



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO-PREVENTIVO DE SALUD BUCAL DIRIGIDO A LOS NIÑOS DE 3ER GRADO SECCIÓN A Y B DEL TURNO DE LA MAÑANA DE LA U.E “SANTIAGO MARIÑO” SAN DIEGO EDO. CARABOBO PERIODO 2014-2015

Autores: Chien Jen Tang.
Orleidys A. Viera F.
Sharis O. Quezada A.

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master)- Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO-PREVENTIVO DE
SALUD BUCAL DIRIGIDO A LOS NIÑOS DE 3ER GRADO SECCIÓN A Y B DEL
TURNO DE LA MAÑANA DE LA U.E “SANTIAGO MARIÑO” SAN DIEGO EDO.
CARABOBO PERIODO 2014-2015**

Trabajo de Grado para optar el título de
Odontólogo

Autores: Chien Jen Tang
Orleidys Viera
Sharis Quezada
Tutora: Blasmir Giménez

San Diego, Julio del 2015.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO-PREVENTIVO DE
SALUD BUCAL DIRIGIDO A LOS NIÑOS DE 3ER GRADO SECCIÓN A Y B DEL
TURNO DE LA MAÑANA DE LA U.E “SANTIAGO MARIÑO” SAN DIEGO EDO.
CARABOBO PERIODO 2014-2015**

Trabajo de Grado para optar el título de
Odontólogo

Autores: Chien Jen Tang
Orleidys Viera
Sharis Quezada
Tutora: Blasmir Giménez

San Diego, Julio del 2015

INDICE GENERAL

CONTENIDO

LISTA DE CUADROS.....	xv
LISTA DE GRAFICOS.....	xvi
RESUMEN INFORMATIVO.....	xvii
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA.....	2
1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.2 Objetivos.....	4
1.3 Justificación.....	5
II MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas.....	11
2.3 Definición de términos.....	18
III MARCO METODOLÓGICO.....	20
IV RESULTADOS.....	24
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
5.1 Conclusiones.....	39
5.2 Recomendaciones.....	40

REFERENCIAS.....	41
------------------	----

ANEXOS

A	Cuadro de Operacionalización de variables.....	44
B	Instrumento de recolección de datos.....	45
C	Validez de instrumento de recolección de datos.....	46
D	Sabana Epidemiológica.....	47
E	Solicitud de permiso a la institución.....	48
F	Planificación.....	49
G	Objetivos del programa educativo-preventivo.....	50
H	Programa Educativo-Preventivo de salud bucal.....	51
I	Fotos.....	52

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

CUADRO		pp.
TABLAS		
1.1	CPOD.....	25
1.2	Ceod.....	26
1.3	IHOS Inicial.....	27
1.4	IHOS Final.....	28
2.1	Función de los Dientes.....	29
2.2	Técnicas de Cepillado.....	30
2.3	Frecuencia de Cepillado.....	31
2.4	Función de la Pasta Dental.....	32
2.5	Caries Dental.....	33
2.6	Efectos de la Caries dental.....	34
2.7	El flúor.....	35
2.8	Funciones del flúor.....	36
2.9	Función del Odontólogo.....	37
2.10	Visitas al Odontólogo.....	38

LISTA DE GRAFICOS

CONTENIDO

GRAFICO	pp.
1.....	29
2.....	30
3.....	31
4.....	32
5.....	33
6.....	34
7.....	35
8.....	36
9.....	37
10.....	38



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO – PREVENTIVO DE SALUD BUCAL DIRIGIDO A LOS NIÑOS DE 3° GRADO DEL TURNO DE LA MAÑANA EN LA U.E “SANTIAGO MARIÑO” SAN DIEGO-EDO. CARABOBO PERIODO 2.014 -2.015

Autores: ChienJenTang
Orleidys Andreina Viera Franco
Sharis Oziel Quezada Altuve
Tutora: BlasmirGimenez
Fecha: Julio, 2015

RESUMEN INFORMATIVO

La presente investigación tuvo como objetivo Diseñar y Aplicar un programa educativo-preventivo de salud bucal dirigido a los niños de 3er grado sección A y B del turno de la mañana en la U.E. “Santiago Mariño” ubicado en el Municipio San Diego, Edo. Carabobo durante el periodo 2014- 2015, la investigación fue de campo de nivel descriptivo, tomando como muestra 52 alumnos, al recolectar los datos se obtuvo los siguientes resultados: los niños presentaron un promedio de dientes temporarios cariados, con extracción indicadas y obturados (ceo-d) de 1,99, un índice de dientes permanentes cariados, extraídos, con extracción indicada y obturados (CPO-D) de 0,51 y 0,94 en IHOS inicial de 0,94 una vez culminada la aplicación del programa educativo-preventivo se realizó un IHOS final que dio como resultado 0.82, es decir, que conservan una buena higiene bucal; por lo que se concluye que la prevalencia de caries dental fue mayor en el índice de dentición temporaria.

Palabras clave: niños, programa educativo, salud bucal, prevención, dentición temporaria, higiene

INTRODUCCIÓN

La Salud Bucal es reconocida como una de las prioridades de salud del país, tanto por la prevalencia y severidad de las enfermedades bucales como por la mayor percepción de la población frente a estas patologías que afectan su salud general y su calidad de vida. Hoy en día la Política de Salud Bucal está orientada a la prevención y promoción de la Salud Bucal de la población, con énfasis en los grupos más vulnerables como lo es los niños.

La salud dental siempre ha sido un aspecto importante, y debe ser inculcado en las personas desde temprana edad, es por esto que el ambiente escolar resulta, el lugar apropiado para desarrollar intervenciones en cuanto a los hábitos de higiene oral. Dado que la caries dental inicia en edades tempranas, esta población no escapa de esta problemática, ya que son diversos los factores que constituyen en el desarrollo de la misma, entre ellos la falta de conocimientos tanto de los padres, representantes, y al propio escolar en cuanto a los hábitos de higiene oral, siendo este el principal causante del alto índice de placa bacteriana, enfermedades periodontales, caries, pérdida prematuras de unidades dentarias y maloclusiones.

El objetivo de este proyecto fue diseñar y aplicar un programa educativo-preventivo de salud bucal dirigido a los niños de 3er grado sección A y B del turno de la mañana en la U.E. “Santiago Mariño” ubicado en el Municipio San Diego, Edo. Carabobo durante el periodo comprendido octubre 2014-Julio 2015. Durante las últimas décadas se han desarrollado muchos programas y servicios para la promoción y prevención de la salud bucal, esto se debe al incremento del nivel de riesgo cariogénico en la población escolar, con la ayuda de los diferentes métodos como: el IHOS, c.e.o y C.P.O.D.

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

La promoción de la salud bucal es una estrategia de la OMS (Organización Mundial de Salud) en la construcción de ambientes saludables, y ello implica la adopción y desarrollo de nuevos programas y metodologías educativas, incluyendo dentro de su organización el entorno escolar y metodologías de enseñanza-aprendizaje. En este sentido, la salud, educación, alimentación, saneamiento, vivienda, seguridad social, entre otras, son necesidades sociales inherentes al desarrollo de las capacidades y potencialidades humanas, para la realización de la vida en diferentes etapas. Cada una, de estas, representa los derechos sociales establecidos y reconocidos por la población Venezolana en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), que están íntimamente relacionadas con la expresión del conjunto de condiciones materiales, sociales, biológicas, espirituales y anímicas, que definen una vida plena.

Mientras que, en Venezuela estudios epidemiológicos realizados a nivel nacional por el Ministerio de Sanidad (1974), FUNDACREDESA (1984) y a nivel regional por Méndez (1996) y Morón (2004), demuestran en sus resultados que la caries dental constituye un proceso que se inicia desde las etapas tempranas del desarrollo humano y va incrementándose a medida que el individuo avanza en edad.

El ambiente escolar resulta, el lugar apropiado para desarrollar intervenciones de prevención, en este sentido la salud bucal es un tópico relevante que se debe promocionar en los estudiantes desde el nivel inicial, hasta la culminación de la educación primaria, sin

olvidar que es en el hogar donde se le deben brindar a los niños y niñas la atención y educación primaria. De esta manera, el docente juega un papel primordial para proveer a los niños y niñas a través de los diferentes proyectos de aprendizaje, hábitos de higiene que conduzcan a la conservación de los dientes; que si bien es cierto, es un trabajo que va de la mano con la ayuda de los padres y representantes; es evidente, que los estudios desarrollados demuestran, una vez más el déficit de atención en este aspecto.

Por ello con ayuda de la escuela, se podrá llegar a los niños, docentes, representantes y padres, con métodos de enseñanza para una buena higiene bucal. En este orden de ideas, Otero (2005), señala:

La solución de estos problemas es de responsabilidad del Estado, pero en Venezuela los educadores son la parte fundamental para facilitar experiencias que estimulen el cuidado de la salud bucal y son quienes aportan la información indispensable para obtener este objetivo. (p.47).

Está implícito en la cita anterior, que los docentes forman parte de los objetivos que a nivel de la salud bucal persigue el Estado Venezolano; por tal razón, es deber de los mismo realizar en el contexto del aula y fuera de ella, programas o actividades dirigidas a la prevención de la salud bucal. Sin embargo es imposible lograr una formación integral en los estudiantes sin el apoyo efectivo de un ambiente familiar sano consciente de la importancia que tiene el crear hábitos desde el hogar siendo este el primer contexto de aprendizaje del niño y en consecuencia donde se deben promover la prevención en salud bucal.

Los métodos preventivos aplicados a la población; los cuales son la base para un programa preventivo promocional de salud bucal, es evidente que solo se han quedado en una promoción aislada y no se ha hecho basado en la creación de hábitos, siendo fundamental el conocimiento y la aplicación de medidas preventivas tales como: buenos hábitos de higiene bucal, control odontológico periódico, hábitos dietéticos adecuados, uso

de flúor tópico y sistémico y la aplicación de sellantes de fosas y fisuras. Ya que es evidente que al observar bien la cavidad oral de la gran mayoría de los estudiantes en las escuelas se encuentra un sin número de problemas dentales, donde se evidencia la imperante necesidad de que el docente adopte una conducta de investigador permanente, haciendo revisiones periódicas no solo de los dientes sino de todos los problemas periodontales que esta problemática acarrea.

Es necesario mencionar que el espacio escolar resulta de máxima importancia desde el punto de vista de la prevención y promoción de la salud, en esta etapa es cuando se produce una serie de cambios significativos en el niño, los escolares de 3er grado sección “A” y “B” del turno de la mañana en la U.E. “Santiago Mariño” ubicado en el Municipio San Diego, no escapan de esta problemática, ya que son diversos los factores que constituyen en el desarrollo de la caries dental, entre ellos la falta de conocimientos tanto de los padres, representantes, y al propio escolar en cuanto a los hábitos de higiene bucal, siendo este el principal causante del alto índice de placa bacteriana, enfermedades periodontales, caries y la pérdida prematuras de unidades dentarias.

1.1.1 Formulación del problema

En base a lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué método permitirá diagnosticar e identificar la higiene bucal el cual permita diseñar y aplicar un programa educativo-preventivo en los niños de 3er grado sección A y B del turno de la mañana en la U.E “Santiago Mariño”?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo general

Diseñar y Aplicar un programa educativo-preventivo de salud bucal dirigido a los niños de 3er grado sección A y B del turno de la mañana en la U.E. “Santiago Mariño”

ubicado en el Municipio San Diego, Edo. Carabobo durante el periodo comprendido octubre 2014-Julio 2015.

1.2.2 Objetivos específicos

- Diagnosticar las principales enfermedades bucales que presentan los niños de 3er grado sección “A” y “B” de la U.E Santiago Mariño.
- Describir las características epidemiológicas de los niños de 3er grado sección “A” y “B” de la U.E Santiago Mariño.
- Identificar los hábitos de higiene bucal de los niños de 3er grado sección “A” y “B” de la U.E Santiago Mariño.
- Diseñar las estrategias educativas y de promoción de salud para fomentar la salud bucal en los niños de 3er grado sección “A” y “B” de la U.E Santiago Mariño.

1.3 Justificación

Es importante a nivel general hacerles conocer y comprender a los niños de edad escolar lo necesario de tener buenos hábitos de higiene oral debido que se encuentran en una etapa de recambio dentario descuidando así la dentición primaria, las malas técnicas de cepillado e ingesta de alimentos azucarados. La investigación tiene relevancia en lo social, porque se fundamenta y a su vez se proyecta la promoción de la salud bucal en la cobertura de la población que se estudia; tiene gran importancia en cuanto a lo teórico debido a que se obtuvo información de libros, sirve para ampliar los conocimientos y realizar nuevas estrategias en cuanto a la educación y prevención en niños de edad escolar.

En relación a lo investigativo ya que es un método de desarrollo que contribuye a disminuir la etiología causante de los problemas bucales que estos presentan, además brinda conocimientos en la que los se involucran y pueden ser agentes de promoción de salud y la escuela deja de ser el lugar donde sólo se transmite el conocimiento científico, para pasar a ser centro clave de la formación en salud pública integral de los niños. Este proyecto se centra específicamente en diseñar y aplicar un programa educativo-preventivo de salud bucal dirigido a los niños de 3º grado del turno de la mañana en la U.E. “Santiago Mariño” ubicado en el Municipio San Diego, Edo. Carabobo durante el periodo comprendido octubre 2014-Julio 2015. Por cuanto es de fundamental importancia hacer destacar estrategias que contribuyan a optimizar la salud bucal, permitiendo que la educación se oriente hacia la formación de generaciones. Es por eso que es necesario que los maestros sean capacitados y sensibilizados sobre la importancia de la salud bucal para que así transmitan sus conocimientos a los estudiantes con los que comparten la mayor parte del día y mejorar su entorno social. Este proyecto lograra modificar el modelo estructurado para la aplicación de programas de salud contribuyendo a mejorar las estrategias de la universidad José Antonio Páez y servirá de antecedentes para otros estudios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Durante las últimas décadas se han desarrollado muchos programas y servicios para la promoción y prevención de la salud bucal, esto se debe al incremento del nivel de riesgo cariogénico en la población escolar. A nivel internacional, regional y local, se han realizado investigaciones orientadas al diagnóstico de las enfermedades bucales más frecuentes en niños y adolescente en búsqueda de soluciones:

Al respecto, Dávila Z. y Valero V. (2009) “Fomento de la salud a través de la formación de hábitos en la educación inicial no convencional.” Investigación de campo, enmarcada en la modalidad de proyecto factible, cuyos objetivos son estudiar la importancia del fomento de la salud a través de la escuela, la preparación de los docentes en relación a la salud y actividades de promoción de la salud realizadas en el aula, la información fue recogida con la aplicación de una encuesta dirigida a los docentes de una institución de educación inicial en su modalidad no convencional, del Distrito Libertador de la ciudad de Mérida. Los resultados, demostraron que en la Institución estudiada existe una deficiencia en la formación de hábitos de higiene, especialmente los bucodentales, por lo cual se decidió elaborar y aplicar un programa de salud con el fin de fomentar estos hábitos, a través de la aplicación de estrategias educativas dirigido a niños y niñas de 0- 6 años tales

como: Cuentos, canciones, dramatizaciones, obra de títeres para inculcarles la importancia de la higiene bucodental, así como el daño de consumo excesivo de golosinas en la producción de caries. Otra actividad consistió en llevar al odontólogo a los niños y niñas para su evaluación. A los padres y representantes se les entregó un tríptico con información sobre una adecuada higiene bucodental para la prevención de caries. Con todo ello se resalta el rol del docente como promotor de salud, quien conjuntamente con la familia tiene un papel significativo en lograr una adecuada salud de la infancia.

Esta investigación guarda relación con la presente ya que hace relación a la importancia del fomento de la salud a través de la escuela, la preparación que debe tener los docentes para realizar actividades de promoción de salud realizadas en el aula, por lo que es un apoyo bibliográfico para la realización de las estrategias adecuadas y la importancia de que los docentes participen en la educación bucal de los niños.

En forma parecida, Fernández, I.; Fernández M. (2011) “Plan educativo sobre prevención de caries, en base a nivel de conocimiento en niños de 5 y 6 años del preescolar del colegio las fuentes, Barquisimeto estado Lara.” Cuyo objetivo fue diseñar un plan educativo sobre prevención de caries, en base al nivel de conocimiento en niños de 5 y 6 años del Preescolar del Colegio Las Fuentes, Barquisimeto, Estado Lara 2005, el tipo de investigación es de campo, apoyada en una modalidad descriptiva, ya que el investigador mantiene contacto directo con la población a estudiar para alcanzar los objetivos planteados, la población seleccionada fueron los niños de Preescolar del Colegio Las Fuentes, y la muestra estuvo constituida por 40 niños entre 5 y 6 años de dicho preescolar. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario conformado por preguntas de selección simple. Según los resultados del instrumento aplicado, se evidencia que el porcentaje de preguntas contestadas correctamente fue del 41%, lo que demuestra que hay un déficit en el conocimiento de los niños de 5 y 6 años de edad del Preescolar del Colegio Las Fuentes, ya que un 59% de las respuestas fueron contestadas erróneamente. Se concluyó que los niños de 5 y 6 años del Preescolar del Colegio Las Fuentes no cuentan con la suficiente información sobre la caries dental, Se recomendó

estimular tanto en los niños como en sus padres la prevención de caries mediante la aplicación de un plan educativo sobre la caries cuyo contenido esté de acuerdo al nivel educativo de los niños.

Esta investigación ha servido de referencia como fuente de información para la elaboración de este estudio debido a que ambos realizamos un plan educativo para niños en edad escolar, en el cual se fomenta la salud bucal de los mismos.

En este orden de ideas, González R. y Lanza P. (2007- 2008). “Estado de higiene oral en niños institucionalizados, pre y post entrenamiento en el control de placa dentobacteriana, Casa Don Bosco de Valencia.” Esta Investigación de tipo explicativa cuyo objetivo general fue analizar el estado de higiene oral Pre y Post entrenamiento según el grupo etario en niños institucionalizados en la Casa Don Bosco, Valencia en el período 2007-2008. La población involucrada está constituida por 109 niños institucionalizados e internos y se contempló una muestra del tipo censal. Para recabar los datos se empleó como instrumento la historia clínica, la cual contenía el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) herramienta esencial de la Investigación, esta permitió obtener un registro del Índice de Materia Alba y del Índice de Calculo.

De la muestra se obtuvo IHOS Pre Entrenamiento y posterior a ello se impartió un entrenamiento mediante charlas explicativas y demostrativas en cuanto a la adecuada Técnica de Cepillado, que al finalizar permitían al niño ejecutar un adecuado cepillado dental, esta actividad se evaluó mediante la realización de un IHOS Post Entrenamiento. Los resultados arrojaron que el IHOS Pre Entrenamiento fue de 2,8, demostrando una disminución en el IHOS Post Entrenamiento el cual se ubicó en 1,8. Lo que llevó a la conclusión que aun presentando mejoría, no es suficiente para considerar un éxito del programa educativo, puesto que el IHOS se mantuvo dentro los valores de Aceptable (1,3 a 3,0) y no alcanzo el nivel Adecuado (0,0 a 1,2).

Se concluyó que la importancia de ese estudio fue analizar el estado de Higiene Oral de los niños de la Casa Don Bosco y la enseñanza de la Técnica de Cepillado en ellos. Son muy importantes los refuerzos periódicos y la implantación precoz de los programas para no tener que establecer cambios de comportamiento a edades más tardías, ya que son

menos efectivos. En la investigación se evidenció que al realizar el Registro Epidemiológico Pre- Entrenamiento los niños tenían un Índice de Higiene Oral Aceptable, pero en dicho registro se podía observar que el Índice de Materia Alba los ubicaba según los valores clínicos de la limpieza bucal respecto a los desecho, en Deficiente; lo que indicó que no se aplicaba una correcta Técnica cepillado que lograra remover la materia alba, es por ello que el cepillado individual de los niños debe ser llevado a cabo por ellos mismos desde muy pequeños, aunque supervisados por un adulto hasta que son capaces de realizar una técnica correcta. Aun habiendo mejorías demostradas en el registro Post Entrenamiento, no es suficiente para considerar un éxito del programa educativo, puesto que el IHOS se mantuvo dentro los valores de Aceptable (1,3 a 3,0) y no alcanzo el nivel Adecuado (0,0 a 1,2). Esta experiencia permitió demostrar que dar información a la infancia es “la mejor oportunidad para establecer buenos o efectivos hábitos de higiene bucal”

Este antecedente resulta de suma importancia para la presente investigación debido a que estudia el nivel de higiene oral en niños, pre y post entrenamiento en el control de placa y nos sirvió para saber la efectividad del entrenamiento con respecto a las técnicas de cepillado y disminución de la placa bacteriana en niños.

De igual manera, Rejón M. y Stefanelli G. (2007). “Efectividad de dos programas odontológicos mediante la comparación de las condiciones de salud y hábitos de higiene bucal en estudiantes de 4to grado de educación básica”. El objetivo general fue determinar la efectividad del programa docente-asistencial en salud bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo y del Programa asistencial de INSALUD, con base a sus objetivos y logros, a través de la comparación de las condiciones de salud bucal y hábitos de higiene bucal en niños del 4º grado del turno matutino de la U.E. Dr. Carlos Arvelo, Yagua y la U.E. República del Perú, Valencia, Estado Carabobo. Se realizó a través de un estudio epidemiológico de campo y ex post facto. La población fue de 60 alumnos en la U.E Carlos Arvelo y 51 alumnos de la U.E República del Perú. La técnica fue la observación científica y el instrumento la ficha epidemiológica. El análisis estadístico fue el ANOVA y el U de Mann-Whitney .Resultados: el ceod en la U.E Carlos Arvelo, fue 5,1 al

inicio y 2,63 al final, el CPOD al inicio fue 3,14 y 3,69 al final. El IHOS inicial fue 1,15 al final éste fue 0,92, el Promedio del Índice de O'Leary al inicio fue 42,05%, y al final, 56%.

De manera similar la U.E República del Perú, fue 3,9 al inicio y 4,76 al final. El CPOD fue 2,62 al inicio, al final fue 3,26. El IHOS inicial fue 0,45, al final éste fue 0,31. El Promedio del Índice de O'Leary al inicio fue 44,23%, y al final, 31,28%. Se concluyó que los programas han beneficiado a la población objeto de estudio en su salud bucal, pero no han sido totalmente efectivos en el logro de sus metas, debido a que la disminución de los índices debería ser simultánea y generalizada.

Este antecedente se consideró un aporte a la investigación debido a que hacen comparación en cuanto a los de los programas odontológicos y nos permite crear maneras adecuadas y didácticas para que el programa sea efectivo en los niños en edad escolar.

2.2 Bases Teóricas

Salud

Desde el punto de vista biológico, la salud significa equilibrio y armonía entre las diversas funciones orgánicas, adaptación al medio y resistencia a factores nocivos. Desde el punto de vista ecológico, la salud se concibe como la óptima capacidad del individuo para su continua adaptación al ambiente en todos los niveles. Desde el punto de vista psicológico, en la salud interviene la capacidad intelectual y la de vivir la vida y la de no ser vivido por ello. La salud también se equipara al equilibrio que resulta del ajuste del organismo con las fuerzas tendientes a su alteración. No es una relación pasiva entre organismos y factores que pudieran afectarla, sino una respuesta de naturaleza activa.

Para Briceño-León, R., (1999) la salud es un índice del bienestar integral del ser humano alcanzado por una población; como una condición esencial para el desarrollo social de la sociedad; o como la base sobre la cual se construye la felicidad de los individuos, su realización como personas y su contribución al máximo de satisfacción colectiva. (Citado por Couto M; Romero Y; 2003)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1976) definió salud como “El estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez”.

Vegas Leopoldo (2000); señala que:

Algunas personas consideran que la salud es un objeto factible de acrecentar en centros de desarrollo físico o mediante ejercicios de aeróbicos o practicando Jogging; otras estiman que es un bien cuyo mantenimiento puede garantizarse con un seguro médico; y unas más opinan que este atributo puede lograrse con medicamentos o mediante cirugía. En las descripciones y juicios que expresan, dominan razonamientos lógicos con connotaciones negativas: para ellos la salud es simple y llanamente, la ausencia de enfermedad. (p.p.4)

Salud Bucal

Una sonrisa saludable es algo más que algo cosmético. Estudios indican que la salud bucodental puede indicar el estado de toda la salud en general. Mala higiene bucal se asocia a un alto riesgo de algunas enfermedades tanto en niños como en adultos.

La expresión salud dental o bucodental hace referencia a todos los aspectos de la salud y funcionamiento de la cavidad bucal, cara y cuello, y de las interacciones de estos con el complejo orgánico individual, ya que busca lograr la mayor permanencia posible de los dientes en la boca especialmente las estructuras de soporte de los mismos. Además, de permitir comer, hablar y reír, tener buena calidad estética dental y bucal según las pautas culturales del grupo, permitiendo elegir la expresión oral como actividad básica para la vida y la interacción social.

Higashida B; (2000) define que la Salud Bucal:

Es la resultante de la interacción de todos los factores económicos sociales, biológicos y culturales que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentales en el individuo y que además se sustenta en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión. (p.p 32)

Con la definición anterior puede pensarse que los factores económicos y sociales influyen en cuanto a la salud bucal y pocas personas gozan de dientes y encías que carecen de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y halitosis, y la importancia que esta tiene en cuanto a la nutrición, digestión y armonía fisiológica.

Higiene Bucal

Se pensaba que con la vejez era natural ir perdiendo la dentadura. Ahora se sabe que esto no es cierto. De acuerdo al Centro Nacional para la Información Sobre el Higiene Bucal (NOHIC siglas en inglés), “siguiendo algunos pasos sencillos para mantener sus dientes y encías sanas - además de visitar periódicamente al dentista - podrá conservar sus dientes para toda la vida”.

Primero, la placa está formada por masas invisibles de gérmenes dañinos que se encuentran en la cavidad oral y se adhieren a los dientes. Algunos tipos de placa causan las caries dentales. Otros tipos de placa causan enfermedades en las encías. Por esta razón es importante remover todos los residuos de comida, así como la placa de los dientes. El uso del hilo dental para remover los gérmenes y partículas de comida entre los dientes.

Al respecto Keyes (1972). El proceso de la caries dental es una enfermedad bacteriana multifactorial que para su instalación necesita la interacción de tres factores básicos: El huésped, la microflora y el sustrato, a los cuales Newbrun (1988), agregó el tiempo como el cuarto factor. También Piedrola y colaboradores (1986) define a la caries como: Una enfermedad de evolución crónica y etiología multifactorial (gérmenes, dieta, factores constitucionales), que afectan tejidos calcificados de los dientes y se inicia tras la erupción dental, provocado, por medio de los ácidos procedentes de las fermentaciones

bacterianas de hidratos de carbono, una disolución localizada de las estructuras inorgánicas en una determinada superficie dental, que evoluciona hasta lograr finalmente la desmineralización de la matriz orgánica, la formación de una cavidad y la pérdida de la pieza, pudiendo ocasionar trastornos locales, generales y patología focal.

Según Gilberto Henostroza (2007) señala:

La caries dental es una enfermedad multifactorial, que consiste en un proceso dinámico de desmineralización-rem mineralización que involucra la interacción entre el cálculo y fosforo, las estructuras dentales y la saliva (Placa fluida) en función de ácidos producidos por la fermentación de los carbohidratos, por acción de los microorganismos orales. (p.33).

Es la principal causa de extracciones dentales en la población y se ha comprobado que su inicio y evolución ocurre desde edades muy tempranas, por lo que es necesario conocer la frecuencia, distribución e indicadores de riesgo de la enfermedad en los diversos grupos etarios infantiles para realizar programas de prevención adecuados.

Además de los múltiples microorganismos de la placa dental y los cambios en el pH de la saliva, existen diversos factores sociodemográficos que influyen sobre la presencia de la caries dental; éstos varían entre los diferentes grupos de población y aún en el mismo sujeto Segovia-Villanueva A, Gutiérrez-Salazar M (1997). Identificación de sujetos de alto riesgo e indicadores de caries dental en niños preescolares de tres a seis años de edad bajo. Recientes estudios epidemiológicos reportan que el riesgo a caries no está distribuido en la población de manera uniforme, especialmente entre niños y adolescentes. Asimismo, está claro que los tipos de patrones de caries experimentados por éstos son diferentes a los de los adultos.

A la dentadura también les afecta el “desgaste de los dientes” o erosión. Se trata de un proceso normal que se produce con la edad, a medida que se pierde el esmalte de los

dientes debido a su exposición repetida a ácidos distintos de los que produce la placa. La atrición y la abrasión son otras formas de deterioro de los dientes. La atrición es la abrasión oclusal y se produce cuando los dientes entran en contacto con otros dientes y la abrasión es provocada por factores mecánicos externos como técnicas de cepillado incorrecto.

Las enfermedades periodontales, también conocidas como enfermedades de las encías, son provocadas por una infección e inflamación de la encía (gingival), de los tejidos conectivos periodontales y del hueso alveolar. Las enfermedades periodontales pueden provocar la pérdida de los dientes. La salud de los dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Con respecto a las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima. Las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de dientes causa bajas en la escuela (niños) como en el trabajo (adultos).

De forma general, puede decirse que los tratamientos están indicados cuando el beneficio busca superar los costos incluyendo los puramente clínicos, como las posibles ventajas económicas resultantes de la prevención o curación de la enfermedad. No obstante, la valoración del estudio clínico puede hacerse desde un punto de vistas que muestra una perspectiva social o poblacional, valorando cuantos de los casos de enfermedad que iban a aparecer se evitan con prevención de la salud dental o cuantos aparecen por el desconocimiento de métodos preventivos y curativos tales como:

La ortodoncia: Muchos preadolescentes y adolescentes requieren aparatos dentales para corregir dientes apiñados o girados en relación con los arcos dentales. Los dientes que no se acomodan correctamente presentan mayores dificultades a la hora de mantener la limpieza, corren mayor riesgo de ser perdidos precozmente y provocan tensión adicional en los músculos que participan en la masticación. Si utiliza aparatos dentales, debe prestar especial atención a la limpieza correcta de los dientes.

La nutrición: Juega un papel clave en su salud bucal. Los azúcares y almidones de muchos alimentos y bebidas ayudan a la formación de placa y la misma destruye el esmalte dental. Una dieta equilibrada con alimentos de los cinco grupos constituye una gran diferencia para contar con buena salud bucal.

Índice de dientes temporarios cariados, extracciones indicadas y obturadas (ceo-d)

En relación a la cita textual, Romero, Vásquez, Couto (2009) señalan:

El índice para evaluar la caries en la dentición temporaria es el ceo-d que se presenta el promedio de dientes por individuo o el promedio de superficies (ceo-s). Fue propuesta por Gruebbel en 1944 (Riobbo, 2002b). Este índice determina el promedio de dientes temporarios cariados, con extracciones indicadas por caries y obturadas. Se consideran 20 unidades dentarias; obviando los componentes extraídos por el proceso de exfoliación y sustitución de los mismos por los permanentes, no obstante, se reconoce que es difícil determinar las causas de la ausencia. En el caso de que el grupo que se va a evaluar presente dentición mixta, será preciso aplicar ambos índices por separado (Chaves, 1962). (p. 115).

El ceo-d determina el promedio de dientes temporarios cariados, con extracciones indicadas por caries y obturadas, se toman en cuenta 20 unidades dentarias, excluyendo los dientes ausentes por el proceso de exfoliación. Cuando el grupo a evaluar presente dentición mixta se debe aplicar ambos índices ceo-d y CPO-D.

Índice de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados (CPO-D).

Para Romero, Vásquez y Couto (2009) señalan:

El índice CPO-D es un índice irreversible para conocer el estado de la dentición permanente, que se aplica a la unidad de medida de diente (Rioboo, 2002b). Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de

la caries dental. Fue desarrollado por Klein y Palmer en 1937 (Chaves, 1962). Este índice señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados (C), perdidos (P), dentro de los cuales se incluyen los extraídos (E) y extracciones indicadas por caries (Ei), y obturados (O), entre el total de individuos examinados, por lo cual es un promedio. El CPO-D por individuo, se obtiene de la sumatoria de cada uno de las variables presente en un individuo (C+P+E+E+O). Se consideran solo 28 dientes, por la exclusión de los terceros molares. (p. 111)

Este índice se realiza para cuantificar la prevalencia de caries dental en la dentición permanente, señala la experiencia de caries presentes y con tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los dientes cariados (C), perdidos (P), dentro de los cuales se incluyen los extraídos (E) y extracciones indicadas por caries (Ei), y obturados (O). Se toman en cuenta 28 dientes por la exclusión de los terceros molares.

Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en porcentaje o promedio de las mismas. Esto es muy importante al comparar poblaciones. Se debe obtener por edades, las recomendadas por la OMS (HWO, 1997) son 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años. La OMS define los niveles de severidad de prevalencia de la caries dental en la dentición permanente de la siguiente manera:

- CPOD 0 - 1,1 Muy bajo.
- CPOD 1,2- 2,6 Bajo.
- CPOD 2,7- 4,4 Moderado.
- CPOD 4,5- 6 Alto.
- CPOD + 6,6 Muy alto.

Índice de Higiene Oral Simplificado

Una condición para medir la efectividad de la correcta técnica de cepillado es a través de la aplicación del índice de higiene oral. El índice de higiene oral fue descrito por Greene y Vermillion en 1960, se basa en un método destinado a la medición sucesiva de la materia alba, manchas y calculo, adjudicando independientemente a cada uno de ellos valores de 0 a 3 según la presencia de materia alba o calculo sea nula, de un tercio, dos o tres tercios de la superficie dentaria. En 1964 los mismos autores describieron un método simplificado (IHO-S), mediante el cual se reduce el número de superficies a evaluar (Chaves, 1962; Cortes, 2005).(p.144)

La relevancia del parámetro IHO-S está dada por su gran uso a nivel mundial y su contribución de manera considerable a la comprensión de la enfermedad periodontal. La eficacia principal de este índice, es su utilización en estudios epidemiológicos y en la valoración de los programas de educación sobre la salud buco-dental (ensayos longitudinales). Además que, permite evaluar el grado de higiene bucal a nivel individual y comunitario.

Es un índice de fácil uso, dado al empleo de criterios clínicos, lo que implica un examen rápido, efectivo y eficaz que puede alcanzar un alto nivel de capacidad de duplicación, con un mínimo de sesiones de capacitación. No obstante presenta un inconveniente, que es la falta de sensibilidad, por lo que no es conveniente utilizarlo en estudios de precisión y en individuos aislados (Rioboo, 2002b)

El IHO-S consta de dos elementos: un índice de materia alba (IMA) y un índice de cálculo (IC). Cada uno se valora en una escala de 0 a 3. Solo se emplean para el examen un espejo bucal y la sonda periodontal WHO, y no se usan agentes reveladores. Las seis superficies dentales examinadas en el IHO-S son el primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo, el primer molar inferior izquierdo, el incisivo central inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho. Cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal. Superficies dentarias a evaluar:

- Superficie vestibular de los molares superiores (UD. 16-26)
- Superficie vestibular del incisivo central superior derecho (UD.11)
- Superficie vestibular del incisivo central inferior izquierdo (UD.31)
- Superficie lingual de los molares inferiores (UD.36-46)

2.3 Definición de Términos Básicos

Cálculo: También denominado sarro o tártaro dental, es la acumulación de sales de [calcio](#) y [fósforo](#) sobre la superficie dental. Se trata del resultado de la mineralización de la [placa bacteriana](#), esto es, del conjunto de [microorganismos](#), [saliva](#) y restos alimenticios que se van depositando sobre las piezas dentales.

Caries: destrucción localizada y progresiva del diente, que comienza en la superficie y que, si no se trata, se extiende hacia la dentina y la pulpa, produciendo infección.

Dieta: Nutrición del cuerpo.

Epidemiología: Comprende el estudio de la frecuencia de aparición de enfermedades en la poblaciones humanas.

Higiene bucal: Cuidado adecuado de la boca y de los dientes para la prevención de enfermedades.

Índice: Valor que expresa la razón de una medida respecto de otra.

Microorganismos: Conjunto de seres vivos que se caracterizan por tener un tamaño pequeño, de modo que la mayoría de ellos no son visibles a simple vista, sino a través de microscopio.

Multifactorial: Está determinado por varios factores genéticos y no genéticos.

Nivel de Riesgo: probabilidad que existe de que el paciente reúna las condiciones necesarias para que su boca exista un desequilibrio químico e iónico que potencia la desmineralización de los tejidos dentarios.

Placa Bacteriana: Placa formada por depósito de bacterias y otros materiales en la superficie del diente. Contribuye a la caries y a que se produzca enfermedades periodontales.

Prevalencia: Número de personas con una afección determinada en una población dada.

Programa: Plan de acción hacia el objetivo deseado

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

Arias (1999), se refiere a el nivel de investigación como “al grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno” (p.47). Así pues, establece hasta qué punto se llevará a cabo el estudio del tema o problema planteado. Tomando en cuenta el tipo de investigación, se conocerá en el cual se basa todo el estudio. También nos permite saber qué factores tienen que intervenir para el desarrollo de toda la investigación.

Puesto que (Ob. Cit). Señalan el nivel descriptivo “el propósito de este nivel es el de interpretar realidades de hecho. Incluye descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos” (p.102). Un nivel descriptivo consiste en la caracterización de un hecho, este igualmente describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su finalidad es describir o estimar algunos parámetros necesarios en una investigación.

Por lo anteriormente expuesto la presente investigación es descriptiva ya que se aplicaron estudios observacionales directos y se analizaron conjuntamente con una interpretación y evaluación, para describir las características epidemiológicas de los niños de 3er grado sección “A” y “B” de la U.E. Santiago Mariño, y así aplicar técnicas y métodos de recolección de datos que permitirán obtener resultados para su posterior análisis.

3.2 Diseño de la investigación

Según Arias (1999), define el diseño de la investigación como “la estrategia que adopta el investigador para responder al problema planteado” (p.47).

Al respecto, la Universidad Pedagógica Libertador (2.003) expresa:

Se entiende por investigación de campo, el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales.(p.94)

Dadas las características del estudio, esta investigación será de campo, puesto que se trabajó sobre hechos reales, es necesario llevar a cabo una estrategia que permita analizar la situación directamente en el lugar donde acontecen, es decir, en la U.E “Santiago Mariño” San Diego-Edo Carabobo en el periodo 2014-2015.

3.3 Población y Muestra.

3.3.1 Población

Según expone Sierra (2004), como población se conoce “El conjunto de todos los elementos que presentan una característica determinada o que corresponden a una misma definición y a quienes se le estudiaran sus características” (p.65). Atendiendo a este enunciado, se tiene que para la presente investigación la población de estudio estará constituida por un nº de 104 alumnos en la población infantil de 3er grado de la U.E. “Santiago Mariño”

3.3.2 Muestra

Para Balestrini (1997), La muestra “es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población” (p.138).

Por su parte Hurtado (1998), consiste: “en las poblaciones pequeñas o finitas no se selecciona muestra alguna para no afectar la validez de los resultados”. (p.77).

Para la presente investigación se tomó como muestra la totalidad de la población, es decir 52 niños de 3er grado “A” y “B” de la U.E. Santiago Mariño. Por ser una población accesible para los investigadores.

3.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos, son definidas por Tamayo (1999), como la expresión operativa del diseño de investigación y que específicamente concretamente como se hizo la investigación (p. 126). Así mismo Bizquera, R. (1990), define las técnicas como aquellos medios técnicos que se utiliza para registrar observaciones y facilitar el tratamiento de las mismas” (p. 28).

La técnica a utilizar en esta investigación es la de la encuesta, aplicando como instrumento el cuestionario. Un instrumento de recolección de datos, es, en principio, cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. Dentro del instrumento pueden distinguirse dos aspectos diferentes, una forma y un contenido (Sabino1986 Pág.129).

El cuestionario es de gran utilidad en la investigación científica, ya que constituye una forma concreta de la técnica de observación, logrando que, el investigador fije su atención en ciertos aspectos y se sujete a determinadas condiciones. El cuestionario contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite además, aislar ciertos problemas que interesan, principalmente, reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio (Tamayo y Tamayo, 1998 Pág. 124). Para la realización del mismo va estar estructurado por cinco preguntas de tipo cerrada

3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos

De acuerdo con Arias (1999), las técnicas de procesamiento y análisis de datos, contienen “las distintas operaciones a lo que serán sometidos, los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y coordinación si fuere el caso”. (P.53)El análisis e interpretación de los datos recolectados se realizó utilizando técnicas de análisis de datos cuantitativas y cualitativas.

La técnica de análisis de datos en forma cuantitativa se realizó a través de la aplicación de la estadística descriptiva, la cual permitieron que los datos fueran agrupados y ordenados en cuadros, así como en forma gráfica, utilizando el programa Excel para Windows de Microsoft. Sabino (1992), refiriéndose al análisis de datos cuantitativos señala que:

Este tipo de operación se efectúa naturalmente, en toda la información numérica resultante de la investigación. Esta luego, del procedimiento sufrido, se presentara como un conjunto de cuadros, tablas y medidas a las cuales se le han calculado sus porcentaje y presentado convenientemente. (P.190)

El análisis de los datos en forma cualitativa se realizó mediante el análisis de las respuestas que emitirán los encuestados. En el mismo orden de ideas, Sabino (1992), sobre el análisis de datos cualitativos plantea:

El análisis se efectúa cotejando los datos que se refieren a un mismo aspecto y tratando de evaluar la fiabilidad de cada información. Si los datos al ser comprobados no arrojan ninguna discrepancia seria, y si cubren todos los aspectos previamente requeridos habrá que tratar de expresar lo que de ellos nos dicen redactando una pequeña nota donde se sinteticen los hallazgos. (P.193)

IV CAPITULO

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el siguiente capítulo se reúne la información obtenida mediante la técnica e instrumento de recolección de datos, proporcionando así los resultados y análisis del proceso de investigación, esto implica el ordenamiento y manipulación de lo anteriormente mencionado para resumirlos y poder adquirir respuestas en cuanto a los objetivos específicos del presente trabajo.

Para lograr el análisis se procedió mediante la aplicación del mismo que consta de tres partes; en la primera parte se encuentra el Odontodiagrama, el cual nos permitió descifrar la prevalencia de caries en dentición mixta a través del CPOD Y ceod, la segunda parte que constituye el llenado de IHOS inicial y luego un IHOS final, luego de haber culminado el programa educativo-preventivo de salud bucal.

Por último la tercera parte fue un cuestionario, el cual posee 10 ítems, que se empleó en los escolares de 3° grado sección “A” y “B” del turno de la mañana en la U.E

“Santiago Mariño”, los resultados fueron organizados de forma cuantitativa para la conformación de las tablas de frecuencia, del mismo modo estos se calcularon de forma porcentual presentando así los gráficos correspondientes.

Resultados del CPOD, ceod e IHOS de los niños de 3er grado sección “A” y

CPOD	N	C	XC	E	XE	Ei	XEi	O	XO	CPOD
SEXO										
F	28	14	0.5	0	0	0	0	2	0.07	0.57

“B” del turno de la mañana de la U.E. “Santiago Mariño”

A continuación se presentan las tablas de frecuencia del CPOD y ceod, para medir la prevalencia de caries dental en dentición mixta, por lo tanto, fue necesario señalarlo tanto en dentición permanente como en temporaria. Al mismo tiempo, se muestran los resultados del IHOS inicial, como seguimiento de esta actividad, se realizó el IHOS final.

Cuadro 1.1

Índice de dientes permanentes cariados, extraídos, con extracción indicada y obturados. Distribuyendo a la población por sexo en la U.E “Santiago Mariño” MAYO 2015

M	24	8	0.33	0	0	0	0	3	0.12	0.45
TOTAL	52	22	0.42	0	0	0	0	5	0.09	0.51

QUEZADA S; TANG C; VIERA O. (2015)

Análisis:

Los resultados expresados en el cuadro 1.1, permiten apreciar el CPO-D de los niños del 3er grado “A” y “B” de la U.E “Santiago Mariño”, el cálculo se realizó por sexo, indicando que en el sexo femenino el CPO-D fue de 0.57, mientras que en el sexo masculino fue de 0.45. Permitiendo de esta manera decir que la prevalencia de caries en dientes permanentes es mayor en el sexo femenino que en el masculino. Según la OMS el nivel de severidad de prevalencia de la caries dental se encuentra en Muy bajo.

Cuadro 1.2

Índice de dientes primarios cariados, con extracción indicada y obturados. Distribuyendo a la población por sexo en la U.E “Santiago Mariño” MAYO 2015

Ceod	N	C	Xc	E	Xe	O	Xo	Ceod
SEXO								
F	28	38	1.35	0	0	7	0.25	1.6

M	24	50	2.08	0	0	9	0.37	2.45
TOTAL	52	88	1.69	0	0	16	0.30	1.99

QUEZADA S; TANG C; VIERA O. (2015)

Análisis:

En el cuadro 1.2 señalan el ceo-d de los niños de 3er grado sección “A” y “B” de la U.E “Santiago Mariño” se realizó por sexo, arrojando los siguientes resultados: en el sexo masculino con 2.45, en cambio en el sexo femenino fue de 1.6, lo cual expresa que la prevalencia de caries en dientes temporarios es mayor en el sexo masculino que en femenino y dando así un total de 1.99. Según la OMS el nivel de severidad de prevalencia de la caries dental se encuentra bajo.

Cuadro 1.3

Índice de Higiene Oral Simplificado inicial. Distribuyendo a la población por sexo. En la U.E “Santiago Mariño” MAYO 2015

IHOS	N	ΣMA	IMA	ΣC	IC	IHOS
SEXO						
F	28	23.24	0.83	0.98	0.03	0.86

M	24	23.41	0.97	1.64	0.06	1.03
TOTAL	52	46.65	0.89	2.62	0.05	0.94

QUEZADA S; TANG C; VIERA O. (2015)

Análisis:

Una condición para medir la efectividad de la correcta técnica de cepillado es a través de la aplicación del índice de higiene oral, la eficacia principal de este índice, es su utilización en estudios epidemiológicos y en la valoración de programas de educación sobre la salud buco-dental.

Es por esto que se realizó un IHOS inicial antes de realizar el diseño del programa para su posterior aplicación, en el cual fue de 0.86 en el sexo femenino y 1.03 en el sexo masculino de acuerdo a los resultados obtenidos los niños de sexo masculino poseen un índice de higiene oral simplificado mayor y dando así un total de .94 tanto en el sexo masculino como femenino poseen buena higiene bucal.

Cuadro 1.4

**Índice de de Higiene Oral Simplificado final. Distribuyendo a la población por sexo.
En la U.E “Santiago Mariño” MAYO 2015**

IHOS	N	ΣMA	IMA	ΣC	IC	IHOS
SEXO						

F	28	19.39	0.69	0.98	0.03	0.72
M	24	20.77	0.86	1.64	0.06	0.92
TOTAL	52	40.16	0.77	2.62	0.05	0.82

QUEZADA S; TANG C; VIERA O. (2015)

Análisis:

El cuadro 1.4 señala de acuerdo a los resultados del IHOS final, que indica que fue de 0.72 en el sexo femenino y de 0.92 en el sexo masculino aunque anteriormente mencionado es mayor al de las del sexo femenino se llega a la conclusión que ambos sexos poseen buena higiene oral, y se observa que en cuanto al IHOS inicial se comparan y hay una leve mejoría por lo indicó que fue eficaz el reforzamiento de las técnicas de cepillado.

Resultados de la Aplicación del cuestionario en los niños de 3er grado “A” y “B”

A continuación se presentan los resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario, representado en cuadro con valores porcentuales, los gráficos y el respectivo análisis para cada ítem.

Ítem 1: ¿Sabes las funciones de tus dientes?

Cuadro 2.1

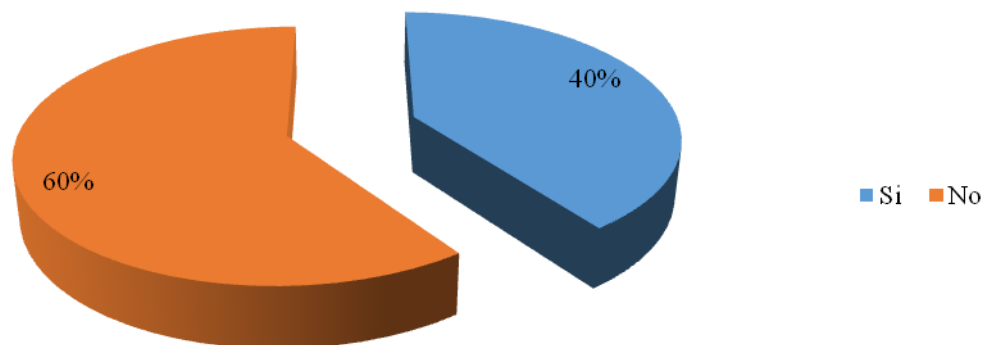
Función de los dientes

Alternativas	Frecuencias	%
SI	21	40%
NO	31	60%
TOTAL	52	100%

Fuente: QUEZADA S., TANG C. Y VIERA O.

Gráfico Nro. 1

1-¿Sabes las funciones que cumplen tus dientes?



Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Análisis:

Los resultados obtenidos en el ítem 1, señala que el 60% de los niños que respondieron el cuestionario no conocen las funciones de sus dientes, en cambio, el 40% respondieron conocer su función.

Ítem Nro. 2: ¿Conoces las técnicas de cepillado?

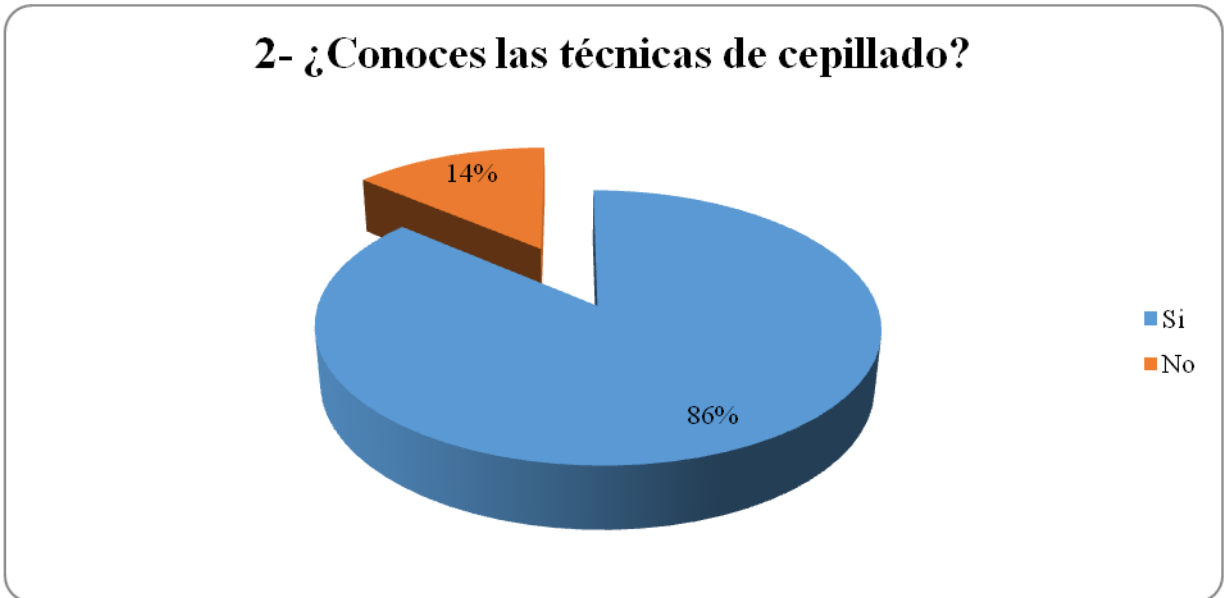
Cuadro 2.2

Técnicas de cepillado

Alternativas	Frecuencias	%
SI	44	86%
NO	8	4%
TOTAL	52	100%

Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Gráfico Nro. 2



Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Análisis:

Los resultados obtenidos en el ítem 2, señala que el 86% de los niños que respondieron el cuestionario conocen las técnicas de cepillado, pero el 14% de ellos no tiene conocimiento de las mismas.

Ítem Nro. 3: ¿Te cepillas luego de cada comida?

Cuadro 2.3

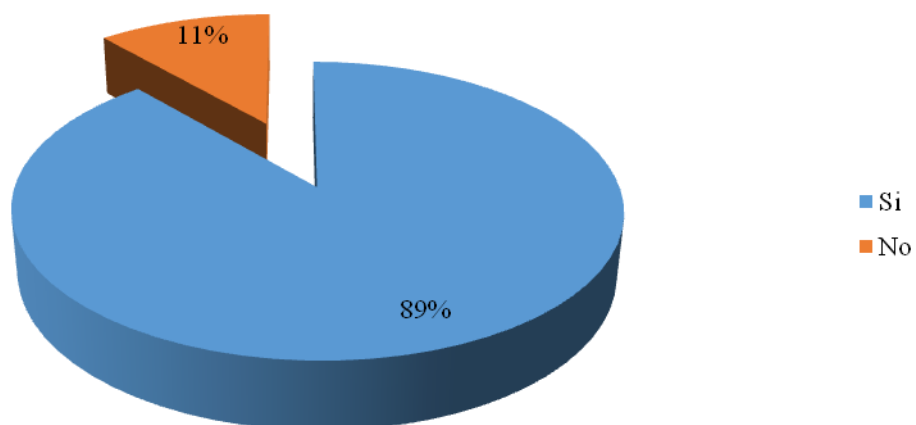
Frecuencia de cepillado

Alternativas	Frecuencia	%
SI	47	89%
NO	5	11%
TOTAL	52	100%

Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Gráfico Nro. 3

3- ¿Te cepillas luego de cada comida?



Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Análisis:

Los resultados obtenidos en el ítem 3, señala que el 89% de los niños respondieron al cuestionario que se cepillan los dientes después de cada comida. Mientras que el 11% de ellos no se cepilla los dientes luego de cada comida.

Ítem Nro. 4 ¿Sabes que función cumple la pasta dental?

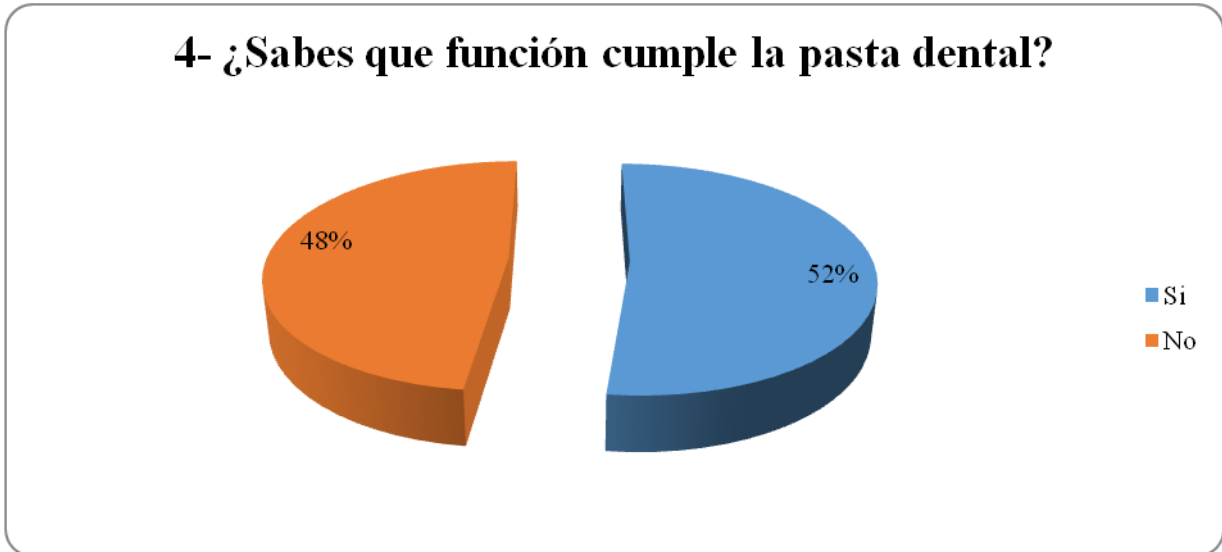
Cuadro 2.4

Función de la pasta dental

Alternativas	Frecuencia	%
SI	27	52%
NO	25	48%
TOTAL	52	100%

Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Gráfico Nro. 4



Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Análisis:

Los resultados obtenidos en el ítem 4, señala que el 52% de los niños que respondieron al cuestionario conoce la función de la pasta dental. Mientras que el 48% de ellos, no sabe que función cumple la pasta dental.

Ítem Nro. 5 ¿Conoces tú que es la caries dental?

Cuadro 2.5

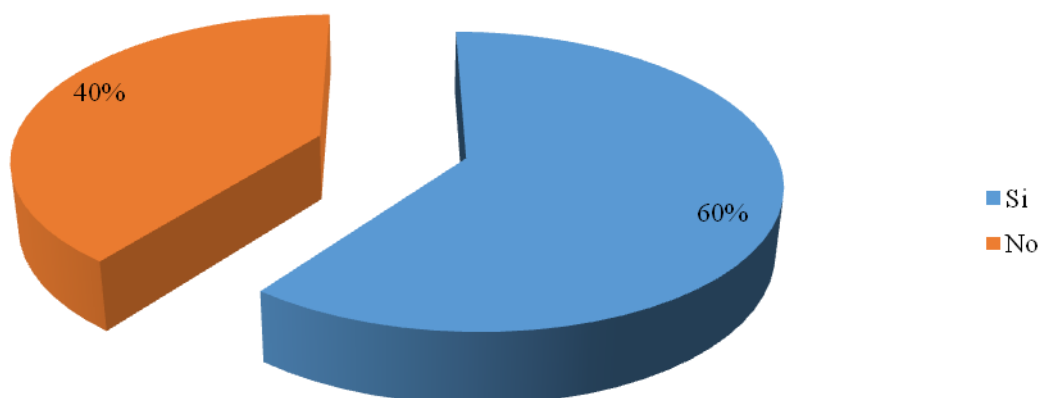
Caries dental

Alternativas	Frecuencia	%
SI	31	60%
NO	21	40%
TOTAL	52	100%

Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Gráfico Nro. 5

5- ¿Conoces tú que es la caries dental?



Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O

Análisis:

Los resultados obtenidos en el ítem 5, señala que el 60% de los niños saben que es la caries dental. En cambio, el 40% de ellos no conocen que es la caries dental.

Ítem Nro. 6 ¿Sabes que produce la caries dental?

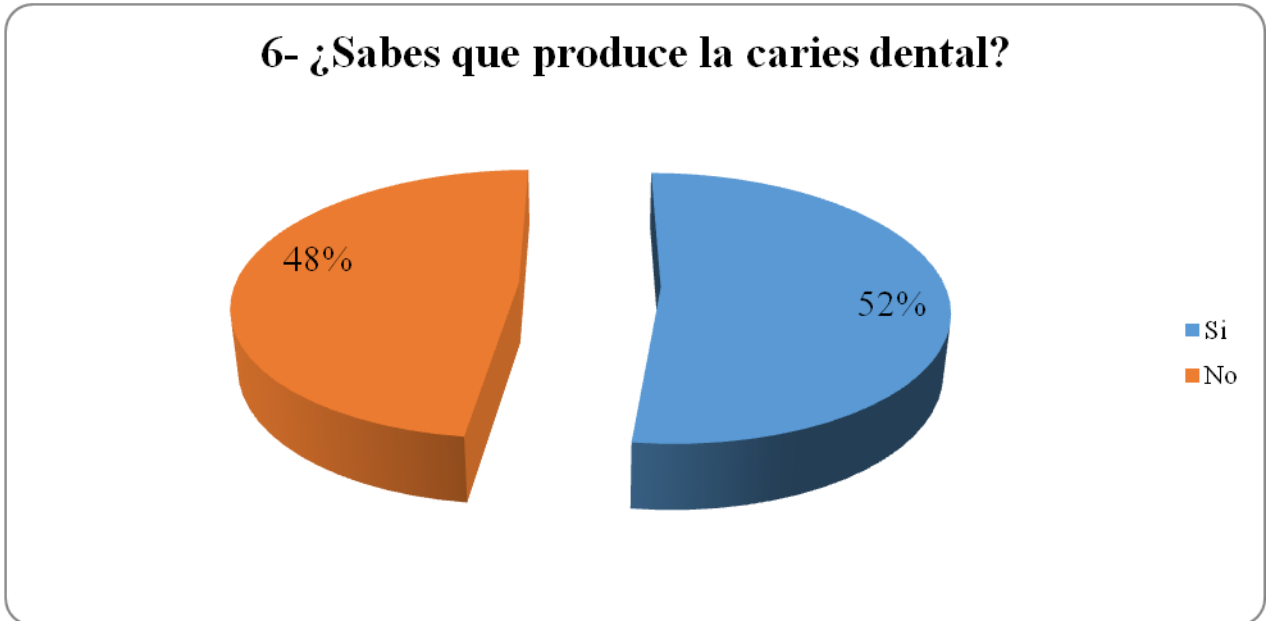
Cuadro 2.6

Efectos de la caries dental

Alternativas	Frecuencia	%
SI	27	52%
NO	25	48%
TOTAL	52	100%

Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Gráfico Nro. 6



Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Análisis:

Los resultados obtenidos en el ítem 6, señala que el 52% de los niños que respondieron el cuestionario saben que produce la caries dental. Mientras que el 48% de ellos no saben que produce la caries dental.

Ítem Nro. 7 ¿Sabes que es el flúor?

Cuadro 2.7

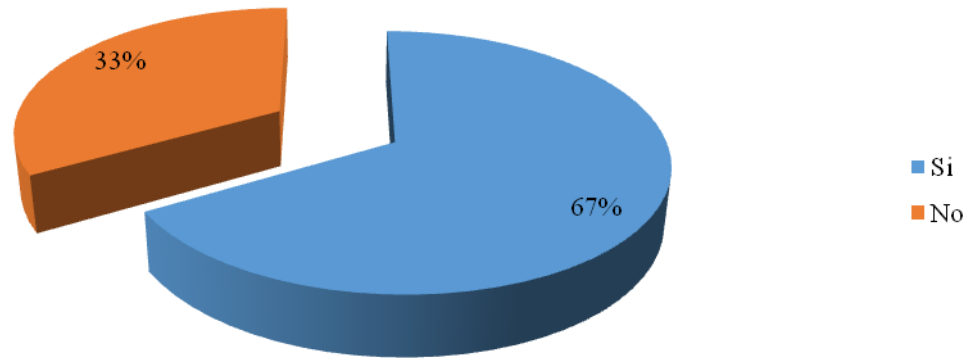
El flúor

Alternativas	Frecuencia	%
SI	34	67%
NO	17	33%
TOTAL	51	100%

Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Gráfico Nro. 7

7- ¿Sabes que es el flúor?



Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Análisis:

Los resultados obtenidos en el ítem 7, señala que el 67% de los niños que respondieron el cuestionario saben que es el flúor. Mientras que el 33% de ellos no tienen conocimiento del mismo.

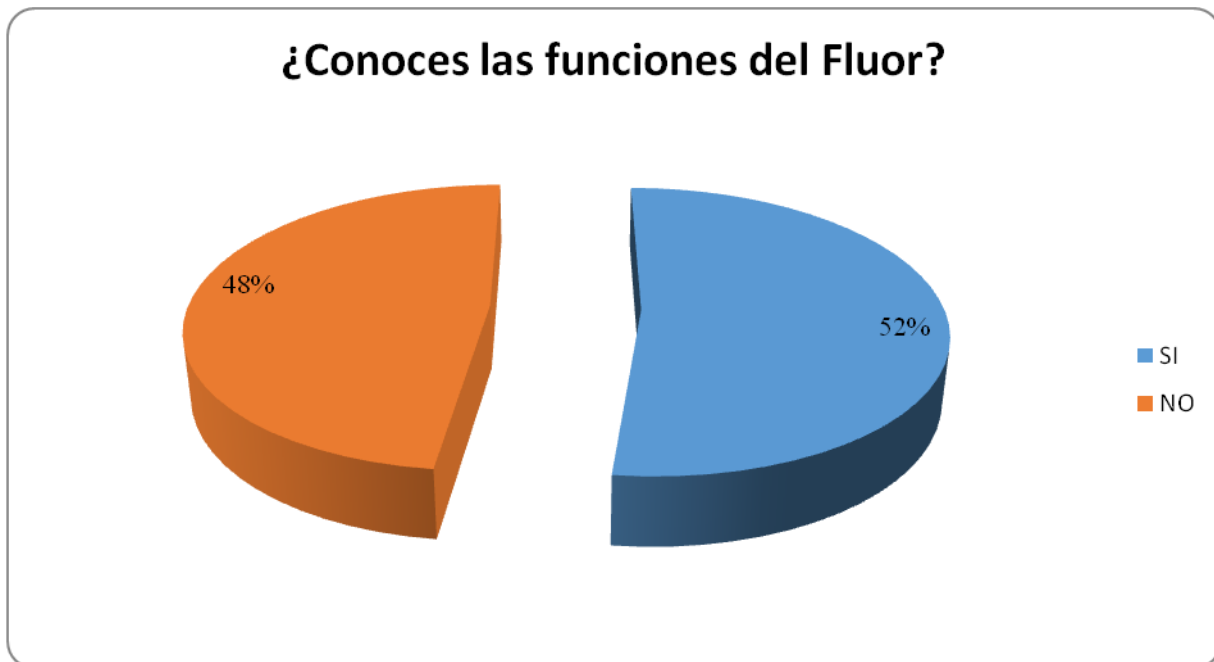
Ítem Nro. 8 ¿Conoces las funciones del Flúor?

Cuadro2.8
Funciones del flúor

Alternativas	Frecuencia	%
SI	27	52%
NO	25	48%
TOTAL	52	100%

Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Gráfico Nro. 8



Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Análisis:

Los resultados obtenidos en el ítem 8, señala que el 52% si conoce las funciones del flúor. Mientras que el 48% restante no conoce dichas funciones.

Ítem Nro. 9 ¿Sabes el trabajo que realizan los odontólogos?

Cuadro 2.9

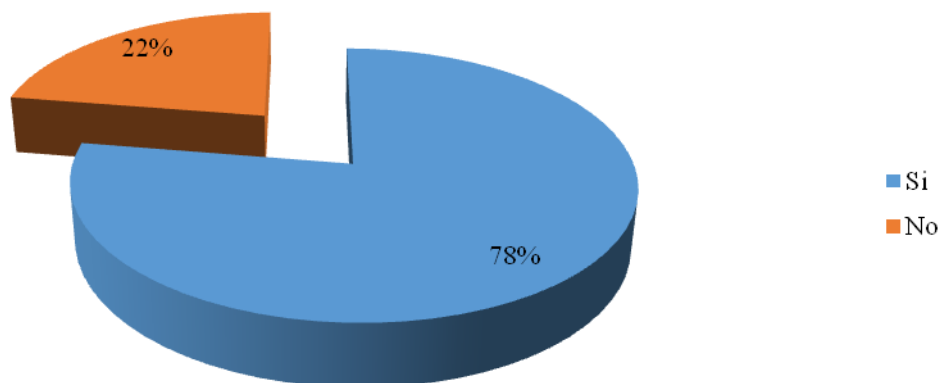
Función del odontólogo

Alternativas	Frecuencia	%
SI	38	78%
NO	11	22%
TOTAL	49	100%

Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Gráfico Nro. 9

9- ¿Sabes el trabajo que realizan los odontólogos?



Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Análisis:

En esta ocasión el 78% de los niños que respondieron el cuestionario, saben que trabajo realizan los odontólogos.

Mientras que el 22% restante desconocen el trabajo de los odontólogos.

Ítem Nro. 10 ¿Haz visitado alguna vez un consultorio odontológico?

Cuadro 2.10

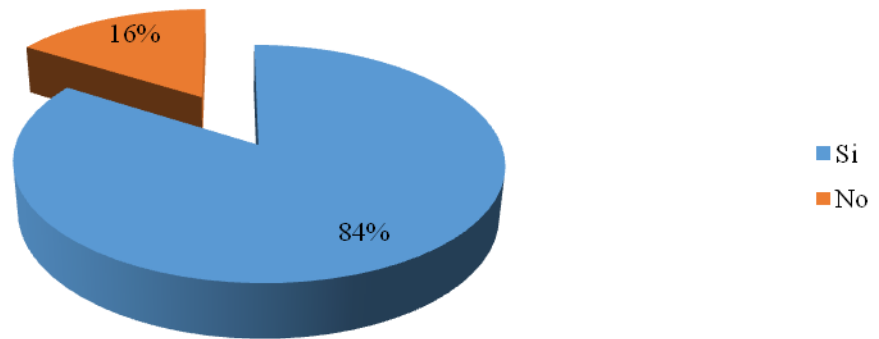
Visitas al consultorio odontológico

Alternativas	Frecuencia	%
SI	43	84%
NO	9	16%
TOTAL	52	100%

Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Gráfico Nro. 10

10- ¿Haz visitado alguna vez un consultorio odontológico?



Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

Análisis:

Los resultados totales de este ítem aplicado en los niños dan cuenta que el 84% de ellos han visitado alguna vez un consultorio odontológico. Mientras que un 16% nunca han visitado un consultorio odontológico.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

Una vez presentados los datos y analizado los resultados obtenidos en la investigación, se puede concluir a partir de los objetivos de está, lo siguiente:

En relación al primer y segundo objetivo, que se refiere al diagnóstico de las principales enfermedades bucales y características epidemiológicas que presentan los niños

de 3er grado de las secciones “A” y “B” de la U.E. Santiago Mariño, se obtuvo mediante el Odontodiagrama, y se evidencio que la prevalencia de caries en dentición temporaria fue mayor en la del sexo masculino con 2.45 y femenino de 1.6, mientras que en dentición permanente fue mayor en el sexo femenino con 0.57 y masculino de 0.45 obteniendo así un total la prevalencia de caries, con extracción indicadas y obturados en dientes temporarios (CEO-D) 2 y el índice de dientes permanentes cariados, extraídos, con extracción indicada y obturados (CPO-D) de 0,51

Con respecto al tercer objetivo, identificar los hábitos de higiene bucal en los niños, este fue conseguido a través el IHOS lo cual arrojó los siguientes resultados en el IHOS inicial de 0,94 y una vez finalizado el programa educativo-preventivo se realizó el IHOS final que dio como resultado 0.82, según indica que se encuentran con una buena higiene bucal.

Por último el cuarto objetivo, diseñar las estrategias educativas y de promoción de salud para fomentar la salud bucal, se realizó un cuestionario de 10 ítems, que permitió obtener el nivel de conocimiento de los mismos y de esta manera poder diseñar los temas adecuados y abordajes que se implementaron al momento de realizar el programa educativo-preventivo de salud bucal, que fue receptivo y factible para los niños de 3er grado de dicho plantel educativo.

5.2 Recomendaciones

Las recomendaciones más importantes relacionadas con el desarrollo de esta investigación fueron:

- Promover la realización de programas de salud bucal en los escolares, donde se brinde capacitación a los docentes, familiares y la comunidad en general.
- Al crear programas de salud bucal, se realizan estrategias adecuadas para que el niño desde temprana edad conozca la manera adecuada de cuidar su estado bucal, haciendo uso de las técnicas de cepillado.

- Estimular a los padres a participar en el cuidado de bucal de los niños.
- De igual forma se recomienda a la comunidad estudiantil de la universidad “José Antonio Páez” realizar estudios en la población infantil con el fin de evaluar la eficacia de los programas de salud bucal y determinar en qué proporción disminuye la prevalencia de caries dental.
- Que los resultados de la presente investigación sirvan para crear nuevos diseños de programas educativos y preventivos de salud bucal dirigidos a los niños de edad escolar.
- Concientizar a la población mediante actividades reiteradas y continuas relacionadas a la importancia de tener una buena higiene bucal.

REFERENCIAS

Fidias G. Arias (1999). *El Proyecto de Investigación* (3era ed.). Caracas-Venezuela: Episteme.

Romero, Y., Vásquez, N., y Couto, M. (2009). *Propuesta para la calibración en el diagnóstico de la salud bucal*. Valencia: Corporación Graph, C.A.

Henostroza, H. (2007). *Caries Dental Principios y Procedimientos para el diagnóstico* (1ra ed.). Lima-Perú: Ripano.

Haper Collins. (2011). *Diccionario medico de bolsillo*.(2da edición).Editorial Marbán

Aranda, J. (2001) *Epidemiología General*. Tomo I. Universidad de Los Andes.Consejo de Publicaciones. Mérida. Venezuela.

Couto, M; Romero Y (2003) *Prevalencia de caries dental e higiene oral en planteles preescolares y escolares del Municipio San Diego, Estado Carabobo Septiembre Noviembre 2003*). Trabajo de Grado no publicado.Valencia: Universidad de Carabobo

Organización Panamericana de la Salud. (2005) *Salud oral*. [En línea]Disponible en :<http://www.paho.org/Spanish/gov/cd/doc259.pdf>.

Dávila, Z. y Valero, V. (2009) *Fomento de la salud a través de la formación de hábitos de la educación inicial no convencional*. [Tesis en línea] en: http://tesis.ula.ve/pregrado/tde_busca/archivo.php?codArchivo=1666. Universidad de los Andes, Venezuela.

Finol, K. (2008) *Programa de fomento y promoción de la salud bucal dirigido a niños en edad escolar*. [Tesis en línea] en: http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/164/TDE-2012-02-28T08:51:08Z-2488/Publico/finol_villalobos_karina.pdf. La Universidad del Zulia, Venezuela.

Rodríguez, M. y Plaza, M. (2005-2006) “*Diagnóstico de caries dental e higiene oral en niñas, niños y adolescentes de la escuela básica Felipe Esteves del Distrito Tucacas, Municipio Silva, Estado Falcón*”. [Tesis en línea] en: <http://produccion-uc.bc.uc.edu.ve/documentos/trabajos/53002487.pdf>. Universidad de Carabobo, Venezuela.

Colgate Venezuela. Mundo de los niños (En línea):

http://www.colgate.com.ve/app/PDP/MundodeNinos/VE/HomePage.cvsp?cid=VE_Gs_OC_Brand_sitelinks_web_KidsWorld_01. [Mayo, 2015].

Organización Panamericana de la Salud (2005). *Índices de caries dental en países latinoamericanos*. (En línea) Disponible en: www.ops.org.ve/informe_caries_2000_2003.html.

ANEXO

Objetivo	Variable	Dimensiones	Indicadores
<p>Diseño y aplicación de un programa preventivo-educativo de salud bucal dirigido a los niños de 3er grado sección A y B turno de la mañana de la U.E. “Santiago Mariño” San Diego edo. Carabobo periodo 2014-2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Condiciones de salud bucal ✓ Hábitos de higiene bucal ✓ Programa de salud bucal 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CPOD: Sumatoria de dientes cariados. Perdidos, con extracción indicada y obturados ✓ Ceo: promedio de dientes cariados, con extracción indicada y obturados en boca. Se calcula en base a 20 dientes temporarios. ✓ IHOS: Índice de higiene oral simplificado. Permite establecer los factores: presencia de materia alba y presencia de cálculo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Índice de CPOD ✓ Índice de ceo ✓ Índice de IHOS ✓ Disminución de los índices antes mencionados, después de la aplicación del programa de salud

		<p>✓ Programas de Salud Bucal: consisten en esfuerzos organizados para mejorar la Salud oral de la población. Estos programas varían mucho pudiendo incluir una gran diversidad de actividades, desde los proyectos locales hasta los programas nacionales e internacionales.</p>	
--	--	--	--

QUEZADA S ;TANG C; VIERA O. (2015)

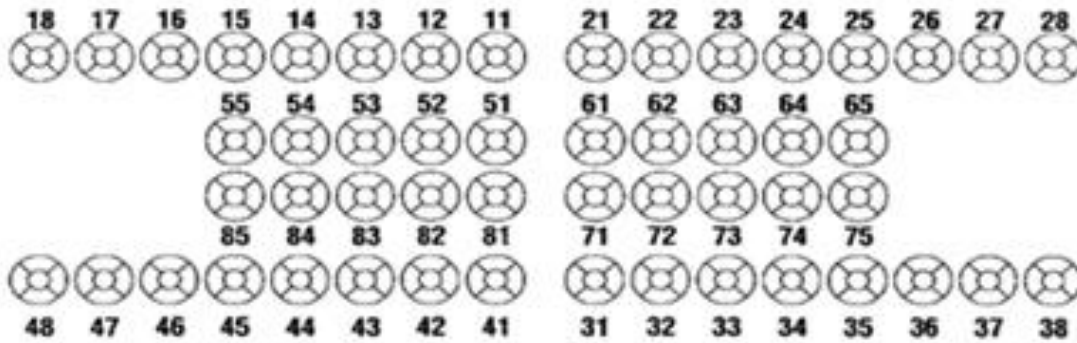


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

1. ODONTODIAGRAMA



CPOD _____
 C _____ E _____ Ei _____ O _____ S _____

ceo _____
 c _____ e _____ o _____

2. IHOS

IHOS Inicial			IHOS Final		
16/55	11/51	26/65	16/55	11/51	26/65
[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]
46/85	41/81	36/75	46/85	31/81	36/75
IMA _____	IC _____	IHOS _____			

3. CUESTIONARIO

Selecciona con una “x” la palabra “SI” o “NO” a las siguientes preguntas:

1. ¿Sabes las funciones que cumplen tus dientes? SI_____ NO_____
2. ¿Conoces las técnicas de cepillado? SI_____ NO_____
3. ¿Te cepillas luego de cada comida? SI_____ NO_____
4. ¿Sabes qué función cumple la pasta dental? SI_____ NO_____
5. ¿Conoces tú que es la caries dental? SI_____ NO_____
6. ¿Sabes que produce la caries dental? SI_____ NO_____
7. ¿Sabes que es el flúor? SI_____ NO_____
8. ¿Conoces las funciones del flúor? SI_____ NO_____
9. ¿Sabes el trabajo que realizan los odontólogos? SI_____ NO_____
10. ¿Haz visitado alguna vez un consultorio odontológico? SI_____ NO_____

Sabana epidemiológica

CPOD									ceod				IHOS inicial		IHOS final	
Nombre y Apellido	Edad	Sexo	C	E	Ei	O	S	c	e	o	s	IMA	IC	IMA	IC	
1 Jimenez Rosmelys	9	F	0	0	0	0	12	3	0	0	7	0,83	0,16	0,66	0,16	
2 Noguera Osyerys	9	F	2	0	0	0	10	0	0	0	10	1,33	0	1	0	
3 Borrego Ritzel	9	F	0	0	0	0	12	1	0	0	7	0,83	0	0,66	0	
4 Perales Yariannis	9	F	2	0	0	0	10	0	0	0	10	1	0	0,83	0	
5 Bocaney Micel	9	F	1	0	0	0	11	4	0	0	6	1	0	0,83	0	
6 Monsalve Gabriela	9	F	0	0	0	0	12	2	0	0	8	0,83	0,33	0,66	0,33	
7 Peña Camila	9	F	2	0	0	0	10	0	0	0	10	0,66	0	0,66	0	
8 Petit Dariannys	9	F	0	0	0	0	12	0	0	0	9	1,16	0,16	0,83	0,16	
9 Sanchez Ambar	9	F	1	0	0	0	11	2	0	0	10	1	0	0,83	0	
10 Fuentes Barbara	9	F	0	0	0	0	12	1	0	0	12	0,33	0	0,33	0	
11 Pérez Ligia	9	F	0	0	0	0	8	0	0	0	12	0,66	0	0,5	0	
12 López Gabriela	9	F	1	0	0	0	9	0	0	0	12	0,83	0	1	0	
13 Campos Andrea	9	F	0	0	0	0	12	0	0	2	5	0,66	0	0,5	0	
14 Usarde Katherine	9	F	0	0	0	0	12	0	0	0	12	0,83	0	0,83	0	
15 Silva Valeria	8	F	0	0	0	0	12	2	0	0	10	0,83	0	0,66	0	
16 Rivero Gismar	8	F	0	0	0	0	12	0	0	1	10	0,33	0	0,5	0	
17 Quintero Adriana	8	F	0	0	0	0	12	1	0	0	10	0,66	0	0,66	0	
18 Pimentel Jeaneisy	8	F	0	0	0	0	12	3	0	1	5	0,33	0	0,5	0	
19 Camacho Wilmary	8	F	0	0	0	0	10	2	0	1	9	1	0	0,83	0	
20 Barberino Nicole	8	F	0	0	0	0	12	4	0	0	8	0,83	0	0,66	0	
21 Perez Lalezca	8	F	4	0	0	0	8	0	0	0	12	0,66	0	0,66	0	
22 Barrera Sofia	8	F	1	0	0	0	11	1	0	0	10	0,83	0,33	0,66	0,33	
23 Casey Revilla	8	F	0	0	0	0	12	0	0	1	9	0,83	0	0,66	0	
24 Jaimes Nicol	8	F	0	0	0	0	12	6	0	0	4	1,5	0	0,66	0	
25 Urdaneta Grecia	8	F	0	0	0	0	12	3	0	0	7	0,83	0	0,66	0	
26 Carvajal Josneiry	8	F	0	0	0	0	12	1	0	1	10	1,16	0	1	0	

27	Piedrahita Valeria	8	F	0	0	0	0	12	2	0	0	10	0,5	0	0,33	0
28	Ortega Genesis	8	F	0	0	0	2	12	0	0	0	10	1	0	0,83	0
29	Canoa Maikely	9	M	0	0	0	0	14	3	0	0	6	1,16	0	1	0
30	Carvajal Sebastian	9	M	0	0	0	0	12	0	0	0	10	0,5	0	0,33	0
31	Hernandez Alejandro	9	M	2	0	0	0	10	3	0	1	7	1,33	0,33	1	0,33
32	Longart Alberto	9	M	0	0	0	0	12	0	0	0	11	0,33	0	0,5	0
33	Fermin Elier	9	M	1	0	0	0	11	4	0	0	7	1,5	0,33	1,16	0,33
34	Mata keiber	9	M	0	0	0	0	12	2	0	1	8	0,83	0	0,66	0
35	Gonzalez Ivan	9	M	0	0	0	0	14	0	0	1	9	0,5	0	0,66	0
36	Lozada Luis	8	M	0	0	0	0	12	0	0	0	12	1,16	0	1	0
37	Uzcategui Gabriel	8	M	0	0	0	2	10	4	0	4	3	1,33	0	1,16	0
38	Arcila Dereck	8	M	0	0	0	0	12	2	0	0	10	1	0	0,83	0
39	El Abiad Daniel	8	M	0	0	0	0	12	4	0	0	8	1,33	0,33	1	0,33
40	Espinoza Diego	8	M	0	0	0	0	12	3	0	0	8	1,16	0	1	0
41	Veray Jesus	8	M	1	0	0	0	11	3	0	1	7	1	0	1	0
42	Maldonado Orlando	8	M	0	0	0	0	12	1	0	0	11	1,16	0	0,83	0
43	Cardozo Leonardo	8	M	1	0	0	0	11	4	0	0	8	1	0,33	1	0,33
44	Chirinos Marco	8	M	0	0	0	0	12	5	0	0	7	1,66	0	1,16	0
45	Gomez Jorge	8	M	2	0	0	0	10	1	0	0	11	0,83	0,16	1	0,16
46	Valero Somer	8	M	0	0	0	0	12	3	0	0	8	1,16	0	1	0
47	Borjas Jordan	8	M	0	0	0	0	12	3	0	0	9	0,83	0,16	1	0,16
48	Ascanio Jesus	8	M	0	0	0	1	11	1	0	0	11	0,16	0	0,66	0
49	Butterworth Dominic	8	M	0	0	0	0	12	1	0	1	10	0,66	0	0,83	0
50	Herre Jorge	8	M	0	0	0	0	9	1	0	0	10	0,66	0	0,5	0
51	Correo Santiago	8	M	1	0	0	0	13	2	0	0	2	1,16	0	1	0
52	Jirald Cristian	8	M	0	0	0	0	12	0	0	0	14	1	0,16	0,83	0,16

Fuente: QUEZADA S.; TANG C. Y VIERA O.

FECHA	ACTIVIDAD	GRADO
04-05-2015	Presentación al grupo y charla educativa sobre partes de la cavidad bucal su importancia y función	3° grado A 3° grado B
05-05-2015	Aplicación del instrumento de recolección de datos (IHOS inicial)	3° grado A 3° grado B
06-05-2015	Charla educativa sobre las diferentes técnicas de cepillado, uso de enjuague e hilo dental	3° grado A 3° grado B
07-05-2015	Charla sobre los dientes y función de cada uno de ellos	3° grado A 3° grado B
08-05-2015	Charla y dinámica sobre la adecuada alimentación en la escuela y en el hogar	3° grado A 3° grado B
11-05-2015	Video sobre la formación de placa bacteriana y caries dental	3° grado A 3° grado B
12-05-2015	Charla sobre el flúor y su importancia	3° grado A 3° grado B
13-05-2015	Charla sobre función que cumple el odontólogo y dinámica de simulación del consultorio odontológico	3° grado A
14-05-2015	Charla sobre función que cumple el odontólogo y dinámica de simulación del consultorio odontológico	3° grado B
15-05-2015	Actividad didáctica	3° grado A
18-05-2015	Actividad didáctica	3° grado B
19-05-2015	IHOS final	3° grado A
20-05-2015	IHOS final	3° grado B
21-05-2015	Actividad de despedida	3° grado A
22-05-2015	Actividad de despedida	3° grado B



Programa Educativo – Preventivo de Salud Bucal dirigido a los niños de 3er grado sección “A” y “B” del turno de la mañana de la U.E. “Santiago Mariño” San Diego- Edo. Carabobo

Objetivo General

- Fomentar los conocimientos en lo referente a la salud Bucal de los niños de 3er grado sección “A” y “B” del turno de la mañana de la U.E. Santiago Mariño, San Diego- Edo. Carabobo

Objetivos Específicos

- Diagnosticar el nivel de conocimiento sobre el tema de la salud bucal.
- Demostrar las técnicas de cepillado.
- Enseñar función de los dientes, la alimentación, formación de placa bacteriana, caries dental y flúor.
- Desarrollar Actividades didácticas y recreativas sobre la salud bucal.

Fotos



Llenado de odontodiagrama e IHOS Inicial



Orientación en la realización de actividades



Llenado de IHOS final.



