

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS
MÉDICAS.

JOSE ASSEF YARA. CIEGO DE AVILA.

POLICLÍNICA DOCENTE

JUAN OLIMPIO VALCÁRCEL

MUNICIPIO VENEZUELA

*Título: Salud bucal en Pacientes menores de 19 años.
Venezuela. Abril 2009 a Junio 2010.*

Autor: Dra. Katherine Correa Ortega

Residente de EGI en Segundo año.

*Tesis para optar por el título de especialista de primer
grado de EGI.*

2010

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS
MÉDICAS.

JOSE ASSEF YARA. CIEGO DE AVILA.

POLICLÍNICA DOCENTE
JUAN OLIMPIO VALCÁRCEL
MUNICIPIO VENEZUELA

*Título: Salud bucal en Pacientes menores de 19 años.
Venezuela. Abril 2009 a Junio 2010.*

Autor: Dra. Katerine Correa Ortega

Residente de EGI en Segundo año.

Tutor. Dra. Ana Luisa Hernández Sánchez

Especialista de Primer Grado en EGI.

Profesor Instructor

*Tesis para optar por el título de especialista de primer
grado de EGI.*

2010



Agradecimientos

Agradecimientos

A la Revolución por brindarme la posibilidad de formarme como profesional.

A todos los que de una forma u otra contribuyeron a la culminación de este trabajo.

A la doctora Ana Luisa Hernández por su esfuerzo y dedicación.

A la doctora Georgina Ramírez por su colaboración y asesoramiento.

A Manuel por ayudarme siempre.

A mis profesores por su colaboración.



Índice

Índice	Pág
Resumen.....	1
Introducción.....	2
Objetivos.....	6
Método.....	7
Análisis y discusión de resultados.....	12
Conclusiones.....	18
Recomendaciones.....	19
Referencias bibliográficas.....	
Anexo.....	



Resumen

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo y observacional para determinar el estado de salud bucal en los pacientes con edades de 5 a 6 años, 12 años, 15 años y 18 años que fueron atendidos en la policlínica de Venezuela del municipio Ciego de Ávila desde Abril del 2009 a Junio del 2010. El universo estuvo constituido por 107 habitantes de ambos sexos con las edades antes mencionadas que acudieron por primera vez a la consulta en dicho período. La recogida de datos se realizó en un formulario basado en el propuesto por la OMS y ajustado a los objetivos del trabajo, de cuyos datos se determinó el grupo de edad más relevante, que fue de 5 a 6 años los cambios inflamatorios de la encía papilar (42.9%) fue el indicador principal del estado periodontal de los pacientes estudiados, la maloclusión ligera predominó generalmente en los adolescentes de 18 años, el COP - D tuvo valores desfavorables en las edades, 12, 15 y 18 años, en tanto el alto nivel de conocimiento prevaleció en el sexo femenino con un 85.2 % y en la edad de 12 años. Los tratamientos de mayor necesidad fueron el periodontal (61.6%) y el ortodóncico (48.5 %). Se recomienda elevar la calidad de la atención integral estomatológica a niños y jóvenes, además de aplicar programas y actividades de promoción y prevención de salud que contribuyan a mejorar el estado de Salud de esta población.

Introducción

La salud buco dental es un constituyente inseparable e importante de la salud general ya que las enfermedades buco dentales afectan a la salud general del individuo y de ellas depende el buen funcionamiento del aparato digestivo, la nutrición del organismo, las relaciones interpersonales y la salud mental (1).

Los problemas bucodentales de la humanidad se remontan a tiempos muy lejanos. Durante siglos el hombre ha tenido una incesante preocupación por las enfermedades del aparato masticatorio y su reparación para cumplir con la función a la que está destinada. En el siglo XX se demuestra científicamente la importancia de la salud bucal en el mantenimiento de la salud general y como las enfermedades odontológicas influyen directamente en el proceso de salud - Enfermedad (1- 2) de ahí su importancia. La caries dental es una enfermedad crónica, la más frecuente del hombre moderno se plantea que es la tercera calamidad sanitaria, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (3,4) es causa de desdentamiento total o parcial en las poblaciones, es multifactorial, aparece en la infancia con el brote de los dientes, su mayor incidencia es de 5 a 12 años de edad siendo su más alta prevalencia en el adulto joven (5 y 6)

En la dentición temporal las caries suelen aparecer a partir de los 3 a 4 años en la dentición permanente el período de máxima susceptibilidad oscila entre los 8 – 10 y 16- 20 (5). Según la OMS en los adolescentes de 12 años reviste

especial importancia la higiene bucal ya que el primer molar permanente lleva 6 años en boca y se produce el brote de los segundos molares los cuales se encuentran inmaduros (1 y 6).

Junto a las caries en la actualidad las periodontopatías constituyen un verdadero problema de salud pública, pues son causa de morbilidad y mortalidad dentaria, y aunque se conoce los medios de prevenirlas, en muchas ocasiones no se aplican correctamente.

Es de las más extendidas entre todas las enfermedades que el hombre ha padecido desde tiempos prehistóricos (7 - 9)

Las maloclusiones constituyen la tercera de las enfermedades bucales como problema de salud y se les considera factores de riesgos de gingivitis, periodontitis, caries dental, así como alteraciones estéticas y funcionales. En muchos casos pueden ser corregidas durante la infancia y preadolescencia por medio de la ortodoncia, aunque las más severas suelen requerir de cirugía ortognática (10 - 11)

Durante los últimos 40 años el nivel de salud de la población cubana y en particular la salud bucal ha experimentados notables avances como resultado de la alta prioridad que el estado ha brindado a aquellos aspectos básicos y determinantes de la calidad de vida de los ciudadanos, como la educación, la salud, el deporte y las actividades sociales entre otros (9)

Desde el año 1968 se inició un proceso de desarrollo de acciones y actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades fundamentalmente en la población infantil que ha posibilitado alcanzar indicadores de salud bucal comparables con los países altamente desarrollados.

A partir de 1989 como consecuencia de la desintegración de la unión soviética, la desaparición del campo socialista de Europa del Este y el incremento de las medidas del bloqueo del gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica, nuestro país se ha visto sometido a serias restricciones económicas en todos los ordenes lo que sin dudas ha incidido negativamente en el estado de salud bucal de la población (12)

De conformidad con las orientaciones establecidas por la OMS a través de diferentes resoluciones y actividades internacionales

(10 – 11), en 1982 la federación dental e internacional (FDI) elaboró algunas metas específicas sobre salud bucal y recomendó a todos los países miembros a la adopción de metas nacionales, en concordancia sus problemas de salud, características y posibilidades (12)

A partir de dicha recomendación teniendo en cuenta que en nuestro país no se contaba con un adecuado diagnóstico de salud bucal, la dirección nacional de estomatología se dio la tarea de realizar una encuesta epidemiológica en el período comprendido entre septiembre de 1982 y febrero de 1983 con la finalidad de obtener una primera aproximación acerca del estado de salud bucal de la población cubana.

Esta primera investigación nos permitió además de obtener algunas experiencias y sirvió de base para la preparación de nuevos estudios con el necesario rigor científico.

En 1984 se realizó un estudio epidemiológico de carácter nacional, a partir de cuyos resultados se establecieron las metas nacionales de salud bucal a alcanzar por quinquenios hasta el año 2000 así como las actividades y acciones de salud que se debían desarrollar para su consecución (12).

En 1989 se realizó una investigación nacional que abarcó además de los aspectos concernientes a las caries dentales, los correspondientes a la enfermedad periodontal y las necesidades de prótesis de la población.

En 1995 se realizó por la dirección nacional de estomatología del ministro de salud público, una investigación epidemiológica con el propósito de mantener la vigilancia y evolución del estado de salud bucal de la población cubana (9).

Atendiendo a la importancia que nuestro gobierno revolucionario ha dado a los problemas de salud en general que constituyen un aspecto prioritario y en especial a la dedicación que el ministerio de salud pública ha tenido con la

estomatología y la prevención de las enfermedades odontológicas en particular decidimos realizar este trabajo con el objetivo de conocer y vigilar el estado de salud bucal en las edades comprendidas de 5 – 6 años, 12 años, 15 años y 18 años, cuyo resultados nos ayuden a ganar en información útil con vista a orientar.

Objetivo

Objetivo general: Determinar el estado de salud bucal en los pacientes con edades de 5 – 6 años, 12 años, 15 años y 18 años del policlínico Juan Olimpio Valcárcel del municipio Venezuela desde abril del 2009 a junio del 2010.

Objetivos específicos:

- 1) Caracterizar la población según edad y sexo.

- 2) Clasificar las afecciones clínicas y epidemiológicas de caries maloclusiones y gingivales.
- 3) Identificar las necesidades de tratamiento de las afecciones de la población examinada.
- 4) Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de la población estudiada.

Método

Se realizó un estudio observacional y descriptivo para determinar el estado de salud bucal de los pacientes con edades de 5 a 6 años, 12 años, 15años y 18 años que fueron atendidos en la policlínica Juan Olimpio Valcárcel abril 2009 a junio 2010.

El universo estuvo constituido por 107 habitantes de ambos sexos en las edades antes mencionada que acudieron a consulta por primera vez en el período de estudio a los que se les recogió los datos en un formulario

elaborado al efecto (anexo 2). La recogida de la información y el examen físico se realizó en el sillón con iluminación artificial, por la estomatóloga autora del trabajo, el examen intrabucal se realizó con el instrumental necesario (Aire, espejo explorador). Este trabajo se llevó a cabo teniendo en cuenta el consentimiento de los padres y tutores de los pacientes de 5 a 18 años, para participar en la investigación previa, información al respecto.

Se le dió a conocer a cada paciente o representante en que consistió el estudio, sus ventajas, se le confirmó que los datos obtenidos serian manejados de forma confidencial.

Criterios de inclusión: Todos los pacientes comprendidos en la edad de estudios,

Criterios de exclusión: aquellos de edades de estudios, pero que presentaron retraso mental en cualquier de sus grados.

1) Trastornos del habla, discapacidad auditiva.

2) Los que no dieron su aprobación de lo informado.

Se definieron las variables demográficas: sobre los siguientes criterios:

Para caracterizar la población de estudio según la edad y sexo.

- 5 – 6: se considera esta edad hasta los 6 años, 11 meses y 29 días.
- 12 años se considera esta edad hasta 12 años, 11 meses y 29 días.
- 15 años se considera esta edad hasta 15 años, 11 meses y 29 días.
- 18 años se considera esta edad hasta 18 años, 11 meses y 29 días.

Sexo: femenino y masculino según sexo biológico de pertenencia para la clasificación clínica y epidemiológica de las afecciones por caries, maloclusiones y gingivales se utilizaron los siguientes indicadores.

Índice PMA para evaluar las características de la encía se establecieron según los criterios de las guías prácticas.

Puntuaje	Criterios
0	Ausencia de alteración en las tres zonas observadas.
1	Se observaron los cambios inflamatorios en la encía papilar.
2	Se observaron cambios inflamatorios en la encía marginal y papilar.
3	Se observaron cambios inflamatorios en la tres zonas.

Características de la oclusión:

En el examen de oclusión se registrarán los siguientes aspectos:

Sin alteración: Cuando los dientes estén alineados adecuadamente y existía neutroclusión de molares es decir ausencia de maloclusión o anomalías.

Con alteración: Cuando presentó cualquiera de las siguientes maloclusiones.

Ligera o leve: Se considera en casos de dientes rotados e inclinados, existencia de un ligero apiñamiento o diastema de 1 ancho no mayor de un premolar o incisivo lateral.

Moderada o severa: (más serias) se considera cuando existan algunas de las siguientes condiciones en el grupo de incisivos.

- Apiñamiento o espaciamiento mayor que en la anomalía leve.
- Resalte maxilar de 9 mm o+
- Mordida Cruzada anterior, igual o mayor que la profundidad de un diente.

- Desviación de la línea media de más de 4 mm.
- Adaquía.

Estado de la dentición.

Se registraron con una codificación numérica para los dientes permanentes y alfabéticas para los temporales, utilizándose el cálculo de $coe - d$ y $COP - D$.

Una vez concluido el formulario con la evaluación clínica se determinó las necesidades de tratamiento Estomatológico en las edades estudiadas considerándose:

- Necesidad de tratamiento conservador: Se utilizaron los datos obtenidos del examen clínico incluyendo todas las personas con

caries, obturaciones con recidiva, trauma que necesitaron reconstrucción y tratamiento endodónticos.

- Necesidad de tratamiento no conservador: extracción dentaria.
- Necesidad de tratamiento periodontal: Cuando se observó cambios inflamatorios en la encía papilar. Cuando se observen cambios inflamatorios de la encía papilar y marginal. Cuando se observen cambios inflamatorios en las tres zonas.
- Necesidad de tratamiento ortodóncico: todas las personas examinadas que presenten maloclusiones, ya sean leves, moderadas o severas, cuando al menos uno de los maxilares estaban afectados, tomándose la de mayor severidad.

(Nivel de conocimientos de salud bucal)

La encuesta de conocimiento de salud bucal, basada en el formulario propuesto por la OMS y ajustada a los objetivos del trabajo, se realizó el primer día de la consulta clínica en forma de cuestionario y se marcó con una X según

la respuesta emitida por el paciente (anexo 3) la encuesta fue ajustada y aplicada según nuestros intereses a estudiar.

Se clasificó el nivel de conocimiento según la escala diseñada para la investigación de los resultados y se clasificó en alto, moderado y bajo según la puntuación obtenida.

Alto: Cuando la puntuación que se obtuvo fue de 70 o más puntos.

Moderado: Cuando la puntuación que se obtuvo fue de 69 a 40 puntos.

Bajo: Cuando la puntuación que se obtenida fue menos de 40 puntos.

Una vez recogida la información se procesó en una base de datos presentándose en índice PMA las variables coe - d, COP-D y % para el mejor análisis y comprensión, los resultados se expresan en tablas.

Tabla # 1, Salud bucal en pacientes menores de 19 años, Venezuela abril del 2009 a julio del 2010 examinado según la edad y el sexo. Policlínica Juan Olimpo Valcárcel. Municipio Venezuela.

Edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
5- 6	19	52.7	17	47.2	36	33.6
12	10	41.6	14	58.3	24	22.4
15	12	46.1	14	53.8	26	24.2
18	12	57.1	9	42.8	21	19.6
total	53	49.5	54	50.4	107	100

Fuente: consultas, historia clínica familiar

En la tabla se muestra el Nro de pacientes según la edad y el sexo. El grupo de edad más significativo fue el de 5 a 6 años para un 33.6%, le siguió el de 15 para un 24.2%, el sexo masculino superó ligeramente al femenino. Esto concuerda con el trabajo realizado por el Doctor Houari Acuña en el año 2005 donde el sexo masculino supera ligeramente al femenino.

Tabla # 2, Examinados según características de las encías y edad.

Edad	Puntuaje									
	0		1		2		3		Total	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
5- 6	29	80.5	7	19.4	0	0	0	0	36	100
12	9	37.5	13	54.1	2	8.3	0	0	24	100
15	1	3.8	21	80.7	4	15.3	0	0	26	100
18	2	9.5	13	61.9	3	14.2	3	14.2	21	100
total	41	38.3	54	50.4	9	8.4	3	2.8	107	100

Muestra que de las 107 personas examinadas 41 no presentaron alteraciones.

La edad de 15 años fue la más afectada para un 80.7% observándose cambios en la encía papilar, esto pudiera estar dado por la falta de motivación de estas edades lo que trae consigo la no eliminación de la PDB, y así al paso de los días se calcifique y se convierta en sarro.

Además en estudios epidemiológicos realizados en siglos pasados sobre la enfermedad periodontal planteaban una alta prevalencia de la misma, que afectaba a la mayoría de los adultos, estrechamente relacionada con la higiene bucal deficiente mientras que en los niños la reacción gingival es mucho menos marcada que en los adultos (19 - 20).

Tabla # 3, Examinado según edad, sexo y condición de la oclusión.

Edad	Característica de la oclusión					
	Con alteración		Sin alteración		Total	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
5- 6	28	77.7	8	22.2	36	100
12	10	41.6	14	58.3	24	100
15	8	30.6	18	69.2	26	100
18	9	42.8	12	57.1	21	100
total	55	51.4	52	48.5	107	100

En la tabla se muestra que 52 personas no presentaron maloclusión para un 48.5% del total mientras que el 51.4 no tenían alteraciones de la oclusión, siendo el grupo más afectado el de 15 años para un 69.2%. Seguido del de 12 años para un 58.3 %.

Algunos autores como Mayoral (7) concuerdan en señalar que las maloclusiones son mayores proporcionalmente con el incremento de la edad, criterios que coinciden con los resultados obtenidos en muchos estudios.

Tabla # 4, Examinados con maloclusión según la edad y tipo.

Edad	Tipo de maloclusión					
	Ligera		Moderada - severa		Total	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
5- 6	8	22.2	0	0	8	22.2
12	12	50	2	8.3	14	58.3
15	12	46.1	6	23.0	18	69.2
18	11	52.3	1	4.7	12	57.1
total	43	40.1	9	8.4	52	48.5

La tabla demuestra que predominó la clasificada como ligera con 35 representante, seguido para los adolescentes de 18 años un 52.3%, en la edad de 5 a 6 años solamente fue encontrada la ligera. la forma predominante de maloclusión ligera pudiera estar dada por la existencia de programas con el objetivo de prevenir la enfermedad desde edades tempranas y de tener su aumento a medidas que avanzan los años.

Estos resultados difieren de los obtenidos por la doctora Ana luisa Hernández en el cual predominó la forma moderada severa, esto se pudiera justificar por la no atención priorizada de su grupo poblacional, además por la forma en que las madres alimentan a sus hijos (21 - 22).

Tabla # 5, Índice COE – D según la edad.

Grupo de edades			componentes	
	C	O	P	Índice CEO - D
5 - 6	8	12	4	0.6

En la tabla se observa un promedio favorable de coe - d, con predominio del componente obturado. Este aspecto pudiera justificarse por la atención priorizada de este grupo de edad en el tratamiento preventivo como curativo.

Tabla # 6, Índice COP – D según la edad

Edades	Componentes			
	C	O	P	Índice COP - D
5 - 6	0	8	0	0.2
12	8	71	19	4.0
15	5	78	28	4.2
18	4	84	21	5.1

En la tabla Nro 6, donde aparece el estado de la dentición permanente, puede apreciarse un bajo índice COP-D de 0.2 en los niños de 5 – 6 años en los cuales preponderó el componente obturado, en el resto de las edades se exhibe un comportamiento desfavorable COP –D con igual predominio del componente obturado, en la totalidad de los casos, lo que pudiera justificarse por las escasas visitas periódicas al estomatólogo de estas poblaciones.

Tabla # 7, Examinado según edad y necesidad de tratamiento.

Edad	Necesidad de tratamiento							
	Ortodóncico		Periodontal		conservador		No conservador	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
5- 6	8	22.2	7	19.4	6	16.6	0	0
12	14	58.3	15	62.5	5	20.8	0	0
15	18	69.2	25	96.1	4	15.3	1	3.8
18	12	57.1	19	76.1	2	9.5	2	9.5
total	52	48.5	66	61.6	17	15.8	3	2.3

La tabla refleja que el tratamiento periodontal fue el más necesitado por la totalidad de la población estudiada 61.6 %, en las edades de 15 y 18 años. En sentido general es posible inferir en el estado de salud bucal en los menores de 19 años estudiados es deficiente, debido a la demanda de servicios estomatológicos en todos los grupos de edades examinados, así como la urgencia de realizar acciones de promoción sanitaria como función importante del equipo de salud, mediante una atención estomatológica integral.

Tabla # 8, Examinados según los conocimientos sobre salud buco dental y sexo

conocimientos	Sexo					
	Masculino		Femenina		Total	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Bajo	0	0	0	0	0	0
Moderado	8	21.6	5	14.7	13	18.3
Alto	29	78.3	29	85.2	58	81.6
Total	37	52.1	34	47.8	71	100

La tabla muestra que predominó los pacientes clasificados como alto conocimiento para un 85.2% en el sexo femenino. El nivel de conocimiento bajo no estuvo presente, esto se debe a la realización de programas educativos de salud.

Tabla # 9, Examinados según conocimiento sobre salud buco dental y edad.

Edad	Conocimiento					
	Bajo		Moderado		Total	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
12	3	12.5	21	87.5	24	100
15	4	15.2	22	84.6	26	100
18	6	28.5	15	21.6	21	100
Total	13	18.3	58	71.4	71	100

El conocimiento sobre salud buco dental y la edad reveló que el alto nivel predominó en los adolescentes de 12 años 87.5 %, mientras que los moderados estaban presente en mayor % a los 18 años para un 28.5 %

Los adolescentes suelen dar muestra de rebeldía en muchos sentidos, tratando de reafirmar su independencia y una de ellas consiste en no aplicar ocasionalmente determinados conocimientos aunque lo posean, lo cual requiere de un proceso continuo de actividades educativas y sistémicas supervisión de las actividades sanitarias que permitan convertirán en hábitos saludables los conocimientos adquiridos en lo cual se debiera conseguirse desde la enseñanza primaria (36 - 37).

Conclusiones

El grupo de edad más significativo fue el de 5 a 6 años.

Los cambios inflamatorios en la encía papilar fue el indicador principal del estado periodontal en todos los grupos de edad.

En las alteraciones de la oclusión predominó la forma ligera en adolescentes de 18 años.

El coe – d presentó un comportamiento favorable

El COP-D presentó un comportamiento desfavorable en las edades 12, 15 y 18 años.

Los tratamientos periodontales fueron los de mayor necesidad en la población estudiada.

Recomendaciones

Elevar la calidad de la atención integral a los pacientes con edades de 5 a 6 años, 12 años, 15 años y 18 años.

Realizar intervenciones educativas en niños y adolescentes para lograr mayor motivación y autoresponsabilidad hacia la salud bucal y con ello avanzar en el cumplimiento de los indicadores de salud estomatológica en estas edades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albin M. Vivir de mil Maneras. L"enciclopedia practice " Les Petit De Debrouillards". [en línea] 2009. [5 de enero de 2009]; URL disponible en: <http://www.curiosikid.com>

2. Lamas Oliveira M, Gil González FJ, González Sanz AM. Caries de la infancia temprana: etiología, factores de riesgo y prevención [en línea] 2005 [8 mayo de 2005]; URL disponible en: http://www.ucm.es/BUCM/compludoc/S/9907/02122102_1.htm

3. Sosa Rosales M, Marín Quintero ME, Méndez Piña A, Guillaume Ramírez V, Criado M, Echarry Cano O. Indicadores epidemiológicos. En: Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2003. [en línea] 2005. [21 Noviembre 2006]: URL disponible en: <http://www.aps.sld.cu/bvs/materiales/guiasestomatol/introduccion.pdf>

4. Rodriguez Calzadilla A, Delgado Méndez L. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. Desarrollar el plan de adiestramiento en estomatología general integral a la población. Ciudad de La Habana: MINSAP, 2002. [en línea] 2006. [22 de octubre del 2006]: URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol32_1_95/est10195.htm-44k

5. Capítulo 5: Guías prácticas clínicas de oclusión. En: Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2003. [en línea] 2005. [21 Noviembre 2006]: URL disponible en:

http://209.85.165.104/search?q=cache:KcvnSkPPf_0J:www.sld.cu/galerias/doc/sitios/pdguanabo/capitulo_5_oclusion.doc+prevalencia+maloclusiones+segun+clasificacion+Angle&hl=es&gl=es&ct=clnk&cd=30

Andlaw Rj. Tratamiento de la carie del diente primario. Manual de Odontopediatría 4ta edición .México: McGraw- Hill Interamericana; 1999.

6. Andlaw Rj. Tratamiento de la carie del diente primario. Manual de Odontopediatría 4ta edición .México: McGraw- Hill Interamericana; 2006.

7-. Mayoral J, Mayoral G y Mayoral P. Ortodoncia, Principios fundamentales y práctica. Edición Revolución, 1984. Pp 59

8- Organización Mundial de la Salud. Encuesta de salud bucodental. Métodos básicos. 4ed. Ginebra: OMS, 1997: 4 – 9. Rev Panam Salud Publica vol. 4 n. 6 Washington Dec. 1998[en línea] 2005. [21 Noviembre 2006]: URL disponible en: http://wwwmsc.es/estad estudios/ecegme/web cetme/itenfg.htm _146k

9-Duque de Estrada Riverón J, Alberto Pérez Quiñonez J, y Hidalgo-Gato Fuentes I. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. Rev. Cubana Estomatol; 43(1) 06-17 [en línea] 2006. [22 de octubre del 2006]: URL disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/est.htm>

10- Rodríguez Aparicio A, Rodríguez Calzadilla OL. y Castillo Arango A. Análisis de la situación de salud bucal del Consultorio No. 27 del área Sur del municipio Güines. Rev. Cubana Estomatol; 43(2) 18-23. [en línea] 2006. [22 de octubre del 2006]: URL disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/est.htm>

11- Díaz Pacheco C, Cabrera Cabrera D, Hernández Pérez M. Diagnóstico de Salud bucal en Areas de la Ciudad de Pinar del Río. Boletín M.G.I. Vol.4 No.4 del 2000 [en línea] 2006. [22 de octubre del 2006]: URL disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/est.htm>.

12- Delgado Méndez L, Rodríguez Calzadilla A, Sosa Rosales M, Felipe Alfonso A. Estado de salud bucal en la población cubana, 1995. Rev Cubana Estomatol 1999; 38 (2): 211-9. [en línea] 2005. [15 de diciembre de 2005]: URL disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/est.htm>.

- 13- Vela Hernandez, A. Diagnostico precoz de las maloclusiones esqueléticas y dentales en la infancia. Asociación Mexicana de Ortopedia Maxilar A.C. [en línea] 2006. [30 de octubre del 2006].URL disponible en:<http://wwwmsc.es/estad estudios/ecegme/web cetme/itenfg.htm> 146k
- 14-. D'Escrivan de Saturno L. Características de la oclusión de 3.630 escolares del área metropolitana de Caracas. Trabajo de ascenso. Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela. Caracas; 1978. [en línea] 2006 . [30 de octubre del 2006].URL disponible en: <http://www.odont.ucv.ve/>
- 15- Duque de Estrada Riveron J, Rodríguez Calzadilla A, Coutin Marie G, González García N. Factores de Riesgo asociados con la maloclusión .Revista Cubana Estomat.2004; 32(1):38-42. [en línea] 2005. [21 Noviembre 2006]: URL disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/est.htm>.
- 16- Santiso Cepero A, Díaz Brito RJ, Gonzáles Pérez A. Diagnostico Ortodontico del Área de salud Venezuela. Ciego de Ávila Rev. Cubana de Estomatol; 1986; 11 (1): 22-3 [en línea] 2006. [22 de octubre del 2006]: URL disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/est.htm>.
- 17-. Rodriguez Calzadilla A, Delgado Mendez L. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. Desarrollar el plan de adiestramiento en estomatología general integral a la población. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2002. [en línea] 2006. [22 de octubre del 2006]: URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol32_1_95/est10195.htm-44k
- 18- Irigoyen M, Zepeda A, Sánchez Leonor. Prevalencia e Incidencia de Caries Dental y Hábitos de Higiene Bucal en un Grupo de escolares del Sur de

la Ciudad de México. Investigación Revista ADM.53 (3):98-104. [en línea] 2005. [1 de junio 2005]: URL disponible en: <http://www.fundamind.org.ar>

19- Proyecto Sonrisa Feliz. [en línea] 2005. [1 de junio de 2005]: URL disponible en: http://www.felapen.org.ve/investigaciones/año_2002.sonrisa-feliz.htm.

20- Sosa Rosales M, Salas MR. Promoción de Salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2003:439-516.

21- Espinosa González L. Estado de Salud Bucal del Consultorio 103-1 del Policlínico "Héroes del Moncada ".1999-2001.Rev Cubana Estomatol. [en línea] 2010. [15 de abril de 2010]; 37(1):210-21 URL disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/est.htm>.

22- Duque de Estrada Riveron J, Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev.

Cubana Estomatol 2001; 39 (2): 111-9. [en línea] 2009. [15 de diciembre de 2009] URL disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/est.htm>.

23- Rodríguez Lorenzo E, Rodríguez Lorenzo C. Comportamiento de la caries dental en Escolares Clínica Estomatológica " Hermanos Gómez " 1994-2000.Rev. Cubana Estomatol 2001; 39(2):111-9. [en línea] 2005. [15 de diciembre de 2005]: URL disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/est.htm>

24- Reyes U. La lucha contra la caries dental en el contexto histórico universal. Acta Odontológica Venezolana, 1996; 43(2): 28-31. [en línea] 2005. [28 de mayo 2005]: URL disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-

25- Campana Proenza O, Ilisástigui Ortuela Z.S, Rodríguez Calzadilla. Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. Rev. Cubana Estomatol 2002; 39(3):215-31. [en línea] 2005. [15 de diciembre de 2005]: URL disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/est.htm>

26- Méndez Goncalves D, Cancote Lovera D. Prevalencia de Caries Dental en escolares de 6 a 12 años de edad del municipio Antolín del Campo, del Estado Nueva Esparta , Venezuela (2002-2003).Revista Latinoamericana de ortodoncia y ortopediatria .[en línea]2005 .[28 de mayo de 2005]: URL disponible en: <http://www.ortodoncia.ws.htm>

27- Acuña Herazo B. La odontología para el tercer milenio. [en línea] 2005. [1 de diciembre de 2005]: URL disponible en: http://www.encolombia.com/frc_LA.htm

28- OMS. Formulario de evaluación. Encuestas de salud bucodental. Métodos básicos .4ed.Ginebra: OMS; 1997; 21-52.[en línea]2005 .[25 de diciembre de 2005]: URL disponible en: <http://www.odontologia-online.com/>

29- Sosa D, Brenes W. Epidemiología bucal y accesibilidad a los servicios odontológicos de un grupo de adolescentes. Rev. Cost. Ciencias Méd.1996, 47 (4); 311-314 [en línea] 2005. [28 de mayo de 2005]: URL disponible en: <http://www.Med.web.cost.htm>

30- Nithila A, Bourgeois D, Barnes DE, Unrtoniva M. Banco mundial de datos sobre la salud bucodental de la OMS, 1986 – 1996. Panorámica de las encuestas de salud bucodental a los 12 años de edad. Rev Panam Salud Publ

1998; 4(6): 411 – 8. [en línea] 2005. [15 de diciembre de 2005]: URL disponible en: <http://www.odontologia-online.com/>

31- García Zapata LM, Estanda Montoya JA. Perfil epidemiológico buco dental de la población dental de 5 a 15 años. Trabajo presentado como requisito parcial para optar por el título de especialista de epidemiología oral para la administración de los servicios de salud 1998. Valle el Cauca, Colombia. [en línea] 2005. [15 de diciembre de 2005]: URL disponible en: <http://www.encolombia.com/frcLA.htm>

32- Alfonso N, Martínez T, Priá MC, Roche A, García A. Salud Bucal de la población “Policlínico Plaza de la Revolución. Rev. Cubana Estomat 2002; 41 (1): 25-9. [en línea] 2005. [15 de diciembre de 2005] URL disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/est.htm>.

33- Gómez Santos G, Doreste Alonso JL, Sierra López A, Serra Majen LL. Estudio Periodontal de los escolares de 7-12 años de edad de Canarias. RCOE. Revista del Ilustre Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España 2000; 3 (8) 25-41. [en línea] 2005. [15 de diciembre de 2005]: URL disponible en: <http://www.odontologia-online.com/>

34- Santiso Cepero A, Díaz Camacho E, Martines Domeingo A, Días Brito RJ. Diagnostico Ortodontico del Área de Salud Florencia. Revista Cubana de Ortodoncia 1997; 12(2) 96 101 [en línea] 2006. [22 de octubre del 2006]: URL disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/est.htm>

35- Acuña H. Caries Dental en la Comunidad de .Trabajo para optar por el título de especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. República Bolivariana de Venezuela 2005.

36- Hernández Sánchez A.L. Salud bucal en algunas edades indicadoras Winche. Septiembre 2005-Mayo 2006. Trabajo para optar por el título de especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. República Bolivariana de Venezuela 2006.

37- Zillmann Geerds G, Villalobos GJ, Pieschacón GP. Morbilidad bucal en niños de 6 y 12 años en una escuela básica, “Comuna de Recoleta”, región metropolitana. Rev Fac Odontol Univ Chile 1999; 17(1): 15 – 22. [en línea] 2005. [15 de diciembre de 2005]: URL disponible en: <http://www.Med.web.Chile.com>

Anexo I

Policlínico Juan Olimpio Valcárcel Municipio Venezuela.

Estado de salud bucal en pacientes de 5 a 18 años del policlínico.

Por este medio doy mi conformidad y/o la de mi hijo para formar parte de esta investigación, después de haber escuchado la explicación realizada por la doctora.

Firma del paciente _____

Anexo II

FORMULARIO EVALUACIÓN CLÍNICA.

1. Edad: _____

2. Sexo: F _____ M _____

INDICE PMA ANTERIOR

Puntaje

Criterio

0

Ausencia de alteración en las tres zonas observadas.

- | | |
|---|--|
| 1 | Se observan cambios inflamatorios en la encía papilar. |
| 2 | Se observan cambios inflamatorios en la encía papilar y la marginal. |
| 3 | Se observan cambios inflamatorios en las tres zonas. |

Oclusión:

- | | |
|---|-------------------------|
| 0 | Sin alteración _____ |
| 1 | Ligera _____ |
| 2 | Moderada o severa _____ |
| 3 | No se registra _____ |

Estado de la dentición permanente.

0 ____ sano ____

- 1- Cariados ____
- 2- Obturado ____
- 3- Obturado con recidiva ____
- 4- Extraídos por caries ____
- 5- Extraído por otras razones ____
- 6- Extracción indicada ____
- 7- Corona, puente ____
- 8- No brotado ____

- T- Trauma ____
- 9- No se registra ____

Dentición temporal.

- A- Sano ____
- B- Cariado ____

- C- Obturado con residiva ____
- D- Obturado ____
- E- Extraído por caries ____
- F- Extracción indicada ____
- G- Corona ____
- T – Trauma ____
- 9- No se registra ____

Anexo III

Encuesta de nivel de conocimientos sobre Salud Bucal.

DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDOS _____ Nro de encuesta _____

Edad: _____

Sexo: F _____ M _____

Preguntas:

1. ¿Acostumbra usted a cepillarse los dientes?

1.1 – Si _____

1.2 – No _____

1.3 – No sabe _____

2. ¿Cuántas veces al día?

2.1 - Ninguna _____

2.4 - 3 veces _____

2.1 – Una vez _____

2.5 – 4 veces _____

2.3- 2 veces _____

3- ¿lo haces después de comer algún alimento?

3.1 – Si _____

3.2 – No _____

4- Sabes cuales son las enfermedades que más afectan la cavidad Bucal.

4.1 - Caries dentales _____

4.2 - Enfermedad de las encías _____

4.3 – Dientes en mal posición _____

4.4 – Enfermedad de la garganta _____

4.5 – No sabe _____

5- ¿Cree usted que las personas deben visitar al estomatólogo?

5.1 – Si _____

5.2 – No _____

5.3 – No sabe _____

6- Cada que tiempo usted lo visitaría

6.1 – Una vez al año _____

6.2 – Cada 2 años _____

6.3 – Cuando me duele algo _____

6.4 – Otros (cuál) _____

6.5 – No sabe _____

7 – Cuales son los hábitos cree usted que son perjudiciales para la salud bucal.

7.1 – Empuje lingual _____

7.2- Respirador bucal _____

7.3 – Chupeteo del dedo _____

7.4 - Hábito de fumar _____

7.5 - Comerse la uñas _____

7.6- Ingestión de dulce y golosinas _____

