UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

**Escuela de Medicina**

**MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

# "EDUCACIÓN, PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA DE LA CIUDAD DE PIÑAS"

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MASTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**AUTORA:**
**DRA. TANIA MARISOL VALAREZO REGALADO**

**DIRECTORA DE TESIS:**
**DRA. MARÍA DEL CARMEN PIEDRA**

**Piñas – Ecuador**
**2010**

# CERTIFICACIÓN

Dra.
María del Carmen Piedra
**DIRECTORA DE TESIS**

**CERTIFICA:**

Que ha supervisado el presente trabajo titulado "EDUCACIÓN, PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA DE LA CIUDAD DE PIÑAS", el mismo que está de acuerdo con lo estipulado por la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Piñas, Julio del 2010

.....
Dra. María Del Carmen Piedra

# CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

Lcdo.
Jorge García Ledesma
**DIRECTOR DE LA ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA**

## CERTIFICA:

Que la Dra. Tania Valarezo realizó la elaboración del proyecto de educación, prevención, promoción y recuperación de la salud bucal habiendo demostrado responsabilidad en los procedimientos en lo relacionado al tratamiento de la salud oral de los alumnos de Segundo a Séptimo año de Educación Básica de nuestro plantel, particular que lo certifico para los fines consiguientes.

Piñas, Julio del 2010

……

Lcdo. Jorge García Ledesma
**DIRECTOR DE LA ESCUELA**

# AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de la autora.

Piñas, Julio del 2010

……

Dra. Tania Valarezo Regalado

# CESIÓN DE DERECHO

Yo, Dra. Tania Valarezo Regalado declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice; “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicas y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la universidad.

Piñas, julio del 2010

……

Dra. Tania Valarezo Regalado

# DEDICATORIA

***A MI MADRE***

Cuyos múltiples sacrificios hicieron posible la culminación de mis estudios y con sus enseñanzas y concejos supieron guiarme por los caminos de la inquietud intelectual.

***A MI ESPOSO***

Que con su solidaridad y comprensión me ha ayudado para la feliz culminación de mi esforzado estudio.

***A MIS HIJOS***

Que sus padres seamos una luz para ellos y mi mayor anhelo es que brillen en el futuro. Razón por la cual dedico este esfuerzo y sacrificio que esta plasmado en este proyecto, a ustedes que son mi razón de vivir.

Piñas, Julio del 2010

.....

Dra. Tania Valarezo Regalado

# AGRADECIMIENTO

Los seres humanos, de entre sus particularidades tienen algo que es digno de mantener siempre presente, y esto es: EL ACTO DE LA GRATITUD, el reconocimiento que debemos a los demás y a las Instituciones.

En esta oportunidad dejo constancia de mi agradecimiento a la ***UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA***, y a sus principales autoridades, y de manera especial a la Dra. María del Carmen Piedra, **DIRECTORA DE TESIS**, por brindarme su valiosa y desinteresada colaboración y orientación para la realización, elaboración y culminación del presente proyecto.

Razones suficientes, para en base de la formación podamos las personas forjar un destino y una sociedad con bases sólidas de humanismo.

Piñas, Julio del 2010

……

Dra. Tania Valarezo Regalado

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES PÁGINAS


| | | |
|---|---|---|
| | CARÁTULA…… | I |
| | CERTIFICACIÓN DE TESIS…… | ii |
| | CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL…… | iii |
| | AUTORIA…… | iv |
| | CESIÓN DE DERECHO…… | V |
| | DEDICATORIA…….. | vi |
| | AGRADECIMIENTO…….. | vii |
| | ÍNDICE…… | viii |


APARTADOS


| | | |
|---|---|---|
| 1. | RESUMEN…… | 10 |
| 2. | ABSTRACT…… | 11 |
| 3. | INTRODUCCIÓN…….. | 12 |
| 4. | PROBLEMATIZACIÓN…… | 14 |
| 5. | JUSTIFICACIÓN…… | 16 |
| 6. | OBJETIVOS…… | 18 |
| 6.1 | OBJETIVO GENERAL…….. | 18 |
| 6.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS…….. | 18 |
| 7. | MARCO TEÓRICO…… | 19 |
| 7.1 | MARCO INSTITUCIONAL…… | 19 |
| 7.1.1 | ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR…….. | 19 |
| 7.1.2 | DINÁMICA POBLACIONAL…… | 19 |
| 7.1.3 | LA MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN…… | 19 |
| 7.1.4 | LA VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN…….. | 20 |

| | | |
|---|---|---|
| 7.1.5 | ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA……. | 20 |
| 7.1.6 | SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN…….. | 20 |
| 7.1.7 | DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA……. | 21 |
| 7.1.8 | CARACTERÍSTICAS GEO-FÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN….. | 21 |
| 7.1.9 | POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN……. | 21 |
| 7.2 | MARCO CONCEPTUAL…….. | 22 |
| 8. | DISEÑO METODOLÓGICO……. | 34 |
| 8.1 | ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS……. | 35 |
| 8.2 | ÁRBOL DE PROBLEMAS……. | 37 |
| 8.3 | ÁRBOL DE OBJETIVOS…….. | 38 |
| 8.4 | MATRIZ DE MARCO LÓGICO …….. | 39 |
| 8.5 | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES…….. | 42 |
| 9. | RESULTADOS……. | 45 |
| 10. | CONCLUSIONES……. | 64 |
| 11. | RECOMENDACIONES…….. | 65 |
| 12. | BIBLIOGRAFÍA……. | 67 |
| 13. | ANEXOS…….. | 69 |

# 1. RESUMEN

La caries dental es aún el mayor problema de salud bucal a nivel mundial, llegando a afectar entre 60 y 90% de la población escolar y adulta. En la provincia de El Oro, el cantón Piñas se encuentra la escuela Manuel Sigiberto Loayza que de acuerdo al estudio, el perfil epidemiológico bucal de los escolares, reportan que el 84,1% de los niños poseen caries dental en los diferentes tipos de piezas, el promedio es de 1,5 % de caries en piezas permanentes y 4 % en piezas temporales, los niños de cuarto año de básica son los más afectados.; el 15,9% de los niños no poseen lesión en las piezas dentales.

Con la finalidad de revertir esta problemática se elaboró un proyecto con enfoque de marco lógico que benefició a 69 niños y niñas de segundo a séptimo año de educación básica de esta escuela, los resultados están en función de la socialización y apoyo de las autoridades escolares y de salud que en un 100% participaron en charlas educativas, identificación de placa bacteriana en el 100% de los niños, al 100% de los niños se les realizó limpieza dental, aplicación de flúor, sellante, se rehabilitaron 290 piezas dentales entre temporales y definitivas, se extrajeron 41 piezas dentales.

Se recomienda al personal que se introduzca como metodología de trabajo la ejecución de proyectos, a padres de familia el involucramiento en las acciones de educación y prevención de la salud bucal. A los maestros coordinar la sostenibilidad de la prevención de la salud oral.

# 2. ABSTRACT

The dental decay still the biggest problem of oral health worldwide, affecting 60 and 90 percent of adult school population. In El Oro Province, specifically in Piñas city, we can find the Manuel Sigiberto Loayza School, that according to a study, the epidemiologic oral profile, reports that the 84.1% of the children have cavities in different teeth, the average is 1.5% of cavities in permanent teeth, and 4% in temporary teeth, the children of Fourth Grade of Basic Education are the most affected group, the 15.9% of the children don't have presence of cavities on their teeth.

With the objective to resolve this problem, I made a project focus in a logic profile, that benefits 69 boys and girls through Second and Seventh Grade of Basic Education of this School, the results are in social and support function of the Scholar Authorities that in a 100% enjoyed of educational conferences, identification of the bacterial plaque in a 100% of the children, to the 100% of the children received a prophylaxis, Fluoride application, dental sealant, I rehabilitated 290 teeth between temporary and permanent, we extracted 41 teeth.

I recommend to the Faculty introduce as methodological work the execution of projects, to the parents of family get involved in the actions of education and prevention of the oral health. To the teachers coordinate the maintaining of the oral health.

# 3. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades buco dentales se encuentran entre la enfermedades de mayor demanda de atención de los servicios del país, la caries dental y la enfermedad de las encías que son algunas de las patologías más prevalentes, continúan siendo un problema de salud bucal a nivel mundial, tiene una mayor incidencia en personas de nivel sociocultural más bajo, afecta considerablemente a la población, alcanzando entre el 60 y 90% de la población escolar y adulta, constituyendo una enorme fuente de sufrimiento con coste socioeconómico.

Un estudio epidemiológico de la salud bucal en la escuela Manuel Sigiberto Loayza de la ciudad de Piñas donde se llevó a cabo el presente proyecto reveló que la mayoría de los escolares tienen un alto índice de enfermedades bucodentales, siendo el componente caries el más alto, estos resultados sugieren la necesidad de planificar programas escolares de prevención para crear hábitos correctos de higiene bucal e incrementar sus conocimientos con el propósito de mantener la salud bucal, meta principal de la estomatología comunitaria.

Por esto me vi motivada a realizar un estudio que me permita identificar la situación epidemiológica específica y las condiciones particulares que rodean a los escolares de esta institución, ya que los odontólogos estamos concientes que la caries es un problema de salud pública que requiere ser abordado desde etapas tempranas mediante acciones preventivas implementadas, debido a que la buena salud bucal es importante porque incide directamente en la calidad de vida de las personas.

En el año 2005 el hospital Luis Moscoso de Piñas con el apoyo financiero del MSP, asume la responsabilidad, conjuntamente con la dirección provincial de salud y la comunidad educativa el desarrollar programas para beneficio de los escolares pero no ha existido continuidad en los mismos, no se prioriza la atención dental a los escolares, el problema de la enfermedad de la caries y la letalidad de las piezas dentales sigue incrementándose, no hay un verdadero plan de atenciones estomatológicas en las unidades operativas.

Este proyecto nació como respuesta a la necesidad de reorientar a los alumnos, maestros y padres de familia para resolver las necesidades de salud oral, en este establecimiento educativo las condiciones de salud bucal constituyen un serio problema de salud pública, dada la alta prevalencia de las enfermedades de la cavidad bucal y sus anexos, es necesario diseñar medidas realmente eficaces y eficientes que tengan como base a la prevención.

El objetivo de este proyecto es diseñar estrategias, establecer lineamientos, unificar criterios para la promoción, educación y tomar acciones preventivas y oportunas para poder encontrar soluciones, presentar recomendaciones a todas las partes involucradas respecto a que es de vital importancia centrar la mayor atención de la comunidad educativa en dos aspectos importantes: La educación y la salud, estos antecedentes permitirán mantener la direccionalidad y un ordenamiento para conseguir el mejoramiento de la salud dental y bienestar de la población.

# 4. PROBLEMATIZACIÓN

Los problemas relacionados con la salud bucal son importantes en la salud de una comunidad, actualmente es necesario tomar conciencia que es menos costoso prevenir que intervenir en un tratamiento odontológico, la enfermedad de la caries es de mayor prevalencia en el género humano, es decir, la padece mayor número de personas, afecta a todos los seres humanos, independientemente de su edad, sexo o raza, tiene una mayor incidencia en persona de nivel socioeconómico más bajo.

En la escuela Manuel Sigiberto Loayza del cantón Piñas de la provincia de el Oro, de acuerdo a estudios realizados para determinar el perfil epidemiológico bucal de los escolares, reportan que el 84,1% de los niños poseen caries dentales en los diferentes tipos de piezas, así pues existe un promedio de 1,5 de caries en piezas permanentes y 4 en piezas temporales, siendo los niños de cuarto año de básica los que mayor problemas de caries presentan; mientras que el 15,9% de los niños que no poseen lesión alguna en las piezas dentales.

Se observa por lo tanto que el 84,1% de los niños escolares que se encuentra con caries dental, está dentro del rango establecido a nivel mundial, que es el 90% de escolares con caries dental. Siendo por lo tanto este el componente que constituye el más alto índice de la enfermedad, lo que es preocupante y motivo para la realización de este trabajo.

Dada la importancia de este acontecimiento no debemos dejar pasar desapercibidas algunas causas fundamentales en la incidencia de caries dental en los alumnos, como son: poca accesibilidad de la población al control dental periódico y los diversos tratamientos preventivos y curativos, hábitos culturales conformistas, en que se piensa que las piezas dentales nacen para perderse durante la vida, escaso involucramiento de maestros, padres de familia y comunidad en acciones de educación y prevención.

Esto nos lleva a la conclusión que la caries dental constituye una necesidad social, cuya satisfacción debe centrarse por un lado en el abordaje preventivo- curativo de la enfermedad, y por otro lado, en la identificación de acciones y estrategias que le garanticen a los escolares una mejor calidad de vida, por esta razón los profesionales de la salud oral estamos en la obligación de realizar actividades que marquen una relación directa entre los objetivos educacionales y las necesidades de salud para dar respuesta a las necesidades sociales.

Este proyecto establece como propósito determinar la prevalencia de la caries en los escolares y las necesidades de tratamiento, con el fin de identificar las tendencias epidemiológicas de esta patología y su impacto, definir acciones que posibiliten contribuir a la modificación de los perfiles de salud- enfermedad, esto mejoraría la calidad de salud bucal impactando en la calidad de vida de todos los alumnos, por lo que es necesario y prioritario que la comunidad tome conciencia en este aspecto.

# 5. JUSTIFICACIÓN

El estado de salud bucal de los alumnos de la escuela Manuel Sigiberto Loayza del cantón Piñas es preocupante, esta situación ha originado mi interés por actuar en este segmento de la población donde la gran mayoría de ellos son de escasos recursos económicos y educativos, no disponen de dinero para un tratamiento debido a los elevados costos de los servicios odontológicos que se han convertido en un bien de consumo cada vez más inaccesible a un gran sector de la población.

La situación actual amerita intervenciones de carácter educativo, donde la comunidad educativa asuma el liderazgo de programas preventivos, la caries dental es un proceso de origen multifactorial que si no se atiende oportunamente afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos, mientras no exista concientización de la importancia de conservar las piezas dentales sanas, la prevención es la única arma para enfrentar este problema.

En la actualidad a pesar de existir tecnologías preventivas capaces de dominar, controlar y/o erradicar las caries, la Odontología en el Ecuador y en Latinoamérica continúa usando tecnología curativa, costosa, compleja e ineficiente, y se sigue ofreciendo a la población tratamientos irreversibles como la exodoncia de las piezas dentales como la única solución al problema.

La caries dental era una enfermedad poco frecuente en la antigüedad, desde mediados del siglo XVIII hasta la actualidad, su aumento ha sido espectacular, hasta alcanzar el 100%, esto fue debido a la llegada desde el Caribe del azúcar de caña, que introduce mucha sacarosa en la dieta, así como a los cambios en el tipo de vida, teniendo una mayor presencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico, guardando relación directa con un deficiente nivel educativo.

Es la enfermedad de mayor prevalencia en el género humano, es decir, es la enfermedad que padece mayor número de personas, afecta a todos los seres humanos, independientemente de su edad, sexo o raza, tiene una mayor incidencia en persona de nivel sociocultural bajo (por deficiente higiene y mayor consumo de hidratos de carbono entre comidas), es algo más frecuente en las mujeres que en los hombres, es fuente de sufrimiento y de coste socioeconómico.

Estas circunstancias son las que se han presentado en el momento oportuno para darnos cuenta de la importancia de una excelente salud bucal en los alumnos para el mantenimiento de su calidad de vida, así podemos justificar la realización de este proyecto que es de carácter social y no de interés económico individual, donde los beneficiarios directos son los alumnos que necesitan ser atendidos y los beneficiarios indirectos son los padres de familia.

Para la realización del proyecto se cuenta con el apoyo del personal que conforma el departamento de odontología, además de las autoridades del hospital ya que es de importancia fundamental en la prestación directa de servicios como en el aporte de los elementos para la ejecución del proyecto, el apoyo de la comunidad educativa, quienes se han comprometido en colaborar en la respuesta a los problemas que en cuanto a salud bucal enfrenta los niños/as de esta unidad educativa.

# 6. OBJETIVOS

## 6.1 OBJETIVO GENERAL

Disminuir la incidencia y prevalencia de caries en las piezas dentales temporales y definitivas mediante una atención integral y oportuna en los niños y niñas de la escuela Manuel Sigiberto Loayza para mejorar la calidad de su salud oral.

## 6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Brindar atención odontológica a niños y niñas de la escuela Manuel Sigiberto Loayza de Piñas mediante la aplicación de sellantes y fluoruros para proteger los dientes y actuar de manera oportuna.

- ✓ Fomentar técnicas preventivas combinadas con métodos curativos para de esta manera lograr conservar la salud bucal de niños y niñas de la escuela Manuel Sigiberto Loayza del cantón Piñas.

- ✓ Ejecutar programas de promoción e información mediante charlas educativas para concientizar a padres, hijos y maestros sobre la importancia que tiene conservar los dientes sanos.

# 7. MARCO TEÓRICO

## 7.1 MARCO INSTITUCIONAL

La Escuela fiscal mixta Manuel Sigiberto Loayza se encuentra ubicada en la parroquia urbana La Susaya del Cantón Piñas Provincia Del Oro dirección calle Aureliano Gallardo, vía a la Cruz, esta institución busca enriquecer los desempeños organizacionales para crear cambios que requiere la sociedad y alcanzar una verdadera esperanza para el progreso y desarrollo de los pueblos.

### 7.1.1. Aspecto Geográficos del lugar

La Escuela Manuel Sigiberto Loayza fue fundada el 7 de Mayo de 1985 mediante acuerdo Ministerial, su área es quebrada, cuenta con los servicios básicos de luz eléctrica, agua potable, alcantarillado, limita al Norte con la Ciudadela La Florida, al Sur con La vía a La Cruz, al Este con la Ciudadela La Merced, al Oeste con la urna de San José.

### 7.1.2. Dinámica Poblacional.

La Escuela Manuel Sigiberto Loayza de la Ciudad de Piñas tiene un total de 75 alumnos. De segundo a séptimo año 69 alumnos y 6 niños de primer año de educación básica.

### 7.1.3 Misión de la Institución.

La Escuela Manuel Sigiberto Loayza de la ciudad de Piñas provincia de El Oro, es una Institución educativa cuya misión fundamental es de formar a la juventud y niñez por las diferentes necesidades ocupacionales, poblacionales del entorno; para mejorar la calidad de la

educación en el proceso enseñanza aprendizaje; estableciendo mecanismos que permitan desarrollar el bienestar del plantel.

### 7.1.4 Visión de la Institución.

Todos quienes forman la comunidad educativa, se proponen que en 10 años la escuela Manuel Sigiberto Loayza sea una escuela ideal con los diez años de educación básica, equipamiento del plantel, con personal docente que atienda a los diferentes años capacitados profesionalmente y académicamente, para que los alumnos tengan sus vastos conocimientos autónomos, críticos, reflexivos con una estructura bien formada para que les sirva de peldaño en su carrera estudiantil.

### 7.1.5 Organización Administrativa.

**ORGANIGRAMA**

### 7.1.6. Servicios que presta la Institución.

Fomentar estudiantes conscientes de su dignidad, que mediante el desarrollo de todas sus potencialidades, logren una potencialidad integral, capaz de hacer síntesis entre fe, cultura y vida; que haya la

participación activa en actos cívicos, culturales, educativos, sociales humanos para una formación integral en relación con la comunidad; preparar estudiantes líderes con pensamiento crítico y conciencia social, de manera que contribuya eficazmente al mejoramiento de la producción intelectual.

### 7.1.7. Datos Estadísticos de Cobertura.

Valorar la creatividad del niño, acercándose a una forma de vida, no basada en preceptos teorizantes, canalizando métodos y destrezas básicas de alta calidad, similar al medio que todo ser humano aspira y establecer un nuevo sistema de evaluaciones continuas y permanentes, tanto en el trimestre como al final del mismo, para determinar la promoción respectiva que se aspira a obtener un 90% de 300 alumnos.

### 7.1.8. Características Geo – Físicas de la Institución.

La Escuela Manuel Sigiberto Loayza cuenta con una infraestructura de una planta de hormigón.
Cuenta con cinco aulas, un patio, un baño y un lavatorio.

### 7.1.9. Políticas de la Institución.

- Fomentar la educación básica en el plantel educativo considerando características y condiciones del entorno.
- Participación correspondiente de los miembros de la comunidad en la gestión educativa referente a ala ejecución de proyectos.
- Mantenimiento de procesos de integración con las instituciones educativas para el mejoramiento, control y calidad de la educación.

## 7.2 MARCO CONCEPTUAL

La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los restos de alimentos, que se exponen a las bacterias que fabrican ese ácido, de la dieta, la destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos.

La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene así como pastas dentales inadecuadas, falta de cepillado dental, ausencia de hilo dental, así como también con una etiología genética, se estudia aún la influencia del pH de la saliva en relación a la caries. Tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis (muerte pupar).

La salud bucal debe ser considerada parte integral de la salud general, pues un individuo no puede ser considerado completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal. Las enfermedades bucales, en particular la caries dental, las periodontopatías y las mal oclusiones, han sido subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa, cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias locales, estéticas y la repercusión en la salud general que ocasionan justifican plenamente su atención como problema de salud pública.

Uno de los principales problemas de salud pública a escala mundial son las enfermedades bucodental. Según estudios recientes la caries dental la padece aproximadamente el 99% de la población de América Latina y un 96% del Mundo, lo alarmante de esta situación es que esta patología se instaura en etapas tempranas de la vida, para el año 1997 en las América aproximadamente el 90% de los escolares de 5 a 17 años padecían de caries, conocer la epidemiología de una población es de vital importancia ya que permite determinar la magnitud del problema.

-Henostroza, A, (2007), Caries dental, Principios y procedimientos, Argentina. Editorial: Ripano.
-Marcelo, C y Luis, B, (2001), Restauraciones Estéticas con Resinas Compuestas en Dientes Posteriores. Editorial Artes Médicas Latinoamérica.
www.caries.info/tratamiento.htm, 23-august-2007

En los países de América Latina las condiciones de salud oral de la población constituyen un serio problema de salud pública, dada la alta prevalencia de las enfermedades de la cavidad bucal y sus anexos, la caries dental, así como la enfermedad periodontal, son consideradas las enfermedades más comunes del individuo y pueden afectar sus dientes a cualquier edad, el problema no solo está en el hecho de sufrir la enfermedad, sino en las secuela, efectos y situaciones a los que ella conduce; dolor, disminución de la calidad de vida, discapacidad.

Si el diente no es tratado puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea el ápice (extremo de la raíz) produciéndose una periodontitis apical, y pudiendo llegar a ocasionar un absceso, una celulitis o incluso un flemón. Las caries dentales son uno de los trastornos más comunes, después del resfriado común. Suelen aparecer en los niños y en los adultos jóvenes, pero pueden afectar a cualquier persona y son la causa más importante de pérdida de los dientes en las personas más jóvenes.

La placa y el sarro irritan las encías, produciendo gingivitis y en últimas periodontitis. La placa comienza a acumularse en los dientes a los 20 minutos de la ingestión de alimentos, que es el tiempo en el que se presenta la mayor actividad bacteriana. Si la placa no se remueve por completo y en forma rutinaria, las caries no sólo comienzan sino que prosperan.

Los ácidos de la placa disuelven la superficie del esmalte del diente y crean orificios en el diente (caries). Las caries no suelen producir dolor hasta que se tornan muy grandes y afectan los nervios o causan una fractura del diente. Si se dejan sin tratamiento, se puede producir un absceso dental. La caries dental que no se trata también destruye las estructuras internas del diente (pulpa) y finalmente causa la pérdida de éste.

En todo el mundo se considera que la pérdida de dientes es consecuencia natural del envejecimiento, pero, en realidad, puede prevenirse. Existe la idea de

Henostroza, A, (2007), Caries dental, Principios y procedimientos, Argentina. Editorial: Ripano.
Marcelo, C y Luis, B, (2001), Restauraciones Estéticas con Resinas Compuestas en Dientes Posteriores. Editorial Artes Médicas Latinoamérica.
www.fdiworldental.org/content/global-caries-initiative, 12-january-2008

que la caries dental ha dejado de ser un problema en los países desarrollados, cuando en realidad afecta a entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos. La caries dental es también la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos.

Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo.

Aunque parece que el problema es menos grave en la mayoría de los países africanos, el informe indica que con el cambio en las condiciones de vida es probable que la caries dental aumente en muchos países en desarrollo de ese continente, sobre todo debido al creciente consumo de azúcares y a una exposición insuficiente al flúor.

En muchos países en desarrollo, el acceso a atención sanitaria bucodental es limitado; a menudo los dientes o no se tratan o son extraídos, por otro lado, si bien ha habido cierto avance en la reducción de la caries dental entre la población joven de los países desarrollados, para muchas personas mayores ésta sigue siendo una de las principales fuentes de dolor y mala salud.

**FACTORES DE RIESGO**

La mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis (sangrado de las encías), y entre los adultos son comunes las periodontopatías en sus fases iniciales. Entre el 5% y el 15% de la mayoría de los grupos de población sufre periodontitis grave, que puede ocasionar la pérdida de dientes. En los países industrializados, los estudios realizados muestran que el tabaquismo es un factor de riesgo clave en las periodontopatías.

Henostroza, A, (2007), Caries dental, Principios y procedimientos, Argentina. Editorial: Ripano.
Marcelo, C y Luis, B, (2001), Restauraciones Estéticas con Resinas Compuestas en Dientes Posteriores. Editorial Artes Médicas Latinoamérica.

En un nuevo informe se establecen los principales componentes y prioridades del programa mundial de salud bucodental de la OMS. Además de abordar factores de riesgo modificables como los hábitos de higiene bucodental, el consumo de azúcares, la falta de calcio y de micronutrientes y el tabaquismo, una parte esencial de la estrategia también se ocupa de los principales determinantes socioculturales, como la pobreza, el bajo nivel de instrucción y la falta de tradiciones que fomenten la salud bucodental.

Los países deberán velar por que se haga un uso adecuado del flúor para prevenir la caries dental, al tiempo que deberán tener en cuenta que la insalubridad del agua y la falta de higiene son factores de riesgo medioambientales para la salud bucodental y para la salud en general. Los sistemas de salud bucodental han de estar orientados hacia los servicios de atención primaria de salud y la prevención.

Además, el programa de salud bucodental contribuirá considerablemente al diagnóstico precoz, la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA, que suele manifestarse en primer lugar en forma de infecciones y lesiones bucodentales micóticas, bacterianas o víricas. Una mala salud bucodental puede tener profundas repercusiones en la salud general y en la calidad de vida.

**TIPOS DE CARIES DENTAL**

Se reconocen básicamente cuatro tipos de caries: Caries de la superficie lisa: se pueden prevenir, revertir y son las que avanzan de manera más lenta. Afectan sobre todo a jóvenes de entre 20 y 30 años. Comienzan con un punto blanco y desde allí, la bacteria va diluyendo el esmalte. Caries de orificios y fisuras: son comunes en los niños y comienzan a aparecer alrededor de los 10 años en las piezas dentales permanentes. Se caracterizan por desarrollarse velozmente. Por lo general, se forman en las correduras de la zona masticadora de las muelas.

Vicente, B, y Valverde, (2003), Factores de riesgo en Odontoestomatologia. Editorial Médica Panamericana.
"A new direct restorative method of composite resin by using newly developed transparent matrix system;Part 1.Development of transparent matrix and hardening properties of the undering restoration"

Caries de raíz: afectan a las personas de mediana edad y a los mayores. Atacan el tejido óseo que protege a la raíz, que queda descubierto a medida que las encías retroceden. La principal causa de esta caries es lo dificultoso que resulta higienizar las raíces, además del consumo de azúcar en demasía.
Caries en el esmalte: se desarrollan muy despacio aunque una vez que llegaron a la dentina, que es la segunda capa de la pieza dental, la más sensible y la que ofrece menos resistencia, su avance es rápido.

Lo más importante en todos los tipos de caries es no dejar pasar el tiempo y asistir al consultorio odontológico, de manera que el tratamiento comience de inmediato, el dolor no continúe y tampoco el desarrollo de la caries. En principio, para aplacar el dolor los odontólogos pueden recomendar la ingesta de analgésicos como acetaminofén; aspirina o ibuprofeno.[1]

**TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL**

En el tratamiento en sí, el profesional deberá sacar la parte del diente que esté afectada con un aparato especial. En su lugar, colocará una sustancia que funciona como base para rellenar el orificio. Una vez que termina este proceso el dolor desaparece, dado que la función que cumple la pasta que se coloca es la de proteger al nervio. Las caries pueden agravarse si no se las trata a tiempo y no sanan solas. Tras el tratamiento, no suelen generar más problemas con la excepción de un desprendimiento de la amalgama.

Diversos problemas pueden surgir cuando las caries no son tratadas a tiempo, el primero es que pueden alcanzar profundidad. Cuando eso ocurre el profesional suele utilizar un relleno provisorio para que el diente cicatrice y luego aplicar la pasta permanente, el segundo problema es cuando hay una infección, que de no atenderse a tiempo puede llegar a la raíz de la pieza dental generando un absceso, es decir la acumulación de pus que puede extenderse o provocar una inflamación de la encía.

Harfin, F, (2005), Tratamiento Odontológico en el niño. Editorial Médica Panamericana. [1]
Cuenca, E. y Baca, P. (2005), Odontología Preventiva y comunitaria, principios, métodos y aplicaciones. Editorial Nexus Médica.

El tercer inconveniente se produce cuando por la profundidad que ha alcanzado la caries el daño en la pulpa es irreversible. En estos casos se procede a sacar la pulpa por el conducto de la raíz, técnica que se conoce con el nombre de endodoncia. Otra solución es retirar el diente. En ocasiones, una muela sometida a endodoncia se cubre con una corona que la protege. La endodoncia puede provocar fiebre, cefaleas e inflamaciones en el maxilar. Si el paciente presenta estos síntomas debe acudir al médico.[2]

**EXTRACCION DE PIEZAS DENTALES**

La extracción de piezas dentales es el último recurso cuando no hay posibilidad de salvar el diente, bien porque está muy afectado, porque lo que falla es el hueso que lo sostiene o porque el plan de tratamiento recomienda una extracción (por ejemplo, en ortodoncia). Siempre que se elimina una pieza dentaria hay que sustituirla, excepto en el caso de las muelas del juicio o cordales, porque si no, se puede alterar la posición de los dientes contiguos.

La posición adecuada del paciente y del profesional, el uso de una técnica correcta y unas medidas de asepsia son normas imprescindibles para el éxito de la extracción. Una historia y exploración previas, así como la realización de una radiología son también imprescindibles antes de proceder a la extracción. La técnica de extracción simple requiere según el diente y su situación de la utilización de sindesmotomos, fórceps y elevadores.

No se debe olvidar que en los niños la boca es pequeña, el acceso difícil y la saliva abundante, y a su favor cabe señalar la mayor elasticidad ósea, la reabsorción fisiológica de las raíces dentales junto al menor tamaño del diente. El profesional debe eliminar todo resto, revisar el alveolo vacío, regularizar los bordes, comprimir las corticales, y colocar una gasa doblada sobre el alveolo. Generalmente no se realiza sutura. Puede ser necesario realizar una radiografía postquirúrgica para valorar el resultado.

Cuenca, E. y Baca, P. (2005), Odontología Preventiva y comunitaria, principios, métodos y aplicaciones. Editorial Nexus Médica.[2]
Elio, M,(2002), Rehabilitación oral en niños. Editorial Santos.

## PROMOCION DE LA SALUD BUCAL EN EL ECUADOR

La Iniciativa en el Ecuador de la Salud Escolar, mediante la que se pretende impulsar la promoción de la salud y la educación sanitaria en los ámbitos local, regional, nacional, ha sido recientemente reforzada gracias a un documento técnico sobre salud bucodental. También se ha hecho mayor hincapié en la necesidad de prestar atención especial a las personas mayores.

La Dirección de Control y Mejoramiento de la Salud Pública, a través del Subproceso de Promoción de la Salud realizó los días 14 y 15 de agosto del 2010 un Taller sobre Promoción de la Salud dirigido a los profesionales odontólogos de las provincias, a fin de coordinar las acciones dentro del programa de Escuelas Promotoras de la Salud (EPS).

La Iniciativa de EPS está siendo implementada en todo el país, a través de las Direcciones Provinciales, quienes a su vez trabajan en coordinación con las Direcciones de Educación, Municipios, Gobiernos provinciales, otras Instituciones, conformando una instancia de coordinación que son las Secretarias provinciales y cantonales de Escuelas promotoras de la Salud.

En este contexto, la intervención del profesional odontólogo provincial es mandatorio para los procesos de capacitación a los maestros y maestras, personal auxiliar de salud, promotores, líderes y otras audiencias, por lo que el Subproceso de Promoción se ha propuesto contar con su valioso contingente, que garantizará la Promoción de la Salud bucal en forma coordinada con el resto de intervenciones a fin de optimizar las acciones, ya que la salud bucal es uno de los ejes en el programa de EPS.

## ALIMENTACION PARA UNA BUENA SALUD BUCODENTAL.

La salud dental muchas veces es desprestigiada y no prestamos la atención necesaria a la hora de cuidar nuestra boca. La sonrisa es un gran atractivo

Elio, M,(2002), Rehabilitación oral en niños. Editorial Santos.
Gendelman, H, 2001 Odontología preventiva y social: Guía de trabajos prácticos en el Ecuador.

estético, pero además, la enfermedad periodontal puede resultar un grave problema si nos descuidamos y no tomamos las medidas adecuadas. Ya es sabido que para tener una buena salud bucal es necesario cepillarse a diario los dientes, minimizar el consumo de azúcares y mantener una correcta higiene de la boca en general.

Un estudio realizado en Japón, reveló que las personas con la enfermedad en estadío más avanzado consumían menos cantidad de alimentos ricos en ácido láctico, que quienes padecían de la enfermedad en una etapa más leve. También se observó que aquellos individuos que consumían 55 gramos o más de yogur o bebidas con ácido láctico al día tenían menos indicadores de enfermedad en las encías.

**TÉCNICAS DE CEPILLADO**

Existen muchas técnicas, pero cabe destacar que más que la técnica lo importante es la minuciosidad, el cuidado con el que se realiza el cepillado, consiguiendo así el mismo resultado con cualquiera de las técnicas, aunque está claro que existen casos en que debido a determinadas patologías o factores como la falta de cooperación o falta de destreza manual se recomienda una técnica determinada.
Es importante en todas las técnicas seguir un orden que deberá ser siempre el mismo para no olvidar ninguna superficie dentaria. Para enseñar a la gente a cepillarse hay que enseñarles una rutina: en primer lugar cepillar la mitad superior derecha por la parte externa, seguida de la mitad superior izquierda también por la parte externa, mitad inferior izquierda y mitad inferior derecha también por la parte externa.

Seguiremos otra vez el mismo orden pero ahora por la parte interna. A continuación las caras masticatorios u oclusales de los dientes y por último cepillaremos la lengua. En total la técnica de cepillado correcto debe durar

Gendelman, H, 2001 Odontología preventiva y social: Guía de trabajos prácticos en el Ecuador.
Carreiro, A, (2009), revista odontológica de Universidad de Sao Paulo, 5-10

entre 2-3 minutos. Cabe destacar las distintas técnicas existentes aunque no todas ellas son utilizadas: Técnica de fregado u horizontal. Es una técnica sencilla y la más recomendada en niños. Consiste simplemente en "fregar" los dientes con movimientos horizontales.

Técnica circular o de Fones. Es la técnica recomendada en niños más pequeños, dada la menor destreza a la hora de realizar el cepillado dental. Consiste en movimientos circulares amplios con la boca del niño cerrada, abarcando desde el borde de la encía del diente superior al inferior. Con ella se consigue remoción de la placa y al mismo tiempo se masajean las encías.

**APLICACIÓN DE FLÚOR**

La fluorización es un proceso que ayuda a fortalecer los dientes y sirve como ayuda adicional al flúor que se ingiere en la dieta, puesto que disminuye la incidencia de caries, ya que actúa como protector del esmalte contra las bacterias. La aplicación tópica de flúor se puede llevar a cabo mediante barnices, geles, dentrífico, colutorios, seda dental fluorada, pasta profiláctica con flúor. Dentro de estos métodos, se realiza fluoraciones tópicas mediante el empleo de cubetas con geles de flúor.

Estas últimas son un proceso sencillo que no causa dolor ni molestia y que consiste en colocar unas cubetas (moldes de plástico) en la boca del niño con un gel con flúor por un tiempo aproximado de 4-5 minutos. Al acabar el proceso, el niño no debe de ingerir ningún tipo de alimento ni enjuagarse durante los siguientes 30 minutos. La frecuencia recomendada es de dos aplicaciones anuales.

En cuanto a la aplicación de flúor a través de las pastas dentífricas, cabe destacar que es una práctica ampliamente extendida y, sin duda, la forma más popular de uso tópico. Por ello, se imparten charlas sobre técnicas de higiene oral en escuelas, y a otros colectivos.

Di Pascua, M, (2009), El flúor y la prevención de la caries dental, Uruguay. Editorial: Alianza
www.fdiworldental.org/content/global-caries-initiative, 12-january-2008
Adair, L, (2005), Odontología Restauradora y Estética. Editorial Amolca.

**CEPILLADO DIARIO**

Tener una mala higiene bucal puede causar gingivitis y otros problemas en las encías, caries, mal aliento, acumulación de sarro y hasta pérdida de las piezas dentales. Llevar una mala higiene en nuestra boca no significa no lavarse los dientes, significa que puede cometer errores al hacerlo, como no utilizar todos los elementos necesarios o no saber hacerlo correctamente.

Una persona que se cepilla diariamente los dientes pero lo hace de forma incorrecta no logra eliminar completamente las bacterias y los restos de alimentos. Estos permanecen allí y son los que ocasionan las enfermedades. Para conseguir una buena limpieza dental, debemos seguir los consejos que a continuación te detallamos: disponer un cepillo dental preferentemente pequeño y de punta redonda para manejarlo con facilidad por todas las piezas dentales, tiene que ser de cerdas suaves.

El cepillo dental debes cambiarlo cada tres meses, si tiene uno que lo haya usado mucho tiempo y tenga las cerdas abiertas o torcidas y gastadas no hará un trabajo correcto en la limpieza. Dentífrico o pasta dental que contengan flúor, menta para mejorar el aliento, ingredientes potenciados para que fortalezcan los dientes. Hilo o seda dental.

El cepillo no llega a poder eliminar y limpiar entre medio de las piezas dentales, entonces utilizando el hilo dental podremos lograrlo, preferentemente debe ser encerado así podrá deslizarse con más facilidad. Enjuague bucal éste sirve para terminar de eliminar completamente las bacterias, placas y también potenciar el buen aliento.

Vianna, R, (2010), Dental tribune, Guía práctica de la estética, 3-7
www.ada.org/public/espanol/patient/diet_decay.pdf, 7-may-2008
Alisa, V, (2009), Métodos Dentales Preventivos, Educación de Salud Oral,3-6

## APLICACIÓN DE SELLANTES

Los sellantes son una capa delgada de resina fluida que se aplican en las fosas y fisuras de los dientes posteriores, formando una barrera protectora sobre el diente que impide la entrada de bacterias y la acumulación de partículas de comida que favorecen la aparición de caries dental. Es una manera muy efectiva para prevenir las caries.

En ellas se introducen los restos de alimentos y bacterias que originan las caries. Con el cepillado usualmente no se logra limpiarlas adecuadamente pues son tan delgadas, que las cerdas del cepillo de dientes no penetran para higienizarlas, debido a que los sellantes dentales actúan como una barrera física contra las caries y la formación de placa bacteriana, en la mayoría de los casos, ofrecen una protección del 100 por ciento.

Además, las investigaciones han demostrado que los sellantes detienen la formación de caries cuando se aplican sobre un diente con una caries pequeña. Esta acción sella el aporte de nutrientes a las bacterias que producen la cavidad. Los sellantes se pueden mantener perfectamente adheridos por 5 a 10 años, evitando la aparición de caries dental en casi el 100% de los casos.

Los sellantes dentales son particularmente beneficiosos para los niños porque sus dientes permanentes recién erupcionados son más propensos a las caries y han sido menos beneficiados por el flúor. Sin embargo, los sellantes dentales pueden aplicarse a pacientes adolescentes y adultos, los cuales pueden aprovechar las innumerables ventajas de este tratamiento.

El procedimiento comienza con la limpieza de las piezas dentales y luego el enjuague de la superficie de los dientes a tratar para eliminar todo rastro del agente limpiador y el secado del diente. Luego se aplica una solución o gel a la superficie del diente, incluso a las fosas y fisuras, para que la superficie del diente se vuelva áspera. Después de unos segundos, la solución se enjuaga

Otero, M, (2OO7), Sellantes Usos y Aplicaciones, Revista Odontología Ejercicio Profesional, vol. 8-5
www.aula21.net/nutriweb/caries, 10-june-2009

Bordoni, E, (2010), Odontología Pediátrica, La salud bucal del niño y el adolecente en el mundo actual. Editorial Médica Panamericana.

con agua y se seca la zona. A continuación, se aplica el sellante líquido y se endurece con una luz halógena.

La iniciativa global contra la caries fue concebida durante la conferencia de Rio de Janeiro en Julio del 2009, donde los expertos concluyeron que era necesario establecer una amplia alianza para realizar cambios fundamentales en los sistemas de salud y en el comportamiento individual a fin de erradicar la caries en todo el mundo para el año 2020.

Es obvio que los entes gubernamentales del Ecuador tienen que comprometerse al respecto, tomando esta acción como el primer paso y fundamental para la creación de políticas estatales orientadas al diseño de medidas realmente eficaces y eficientes que tengan como base la prevención, solo de esta manera se podrá crear un plan que le de respuesta a los problemas que en cuanto a salud bucal enfrenta nuestra sociedad, sabiendo que ésta en una enfermedad que se puede prevenir.

A causa de las caries dentales o a consecuencia de sus secuelas se generan situaciones de elevada implicación socioeconómica, debido al costo elevado de los materiales y equipos necesarios para la realización de los procedimientos restaurativos, además desde el punto de vista social las caries dentales y sus secuelas pueden provocar afectación en la estética, la fonación, la alimentación y la comunicación social, lo cual puede repercutir en la psiquis, en el desempeño laboral y en la vida cotidiana.

Otero, M, (2OO7), Sellantes Usos y Aplicaciones, Revista Odontología Ejercicio Profesional, vol. 8-5
Katoh Y Nippon Dent Univ Ann Pub 26 (2007) 101-102 DISEÑO/OBTURACION / POLIMERIZACION
Rielson, C y Elenice, N, (2003), Estética Odontológica. Editorial Artes Médicas Latinoamérica.

# 8. DISEÑO METODOLÓGICO

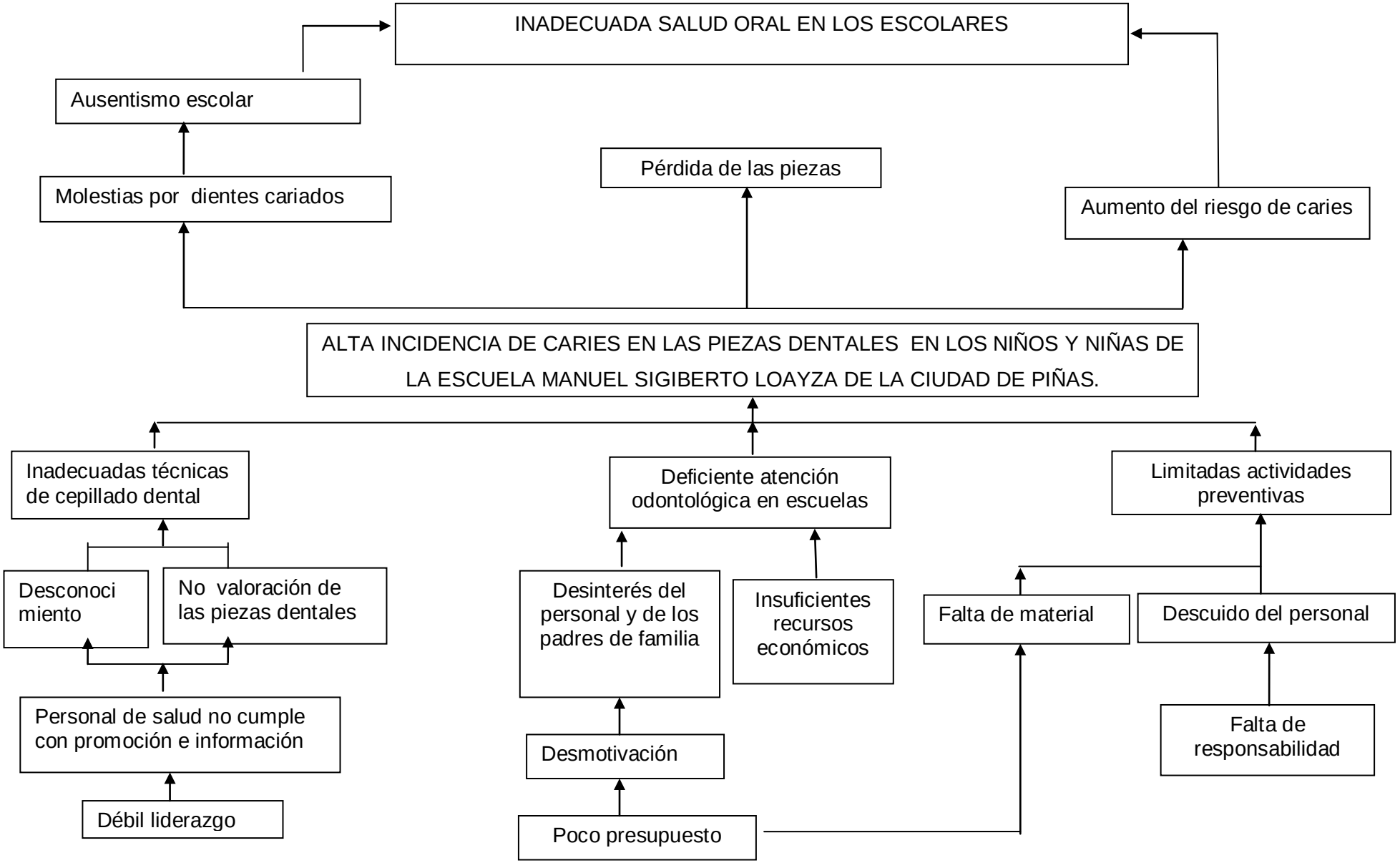
Marco lógico es una herramienta útil en la realización y ejecución de proyectos de intervención, ya que en gerencia la planificación, gestión, monitoreo, evaluación de proyectos permite mejorar la efectividad y eficiencia en la intervención. Utiliza 5 instrumentos como son: análisis de involucrados, árbol del problema, árbol de objetivos, matriz de marco lógico y cronograma de actividades.

## 8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

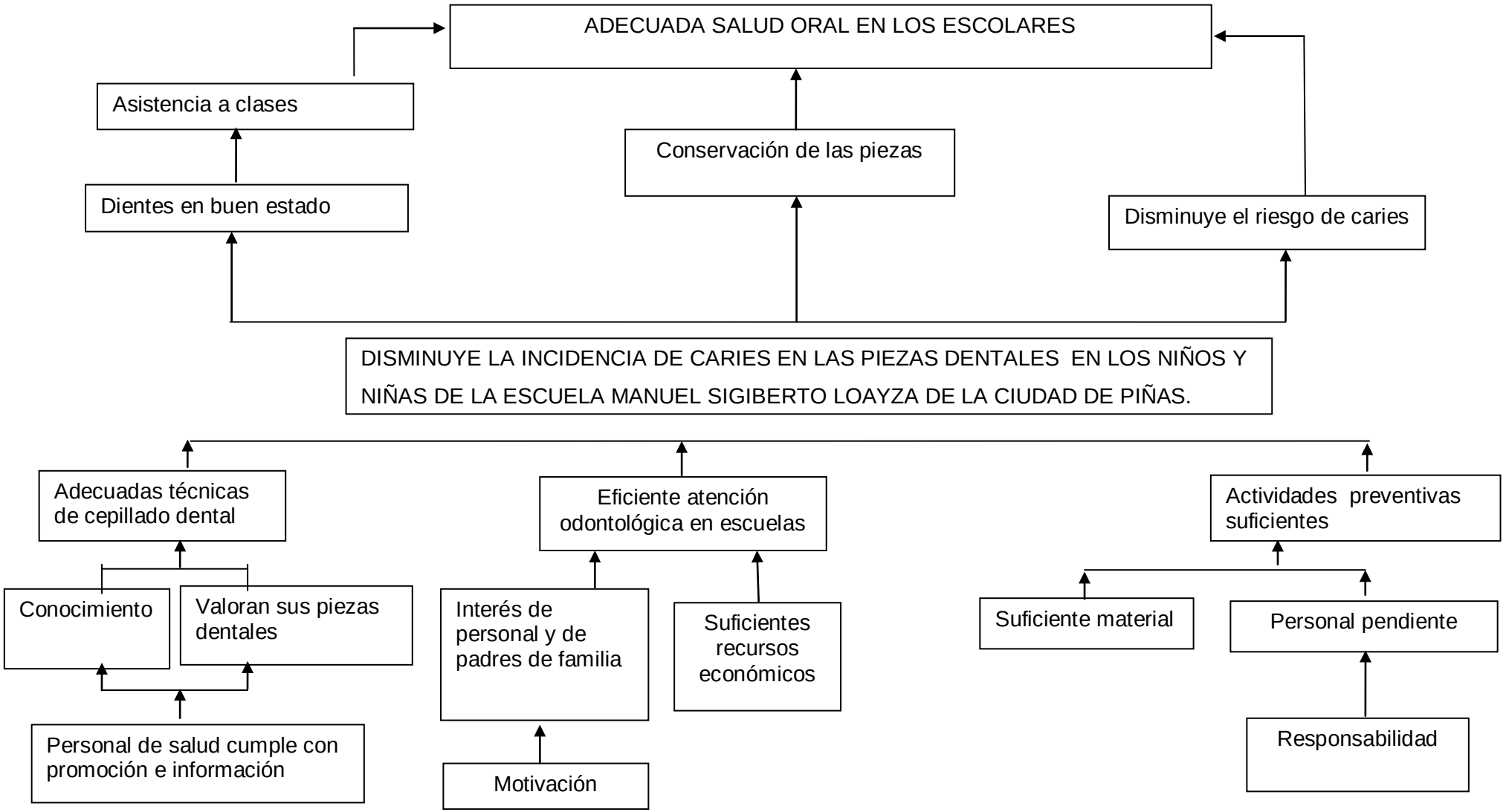
| GRUPO Y/O INSTITUCIONES | INTERESES | RECURSOS Y MANDATOS | PROBLEMAS PERCIBIDOS |
|---|---|---|---|
| - Hospital<br>- Director | Que se atienda a los niños con calidad y calidez. | **Recursos**<br>- Recursos humanos y financieros<br>**Mandatos**<br>- Realizar el programa de salud escolar. | - Débil liderazgo<br>- Poco presupuesto<br>- Insuficientes recursos económicos. |
| - Odontólogos<br>- Auxiliar de odontología. | Disminuir la incidencia de caries en los niños y niñas de la escuela Manuel Sigiberto Loayza del cantón | **Recursos**<br>- Odontólogos y Auxiliar de Odontología<br>**Mandatos**<br>Fortalecer las acciones educativas | - Deficiente control odontológico<br>- Actividades preventivas insuficientes<br>- Personal de salud no cumple con promoción e información. |
| - Servicios Institucionales | Proporcionar material suficiente para el tratamiento odontológico | **Recursos**<br>- Recursos materiales<br>**Mandatos**<br>- Apoyar al desarrollo de propuestas | -Falta de materiales odontológicos |

| GRUPO Y/O INSTITUCIONES | INTERESES | RECURSOS Y MANDATOS | PROBLEMAS PERCIBIDOS |
|---|---|---|---|
| - Docentes | Colaborar con la Institución de salud para que sus alumnos reciban atención odontológica | **Recursos**<br>- Recursos humanos<br><br>**Mandatos**<br>- Derecho a una salud digna | - Desmotivación<br>- Desconocimiento |
| - Padres de familia e hijos | Que sus hijos sean atendidos de manera oportuna. | **Recursos**<br>- Recursos humanos<br><br>**Mandatos**<br>- Participación de padres e hijos | - Inadecuadas técnicas de cepillado dental<br>- No valoración de las piezas dentales<br>- Desinterés de los padres de familia. |

## 8.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



## 8.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS



## 8.4 MATRIZ DE MARCO LOGICO

**Problemática:** alta incidencia de caries en las piezas dentales en los niños y niñas de la escuela Manuel Sigiberto Loayza.

| RESUMEN NARRATIVO | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|---|---|---|---|
| FIN:<br>Mejorar la salud bucal de los niños y niñas de la escuela Manuel Sigiberto Loayza del cantón Piñas | 20% de niños y niñas de la escuela conservan sus piezas dentales en buen estado a partir del año 2011. | Listado de alumnos<br>Odontogramas<br>Historias Clínicas | Institución y comunidad educativa empoderados del proyecto |
| PROPÓSITO:<br>Disminuye la incidencia y prevalencia de caries en las piezas dentales temporales y definitivas mediante una atención integral y oportuna en los niños y niñas de la escuela Manuel Sigiberto Loayza. | Disminuido en un 30% de manera progresiva, la caries dental en niños y niñas beneficiarios del proyecto a partir del cuarto mes. | Listado de alumnos<br>Odontogramas<br>Historia clínica | Directivos comprometidos con la ejecución del proyecto de salud bucal |

| RESUMEN NARRATIVO | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACION | SUPUESTOS |
|---|---|---|---|
| **RESULTADO** | | | |
| 1. Atención odontológica a niños y niñas de la escuela Manuel Sigiberto Loayza de la Ciudad de Piñas. | El 80% de personal matriculado de segundo a séptimo año de la escuela Manuel Sigiberto Loayza con diagnóstico odontológico y tratamiento hasta Mayo del 2010. | Listado de alumnos<br>Historia clínica<br>Fotografías<br>Odontogramas | Buena coordinación entre personal de salud y educación. |
| 2. Técnicas preventivas y curativas aplicadas a los niños y niñas de la escuela Manuel Sigiberto Loayza. | 90% de niños y niñas de segundo a séptimo año de educación básica de la escuela Manuel Sigiberto Loayza se les ha realizado fluorización y/o aplicado sellantes hasta Junio del 2010. | Historias clínicas<br>Listado de alumnos<br>Fotografías | Directivos han garantizado la adquisición de materiales |

| RESUMEN NARRATIVO | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACION | SUPUESTOS |
|---|---|---|---|
| 3. Programas de promoción, información y recuperación de la salud bucal ejecutándose. | El 90% de padres de familia, profesores y alumnos informados y aplicando medidas preventivas hasta Junio del 2010. | Firmas de participantes y asistentes<br>Fotografías | Maestros y padres de familia comprometidos en la aplicación de medidas de prevención |

**8.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | CRONOGRAMA -AÑO 2010 | | | | RECURSOS | | | MONITOREO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | A | M | J | J | HUMANOS | EQUIP Y MAT | ECONÓMICOS | |
| **RESULTADO 1** Atención odontológica a niños y niñas de la escuela Manuel Sigiberto Loayza de Piñas. | | | | | | | | | |
| 1.1.Socialización del programa con autoridades y comunidad | Maestrante | x | | | | 1 | Papelógrafos | 5 | Realizado |
| 1.2.Levantamiento epidemiológico de la salud bucal de los escolares | Maestrante | x | x | | | 1 | Espejo bucal Odontogramas | 50 | Realizado |
| 1.3 .Visita a la escuela Manuel Sigiberto Loayza. | Maestrante | X | x | x | x | 1 | Material educativo | 20 | Realizado |
| | | | | | | | ***SUBTOTAL*** | 75 | |

| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | CRONOGRAMA -AÑO 2010 | | | | RECURSOS | | | MONITOREO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | A | M | J | J | HUMANOS | EQUIP Y MAT | ECONÓMICOS | |
| **RESULTADO 2** Técnicas preventivas y curativas aplicadas a los niños de la escuela Manuel Sigiberto Loayza | | | | | | | | | |
| 2.1. Detección de placa bacteriana. | Maestrante | | | x | | 1 | Líquido revelador de placa | 15 | Realizado |
| 2.2.Profilaxis - cepillado diario | Maestrante | | | x | x | 1 | Pasta profiláctica Cepillos | 20 | Realizado |
| 2.3.Aplicación de flúor al 2% | Maestrante | | | x | x | 1 | Flúor Cubetas | 30 | Realizado |
| 2.4 Rehabilitación de piezas dentales | Maestrante | | x | x | x | 2 | Equipo dental, instrumental, resina. | 5000 | Realizado |
| 2.5 Exodoncia de piezas dentales | Maestrante | | | x | x | 2 | Fórceps, anestésicos, gasa | 100 | Realizado |
| | | | | | | | ***SUBTOTAL:*** | 5165 | |

| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | CRONOGRAMA-AÑO 2010 | | | | RECURSOS | | | MONITOREO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | A | M | J | J | HUMANOS | EQUIP Y MAT | ECONÓMICOS | |
| **RESULTADO 3**<br>Programas de promoción y recuperación de la salud bucal ejecutándose | | | | | | | | | |
| 3.1. Demostración sobre técnicas de cepillado dental dirigido a alumnos y maestros | Maestrante | | | x | x | 1 | Fantoma | 25 | Realizado |
| 3.2. Aplicación de sellantes en piezas dentales permanentes | Maestrante | | | x | X | 1 | Sellantes | 30 | Realizado |
| 3.3.Informe del estado de salud bucal de los escolares a padres de familia y maestros | Maestrante | | | x | x | 1 | Datos estadísticos | 0 | Realizado |
| | | | | | | | ***SUBTOTAL:*** | 55 | |

# 9. RESULTADOS

**RESULTADO 1**: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA DE PIÑAS

**ACTIVIDAD 1.1**. SOCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA CON AUTORIDADES Y COMUNIDAD

**METODOLOGÍA**: Mediante convocatoria verbal, se reúne el Director del Hospital, Director de la Escuela, Jefe del Departamento de Odontología, Auxiliar de Odontología, profesores el día 19 de Mayo del 2010 a las 10H00 en el local de la dirección de la escuela Manuel Sigiberto Loayza, cuyo propósito fue dar a conocer sobre el proyecto de intervención a ejecutarse.

**RESULTADOS:**

*SOCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA CON AUTORIDADES Y COMUNIDAD*

| INVITADOS | PARTICIPANTES | % |
|---|---|---|
| 4 | 4 | 100 |

**ANÁLISIS.** La invitación fue cursada a autoridades tanto de salud como de educación, asistieron todos los invitados motivados por la participación del proyecto en función de la problemática identificada.

**ACTIVIDAD 1.2**. LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA SALUD ORAL DE LOS ESCOLARES

**METODOLOGÍA**: se brinda atención odontológica a todos los niños en la escuela, mediante el examen odontológico, con la revisión bucal, para la emisión del diagnostico respectivo, donde se procedió a levantar las historias clínicas de los niños, para lo cual se utilizó como instrumento el espejo bucal, y los odontogramas para la localización de las piezas dentales afectadas.

**RESULTADOS:**

*LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD ORAL DE LOS ALUMNOS DE 2° A 7° AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA.*
*ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA. PIÑAS MAYO 2010*

| GRADO | No. ALUMNOS | SEXO | | DIENTES PERMANENTES CARIADOS | % | DIENTES TEMPORALES CARIADOS | % | SIN LESION | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M | F | | | | | | |
| SEGUNDO | 7 | 5 | 2 | 8 | 9,0 | 48 | 19,8 | 0 | 0 |
| TERCERO | 14 | 8 | 6 | 15 | 16,9 | 63 | 26,0 | 2 | 2,9 |
| CUARTO | 17 | 9 | 8 | 19 | 21,3 | 68 | 28,1 | 1 | 1,4 |
| QUINTO | 8 | 4 | 4 | 15 | 16,9 | 20 | 8,3 | 1 | 1,4 |
| SEXTO | 12 | 6 | 6 | 18 | 20,2 | 28 | 11,6 | 2 | 2,9 |
| SÉPTIMO | 11 | 4 | 7 | 14 | 15,7 | 15 | 6,2 | 5 | 7,2 |
| TOTAL | 69 | 36 | 33 | 89 | 100,0 | 242 | 100,0 | 11 | 15,9 |

Promedio de caries dentales en dientes permanentes 1,5
Promedio de caries dentales en dientes temporales 4,1

**ANÁLISIS.** Los niños de cuarto año de básica, son los que mayormente tienen problemas de caries dental tanto en los dientes permanentes como en los temporales, además que del total de estudiantes de la escuela, el 15,9% gozan de buena salud bucal ya que no se encontró lesión alguna en su dentición.

Se puede observar también que existe un promedio de 1,5 de caries en dientes permanentes, y 4 en dientes temporales, se denota que existe mejor cuidado en la dentición permanente que en los temporales, probablemente porque se perderán en el tiempo, no le dan importancia a estos.

**ACTIVIDAD 1.3**.VISITA A LA ESCUELA PARA BRINDAR CHARLA EDUCATIVA SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA PRESENTACION DE CARIES DENTAL

**METODOLOGÍA**: Mediante técnicas educativas de exposición oral, utilizando con ayuda audiovisual de proyección de imágenes y computador, la suscrita brinda información sobre temas relacionados con: placa bacteriana, caries dental, alimentación, relación de los dientes con la cavidad bucal.

**RESULTADOS**

*PARTICIPANTES A CHARLA EDUCATIVA DE FACTORES DE RIESGO PARA PRESENTACIÓN DE CARIES DENTALES*

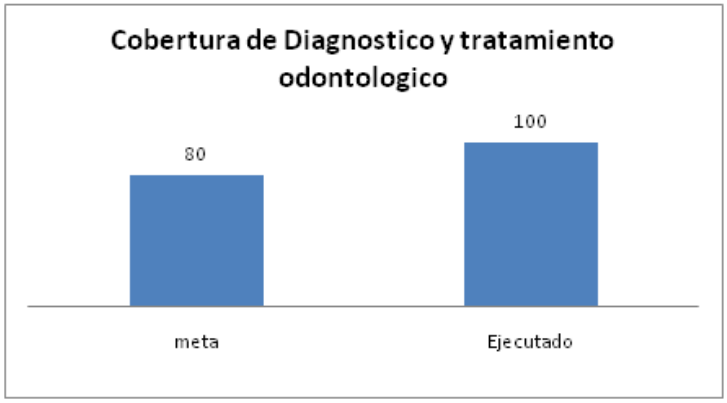
| GRADO | No. ALUMNOS | % |
|---|---|---|
| SEGUNDO | 7 | 9,5 |
| TERCERO | 14 | 18,9 |
| CUARTO | 17 | 23,0 |
| QUINTO | 8 | 10,8 |
| SEXTO | 12 | 16,2 |
| SÉPTIMO | 11 | 14,9 |
| TOTAL ESTUDIANTES | 69 | 93,2 |
| TOTAL PROFESORES | 5 | 6,8 |
| TOTAL | 74 | 100,0 |

**ANÁLISIS.** La capacitación fue brindada a los alumnos y maestros de la escuela, para lo cual asistieron todos los estudiantes que representa el 93,2%, mientras que el 6,8 % fueron de profesores.

**ANÁLISIS DE RESULTADO 1. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA DE PINAS**

La participación de los profesores, especialmente del Director de la escuela y del hospital, fue una fortaleza, ya que luego de haber socializado el proyecto tanto a las autoridades de las dos instituciones como a docentes de la escuela, se viabiliza su ejecución.

La disponibilidad de material para ejecutar el trabajo provino del hospital Luis Moscoso Zambrano de Piñas, y el acceso a los niños de la escuela, estuvo coordinada entre la maestrante y el director de la escuela; los resultados de las actividades diagnóstica dan información como línea de base en la medida de que se evidenció la situación real por la que atraviesan los escolares, en donde los niños de cuarto año de básica, son los mayormente tienen problemas de caries dental tanto en los dientes permanentes como en los temporales, existe un promedio de 1,5 caries dental en dientes permanentes, y 4,5 en dientes temporales, el 15,9% de los niños gozan de buena salud bucal ya que no se encontró lesión alguna en su dentición, con la línea de base se programa la solicitud de recursos que se emplearán en la atención para los niños de la escuela, la actividad de capacitación sobre los factores de riesgo para la presentación de caries dental, contribuyen a alcanzar el resultado de atención odontológica como parte de la atención integral de salud bucal en la medida de que como promoción permitirá con la información prevenir futuros desenlaces en las piezas dentales. Que de la meta propuesta del 80%, se logro cubrir el 100% en este resultado.



**RESULTADO 2**: TÉCNICAS PREVENTIVAS Y CURATIVAS APLICADAS A LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA.

**ACTIVIDAD 2.1**. DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA

**METODOLOGÍA**: El procedimiento consiste en aplicar una gota de líquido revelador de placa bacteriana en la lengua de los niños, luego se pasa por los dientes, éstos quedan manchados lo que determina conocer si se han cepillado o no los dientes.

**RESULTADOS**

*NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA CON PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA EN SUS PIEZAS DENTALES*

| GRADO | No. ALUMNOS | PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA |
|---|---|---|
| SEGUNDO | 7 | 10,1 |
| TERCERO | 14 | 20,3 |
| CUARTO | 17 | 24,6 |
| QUINTO | 8 | 11,6 |
| SEXTO | 12 | 17,4 |
| SÉPTIMO | 11 | 15,9 |
| TOTAL ESTUDIANTES | 69 | 100,0 |

**ANÁLISIS.** El cuadro demuestra que todos los alumnos de segundo a séptimo año de educación básica tienen la presencia de placa bacteriana en sus piezas dentales, es decir tienen un cepillado deficiente, por lo que es conveniente concientizarlos que adopten hábitos de higiene bucal porque la placa bacteriana es iniciadora de la caries dental.

**ACTIVIDAD 2.2**. PROFILAXIS - CEPILLADO DIARIO

**METODOLOGÍA**: los niños y niñas por grados fueron llevados a la Institución de salud para realizarles la limpieza dental, para este procedimiento utilice pasta y cepillos profilácticos, se trata de enseñar al paciente de una forma profesional y sostenible, el cuidado de su salud oral.

**RESULTADOS**

*NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA SE LES REALIZÓ LA LIMPIEZA DENTAL*

| GRADO | No. ALUMNOS | LIMPIEZA DENTAL |
|---|---|---|
| SEGUNDO | 7 | 10,1 |
| TERCERO | 14 | 20,3 |
| CUARTO | 17 | 24,6 |
| QUINTO | 8 | 11,6 |
| SEXTO | 12 | 17,4 |
| SÉPTIMO | 11 | 15,9 |
| TOTAL ESTUDIANTES | 69 | 100,0 |

**ANÁLISIS.** El cuadro demuestra que todos los alumnos de segundo a séptimo año de educación básica se les realizó la profilaxis profesional o limpieza dental, y así fomentar los cuidados de la salud que es la práctica de mantener la boca y los dientes limpios para de esta manera prevenir problemas dentales que resultan de una mala higiene bucal.

**ACTIVIDAD 2.3**.APLICACIÓN DE FLÚOR AL 2%

**METODOLOGÍA**: Asistí a la escuela Manuel Sigiberto Loayza para realizar la fluorización a los alumnos de segundo a séptimo año de educación básica, se realiza mediante cubetas que deben ajustarse adecuadamente a ambas arcadas para evitar la ingestión de flúor, se deja por 4 minutos y se recomienda la no ingestión de alimentos y bebidas durante los 30 minutos siguientes.

**RESULTADOS**

*NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA SE LES APLICÓ FLÚOR AL 2% EN SUS PIEZAS DENTALES*

| GRADO | No. ALUMNOS | APLICACIÓN DE FLÚOR AL 2% |
|---|---|---|
| SEGUNDO | 7 | 10,1 |
| TERCERO | 14 | 20,3 |
| CUARTO | 17 | 24,6 |
| QUINTO | 8 | 11,6 |
| SEXTO | 12 | 17,4 |
| SÉPTIMO | 11 | 15,9 |
| TOTAL ESTUDIANTES | 69 | 100,0 |

**ANÁLISIS.** El cuadro demuestra que todos los alumnos de segundo a séptimo año de educación básica se les aplicó flúor al 2%, constituye una medida preventiva siempre útil para evitar el desarrollo de caries. El flúor es un nutriente esencial que mejora la calidad del esmalte dental, logrando que los dientes se hagan más resistentes a la caries.

**ACTIVIDAD 2.4**. CURACIÓN DE PIEZAS DENTALES

**METODOLOGÍA**: Mediante el procedimiento de apertura y limpieza de la cavidad dental, se prepara la pieza para colocar el material de restauración para sellarla con resina de fotocurado, y luego de sellada se pule para dar el acabado final.

**RESULTADOS**

*CURACIÓN DE PIEZAS DENTALES EN NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA DE PIÑAS*

| GRADO | No. ALUMNOS | No. DE PIEZAS PERMANENTES CURADAS | No. DE PIEZAS TEMPORALES CURADAS |
|---|---|---|---|
| SEGUNDO | 7 | 8 | 43 |
| TERCERO | 12 | 15 | 52 |
| CUARTO | 16 | 19 | 53 |
| QUINTO | 7 | 15 | 19 |
| SEXTO | 10 | 17 | 23 |
| SÉPTIMO | 6 | 13 | 13 |
| TOTAL ESTUDIANTES | 58 | 87 | 203 |

**ANÁLISIS.** El cuadro demuestra el resultado de la curación de las piezas dentales de los niños y niñas de la escuela Manuel Sigiberto de Piñas, donde se denota que los niños que mayormente tuvieron caries dental y que fueron restauradas son los de cuarto año de básica con 72 dientes curados, en orden le sigue los niños y niñas de tercer año de básica con 67 piezas restauradas.

**ACTIVIDAD 2.5**. EXTRACCIÓN DE PIEZAS DENTALES

**METODOLOGÍA**: Del examen odontológico, se puede identificar piezas dentales tanto permanentes como temporales que ya no pueden ser rehabilitadas y deben ser sometidas a exodoncia, que mediante el procedimiento de colocación de anestesia tópica se procede a la aplicación de anestesia infiltrativa y se espera un tiempo prudencial de 5 minutos hasta que surta efecto la anestesia, y se procede a la extracción de la pieza utilizando un fórceps.

**RESULTADOS**

EXTRACCIÓN DE PIEZAS DENTALES EN NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA DE PIÑAS

| **GRADO** | **No. ALUMNOS** | **No. DE PIEZAS PERMANENTES EXTRAIDAS** | **No. DE PIEZAS TEMPORALES EXTRAIDAS** |
|---|---|---|---|
| SEGUNDO | 7 | 0 | 5 |
| TERCERO | 12 | 0 | 11 |
| CUARTO | 16 | 0 | 15 |
| QUINTO | 7 | 0 | 1 |
| SEXTO | 10 | 1 | 5 |
| SÉPTIMO | 6 | 1 | 2 |
| TOTAL ESTUDIANTES | 58 | 2 | 39 |

**ANÁLISIS.** El cuadro demuestra el resultado de la extracción de las piezas dentales de los niños y niñas de la escuela Manuel Sigiberto de Piñas, donde se denota que los niños que mayormente tuvieron caries dental y que fueron extraídas sus piezas son los de cuarto año de básica con 15 exodoncias, en orden le sigue los niños y niñas de tercera año de básica con 11 piezas extraídas.

**ANÁLISIS DE RESULTADO 2. TÉCNICAS PREVENTIVAS Y CURATIVAS APLICADAS A LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA.**

Para cumplir el resultado de la aplicación de técnicas preventivas y curativas, se han realizado varias actividades como son detección de placa bacteriana, profilaxis profesional o limpieza dental y la aplicación de flúor al 2%, rehabilitación de las piezas dentarias y la exodoncia de aquellas que no eran sujetas de intervención, se han cumplido a satisfacción.

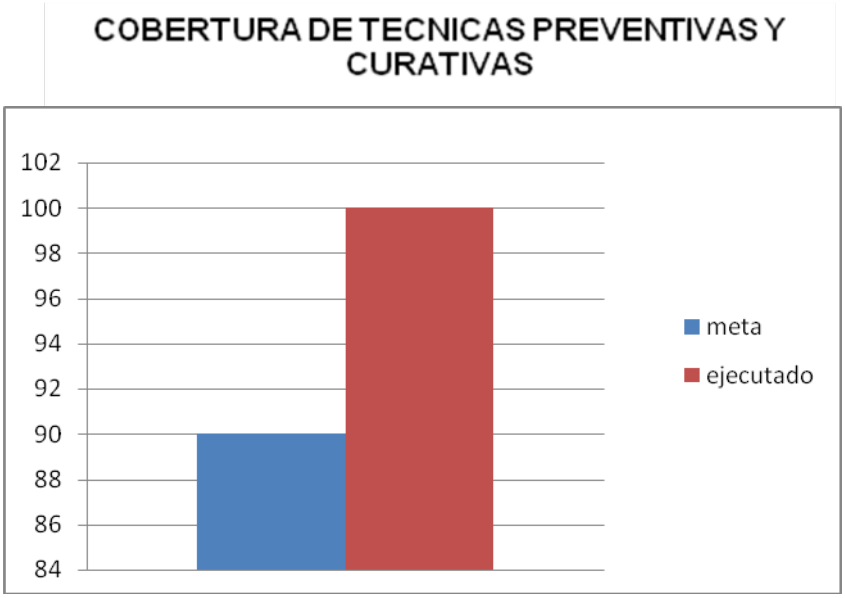
Estamos consientes que la caries es un problema de salud pública que debe ser abordado desde etapas tempranas mediante acciones preventivas y curativas implementadas, se utilizaron técnicas especificas que permitieron dar una atención de acuerdo a las necesidades de atención odontológica a cada niño y niña, del grupo de niños y niñas objeto de intervención, se han rehabilitado un total de 87 piezas dentarias permanentes, mientras que temporales fueron rehabilitadas 203.

Además en el proceso de atención de detectaron piezas que no podían ser rehabilitadas, ya que al dejarlas, estaría contribuyendo a complicaciones como abscesos agudos, trastornos a las articulaciones y digestivos, extrayéndose por lo tanto 2 piezas dentarias permanentes y 39 dientes temporales, es necesario diseñar medidas realmente eficaces y eficientes que tengan como base a la prevención.

Estos procedimientos son de carácter básicamente preventivos y curativos que contribuyen a un excelente estado de salud bucal, generalmente tenemos la creencia de que haciendo medidas preventivas de vez en cuando es más que suficiente lo que es completamente falso.

Lo ideal es hacer dicho procedimiento con frecuencia y puede beneficiarlos de muchas maneras, pero no será suficiente para controlar y eliminar el deterioro bucal. Debemos diseñar estrategias, unificar criterios para la promoción, educación y tomar acciones preventivas oportunas para poder encontrar soluciones, presentar

recomendaciones a todas las partes involucradas respecto que es de vital importancia el mejoramiento de la salud bucal y el bienestar de la población.



**RESULTADO 3**: PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD BUCAL EJECUTÁNDOSE

**ACTIVIDAD 3.1**. DEMOSTRACIÓN SOBRE TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL DIRIGIDO A ALUMNOS Y MAESTROS

**METODOLOGÍA**: Mediante técnicas educativas de exposición oral, y demostración utilizando como ayuda audiovisual un fantoma y cepillo de dientes, la maestrante odontóloga brinda información sobre técnicas de correcto cepillado.

**RESULTADOS**

*PARTICIPANTES A CHARLA EDUCATIVA DE TÉCNICA DE CEPILLADO DE DIENTES*

| GRADO | No. ALUMNOS | % |
|---|---|---|
| SEGUNDO | 7 | 9,5 |
| TERCERO | 14 | 18,9 |
| CUARTO | 17 | 23,0 |
| QUINTO | 8 | 10,8 |
| SEXTO | 12 | 16,2 |
| SÉPTIMO | 11 | 14,9 |
| TOTAL ESTUDIANTES | 69 | 93,2 |
| TOTAL PROFESORES | 5 | 6,8 |
| TOTAL | 74 | 100,0 |

**ANÁLISIS.** La capacitación fue brindada a los alumnos y maestros de la escuela, para lo cual asistieron todos los estudiantes que representa el 93,2%, mientras que el 6,8 % fueron de profesores, tanto estudiantes como maestros, atendieron la demostración, realizando inclusive preguntas las cuales fueron contestadas, y devolvieron algunos estudiantes el procedimiento.

**ACTIVIDAD 3.2**. APLICACIÓN DE SELLANTES EN PIEZAS DENTALES PERMANENTES

**METODOLOGÍA**: Los niños en número de 6 diarios, fueron llevados al hospital para realizar el procedimiento de sellado de piezas dentales sanas utilizando una resina y la lámpara de foto curado.

**RESULTADOS**

*NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA CON PIEZAS DENTALES CON SELLANTE PIÑAS JULIO 2010*

| GRADO | No. ALUMNOS | % | PIEZAS CON SELLANTE | % |
|---|---|---|---|---|
| SEGUNDO | 7 | 10,1 | 8 | 4,5 |
| TERCERO | 14 | 20,3 | 42 | 23,9 |
| CUARTO | 17 | 24,6 | 45 | 25,6 |
| QUINTO | 8 | 11,6 | 18 | 10,2 |
| SEXTO | 12 | 17,4 | 32 | 18,2 |
| SÉPTIMO | 11 | 15,9 | 31 | 17,6 |
| TOTAL ESTUDIANTES | 69 | 100,0 | 176 | 100,0 |

**ANÁLISIS.** El cuadro demuestra que del total de niños de cada grado, el número de piezas con sellante se ha alcanzado, en donde el 25,6% están en el grupo de niños de cuarto año básico, y el 23,9% son de tercer año de básica, que en todo caso son piezas dentales que a futuro difícilmente se van a cariar y por lo tanto siguiendo las técnicas de cepillado correcto y con una buena alimentación duraran más tiempo.

**ACTIVIDAD 3.3**. INFORME DEL ESTADO DE SALUD BUCAL DE LOS ESCOLARES A PADRES DE FAMILIA Y MAESTROS.

**METODOLOGÍA**: Mediante una reunión de padres de familia celebrada el día 28 de Julio del 2010, se realiza con la técnica de exposición oral, utilizando como ayuda audiovisual el proyector de imágenes y laptop, se presenta los resultados tanto de la línea de base como de los diferentes tratamientos realizados como son los de sellado, fluorización, restauraciones y exodoncias, indicando además de los factores protectores para la dentición y los de riesgo para la presentación de las caries dentales para que sean considerado en el quehacer diario para su prevención.

**RESULTADOS**

*COBERTURA DE PARTICIPANTES A REUNION DE INFORME DE ESTADO DE SALUD BUCAL DE LOS ESCOLARES DE ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA DE PIÑAS*

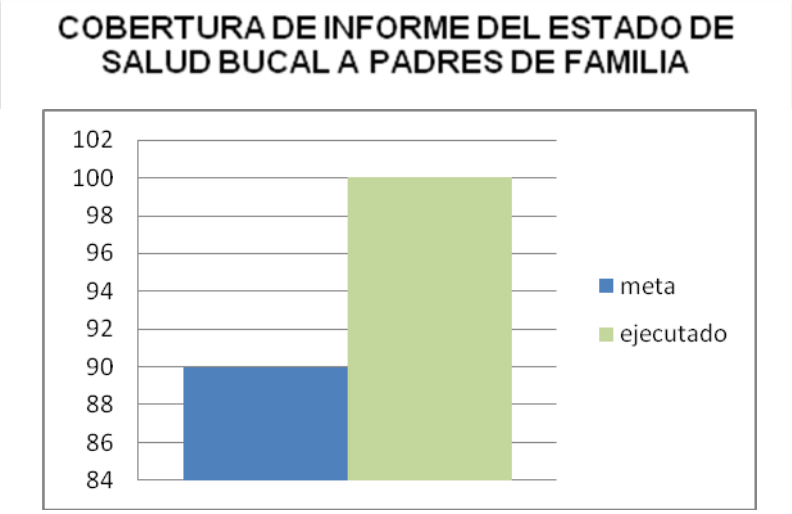
| PADRES DE FAMILIA INVITADOS | PARTICIPANTES | % |
|---|---|---|
| 50 | 38 | 76.0 |

**ANÁLISIS.** El cuadro representa los padres de familia que participaron de la reunión de informe de la situación bucal de sus educandos, don se denota que el 76% del total de los padres de familia asistieron, además que este número representa a la totalidad de padres de familia (50) que existen en la escuela debido a que varios de ellos tienen más de un hijo educándose aquí.

**ANÁLISIS DE RESULTADO 3. PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD BUCAL EJECUTÁNDOSE**

El cumplimiento de las actividades de los diferentes niveles de complejidad como son la demostración a través de la capacitación de las técnicas de cepillado tanto a estudiantes como a docentes, la aplicación de sellantes en piezas dentales permanentes, en donde la totalidad de los niños han sido beneficiado con estas acciones, lo que de hecho permitirá no solo promocionar la salud bucal, sino también recuperarla, dando cumplimiento al resultado 3.

Sin embargo de esto una situación que no podía faltar era la retroalimentación de todo el proceso realizado en relación a informar sobre el estado de salud bucal de los escolares a los padres de familia y maestros, de manera que la sostenibilidad de la salud bucal este en manos de los padres de familia, para que asuman también el compromiso del mantenimiento de las acciones emprendidas como parte del proyecto ejecutado.



**ANÁLISIS DEL PROPOSITO:**

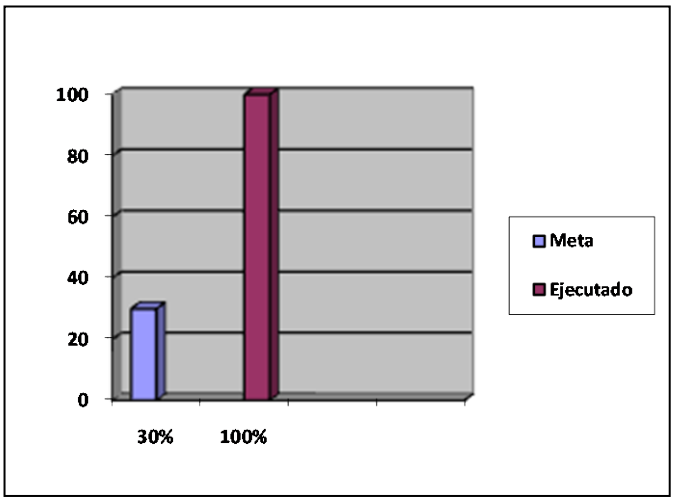
La participación del director del hospital Luis Moscoso Zambrano de Piñas ofreciendo todo su apoyo en esta actividad profesional a favor de los niños de segundo a séptimo año de básica de la escuela Manuel Sigiberto Loayza, precisamente porque se hace necesario emprender en estas actividades para mejorar o conseguir la protección de la salud bucal, del director de la escuela para tener acceso a los niños, fue un pilar fundamental para la ejecución del presente proyecto.

Metodológicamente se parte de una línea de base en que se encuentra que el 84,1% de los escolares tenían algún tipo de enfermedad de la cavidad bucal siendo el componente caries el más alto, un número muy reducido no tenía lesión cariosa como era el 15,9%. La capacitación tanto a alumnos como a maestros sobre los factores de riesgo de la caries dental, contribuyen a alcanzar el resultado de la atención odontológica consientes que la educación y la prevención es la única arma para enfrentar la enfermedad de la caries.

La realización de técnicas preventivas y curativas aplicadas a los alumnos son procedimientos que básicamente benefician de muchas maneras, las que fueron ejecutadas a la totalidad de los niños con problemas encontrados, lo más importante es diseñar estrategias, unificar criterios para la promoción, educación y tomar acciones preventivas oportunas debido a que la buena salud bucal es importante porque incide directamente en la calidad de vida de los escolares.

La capacitación tanto a alumnos como maestros sobre técnicas básicas de cepillado es esencial, la aplicación de sellantes protege áreas vulnerables de los dientes actuando como una barrera que protege al esmalte, el informe del estado de salud bucal de los escolares a padres de familia y maestros llenó de satisfacción comprometiéndose a continuar con correctos hábitos de higiene bucal y a tomar conciencia de valorar las piezas dentales , con estas acciones no solo estamos promocionando la salud bucal sino también estamos recuperándola.

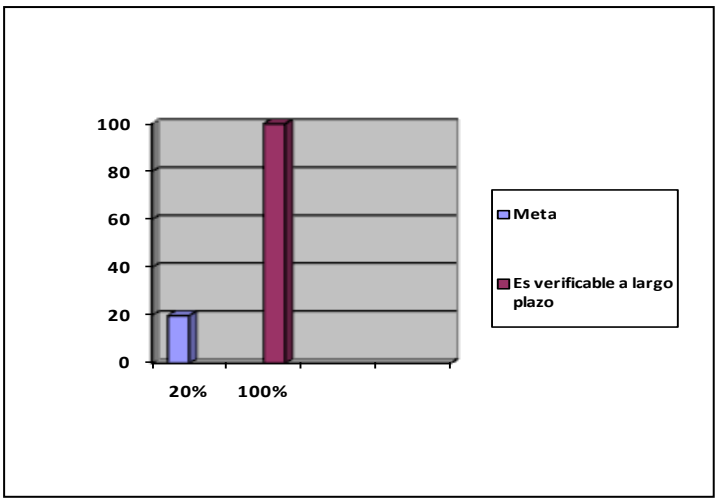
En la ejecución del proyecto se ha logrado no solo alcanzar el propósito de disminuir la incidencia y prevalencia en un 30% de caries en las piezas dentales temporales y definitivas mediante una atención integral y oportuna, sino que se llego al 100% por que fueron todos los niños atendidos. De hecho la atención integral, se ha cumplido en la medida de que se ha atendido tanto a niños con piezas sanas mediante su protección, así como aquellos que tenían que ser rehabilitadas o extraídas sus piezas dentales.



**ANÁLISIS DEL FIN:**

El Fin de mejorar en un 20% la salud oral de los niños y niñas de la escuela Manuel Sigiberto Loayza será verificable a largo plazo, contribuirá de manera significativa a la solución del problema que se ha detectado y que ha sido considerado el problema principal en ésta institución educativa.

La oportunidad está en función de la corrección del problema para que no ocasione consecuencias más graves a futuro, este proceso de intervención de manera integral, permitirá en el futuro mejorar la salud bucal de los niños y niñas de la escuela Manuel Sigiberto Loayza de Piñas, en todo caso la comunidad educativa y los padres de familia, deben empoderarse del proceso de conservación de la salud bucal como parte importante de la cotidianidad para mejorar la salud integral de los niños.



# 10. CONCLUSIONES

- Se cumplieron en su totalidad las actividades planteadas en el proyecto, dando resultados positivos como son:

- Participación en la socialización del proyecto más personas de las previstas, llegando al 100%, debido al interés especialmente de los profesores de la escuela.

- La línea de base diagnóstica nos indica que el 84,1% de los niños presentan caries dental, mientras que el 15,9% gozan de piezas dentales sanas, los niños y niñas con piezas dentales cariadas permanentes, existe un promedio de 1,5 por niño, mientras que en las temporales, tienen un promedio de 4 piezas cariadas.

- El 100% de la población objetivo, participaron en la capacitación tanto de prevención de problemas bucales como de técnicas de cepillado.

- En la atención integral el 100% de los niños fueron intervenidos, con piezas sanas, se les efectuó tratamiento preventivos con aplicación de fluor al 2% y sellante, a los niños con problemas de caries dental, se rehabilito las piezas dañadas, se les aplico flúor y sellantes en piezas sanas; en niños con piezas sumamente deterioradas, se les realizó la exodoncia, rehabilitación de piezas dañadas levemente, aplicación de flúor al 2% y sellante.

- El 76% de los padres de familia, participaron de la socialización de los resultados del proyecto de intervención.

- El propósito de disminuir la incidencia y prevalencia en un 30% de caries dentales, se alcanzó en la totalidad de los niños/as intervenidos, y se evidenció a mediano plazo.

- El fin de mejorar en un 20% la salud bucal de los niños de la escuela será verificable a largo plazo en la medida de la sostenibilidad del proyecto por parte de los actores involucrados como son niños, padres de familia y profesores.

# 11. RECOMENDACIONES

- Al personal de salud del Área 8- Piñas

  - Que se introduzca como metodología de trabajo la elaboración y ejecución de proyectos, porque es la forma de obtener resultados concretos.

  - Involucrarse en programas preventivos especialmente en escolares, ya que son los más afectados en su salud bucal y además por ser población cautiva es fácil su intervención.

  - Que se realice la vigilancia y control de bares escolares para prevenir la venta de productos nocivos tanto para la salud bucal como para la salud general.

- A los padres de familia

  - Involucramiento de padres de familia y comunidad en acciones de educación y prevención, para crear una responsabilidad social que nos permita lograr cambios en la actitud de los niños y de la población en general frente a la accesibilidad a los servicios de salud.

  - Tomen en cuenta que la salud bucal es el inicio de la salud general especialmente de los niños.

  - Asuman compromiso de mejorar la nutrición en los niños para preservar la salud bucal.

- A los profesores

  - Sostenibilidad en la prevención de la salud oral con el apoyo de chalas educativas de técnicas de cepillado y prevención de caries dental.

  - Coordinar con la unidad de salud para programar la atención odontológica en el hospital o subcentros de salud cercanos.

Que los entes Gubernamentales se comprometan a fortalecer la atención integral de la salud bucal en los niños mediante la creación de políticas estatales orientadas al diseño de medidas realmente eficaces y eficientes que tengan como base la prevención.

# 12. BIBLIOGRAFÍA


1. Adair, L, (2005), Odontología Restauradora y Estética. Editorial Amolca.
2. Alisa, V, (2009), Métodos Dentales Preventivos, Educación de Salud Oral,3-6
3. Bordoni, E, (2010), Odontología Pediátrica, La salud bucal del niño y el adolecente en el mundo actual. Editorial Médica Panamericana.
4. Carreiro, A, (2009), revista odontológica de Universidad de Sao Paulo, 5-10
5. Cova, N, (2004), Biomateriales dentales. Editorial Amolca.
6. Cuenca, E. y Baca, P. (2005), Odontología Preventiva y comunitaria, principios, métodos y aplicaciones. Editorial Nexus Médica.
7. Di Pascua, M, (2009), El flúor y la prevención de la caries dental, Uruguay. Editorial: Alianza
8. Elio, M,(2002), Rehabilitación oral en niños. Editorial Santos.Freyre, Z,(2008), Técnicas de Cepillado, Odontología Ejercicio Profesional,1-2
9. García, J, (2009), Monografía de la escuela Manuel Sigiberto Loayza.
10. Gendelman, H, 2001 Odontología preventiva y social: Guía de trabajos prácticos. U.N.C. México. Editorial Interamericana.
11. Harfin, F, (2005), Tratamiento Odontológico en el niño. Editorial Médica Panamericana.
12. Henostroza, A, (2007), Caries dental, Principios y procedimientos, Argentina. Editorial: Ripano.
13. Izquierdo, D, (2007), La Profilaxis Profesional, Compendio de clínica en odontología, 4-7.
14. Katoh Y Nippon Dent Univ Ann Pub 26 (2008) 101-102 DISEÑO / OBTURACION / POLIMERIZACION 1258
15. Marcelo, C y Luis, B, (2001), Restauraciones Estéticas con Resinas Compuestas en Dientes Posteriores. Editorial Artes Médicas Latinoamérica.
16. Otero, M, (2OO7), Sellantes Usos y Aplicaciones, Revista Odontología Ejercicio Profesional, vol. 8-5
18. Padullés, R, (2005), HIGIENISTA DENTAL. Editorial Nexus Médica.
19. Rielson, C y Elenice, N, (2003), Estética Odontológica. Editorial Artes Médicas Latinoamérica.

20. Sandner, O, (2002), Accidentes en la Práctica Odontológica. Editorial Amolca.
21. Vianna, R, (2010), Dental tribune, Guía práctica de la estética, 3-7
22. Vicente, B, y Valverde, (2003), Prevención por Factores de Riesgo en Odontoestomatologia. Editorial Médica Panamericana.
23. "A clinical trial of the glass-ionomer cement-composite resin ""sandwich"" technique in Class II cavities in permanent premolar and molar teeth", Welbury RR, Murray JJ, Quint Int 21 (2007), 507-512 .
24. "Adhesion of restorative resins to dentinal tissues. En:"" Posterior composite resin dental restorative materials"""Asmussen E, Munksgaard EC Ed VanHerle y Smith (2009) ADHESION / ADHESIVO 307
25. "A new direct restorative method of composite resin by using newly developed transparent matrix system;Part 1.Development of transparent matrix and hardening properties of the undering restoration"
26. "Dentin adhesion of ""modified"" 4-META/MMA-TBB resin: function of HEMA" Nakabayashi N, Watanabe A, Gendusa NJ Dent Mater 8 (2007) 259-264 ADHESIVO 1078
27. www.ada.org/public/espanol/patient/diet_decay.pdf, 7-may-2008
28. www.aula21.net/nutriweb/caries, 10-june-2009
29. www.caries.info/tratamiento.htm, 23-august-2007
30. www.fdiworldental.org/content/global-caries-initiative, 12-january-2008

# 13. ANEXOS

SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO CON AUTORIDADES DEL HOSPITAL LUIS MOSCOSO Y DE LA ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA.

SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO CON LOS PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA

LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD ORAL

CAPACITACIÓN A LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA MANUEL SIGIBERTO LOAYZA

DETECCIÓN DE  PLACA BACTERIANA

APLICACIÓN DE FLÚOR

APLICACIÓN DE SELLANTES EN DIENTES PERMANENTES SANOS

INFORME DEL ESTADO DE SALUD DE LOS ESCOLARES A PADRES DE FAMILIA