a infravalorar la adicción a la nicotina, considera lejanos los riesgos causados

por el tabaquismo y pone por encima los beneficios psicológicos inmediatos de fumar, es decir, el placer que les proporciona hacerlo ante sus iguales.<sup>5</sup>

Entre los riesgos más frecuentes de un mal cuidado de los dientes abarca:

- Caries
- Inflamación de encías
- Pérdida de piezas dentarias
- Trastornos digestivos
- Halitosis (mal aliento).<sup>5</sup>

Para cuidar la salud de la boca, padres deben acudir con sus hijos al dentista por lo menos una vez al año para que revise, limpie y proteja con flúor la dentadura

La salud bucal requiere:

- Cepillar los dientes y encías después de cada comida; los superiores de arriba abajo y los inferiores de abajo hacia arriba y en forma circular la superficie de las muelas.
- La lengua se cepilla de la parte media hacia la punta.
- Hay que incrementar en la ingesta de alimentos el consumo de verduras contengan fibra y frutas. La dieta varía de acuerdo del estado de salud.<sup>9</sup>

La inflamación de las encías es causada por residuos de los alimentos que no son removidos oportunamente con el cepillado dental; conforme pasan los días estos residuos se van endureciendo para dar lugar al sarro, el cual puede causar daño en las encías, afectar el hueso que sostiene a los dientes y ser motivo de la pérdida de ellos.<sup>13</sup>

En este mismo sentido, la percepción de los cuidadores en torno a las ventajas que ofrecen estas interacciones entre los diferentes factores del problema, pueden explicar la desmitificación que estos le dieron a la relación estrato socioeconómico e higiene bucal, lo que les permitió tener una explicación interesante, la cual es coherente con la cultura de los individuos y el empoderamiento que tiene un colectivo para transformar las oportunidades de acceso a los servicios de salud producto de las desigualdades sociales.<sup>13</sup>

Hábitos higiénicos no saludables, se traducen en el deterioro de la salud bucal de los individuos. Desde esta perspectiva, se evidencian dos posiciones diametralmente opuestas provenientes de los dos principales actores de esta problemática, lo que podría ser visto por el grupo investigador como una oportunidad para seguir impulsando encuentros entre las partes y poder involucrar estas opiniones en un proceso de interacción tripartita (padres, cuidadores y niños), en quienes se reflejarían estas conclusiones para lograr el mantenimiento de la salud bucal desde tempranas edades.<sup>13</sup>

La higiene personal es básica para el cuidado de nuestro cuerpo, del cual depende de uno mismo, la autoestima juega un papel importante donde la persona se quiere y se valora para poder verse y mantenerse bien. Los principales hábitos de higiene: ducha diaria, aseo de uñas, cuidado de los ojos, higiene de la nariz, higiene de las manos, higiene dental, higiene de los pies, higiene de los genitales y del vestido.<sup>4</sup>

### **2.2.22 Masticación**

La masticación de los alimentos es un acto mecánico, biomecánico, bacteriológico y enzimático. Siendo el principal propósito el mecánico, por medio del cual el alimento debe ser adaptado en tamaño, consistencia y forma para su deglución y digestión, lo cual involucra una interacción entre un agente extrínseco (partículas de alimento sólido) y una respuesta intrínseca (trabajo y producción salival) para producir el resultado (partículas más pequeñas de alimentos).

La saliva ayuda a mantener unidas a las partículas en una masa adherente. De esto se desprende que el final de la masticación se caracteriza por la existencia de una fuerza cohesiva máxima que reúne las partes de un bolo.<sup>3</sup>

### **2.2.23 Mecanismo de la masticación**

El acto de la masticación natural con alimentos sólidos dentición intacta y hábitos Normales se puede dividir en un movimiento de corte y otro de trituración molienda.

A. Movimiento de corte: Consiste en sujetar y desprender el alimento introducido en la boca una porción que sea de tamaño apropiado para la masticación.

La ingestión del alimento es regulada por el cerebro por interacción entre los centros del hambre y de la saciedad ambos localizados en el hipotálamo, este movimiento se inicia con apertura o descenso de la mandíbula, por contracción isotónica de los músculos depresores mandibulares, pterigoideos, digástricos y otros músculos pterigoideos y por reflejo de apertura mandibular que son estímulos mecánicos o nociceptivos aplicados en la porción inferior de la cara y en las estructuras inervadas por las ramas maxilar superior mandibular del nervio trigémino durante el corte, el maxilar inferior muerde a veces en posición protrusiva, pero más generalmente en posición protrusiva lateral, lo cual permite a los dientes anteriores que presentan bordes cortantes biselados muy adecuados para esta finalidad penetrar en la masa del alimento mientras la mandíbula se va cerrando en dirección retrusiva dado por la contracción de las fibras medias y posteriores del músculo temporal y de los supra hioideos desligándose los bordes incisales de los incisivos inferiores contra la cara palatina de los incisivos superiores, que se detiene cuando el alimento ofrece resistencia. Al terminar el corte incisivo, el alimento queda sobre la lengua, de donde pasará a los dientes posteriores para ser masticados.<sup>3</sup>

B. Movimiento de trituración molienda: Sirve para reducir el tamaño de las partículas alimenticias y mezclarlo con la saliva suficiente, obteniéndose así la consistencia que permitirá la deglución del bolo resultante. La trituración de los alimentos es llevada a cabo por los dientes posteriores que presentan tablas oclusales con superficies de trituración muy eficaces (las crestas triangulares de las cúspides) y aliviadores (espacio ínter proximal, surcos de desarrollo y suplementarios) que refuerzan dicha función. Después de la incisión o corte, mientras la lengua dirige la comida hacia los dientes posteriores los primeros golpes masticatorios aplastan la comida simultáneamente en los dos lados de la boca. Sin embargo, casi en seguida, los alimentos pasan al lado preferido ya que la mayor parte de la masticación suele ser unilateral. Después de haber cortado con los incisivos una porción de cualquier

alimento voluminoso se procede a triturarlo primero en las áreas de los premolares, donde hay suficiente espacio para hacerlo, sin abrir demasiado la boca.<sup>3</sup>

Después que unos cuantos movimientos masticatorios hayan reducido el tamaño de las partículas alimenticias, se inicia la trituración propiamente dicha en la región molar, donde la distancia es bastante reducida en la masticación normal. Después de cada golpe masticatorio el sistema labio-carrillos-lengua reúne la mezcla de comida desmenuzado y saliva y la coloca sobre las caras oclusales de los dientes posteriores inferiores. Los ciclos masticatorios se interrumpen al alcanzar el bolo de consistencia adecuada para ser deglutido, observándose las variaciones según los individuos. Es la utilización del aparato dentario en el arte y trituración de los alimentos considerado elemental, el movimiento masticatorio consiste en reparar los arcos dentarios, que la lengua coloque el bocado entre ellos y cerrarlos produciendo el corte y trituración de aquella parte que ha quedado apretada entre las superficies oclusales. Vuelven a separarse los arcos, carrillos y lengua, vuelven a empujar el alimento entre ellos, la mandíbula se mueve como para ir a recoger o colocarse debajo de la porción que había pasado a vestibular y vuelve a producirse el cierre y trituración, y así sucesivamente unas quince a veinte veces por término medio para cada bocado. En el acto de la masticación, desempeñan un papel importante los puntos de contacto y los planos inclinados cuspídeos, estos últimos actúan repartiendo el bolo alimenticio en diversas porciones que generalmente siguen dos sentidos: mesio-distal y buco-lingual.<sup>3</sup>

#### **2.2.24 Estado de la dentición y los contactos dentarios**

El estado de dentición ejerce mayor influencia en los valores de la fuerza masticatoria; en ella están comprendidas las enfermedades dentarias como la caries, las pulpitis y las enfermedades periodontales. Estas patologías no solo generan edentulismo, sino que disminuyen la eficiencia de la fuerza masticatoria debido a una destrucción del área oclusal por pérdida de piezas dentarias, es decir disminuye el número de pares oclusivos, los cuales son contactos entre dos piezas dentarias antagonistas. Existían opiniones diferentes entre los investigadores acerca de la presencia o no de contactos dentarios durante la fase oclusal. Sin embargo, se ha

podido demostrar que existen contactos dentarios regulares durante la masticación, cuya frecuencia y duración aumenta a medida que el alimento es fragmentado en partículas más pequeñas. Los contactos dentarios representan cerca del 20–40% de duración de un ciclo masticatorio.

Estudios en aborígenes australianos indican que después de un fuerte desgaste funcional los dientes del lado de balance no hacen contacto durante la masticación. Si el desgaste se debe al bruxismo, las facetas de desgaste que hacen contacto del lado del balance interfieren con el movimiento masticatorio del otro lado.<sup>3</sup>

### **2.2.25 Fuerza masticatoria**

Desde sus primeras mediciones, a fines del siglo XVII, la fuerza masticatoria ha registrado altos valores; así tenemos que Borelli en 1681 determinó una fuerza de cierre mandibular de 250 kg; pero contando con los músculos cervicales. Los estudios determinaron que existía un sistema de regulación de receptores periodontales y/ o pulpares, pues los valores registrados no se correlacionaban con la máxima potencia muscular que podían desarrollar los músculos elevadores Mandibulares.

En la regulación, interviene también la Articulación Temporomandibular (ATM), los tendones y los mismos músculos. Esto previene apretar más allá de un cierto umbral de fuerza crítica, protegiendo la integridad morfo funcional del sistema. Fuerza masticatoria podrían desarrollar cada uno de los músculos elevadores de la mandíbula; basadas en medidas aproximadas de un músculo esquelético por unidad de área transversal muscular. Su valor es de 210 a 400 Kg.

Fuerza masticatoria máxima real o funcional: Correspondiente a ambas arcadas dentarias por un gnatodinamometro, durante la contracción máxima voluntaria de los músculos elevadores de la mandíbula, su valor es de 60 a 70 Kg.

### **2.2.26 Factores que condicionan la fuerza masticatoria máxima funcional.**

A.Tipo de alimentación: Los alimentos no cocidos o sin preparación necesita de un mayor esfuerzo masticatorio. El hombre acostumbrado a consumir una alimentación preparada no utiliza la capacidad total de su fuerza masticatoria.

B.Grupos dentarios: La mayor fuerza masticatoria se desarrolla a nivel de la primera molar y la más baja a nivel de los incisivos. Esto se debe a la adecuada posición que ocupa el primer molar en relación con los músculos de la masticación y por su mayor área de soporte periodontal.

C.Disfunción del sistema estomatognático: En pacientes con disfunción de la Articulación Temporomandibular (ATM) se llegó a determinar fuerzas masticatorias significativamente menores a los registrados en pacientes sanos.

E.Características esqueléticas craneofaciales: Existen varios estudios que han encontrado relación entre algunas características craneofaciales y los valores de las fuerzas masticatorias. Así tenemos que el prognatismo mandibular, el ángulo gonial reducido y la base mandibular arqueada se relacionan con valores altos de la fuerza masticatoria máxima funcional.<sup>3</sup>

### **2.2.27 Rendimiento y eficiencia masticatoria**

El rendimiento masticatorio (RM) implica el grado de trituración a que puede ser sometido un alimento con un número dado de golpes masticatorios o un tiempo determinado. Se calcula instruyendo al sujeto en masticar un alimento prueba como maní (test de Manly), zanahoria cruda (test de Kapur) o cualquier otro material que reúne las características necesarias para un correcto desempeño del test con un cierto número fijo de golpes masticatorios o un tiempo determinado. La eficiencia masticatoria (EM) se define como el número de golpes masticatorios adicionales requeridos para lograr un nivel de pulverización de un determinado alimento, generalmente el nivel de pulverización utilizado es el que se alcanza cuando el alimento está a punto de deglutirse (umbral de deglución). La eficiencia o máximo funcionamiento de algún implemento o aparato depende en gran parte de la forma

del artificio mecánico, y a su vez la forma depende del diseño o forma de cada una de sus partes integrantes y de la relación que tiene cada parte con otra. Por lo tanto, es de vital importancia el conocimiento de la relación exacta que existe entre una parte integrante y las adyacentes u opuestas y las que las circundan. Es tan estrecha esta relación que la pérdida de tan solo una parte de la corona de un diente por algún medio mecánico o por el uso, puede perturbar su integridad a tal grado que menoscabe la máxima eficiencia del aparato. A su vez, el mecanismo oclusal alcanza el máximo de equilibrio, eficiencia y armonía si logramos encontrar una oclusión ideal.<sup>3</sup>

El mantenimiento de esta oclusión ideal depende de:

1. Que las relaciones verticales de las arcadas dentarias y de los maxilares hagan posible un contacto uniforme de todos los dientes durante la oclusión.
2. Que esa relación no se altere evitando que se alarguen los dientes frontales por carga insuficiente en el sentido axial.
3. Que el uso uniforme de todos los dientes ocasione una abrasión regular y contribuye a mantener un contacto uniforme entre las superficies iniciales y triturantes.

Verificada en esta forma la eficacia masticatoria, se comprueba que decrece con la edad, a medida que aumenta la abrasión de los dientes. Comprobación que tiene una importancia fundamental para la prótesis y toda la odontología restaurativa pues significa la importancia de articular las restauraciones dándoles puntos de antagonizarían y no superficies. No hay que olvidar que todo lo dicho respecto a la eficacia masticatoria se refiere tan solo a la capacidad conminativa de cada cierre de los dientes sobre sus antagonistas, pudiéndose comparar una eficacia reducida por un mayor número de impactos para cada bolo o bien por un trabajo suplementario en los demás tiempos de digestión.<sup>3</sup>

#### **2.2.28 Factores que reducen el rendimiento y la eficiencia masticatoria**

a) Área oclusal funcional: Presenta una relación directa con la eficiencia masticatoria. A su vez depende de factores como la ausencia de piezas dentarias que trae como consecuencia la extrusión dentaria que se presenta a falta de diente antagonista; además, la ausencia de la primera molar que representa el 37-48% del área oclusal dentaria, disminuye el RM en un 33%. También está la mal oclusión dentaria por causas de malos hábitos, genéticas o hereditarias. Las relaciones oclusales normales pueden evaluarse al analizar pares dentarios que ocluyen o el patrón de oclusión.

b) Influencia de la lengua y otros tejidos bucales: Las mejillas, los labios y la lengua participan fundamentalmente en la selección, transporte y distribución de las partículas más gruesas del alimento entre las superficies oclusales dentarias.

c) Limitaciones de la fuerza masticatoria: El más común y prevalente es la limitación por dolor ya sea dental o periodontal, luego las enfermedades periodontales que destruyen el hueso alveolar y, por último, el uso de aparatos protésicos.

d) Movimiento mandibular anormal: Las patologías del ATM o una disfunción neuromuscular producen movimientos mandibulares anormales (ejemplo: miastenia gravis, tétanos, neuralgia del trigémino, parálisis orofacial, etc.), alterando la relación oclusal y la eficiencia masticatoria.

e) Sensibilidad de la boca: Puede ser producida por los dientes o por las mucosas. Cuando es por los dientes se produce por las caries dentales o abrasiones mecánicas o químicas capaces de producir dolor en el momento de la masticación. Cuando la sensibilidad proviene de las mucosas, ella puede ser originada por es de la mucosa gingival, carrillos, labios o lengua. Ya sabemos que estos elementos constituyen un factor importante en el acto masticatorio, por consiguiente, cualquier hecho que altere su normal funcionamiento disminuye o imposibilita al acto masticatorio.

f) Vicios masticatorios y malos hábitos: Dentro de los vicios masticatorios corresponde incluir la masticación unilateral, el trismo nocturno e intermitente diurno. La masticación unilateral apareja toda la gama de alteración patológica, gingivitis, atrofia, periodontitis, caries, mal oclusión, etc.

Se ha observado en maxilares de animales, la desviación del desarrollo de un lado hacia otro en desuso por ausencia dentaria; así tenemos que en los maxilares de un perro se practicó una intervención quirúrgica con fines experimentales, que produjo por accidente la exclusión del germen del segundo molar; por esta causa dio la animal preferencia a la masticación por el lado izquierdo, con la consecuencia de la desviación de la mandíbula hacia el lado derecho. El trismo y el rechinar de los dientes por neurosis, durante el sueño pueden acarrear hasta la pérdida total de la dentadura.

Existen casos en que el vicio masticatorio consiste en apretar a los dientes en oclusión céntrica durante el día. Es una neurosis que puede causar atrofas alveolares de no corregirse oportunamente.<sup>3</sup>

### **2.2.29 Diferencias entre la masticación en sujetos con dentición natural completa y parcialmente dentados**

La masticación en sujetos con dientes naturales es un proceso selectivo, las partículas grandes son reducidas en tamaño más rápidamente que las partículas finas. Durante la realización de la función masticatoria predominan los movimientos de apertura cierre y los de protrusión-retrusión sobre los de lateralidad y la relación fisiológica de la dentición durante la función masticatoria normal es la posición de máxima intercuspidadación o posición intercuspala debido a que las cúspides prominentes pueden restringir los movimientos laterales normales y el paciente puede desarrollar movimientos de masticación con un camino de cierre más tendiente a oclusión céntrica la masticación continuada durante largo período de tiempo produce un descenso del rendimiento masticatorio. La cual es variable en cada persona tomando como referencia su rango normal de rendimiento masticatorio.

Debido a la pérdida de piezas dentarias sufrida por los sujetos edéntulos parciales la dentición residual experimenta una continua adaptación manifestándose con la migración mesial para compensar el desgaste interproximal y los cambios en la posición de los dientes. El acto masticatorio va a ser alterado en los sujetos edéntulos parciales principalmente por la pérdida de piezas dentarias. Debido a ello toda la dentición residual experimenta una disminución del rendimiento masticatorio habitual, la cual va a ser compensado por los sujetos edéntulos parciales deglutiendo partículas más grandes y gruesas y no por medio de una masticación más prolongada del alimento ni por un incremento en el número de golpes masticatorios. Ya se ha visto en estudios realizados en sujetos edéntulos parciales, que los hábitos de masticación no cambian cuando los dientes se deterioran a pesar del hecho que el rendimiento masticatorio empeora. En el caso de alimentos moderadamente duros la dentición Pobre no está compensada por una mayor masticación, lo cual se corrobora con Los estudios hechos por YURKSTAS Y DARLBERT G , quienes no encontraron diferencias entre individuos con pobre y buena dentición en cuanto al número de golpes masticatorios ya que los hábitos masticatorios parecen ser tan estables que a pesar de una reducción gradual de la dentición, el ritmo y el número de los movimientos masticatorios permanece inalterado. Sin embargo, el uso de golpes ligeros durante la masticación resulta en un rendimiento masticatorio incrementado. Esta disminución del rendimiento masticatorio sufrido por los pacientes estuvo cercanamente correlacionada al número de dientes residuales, pero una pérdida de hasta 7 dientes no parece implicar un juicio de deterioro.

La pérdida de piezas dentarias va a producir cambios a su vez a nivel muscular ya que se ha demostrado que los músculos faciales y peri bucales se vuelvan muy activos en la masticación mientras que existe actividad mínima del masetero.

Además, se producen cambios en el hábito masticatorio observándose la masticación unilateral más frecuentemente en individuos con una desigual distribución de dientes residuales en ambos lados de la boca que en aquellos con una distribución uniforme.<sup>3</sup>

### **2.2.30 Importancia de la masticación en la digestión**

La ingestión, masticación y deglución son importantes en la función motora gástrica y esta función está marcadamente afectada por la manera como el alimento es ingerido. La masticación desempeña un rol importante en el mantenimiento de una buena motilidad del tracto digestivo debido al aumento del movimiento fisiológico gástrico. En un estudio se observó una reducción de la excreción gástrica en adultos mayores que se sometieron a los tubos de alimentación sin la masticación, lo que indica la importancia de la masticación en la motilidad gástrica. Se ha observado disritmias gástricas y retardo en el vaciamiento gástrico en pacientes con dispepsia funcional. En las personas de la tercera edad ocurren los cambios fisiológicos degenerativos en todos los sistemas del organismo, y en especial en el sistema digestivo, fundamentalmente por la pérdida de los dientes, reducción de los corpúsculos del gusto, así como su distribución, las glándulas salivales las cuales reducen su capacidad de secreción, todo lo cual conlleva a una deficiencia masticatoria que asociada a una alteración en la motilidad intestinal da lugar a diversos trastornos digestivos. Las personas con una pobre capacidad para triturar sus alimentos compensan la fuerza y habilidad perdida para masticar adaptando sus comidas o tragando partículas burdas de alimento. El primer tipo de comportamiento induce a que se produzca un desbalance en la dieta y la segunda actitud podría causar una disminución en la biodisponibilidad de nutrientes y también generar disturbios gástricos e intestinales. La correcta masticación nos permite deglutir los alimentos sin maltratar la mucosa oro faríngea e incrementar la disponibilidad superficial del bolo alimenticio para la acción enzima gástrica. El alimento pobremente masticado puede producir desordenes gastrointestinales como gastritis, úlcera gástrica y úlcera duodenal; así lo señalan algunos estudios en donde se encontraron que la gastritis era 8 veces más común en personas desdentadas que en aquellas con dentadura normal. Además, en otros en los cuales se estudiaron a pacientes con malformaciones maxilares y con grandes alteraciones.

En la oclusión, se encontraron que el 76% de los sujetos justificaron su tratamiento por presentar una pobre habilidad para masticar sus alimentos. En la etapa previa al tratamiento protésico 35% de los pacientes mostraron desórdenes gastrointestinales:

gastritis, dolor o úlcera. Un año después de la corrección de su malformación, la mayoría de los sujetos (92%) manifestaron una notable mejoría en la habilidad masticatoria y el 70% de los sujetos con desordenes gastrointestinales manifestaron un mejoramiento después del tratamiento. Desde otro punto de vista, las grandes partículas naturalmente pueden ser digeridas, pero van a causar a menudo dolorosas contracciones esofágicas; asimismo, al hacer una división cuidadosa de los alimentos se impide que estos lesionen la mucosa del tubo digestivo. La ausencia de una masticación eficaz puede repercutir en la salud del individuo, pues los estudios han demostrado cómo una vez corregida y regulada la función de masticar, el paciente ha recuperado la salud, y existen tres razones para afirmar que la masticación deficiente puede entorpecer la digestión.<sup>3</sup>

1. Que en los grandes trozos de alimentos no ejercerán plenamente su influencia y acción las enzimas del tubo digestivo.

2. Que la masticación incompleta disminuye el sabor de los alimentos, cuando esta es un factor que aumenta el flujo de la saliva y por ende la formación de un bolo alimenticio que posee excelente calidad para ser digerido.

3. Las partículas grandes de alimentos se retienen por más tiempo en el estómago, produciéndose fermentaciones y gases (meteorismo o dispepsias fermentativas). BHASKAR, afirmó que las personas con ausencia de dientes tienden a tener males gástricos y trastornos de metabolismo, derivado de su incapacidad de conminación de los alimentos y BURKET, afirmó que una adecuada función del aparato masticatorio es más esencial en la tercera edad, ya que va a compensar la inhabilidad del tracto gastrointestinal a la incompleta conminación de los alimentos.<sup>3</sup>

### **2.2.31 Índice de calidad de vida oral**

El índice de calidad de vida oral fue evaluado mediante Oral Meath Impact Profile. Esta escala fue validada en la población española. Donde esta se basa en 14 preguntas realizada en el cuestionario. Del cual son las siguientes:

1. ¿Ha tenido problemas al pronunciar palabras por culpa de sus dientes o dentadura postiza?
2. ¿Ha notado cambio en el gusto de comidas por sus dientes boca o dentadura postiza?
3. ¿Ha tenido molestias o dolores en boca?
4. ¿Ha tenido molestia o dolor al comer algún alimento debido a problemas con su diente, dentadura postiza?
5. ¿Es consciente del problema que tiene con sus dientes, dentadura postiza?
6. ¿Se ha puesto nervioso a causa de problemas en sus dientes, boca o dentadura postiza?
7. ¿Ha sido su dieta inadecuada por problemas con sus dientes, boca o dentadura postiza?
8. ¿Ha tenido que dejar de comer por problemas con sus dientes, boca o dentadura postiza?
9. ¿Le cuesta trabajo tranquilizarse por problemas con sus dientes, boca o dentadura postiza?
10. ¿Se ha encontrado en alguna situación ridícula por problemas con sus dientes, boca o dentadura postiza?
11. ¿Se ha puesto de mal humor con otras personas por problemas con sus dientes, boca o dentadura postiza?

12. ¿Ha encontrado dificultad para realizar su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o dentadura postiza?

13. ¿Ha notado que la vida en general es menos agradable por problemas con sus dientes, boca o dentadura postiza?

14. ¿Ha sido totalmente incapaz de llevar su vida normal por problemas con sus dientes, boca o dentadura postiza?

Al analizar cómo repercute el estado de salud oral en la calidad de vida oral medida el OHIP, se puede observar como prácticamente la totalidad de los aspectos odontológicos valorados se asociaban al OHIP. En el presente trabajo se le pedirá una respuesta mediante una escala de Likert de cinco alternativas las cuales son las siguientes NUNCA (1) CASI NUNCA (2) OCASIONALMENTE (3) BASTANTE A MENUDO (4) MUY A MENUDO(5). Este índice ha demostrado ser una herramienta válida y fiable. Ya que es capaz de valorar la calidad de vida oral a través de las preguntas formuladas.<sup>6</sup>

### **2.3 Definición de términos básicos**

- **Enfermedades periodontales:** Por enfermedad periodontal se entiende un conjunto de enfermedades que afectan el periodonto (área alrededor del diente) alterando el soporte del hueso que sujeta el diente, produciendo posteriormente la pérdida dentaria. la enfermedad periodontal se manifiesta como una gingivitis y/o una periodontitis.
- **Salud bucal:** Para la Organización Mundial de la salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.
- **Factores sociales:** Las caries dentales tienen un origen multifactorial. dentro de sus factores de riesgo, los sociales tienen también un papel significativo. a escala

internacional se afirma que el mayor riesgo se encuentra en poblaciones de bajos ingresos y nivel educacional, pero que además no tienen acceso a una atención especializada.

- Higiene bucal: Acciones encaminadas a conservar el bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral. mediante la remoción de la placa depositada en los tejidos blandos y mucosas de la cavidad bucal, como lengua, encía, paladar y surco vestibular, con cepillos, seda dental y otros instrumentos especiales.
- Técnica del cepillado dental: La higiene bucal exige que se realice el cepillado de los dientes al levantarte, después de cada comida y al acostarte, cepillando tus dientes por lo menos una vez al día eliminas la placa. usa un cepillo de dientes de erizamiento blando. reemplaza tu cepillo cuando su erizamiento se deshilache o se desgaste (cerca de cada 2-3 meses).
- Caries dental: La más frecuente de todas las enfermedades humanas, caracterizada por destrucción localizada de tejido calcificado que se inicia en la superficie del diente por descalcificación del esmalte seguida de lisis enzimática de estructuras orgánicas, con formación de una cavidad que si no se trata atraviesa el esmalte y la dentina y puede llegar a la pulpa.
- Caries dental primaria: Caries dental en la que la lesión constituye el ataque inicial a la superficie del diente.
- Valoración de salud bucal: Importancia que tiene la salud bucal en nuestro día a día.
- Oportunidad del consumo: Necesidad e interés del comprador en la cual hay una alta probabilidad de que una empresa la satisfaga rentablemente.
- Cepillado de dientes: Necesidad e interés del comprador en la cual hay una alta probabilidad de que una empresa la satisfaga rentablemente.
- Uso de crema dental: Uso de dentífrico en cada cepillado para una correcta higiene dental.

- Hilo dental: Es un conjunto de finos filamentos de nailon o plástico usado para retirar pequeños trozos de comida y placa dental del diente.
- Índice masticatorio: Una de las formas de medir el potencial masticatorio es a través de su rendimiento, el cual se define como el grado de trituración de un alimento de prueba, natural o artificial, en un predeterminado número de golpes masticatorios. por otro lado, su eficiencia se encuentra en función del número de golpes masticatorios adicionales que un sujeto, que haya perdido la integridad de su sistema masticatorio, requiere para lograr un rendimiento normal.
- Calidad de vida oral: La calidad de vida oral está influenciada con el estilo de vida que lleva cada persona es por ello la importancia que abarca en cuanto al conocimiento y costumbres que se debería tomar en cuenta para un mejor estado de salud en todos sus aspectos. en ello abarca la salud oral en donde los odontólogos somos partícipes de ello. calidad de vida oral refiriéndose a piezas dentarias libres de caries, asimismo con las características propias de una boca saludable, sin placas, sin ninguna enfermedad periodontal u otras patologías.
- Hábitos de higiene oral: Conjunto de elementos que ayudan a mantener en óptimas condiciones la cavidad oral.

### CAPITULO III: PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N.º1: Frecuencia de atención por grupos etáreos

<u>Edad</u>	<u>Porcentaje</u>
20-30 años	36%
31-40 años	29%
41-50 años	19%
50 años a más	16%

Gráfico N.º1

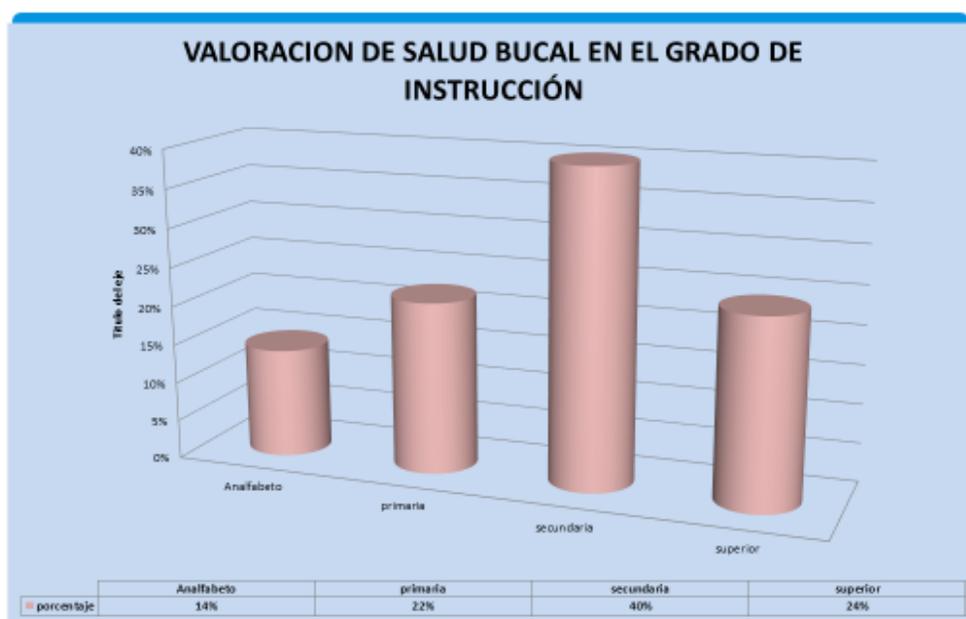


Edad de mayor predisposición es de 20 a 30 años, con 29 mujeres siendo un (36%), el de menor porcentaje fueron las mujeres de 50 años a más con el 16%.

**Tabla N.º2: Grado de instrucción**

<u>Grado de instrucción</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Analfabeto	11	24%
Primaria	18	22%
Secundaria	32	40%
Superior	19	24%
Total	80	100%

**Grafico N.º2**

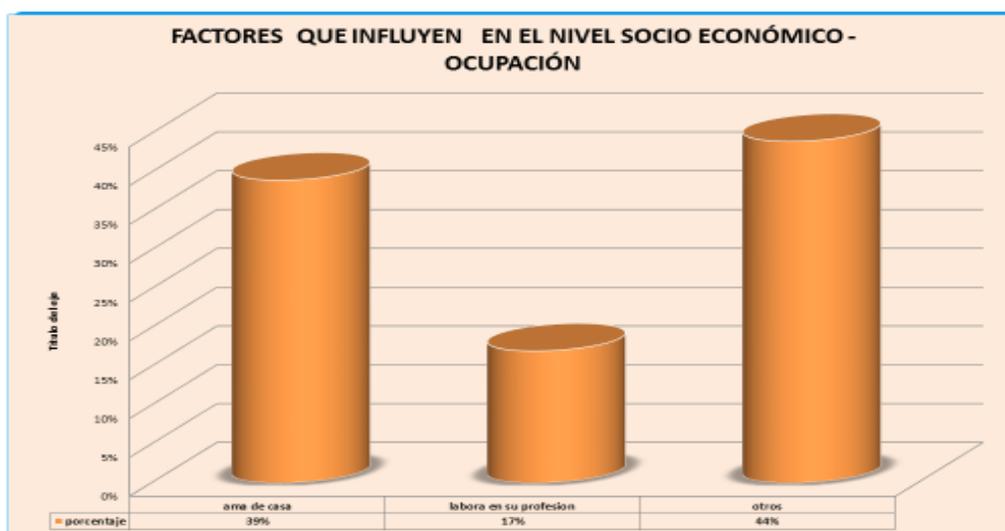


Grado de instrucción el de mayor porcentaje fue secundaria con un 40% es decir 32 mujeres a diferencia del grado de instrucción superior solo se da en 19 mujeres es decir un (24%).

**Tabla N.º3: Ocupación**

<u>Ocupación</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
ama de casa	31	39%
labora en su profesión	14	17%
Otros	35	44%
Total	80	100%

**Gráfico N.º3**

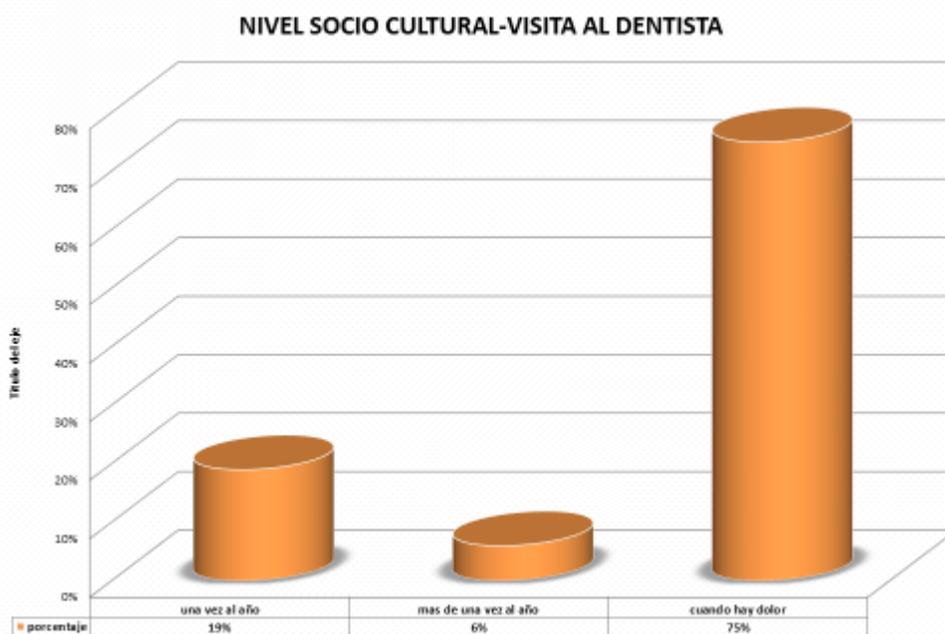


Ocupación actual: laboran un total de 61%. Asimismo 31 mujeres son ama de casa con un (39%).

**Tabla N.º4: Visita al dentista**

<u>Visita al dentista</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
una vez al año	15	19%
más de una vez al año	5	6%
cuando hay dolor	60	75%
Total	80	100%

**Grafico N.º4**

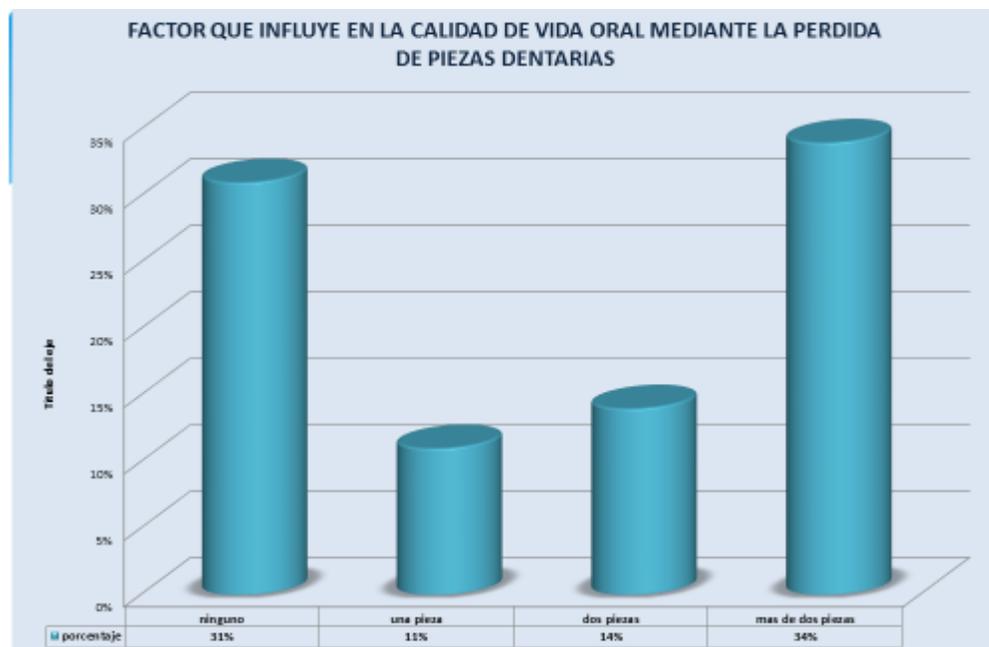


Visita al dentista el de mayor porcentaje fue cuando presenta dolor un (75%) con 60 mujeres y solo un (6%) más de una vez al año.

**Tabla N.º5: Piezas dentarias perdidas**

<u>Piezas dentarias perdidas</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Ninguno	25	31%
una pieza	9	11%
dos piezas	11	14%
más de dos piezas	35	34%
Total	80	100%

**Grafico N.º5**



25 Piezas dentarias perdidas con el 34% con más de dos piezas pérdidas quiere decir 35 mujeres a diferencia de ninguna pieza pérdida que obtuvo un 31% es decir mujeres.

**Tabla N.º6: Frecuencia de cepillado**

<u>Nº de veces</u>	<u>porcentaje</u>
0	7%
1	30%
2	44%
3	18%
más de 3	1%
total	100%

**Grafico N.º6**

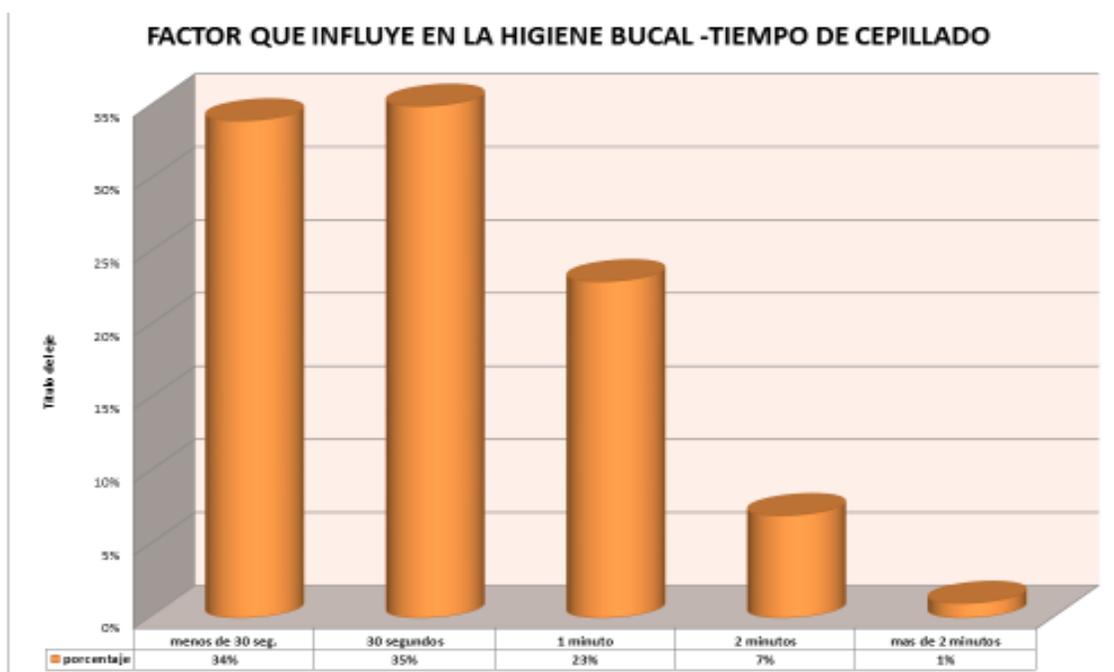


Frecuencia de cepillado. Según nuestra encuesta la paciente en su mayoría se cepilla dos veces al día con un (44%) quiere decir 35 mujeres. asimismo, solo el (1%) se cepilla más de tres veces.

**Tabla N.º7: Tiempo de cepillado**

<u>Cuánto tiempo se cepilla</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
menos de 30 seg.	27	34%
30 segundos	28	35%
1 minuto	18	23%
2 minutos	6	7%
más de 2 minutos	1	1%
total	80	100%

**Grafico N.º7**

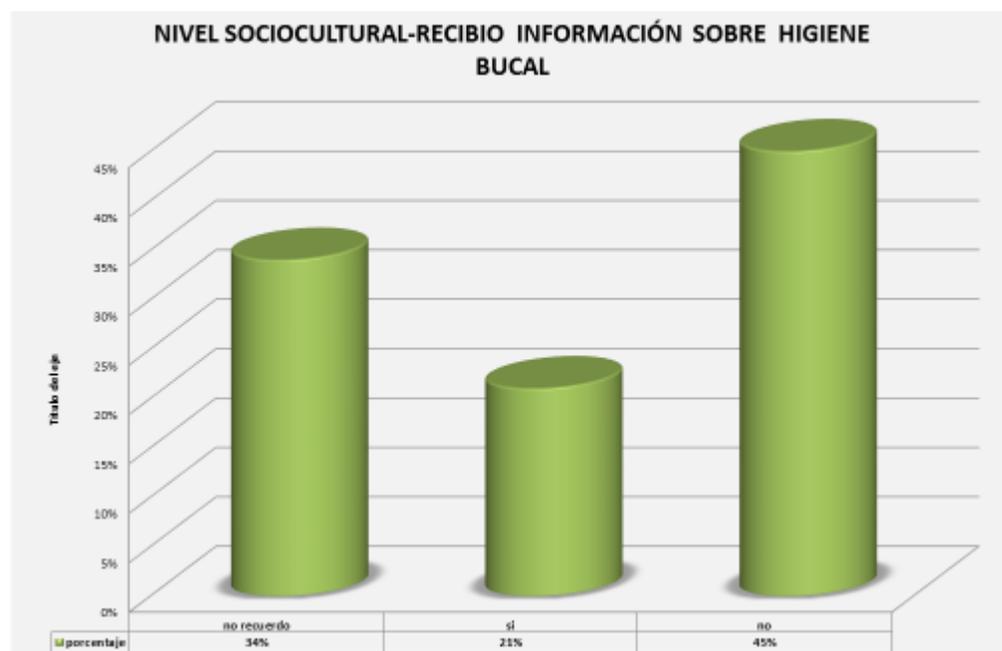


Tiempo se cepillado de mayor porcentaje fue de 30 segundos con un 35 % con 28 mujeres. Al que le sigue con menos de 30 segundos de cepillado con un (34%) quiere decir 27 mujeres. Y solo el (1%) por más de dos minutos.

**Tabla N.º8: Recibió información sobre higiene bucal**

<u>Recibió información</u>	<u>porcentaje</u>
No recuerdo	34%
si	21%
no	45%
total	100%

**Grafico N.º8**

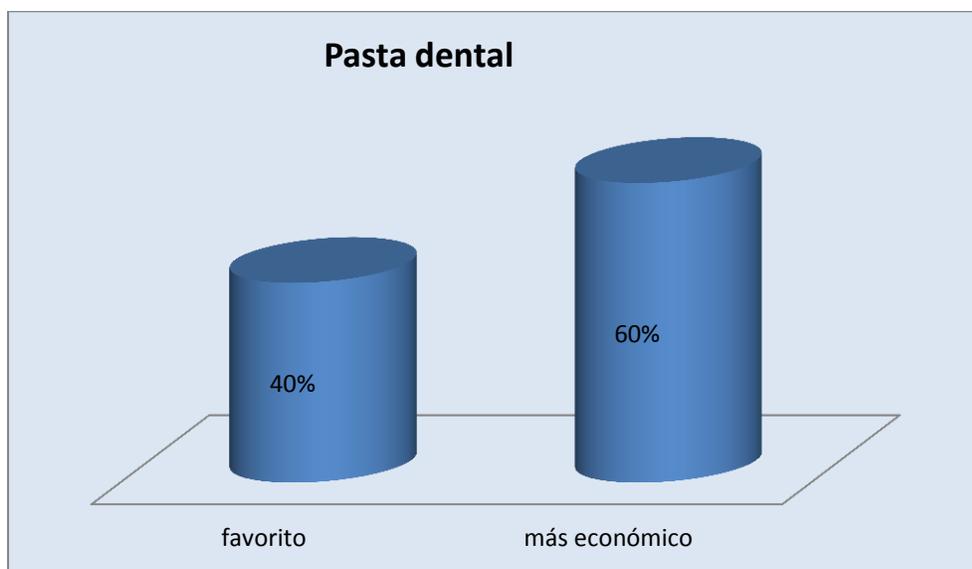


Recibió información sobre higiene bucal Donde en su mayoría no recibió información sobre higiene bucal dando como porcentaje un (45%) con 36 mujeres. Y un (34%) no recuerda con 27 mujeres.

**Tabla N.º9: Pasta dental**

<u>Compra su pasta dental</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Favorito	32	40%
Económico	48	60%
Total	80	100%

**Grafico N.º9**

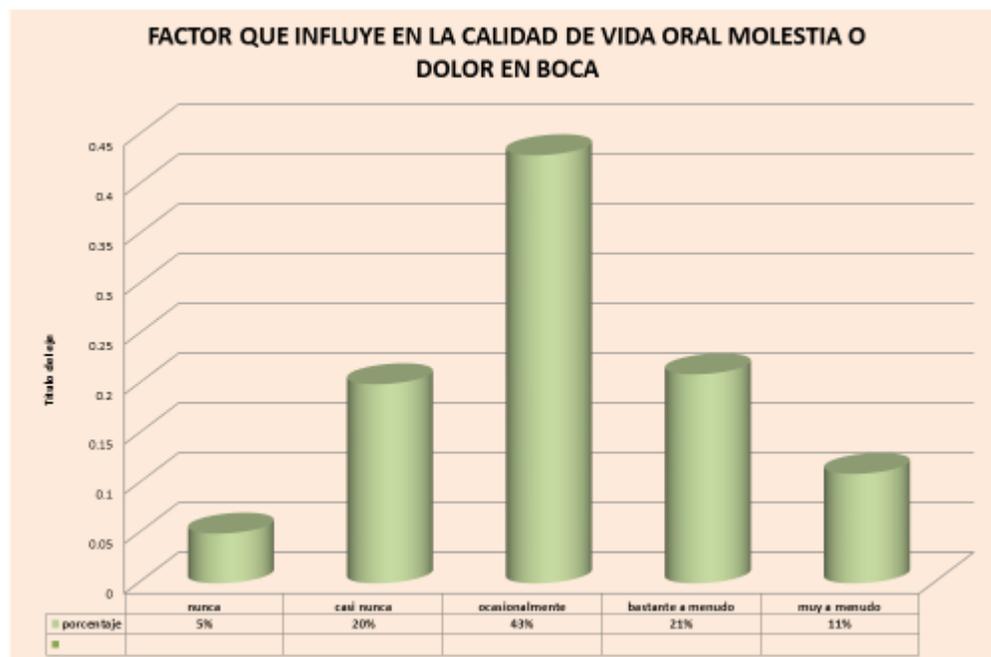


El de mayor porcentaje fue por el más económico con el (60%) con 48 mujeres. Dando a entender que en su mayoría dentro de mi población prefieren el de menor costo.

**Tabla N.º10: Molestia o dolor en boca**

<u>Molestia o dolor en boca</u>	<u>porcentaje</u>
nunca	5%
casi nunca	20%
ocasionalmente	43%
bastante a menudo	21%
muy a menudo	11%
total	100%

**Grafico N.º10**

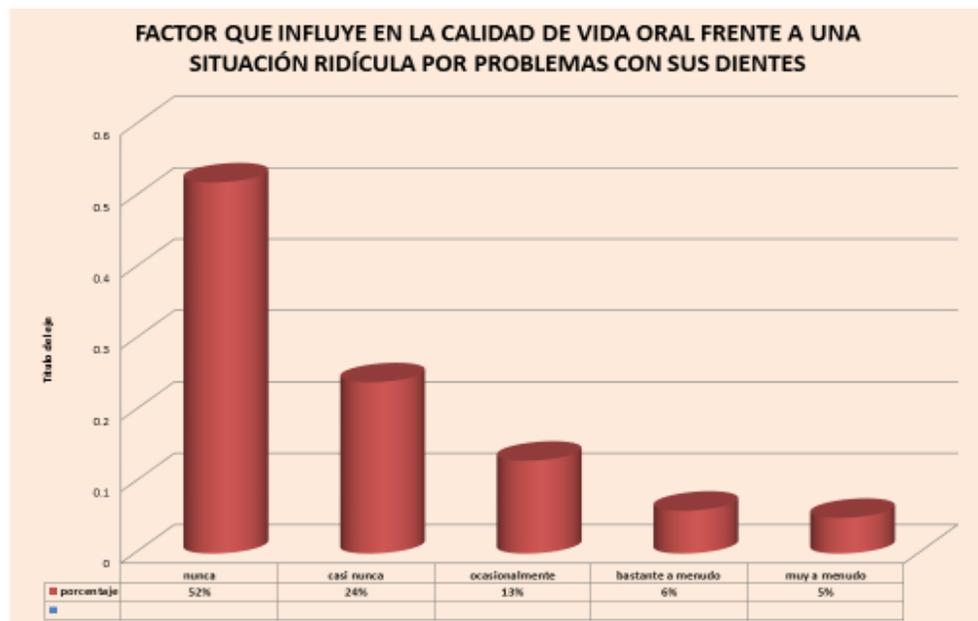


Ha tenido molestias o dolores en boca y el resultado fue un (5%) con 4 mujeres siendo su respuesta nunca. Sin embargo, un (43%) con 43 mujeres su respuesta fue ocasionalmente.

**Tabla N.º11: Ha pasado situaciones difíciles por problemas con sus dientes**

<u>Situación ridícula</u>	<u>Porcentaje</u>
nunca	52%
casi nunca	24%
ocasionalmente	13%
bastante a menudo	6%
muy a menudo	5%
total	100%

**Grafico N.º11**

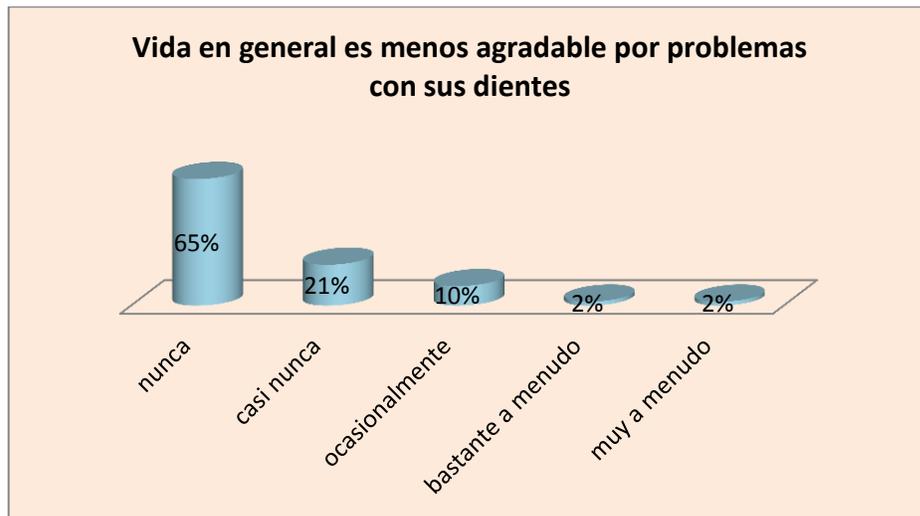


Se formula la pregunta: se ha encontrado en alguna situación ridícula por problemas con sus dientes dando como resultado un (52%) como respuesta nunca equivalente a 42 mujeres y un (5%) con 4 mujeres siendo su respuesta muy a menudo.

**Tabla N.º12: Ha notado que su vida en general es menos agradable**

<u>Vida en general es menos agradable</u>	<u>Porcentaje</u>
nunca	65%
casi nunca	21%
ocasionalmente	10%
bastante a menudo	2%
muy a menudo	2%
total	100%

**Grafico N.º12**



Ha notado que la vida en general es menos agradable por problemas con sus dientes. Con una respuesta del (65%) equivalente a 52 mujeres respondieron nunca y solo un (2%) quiere decir solo dos personas respondieron muy a menudo.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Jaime Diez Betancourt en su trabajo titulado: el impacto de la salud bucal en la calidad de vida. Analiza Los estudios que incluyen poblaciones adultas. Las medidas subjetivas estudiadas se desarrollan comprendiendo las dimensiones de dolor, incomodidad, estética, restricciones en la alimentación, en la comunicación, en las relaciones afectivas, en las actividades diarias, y en el bienestar psicológico del individuo. Se concluye que, la existencia de impactos de la salud bucal en la calidad de vida fue descrita en las diversas medidas ya utilizadas, sin embargo, estos resultados no pueden ser comparado entre sí, debido a diferencias en la verificación numérica de las medidas utilizadas y en las características socioculturales y edades de las poblaciones. Los instrumentos son válidos y confiables, sin embargo, su utilización aún está limitada a estudios descriptivos y no como contribución importante para el planeamiento y monitoreo de programas, acciones o servicios en salud bucal.<sup>7</sup>

En lo referente a nuestro trabajo se pudo concluir la importancia de tener las piezas dentarias debidamente restauradas o reemplazadas, para así tener una buena salud emocional (psicológica), digestiva en donde la masticación adecuada es de vital importancia, para así mejorar su calidad de vida en general. Dentro de nuestros resultados han perdido más de dos piezas dentarias con un 34% del cual nos lleva a concientizar a la población en general. el cuidado que se debe tener para mejorar su calidad de vida oral asimismo en su mayoría asisten al dentista solo cuando presentan dolor dentario.

Según lo mencionado por el autor Farith González Martínez. Teniendo como título Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles. Menciona los diferentes factores del problema, pueden explicar el estrato socioeconómico e higiene bucal, lo que les permitió tener una explicación interesante, la cual es coherente con la cultura de los individuos y el empoderamiento que tiene un colectivo para transformar las oportunidades de acceso a los servicios

de salud producto de las desigualdades sociales Estos hallazgos son contrarios a los provenientes de la información de padres, los cuales demuestran a través de dos modelos de regresión, que las variables de mayor peso para explicar la presencia de buenos niveles de conocimientos sobre higiene bucal fue el estrato socioeconómico estos aspectos han sido evaluados en numerosos estudios poblacionales en donde se ratifica que las condiciones de mayor vulnerabilidad social en las poblaciones, como el escaso acceso al trabajo, salud, vivienda y educación los cuales se consideran factores influyentes para la obtención de hábitos higiénicos saludables.<sup>5</sup> Uno de los factores que influyen en los hábitos de higiene bucal son: económico, sociocultural según nuestras encuestas, el 62% el estado de salud en general no influye en la calidad de vida oral, la falta de conocimiento e información son muy escasos teniendo como resultado de un 45% no recibió ninguna información sobre higiene bucal, asimismo no recuerdan un 34%. Es por ello la importancia de llegar a nuestros pacientes y concientizar los hábitos de higiene bucal. Asimismo, una de las preguntas fue que pasta dental utilizan, siendo sus respuestas de la gran mayoría el más económico con un 60% aduciendo que el estrato socioeconómico influye en la higiene bucal.

## **Conclusión**

Según las respuestas de las 12 preguntas formuladas en la institución Centro Medico Virgen del Rosario S.A.C del distrito de Chorrillos.

Se pudo obtener datos acerca de los factores que influyen en la higiene bucal, así como la salud oral. Obteniendo resultados en porcentaje según los ítems establecidos.

Manifestando en su mayoría que no asisten al dentista por economía, asimismo no han recibido charla educativa referente a higiene bucal. Donde solo asisten al dentista cuando presentan dolor. Así también su frecuencia de cepillado de mayor porcentaje es de dos veces al día con 44% y solo el 18% tres veces al día. Y su tiempo de cepillado es de 30 segundos en su mayoría. El presente trabajo tiene como prioridad mejorar el interés de las personas para un mejor estilo de vida oral, permitiendo en cada uno de ellos tomar conciencia de la importancia en su higiene dental y así poder llevar la información dentro de su ámbito familiar y social. Asimismo, ver la realidad en nuestro medio siendo nosotros como profesionales de salud bucal mejorar la información y la atención de nuestros pacientes, solo así llegaremos al objetivo principal que es mejorar sus hábitos en higiene bucal.

## **Recomendaciones**

- Todo profesional de salud bucal tenemos que actuar frente a esta problemática, para ello realizaremos diversas actividades que incentivarán a muchas personas a tener un mejor hábito de higiene bucal. Mediante charlas, teatro, volantes, videos, etc.
- Estar en acuerdo con diferentes instituciones allegados a la higiene bucal, y otros para poder tener mayor interés por parte de las personas.
- Realizar campañas preventivas sobre higiene bucal como técnicas de cepillado uso de hilo dental y todo sobre las preguntas ya formuladas, etc.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Bernardo Ricardo Pérez Barrero. Higiene bucal deficiente. 2011 MEDISAN vol.15
2. Cesar Abadía Herrera. Estudio y análisis de la equidad en salud. (Causas y efectos de las desigualdades sociales en salud oral) fcoem; 2013
3. Daniel Arnaldo Carretero Anselmo Deficiencia masticatoria por pérdida dentaria como factor de riesgo para dispepsia en el adulto mayor unmsm (tesis)
4. Fabiola Córdova. promover prácticas de higiene (tesis de grado). Ecuador. escuela superior Chimborazo. 2010
5. Farith González Martínez. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles. Colombia Salud pública (Méx) 2011; vol.53 no.3 pag.1-16
6. Genaro Eduardo Ponce cruz. funcionalidad masticatoria y riesgo de malnutrición en población mayor institucionalizada (tesis doctoral) Granada 2015
7. Jaime Diez Betancourt en su trabajo titulado: el impacto de la salud bucal en la calidad de vida. Volumen 3, No. 8, año 2004
8. Josefina Aubert en su trabajo titulado Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral en Mayores de 14 Años. Int. vol.8 no.1 Temuco abr. 2014
9. Ingrid Schwarzbeck Rueda higiene-salud bucal. san luís potosí universidad autónoma potosí 2009Moles Julio, Pilar. Evaluación de la higiene bucal en los pacientes de un hospital de media/larga estancia. Rev. Recién. (Castellón). ISSN1989-6409
10. Leticia Espinosa González en su trabajo titulado influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev. Cubana Estomatol v.41 n.3 Habana sep.-dic. 2004
11. Manuel Ticona Rendon.rev. Relación entre los factores predisponentes: higiene bucal, placa bacteriana, dieta con el grado de gingivitis en las gestantes.rev. Médica Basadrina. 2012.vol6.

12. Martha María Capote Fernández. Importancia de la familia en la salud bucal. Red Cubana Estomatol. 2012; vol.49.
13. Moles Julio, Pilar. Evaluación de la higiene bucal en los paciente hospital de media/larga estancia. Rev. Recién. (Castellón). ISSN198
14. Shirley Díaz Cárdenas en su trabajo titulado Impacto de la Salud Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clin Med fam vol.5 feb.20
15. Samuel Moreno Rojas. Guía de práctica clínica en salud oral. (Bogotá) 2010. Carrera 32
16. Terenzani Alejandro Diseño e Implementación de un Sitio Web Educativo sobre Salud e Higiene Bucal Universidad Central de Venezuela Junio, 2012 [www.saludehigienebucal.com.ve](http://www.saludehigienebucal.com.ve).
17. Yajaira Romero Uzcátegui. Hábitos que influyen en el proceso salud-enfermedad bucal. Home. ediciones 2006; vol.44

## **ANEXOS**

Anexo N.º1 Consentimiento informado

yo..... con DNI.....autorizo se me haga la encuesta correspondiente para fines de un estudio donde responderé con la verdad para obtener datos verdaderos donde participo de manera voluntaria para los fines convenientes.

.....  
DNI.....



## Anexo N.º2 Encuesta

Edad 20-30 .....31-40.....41-50.....50 a más.....

2. Grado de instrucción:

- a. no realizó estudios
- b. solo estudio primaria
- c. estudio hasta secundaria
- d. estudios superiores

3. Ocupación:

- a. ninguna
- b. ama de casa
- c. labora en otro lugar
- d. b y c.

4. Usted normalmente visita al dentista:

- a. nunca
- b. una vez al año
- c. dos veces al año
- d. más de dos veces al año.

5. Cuantas piezas dentarias ha perdido hasta ahora:

- a. ninguna
- b. una pieza
- c. dos piezas
- d. más de dos piezas.

6. Cuantas veces al día se cepilla:

- a. ninguna
- b. una vez al día
- c. dos veces al día
- d. tres veces al día
- e. más de tres veces al día

7. Cuánto tiempo se cepilla aproximadamente
- a. menos de 30 seg.
  - b. más de 30 seg. y menos de 1 min.
  - c. más de 1min. Y menos de 2 min.
  - d. más de 2 min.
8. Recibió información sobre higiene bucal:
- a. sí
  - b. no
  - c. no recuerdo
09. Usted al comprar una pasta dental, escoge:
- a. cualquiera
  - b. el más económico
  - c. el más comercial
  - d. no uso pasta dental
10. Ha tenido molestia o dolor en boca a causa de sus dientes o prótesis.
- a. nunca...
  - b. casi nunca....
  - c. ocasionalmente...
  - d. bastante a menudo....
  - e. muy a menudo....
11. Se ha encontrado en alguna situación ridícula por problemas con sus dientes:
- a. nunca...
  - b. casi nunca...
  - c. ocasionalmente...
  - d. bastante a menudo....
  - e. muy a menudo
12. Ha notado que la vida en general es menos agradable por problemas con sus dientes o prótesis.
- a.- nunca...
  - b.- casi nunca....
  - c.- ocasionalmente...
  - d. bastante a menudo
  - e. muy a menudo



PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODO
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores que influyen en la higiene bucal y la calidad de vida oral de las mujeres que asisten al centro médico “Virgen del Rosario” setiembre 2015 - marzo 2016?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar cuáles son los factores que influyen en la higiene bucal y la calidad de vida oral en mujeres que asisten al centro médico “Virgen del Rosario” setiembre 2015 - marzo 2016.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Cuáles son los factores que influirían significativamente en la higiene bucal y la calidad de vida oral en mujeres que asisten al centro médico “Virgen del Rosario” setiembre 2015 - marzo 2016.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>HIGIENE BUCAL</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <p>Edad</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Nivel socio económico</p> <p>ocupación</p> <p>Asiste al dentista</p> <p>frecuencia de cepillado</p> <p>Tiempo de cepillado</p> <p>sociocultural</p> <p>Socioeconómico</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p>Sustantiva – básica</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p>nivel descriptivo, explicativo</p> <p><b>MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Encuesta formulada con 12 preguntas. Entre 20 a 50 años a más.</p> <p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>Mujeres que acuden al centro médico “Virgen del Rosario” setiembre 2015 - marzo 2016</p> <p><b>MUESTRA:</b> 80 personas</p> <p><b>TÉCNICAS</b></p> <p>Procesamiento manual</p> <p>Procesamiento electrónico</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuáles son los factores que influyen en la higiene bucal de las mujeres que asisten al centro médico “Virgen del Rosario” setiembre 2015 - marzo 2016?</p> <p>¿Cuáles son los factores que influyen en la calidad de vida oral de las mujeres que asisten al centro médico “Virgen del Rosario” setiembre 2015 - marzo 2016?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Determinar cuáles son los factores que influyen en la higiene bucal de las mujeres que asisten al centro médico “Virgen del Rosario” setiembre 2015 - marzo 2016.</p> <p>Determinar cuáles son los factores que influyen en la calidad de vida oral en mujeres que asisten al centro médico “Virgen del Rosario” setiembre 2015 - marzo 2016.</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>El factor tiempo influiría significativamente en la higiene bucal en mujeres que asisten al centro médico “Virgen del Rosario” setiembre 2015- marzo 2016.</p> <p>El factor conocimiento influiría significativamente en la calidad de vida oral en mujeres que asisten al centro médico “Virgen del Rosario” setiembre 2015 - marzo 2016.</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>CALIDAD DE VIDA ORAL</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <p>-perdida de piezas dentarias.</p> <p>-incomodidad psicológica</p> <p>-Presencia de dolor en boca</p>	



