UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIE DE SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA

VICERRECTORADO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

¨ NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA FORMACION DE CARIES DENTAL EN LOS ALUMNOS DE SEXTO DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA DE YUSFAYA DEL MUNICIPIO DE POCOATA.

MAYO A JULIO DEL 2024¨

Alumna: Giovanna Quispe Romero

Grado académico: Diplomado en Salud Publica Estomatológica

SUCRE – 2024

UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIE DE SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA

VICERRECTORADO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

¨ NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA FORMACION DE CARIES DENTAL EN LOS ALUMNOS DE SEXTO DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA DE YUSFAYA DEL MUNICIPIO DE POCOATA. MAYO A JULIO DEL 2024¨

Alumna: Giovanna Quispe Romero

Grado académico: Diplomado en Salud Publica Estomatológica

SUCRE – 2024

CESION DE DERECHOS

Al presentar este trabajo como uno de los requisitos previos para la obtención del certificado de diplomado en Salud Publica estomatológica , de la Universidad Mayor Real Y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo el Centro de Estudios de Post grado e Investigación o a la biblioteca de la Universidad para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la

Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca los derechos de Publicación de este Trabajo o parte de el manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

Giovanna Quispe Romero

SUCRE, JULIO 2024

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios sobre todas las cosas por estar a nuestro lado.

Agradecer a la Facultad de Odontologia Por entregarnos todo el conocimiento que nos permitió cumplir con esta meta de nuestra vida.

A los Docentes de dicho curso en salud publica estomatológica por su orientación comprensión, colaboración, y paciencia para el desarrollo de la presente investigación.

Al personal de salud del municipio de pocoata por su colaboración en dicha investigación

A los(as) estudiantes de la U.E de Yusfaya por brindarnos su apoyo al ser parte de nuestro trabajo de investigación.

A mis padres por el apoyo, sacrificio y confianza incondicional que nos dan día a día, para trabajar con mayor empeño.

Solo queda de nuestra parte responder con todas las expectativas.

RESUMEN

El alto número de enfermedades bucodentales tanto como la caries dental en los Adolescentes en nuestro país nos da a conocer sobre la necesidad de enfocarnos más hacia la promoción y prevención de dichas enfermedades dentales, y así mismo prevenir futuras patologías que llegarían a presentarse a temprana edad.

La investigación es de tipo descriptivo, cualitativo y cuantitativo en la que se tomó como muestra a 32 estudiantes, se realizó una encuesta de 10 preguntas entre las edades de 16 a 18 años en la UE Hernan Siles Suazo del municipio de Pocoata en la gestión de 2024.

En los resultados obtenidos predominó el conocimiento sobre las enfermedades bucodentales (caries dental) con un 85% (gingivitis 87.5%) , hábitos higiénicos 85.5% y conocimiento de la pasta dental un100%

Según los resultados encontrados se concluye que la mayor parte de la población en la edad de 16 a 18 tiene un conocimiento sobre las enfermedades bucodentales, que más de dos tercios de la población saben sobre las formas de prevención contra las enfermedades bucales, que la mayor parte de la población sabe cómo y con qué realizar la higiene oral, pero no todos tienen el conocimiento de cuando cambiar su cepillo dental por uno nuevo y la mayor parte de la población saben que alimentos son buenos para la salud bucal.

INDICE

INTRODUCCION 1

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION: 1

JUSTIFICACION: 4

2. SITUACION PROBLEMÁTICA: 5

3. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION 6

4. OBJETIVO GENERAL: 6

5. OBJETIVOS ESPECIFICOS: 6

6. DISEÑO METODOLOGICO. 6

CAPITULO I 8

1. MARCO TEORICO Y CONTEXTUAL 8

1.1 Principales teorías que abordan la temática 8

1.1.1 SALUD BUCODENTAL: 8

1.1.2 ENFERMEDADES BUCODENTALES: 9

1.1.2.1 CARIES DENTAL: 9

1.1.2.2 SARRO (CALCULO DENTAL) 10

1.1.2.3 GINGIVITIS 10

1.1.2.4 PERIODONTITIS: 11

1.1.2.5 SALIVA: 12

1.1.3 Factores de riesgo 13

1.1.4 CONSECUENCIAS.- 15

1.1.5 CLASIFICACIÓN DE LA CARIES DENTAL 16

1.1.6 FORMA DE MEDICION DE INDICES 17

1.1.6.1. INDICE DE KNUTSON 17

INDICE CPO-D, ... 17

INDICE ceo-d, ... 17

1.1.6.2. INDICE CAOM-S: 18

INDICE DE MELLANBY: 18

CARIES RADICULAR: 18

INDICE DE CARIES DE RAIZ – ICR 18

1.1.7. DIAGNÓSTICO 18
TRATAMIENTO 19
MARCO CONTEXTUAL. 20
CAPITULO II 26
2.1 DIAGNOSTICO 26
2.2. Resultados 27
TABLA 1 27
GRAFICO 2 28
GRAFICO 3 29
GRAFICO 4 30
GRAFICO 5 31
GRAFICO 6 32
GRAFICO 7 33
GRAFICO 8 34
GRAFICO 9 35
GRAFICO 10 36
2.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 37
2.2.1. CONCLUSIONES: 37
2.2.2. RECOMENDACIONES 37
2.2.3. BIBLIOGRAFIA: 38
2.2.4 ANEXOS. 40

INTRODUCCION

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION:

Introducción:

El conocimiento sobre los problemas de salud bucodental han sido motivo de diversos estudios a lo largo del tiempo, es el caso de: Los últimos estudios recientes avalan el rol primordial que tiene el azúcar en su desarrollo. Los azúcares proporcionan un sustrato para que las bacterias orales cariogénicas florezcan y generen ácidos desmineralizadores del esmalte, produciendo una disbiosis de colonias de bacterias azúcar-dependientes. La extensa bibliografía científica sobre la caries dental muestra que los azúcares libres son un factor dietético necesario en el desarrollo de la caries dental. Actualmente hay un interés científico creciente en la relación entre los factores de riesgo comunes, como la ingesta de azúcares en la dieta, y las enfermedades no transmisibles: diabetes, obesidad o caries. La caries dental se puede prevenir reduciendo la ingesta de azúcares, con el uso apropiado de flúor y la promoción de una buena higiene oral. La mayoría de los factores involucrados en la caries dental son modificables, permitiendo a los individuos y a los profesionales sanitarios y de la salud bucodental tomar las acciones oportunas para prevenir o reducir la gravedad de la enfermedad

Quintero, Méndez, Medina y Gómez 2005 a 2006 en Cuba[1], realizaron una investigación en servicios de salud de tipo descriptivo en los consultorios 11, 51 y 64 del área de salud Norte, perteneciente al Policlínico Comunitario «Joaquín de Agüero» y la Clínica Estomatológica Docente «La Vigía», del municipio Camagüey, desde octubre de 2005 a septiembre del 2006. La muestra estuvo constituida por 40 adolescentes, a los cuales se les aplicó un cuestionario para establecer el nivel de información sobre salud bucal, se realizó la historia clínica individual y en un formulario se recogieron datos tales como, experiencia anterior de caries dental, índice de higiene bucal, dieta cariogénica, apiñamiento dentario, pH salival y prematuridad al nacer. La mayoría poseía una buena información sobre salud

[1] Quintero J. Ortiz M, Méndez M;Medina M, Serrudo M,Gómez M. Factores de riesgo y caries dental en adolescentes de 12 a 15 años. *On-line* jun. 2008. v.12. (n.3). 1025-0255

bucal, sin embargo, hubo predominio de los afectados por caries dental, higiene bucal deficiente, dieta cariogénica, donde un elevado por ciento de ellos tenían valores de pH ácido y neutro y más de la mitad de los prematuros estaban afectados por caries dental, en tanto el mayor por ciento clasificó en alto y moderado riesgo a caries dental. Más de la ¾ parte de la muestra clasificó en alto y moderado riesgo a caries dental.

Asimismo Morel, Diaz y Quintana, 2016 [2]. La caries dental continúa siendo un problema de salud pública en países subdesarrollados, siendo una de las causas más importantes de problemas buco dentales en la adolescencia. Tener conocimientos sobre medidas de cuidado de salud bucal se asoció con un mejor estado de salud bucal.Relacionar el nivel de conocimientos sobre salud oral con el índice de caries dental en adolescentes de 12 a 15 años, matriculados en la Escuela Básica Nº80 "General José Eduvigis Díaz" de Pirayú (Paraguay), en el año 2016. El diseño fue transversal. Se realizó una evaluación clínica utilizando el Índice CPO-Dy además 12 preguntas sobre conocimiento de salud oral. La escala de puntajes fue de 0 a 28, donde valores elevados indicaron mayor conocimiento y puntajes(60% se consideraron con conocimiento suficiente. Se aplicaron las pruebas t de Student y U de Mann-Whitney, con un nivel de confianza del 95%.Participaron 70 adolescentes, el 62,9% fueron varones y el 37,1% fueron mujeres. El índice CPO-D fue de 2,24y el índice de caries de 1,17. Presentaron al menos un diente perdido el 42,8% de los adolescentes. El 93,98% de pérdidas dentarias correspondió a primeros molares permanentes. El puntaje promedio de conocimiento fue 17,31 (DE=4,48). El 54,30% tuvieron nivel de conocimientos suficiente.El nivel de conocimientos no presentó relación con el índice de caries ni con el índice CPO-D, el nivel de severidad de caries fue debajo riesgo, pero un poco menos de la mitad perdió al menos un diente permanente. El nivel de conocimientos sobre salud oral fue suficiente en un poco más de la mitad. Se deberían reforzar los programas de prevención primaria y secundaria, a fin de evitar pérdidas dentarias a temprana edad.

[2] Milner Morel, Clarisse Díaz , María Quintana. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. *On-line.* Dec. 2018. vol.45(no.3). 1683-9803

Por otro lado, Corchuelo, Soto y Manbuscay 2016 medellin [3]La caries dental es un problema de salud pública y la forma como se ha medido su prevalencia no ha tenido en cuenta las lesiones cariosas sin cavidad.El objetivo fue describir la prevalencia de caries y la relación con factores sociales en adolescentes atendidos en hospitales públicos en el Valle del Cauca. Se realizó un estudio transversal analítico en 305 adolescentes; se registró el índice COP clásico y COP modificado según instrumento clínico suministrado por el Ministerio de Protección Social de Colombia. Los adolescentes auto diligenciaron una encuesta estructurada que incluían variables sociodemográficas y prácticas en salud bucodental. Los estimadores fueron calculados teniendo en cuenta el diseño, utilizando el programa estadístico SPSS® versión 17 y Epi Info 3.5.1. Se encontró una prevalencia de caries de 82,3% (caries con o sin cavitación) y una prevalencia de 62,6% (caries con cavitación); con una media de dientes cariados sin cavitación de 1,7 (IC95% 1,4–2,0) y una media de 2,9 (IC95% 2,5-3,3) de dientes cariados con cavitación. La prevalencia más baja se presentó a los 12 y 13 años de edad. Se encontró un COP clásico de 4,6±4,5; el COP modificado fue de 6,3±4,8. En análisis de regresión simple, el tipo de seguridad social y la edad se correlacionaron con el de COP y la historia de caries. **Conclusiones:** La prevalencia de caries fue mayor a la encontrada en el ENSAB III y IV. Tanto la historia de caries como la prevalencia de caries resultaron asociadas a la edad, la seguridad social, la pertenencia a un grupo poblacional vulnerable.

También, Canchari, Cortez, rojas, Iporre, Orella y Rojas 2022[4], Cochabamba Bolivia. el objetivo es determinar el Índice de CPO-D en los adolescentes de las unidades educativas del municipio de Colcapirhua. Es un estudio descriptivo, de cohorte transversal, observacional y prospectivo, la población se conformó con 2919 estudiantes de 12 a 17 años, la técnica utilizada fue la observación, los datos fueron recolectados por medio de instrumentos odontológicos, espejo y explorador y los datos fueron registrados en la ficha clínica odontológica. Se reporta un índice de CPO-D de 7,9 muy alto en los sujetos de información, de acuerdo a la edad a los 15 años en el sexo femenino muestra 10,2 siendo el

[3] Corchuelo J,Soto l, Manbuscay J, Prevalencia de caries en adolescentes atendidos en la red de salud del Valle del Cauca: alternativas de medición y factores asociados, *Print versión,* June 2016, vol.29 ,(no.1), 0120-971.

[4] Canchari T. cortez L. Rojas A. Iporre S. Orrellana M. Rojas L. Salud oral en adolescentes: Escuelas saludables, *versión impresa,* jul. 2022, vol.9(no.1), 2520-982.

más resaltante; se presentan dientes con caries 87,8 %, perdidos 17,4 % y obturados 59,9 %.Las caries dentales en los adolescentes al igual que en otros países es elevado, pero el ICPO-D en Bolivia y en particular en el estudio es muy alto, los valores obtenidos muestran que el Índice de CPO-D es muy significativa y necesita intervención. Esta situación puede ser atribuida a múltiples factores que incrementan la tendencia de esta patología que continúa siendo un problema de salud pública.

En ese sentido, Fornaria, Rivera, Guerrero, Marrero y Abreu. 2016[5] es el mantenimiento de un alto nivel de conocimientos individual sobre salud bucal. determinar la prevalencia de caries dental y el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares de 12 a 15 años, pertenecientes a la secundaria básica "Antonio Maceo", del municipio La Lisa, durante el año 2016. se realizó un estudio descriptivo y transversal. El universo estuvo constituido por 234 estudiantes matriculados en dicha escuela, pertenecientes al área de salud estudiada. Se realizaron distribuciones de frecuencias, cálculos porcentuales, desviación estándar de índice y de razón.el 44,9 % de los escolares presentaron al menos un diente cariado, obturado o perdido por caries. El nivel de conocimientos sobre salud bucal fue de regular (101 escolares, 43,2 %) y en los escolares cariados los conocimientos eran casi nulos. La mayoría de los escolares cariados tenían 13 años, 32,4 %; y 54,3 % pertenecían al sexo femenino.en los pacientes con caries dental se observó una frecuencia de cepillado dental de 1 vez al día. La superficie oclusal resultó la más afectada por caries en todas las edades y en ambos sexos. Predominó una dieta cariogénica.

JUSTIFICACION:

Se realiza la presente investigación es de gran importancia para conocer el nivel de conocimiento sobre la caries en los adolescente de sexto de secundaria de la U.E Hernan Siles Suazo del municipio de pocoata , debido a que ellos deberían tener en su mayoría buenos conocimientos acerca de la salud bucal pero debido a diversas barreras como ser factores económicos sociales, culturales no gozan de buenos conocimientos en salud bucal,

[5] Fornaris A.Rivera D.Guerrero A. Marrero M. Marrero. Abreu I. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. 2016, *versión On-line*, ago. 2018, vol.40, (no.4), 1684-1824

Según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 60-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo esto implica un factor muy preocupante ya que los adolescentes van perdiendo las piezas dentarias por la enfermedad de la caries dental, ya que se puede prevenir con medidas preventivas, pero algunos adolescentes desconocen cuáles son estas medidas preventivas.

La prevención mediante la higiene bucal adecuada es el método más efectivo para evitar su aparición de la caries. La detección temprana también evitaría complicaciones severas como pulpitis, tratamientos endodónticos y pérdida de dientes. Además, si no se atiende oportunamente afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades pues constituye una importante fuente de dolor para el ser humano.

2. SITUACION PROBLEMÁTICA:

El presente estudio de investigación, se la realiza en los estudiantes de sexto de secundaria de la U.E Hernan Siles Suazo del municipio de pocoata, debido a que la salud bucal es un componente fundamental de la salud en general el cual es la resultante de la interacción de los factores económicos, sociales, biológicos y culturales que propician una mayor permanencia de los órganos dentales de los estudiantes y que además sustenta en una actitud de prevención, nutrición e higiene. Por eso es importante que los estudiantes tomen conciencia y cuiden su salud oral que no solo afectan a la cavidad bucal, por ese motivo el nivel de conocimiento en relación a la enfermedad de la caries.

El acceso de las consultas y realizar algunos tratamientos preventivos en los adolescentes de dicho municipio son escasas ya que algunos de ellos presentan fobia algunos instrumentos con la cual realizamos dichos tratamientos pero mediante la educación y sesiones educativas se va concientizando que algunos tratamientos preventivos son muy importantes para prevenir lo que es la caries dental en los adolescentes.

3. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿Cuál será el nivel de conocimiento acerca de la formación de caries dental en alumnos de sexto de secundaria de la Unidad Educativa Hernan Siles Suazo del municipio de pocoata de mayo a junio del 2024?

4. OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el nivel de conocimiento acerca de la formación de caries dental en los alumnos de sexto de secundaria de la unidad educativa de Yusfaya del municipio de pocoata. Mayo a julio del 2024.

5. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la formación de caries según sexo.
- Identificar los factores de riesgo para la formación de caries más conocidos.
- Evaluar las distintas patologías que ocasionan la caries dental
- Reconocer los conocimientos sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes.

6. DISEÑO METODOLOGICO.

El diseño metodológico es:

Cuantitativo: Es un instrumento de recolección de datos como ser las encuestas y expresar numéricamente los resultados del proceso de la investigación.

Dentro de la metodología de la investigación el estudio es cuantitativo, observacional, de corte transversal porque será realizada en un corte determinado de tiempo y descriptivo.

El tipo de investigación es Explicativa, porque se averiguara las causas de la enfermedad o hechos y fenómenos de la realidad. Comparando asi con la actualidad.

Métodos

Es de método teorico histórico lógico, se partira desde el conocimiento de lo que es la enfermedad y su medida de como se fue desarrollando y su formación de dicha enfermedad.

También será de **método inductivo y deductivo,** por será utilizado en los análisis de los resultados de la investigación ya que es una investigación cuantitativo.

Empírico:

Medición: se obtendrá información numérica acerca de las caracterizas y evolución de dicha enfermedad

Tipo de investigación

Observacional: Se basa en la observación, sin manipulación de causas y factores, no se controla las condiciones del estudio.

Transversal: Por que identifica y describe en un tiempo determina la causa y el efecto al mismo tiempo, de un determinado evento o enfermedad

Descriptivo: Describe las situación de las variables mediante, instrumentos de recolección de la información (encuestas), utilizando métodos numéricos y gráficos. El objetivo es describir el comportamiento o estado de un número de variables e ir obteniendo los datos precisos que se puede dan aplicar en **promedios y cálculos estaditos que reflejan**

INSTRUMENTOS:

Técnicas: Encuestas, instrumentos, cuestionario

Encuesta: serán preguntas de opción múltiples con un numero de 10 preguntas de opción múltiple que tendrá una duración de 15min a 20min don se tendrá el consentimiento de cada alumno.

Instrumento. Se realizara cuestionario a los alumnos con preguntas variables de opción múltiple con duración de 15 a 20 min

Cuestionario. Se realiza un encuesta que constara de 10 a 15 preguntas de opción múltiple con una duración de 15 min y se obtendrá el consentimiento del director y de los alumnos antes de empezar el cuestionario

Población y Muestra

La población está constituido 95 estudiantes de la U.E. Hernan Siles Suazo del municipio de pocoata.

Nuestra Muestra será 15 estudiantes de sexto de secundaria de la U.E.

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO Y CONTEXTUAL

1.1 Principales teorías que abordan la temática

1.1.1 SALUD BUCODENTAL:

Puede definirse como, estado de completo bienestar físico, mental y social, relacionado con la preservación del complejo bucomaxilofacial

Para mejorar el estado de salud bucal de la población cubana es imprescindible

buscar métodos más novedosos; los principales esfuerzos deben estar

encaminados a reducir las afecciones desde las edades tempranas.

La promoción de salud constituye un proceso político-social, y una estrategia, que

Puede contribuir efectivamente en la mejora de la calidad de vida. Esto requiere

de: participación comunitaria, empoderamiento social y despliegue de esfuerzos

Intersectoriales.

La intersectorialidad se presenta como una solución que contribuye a la

Proyección social de los servicios de atención de salud bucal, y permite canalizar la demanda social.

Pese a los avances de la interpretación filosófica y tecnológica de la intersectorialidad, aún no se ha logrado su implementación de forma integrada, consciente y de manera sistemática, para resolver los problemas de salud pública en los diversos contextos.

Es necesario hacer énfasis en consolidar la acción intersectorial para: sensibilizar a la comunidad con la magnitud del problema, evaluar el escenario actual y los factores para su desarrollo, e intentar aportar pautas para el trabajo futuro.

Existe un conjunto de situaciones que obstaculiza la puesta en práctica, de forma sistemática, de las acciones de promoción de salud bucodental desde la intersectorialidad. Por lo antes mencionado de decidió realizar esta investigación que tiene como objetivo: caracterizar los factores del desarrollo de la intersectorialidad para la promoción de salud bucodental en niños de grado preescolar.

La salud bucodental constituyen un grave problema de salud pública, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por su alta prevalencia y su fuerte impacto individual y colectivo en términos de dolor, malestar y discapacidad social y funcional. La salud bucodental infantil es un objetivo de primer orden de las políticas de salud de los países. El enfoque preventivo, a través de la promoción de hábitos saludables, y las actividades que se aplican desde los primeros años de vida, a través de la enseñanza y el ejemplo de la familia, son claves para el éxito de los programas de salud

1.1.2 ENFERMEDADES BUCODENTALES:

1.1.2.1 CARIES DENTAL:

La caries dental es una enfermedad crónica, con elevada prevalencia en preescolares españoles. La falta de higiene, la alimentación inadecuada y las algias dentarias son problemas de salud frecuentes en nuestra zona básica de salud según los resultados del análisis de situación de salud. El objetivo de este trabajo es estudiar la prevalencia de caries dental en niños de tres a cinco años.

El sarro, también llamado tártaro o cálculo dental, es una mezcla de restos alimenticios, desechos celulares, sales minerales y millones de bacterias, que se adhieren de manera

gradual sobre los dientes, dañándolos y haciendo que su apariencia sea muy desagradable.

1.1.2.2 SARRO (CALCULO DENTAL)

El sarro dental y las pigmentaciones se producen debido a la placa microbiana, y pueden cambiar notablemente la apariencia de los dientes, generando además de un problema cosmético, un aumento en los riesgos a la salud, principalmente de dientes y encías.

El sarro se forma cuando los minerales de la saliva facilitan el depósito gradual de las bacterias de la placa, usualmente a lo largo del margen de las encías, (principalmente en las zonas cercanas a la salida de las glándulas salivales).

Dichos depósitos de sarro son duros y de color blanco amarillento, que con el paso del tiempo se puede teñir de colores más oscuros con pigmentos del café, té, vino, tabaco, etc.

Una vez que el sarro inició su formación, el cepillado dental no lo podrá remover, por lo que será necesaria una limpieza profesional para eliminarlo.

Asimismo, los cálculos dentales o sarro actúan como la “fortaleza” que usan las bacterias de la boca para vivir y resguardarse de los procedimientos convencionales de higiene oral, para así poder atacar con sus toxinas a los dientes y encías.

La presencia de sarro forma lo que llamamos «bolsas periodontales», en donde se almacenan tejidos inflamatorios así como cálculo dental, siendo sólo extraíble mediante cirugía periodontal.

1.1.2.3 GINGIVITIS

Es la inflamación de las encías (o gingiva). La gingivitis se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de placa en los dientes. Si la placa no se quita, se convierte en sarro que queda atrapado en la base del diente. La placa y el sarro irritan e inflaman las encías. Las bacterias y las toxinas que éstas producen hacen que las encías se infecten, se inflamen y se tornen sensibles.

A continuación te mencionamos algunos factores que aumentan el riesgo de gingivitis:

Ciertas infecciones y enfermedades en todo el cuerpo (sistémicas)

Mala higiene dental

Embarazo (los cambios hormonales aumentan la sensibilidad de las encías)

Diabetes no controlada

Dientes mal alineados, bordes ásperos de las obturaciones y aparatología oral mal colocada o contaminada (como correctores dentales, prótesis, puentes y coronas)

Usar ciertos medicamentos como fenitoína, bismuto y algunas píldoras anticonceptivas

Muchas personas tienen cierta cantidad de gingivitis, que generalmente aparece durante la pubertad o durante las primeras etapas de la edad adulta, debido a los cambios hormonales. Puede persistir o reaparecer con frecuencia, dependiendo de la salud de tus dientes y encías.

1.1.2.4 PERIODONTITIS:

Es una inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes. La periodontitis ocurre cuando se presenta inflamación o infección de las encías (gingivitis) y no es tratada. La infección e inflamación se diseminan desde las encías hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes. La pérdida de soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caigan. La periodontitis es la causa principal de la caída de dientes en los adultos. Dicho trastorno no es común en los niños pequeños, pero se incrementa durante los años de adolescencia.

La placa y el sarro se acumulan en la base de los dientes. La inflamación causada por esta acumulación hace que entren en la encía, «bolsas» o huecos en los dientes. Tales bolsas se llenan de sarro y de placa. La inflamación del tejido blando atrapa la placa en la bolsa. La inflamación continua lleva al daño de los tejidos y al hueso alrededor del diente. Debido a que la placa contiene bacterias, es probable que se presente infección que puede volverse grave. Lo anterior también aumenta la tasa de destrucción del hueso.

1.1.2.5 SALIVA:

La saliva es una secreción compleja proveniente de las glándulas salivales mayores en el 93% de su volumen y menores en el 7% restante. El 99% de la saliva es agua mientras que el 1% restante está constituido por moléculas orgánicas e inorgánicas.
Se revisará los componentes de la saliva y sus funciones en el mantenimiento de la salud oral los principales factores causales que alteran la secreción salival, se comentará la importancia de la saliva en el desarrollo de la enfermedad de caries.
Las variaciones en el flujo salival pueden verse afectadas por múltiples factores fisiológicos y patológicos, de forma reversible o irreversible. Juega un papel fundamental en el mantenimiento de la integridad de las estructuras bucales, en la vida de relación, en la digestión y en el control de infecciones orales. El papel de la saliva en la protección frente a la caries podemos concretarlo en cuatro aspectos, dilución y eliminación de los azúcares y otros componentes, capacidad tampón, equilibrio entre la desmineralización
La saliva como alternativa para el diagnóstico, de algunas enfermedades, como elemento para monitorizar la evolución de determinadas patologías o la dosificación de medicamentos o drogas proporciona una vía prometedora. La accesibilidad en su obtención y la correlación positiva entre múltiples parámetros en el suero y en la saliva son algunas de las ventajas que ofrece como instrumento diagnóstico

Las caries dentales son un proceso que ocurre con el tiempo. Así es cómo se forman las caries dentales:

- **Formación de placa.** La placa dental es una película transparente pegajosa que recubre los dientes. Se genera por comer muchos azúcares y almidones y no lavarse bien los dientes. Cuando los azúcares y los almidones no se limpian de los dientes, las bacterias rápidamente comienzan a alimentarse de ellos y a formar placa. La placa que permanece en los dientes puede endurecerse debajo de la línea de la encía o por encima de ella y transformarse en sarro. El sarro dificulta la eliminación de la placa y crea una protección para las bacterias.

- **Ataques de placa.** Los ácidos de la placa eliminan los minerales del esmalte externo y duro de los dientes. Esta erosión provoca aberturas u orificios diminutos en el

esmalte, la primera etapa de las caries. Una vez que se desgastan partes del esmalte, las bacterias y el ácido llegan a la siguiente capa de los dientes, denominada «dentina». Esta capa es más blanda que el esmalte y menos resistente al ácido. La dentina tiene pequeños tubos que se comunican directamente con el nervio del diente y provocan sensibilidad.

- **La destrucción continúa.** A medida que se forman las caries dentales, las bacterias y el ácido continúan su marcha a través de los dientes, trasladándose luego al material interior del diente (pulpa) que contiene nervios y vasos sanguíneos. La pulpa se inflama e irrita a causa de las bacterias. Dado que no hay espacio para que la inflamación se expanda en el interior de un diente, el nervio se oprime, lo que provoca dolor. La molestia incluso se puede extender fuera de la raíz del diente, hacia el hueso.

1.1.3 Factores de riesgo

Todas las personas que tienen dientes están en riesgo de tener caries, aunque los siguientes factores podrían aumentar las posibilidades:

- **Ubicación del diente.** Las caries casi siempre aparecen en los dientes traseros (molares y premolares). Estos dientes tienen muchos surcos, hoyos, grietas y varias raíces que pueden acumular partículas de alimentos. Como resultado, es más difícil mantenerlos limpios en comparación con los dientes delanteros, que son más lisos y fáciles de alcanzar.

- **Ciertos alimentos y bebidas.** Los alimentos que se adhieren a los dientes durante mucho tiempo, como la leche, el helado, la miel, el azúcar, las bebidas gaseosas, los frutos secos, el pastel, las galletas, los caramelos duros, las pastillas de menta, los cereales secos y las papas fritas, tienen mayores probabilidades de causar caries que los que se eliminan fácilmente mediante la saliva.

- **Comer o beber con frecuencia.** Al comer tentempiés o consumir bebidas azucaradas constantemente, le aportas a las bacterias de la boca más alimento para producir los

ácidos que atacan los dientes y los desgastan. Además, beber soda y otras bebidas ácidas durante el día ayuda a crear una capa de ácido continua sobre los dientes.

- **Alimentación de los bebés antes de acostarse.** Cuando los bebés toman biberones con leche, leche maternizada, jugo u otros líquidos con azúcar antes de dormir, esas bebidas permanecen en los dientes durante horas mientras los bebés duermen, lo que alimenta a las bacterias que causan caries. Este daño se suele llamar «caries del biberón». Un daño similar puede producirse cuando los niños pequeños caminan de un lado a otro mientras beben esas bebidas de un vaso con boquilla.

- **Cepillado inadecuado.** Si no te lavas los dientes poco tiempo después de comer y beber, la placa se forma rápidamente y pueden empezar a aparecer las primeras fases de la caries.

- **Falta de flúor.** El flúor, un mineral que se produce de forma natural, ayuda a prevenir las caries e incluso puede revertir las primeras fases del daño dental. Debido a sus beneficios para los dientes, el flúor se añade a muchos suministros de agua. También es un componente frecuente de la pasta de dientes y de los enjuagues bucales. Sin embargo, el agua embotellada, por lo general, no contiene flúor.

- **Edad.** En los Estados Unidos, las caries son frecuentes en los niños pequeños y en los adolescentes. Los adultos mayores también corren un mayor riesgo de tenerlas. Con el tiempo, es posible que los dientes se desgasten y las encías se retraigan, lo que hace a los dientes más vulnerables al deterioro de las raíces dentales. Los adultos mayores pueden tomar medicamentos que reducen la salivación, lo que aumenta el riesgo de que se formen caries.

- **Sequedad de boca.** La sequedad de boca es causada por la falta de saliva, que ayuda a prevenir las caries al eliminar los alimentos y la placa de los dientes. Las sustancias que contiene la saliva también ayudan a contrarrestar el ácido producido por las bacterias. Algunos medicamentos, algunas enfermedades, la radiación en la cabeza o el cuello y ciertos medicamentos de quimioterapia pueden aumentar el riesgo de tener caries ya que disminuyen la producción de saliva.

- **Empastes desgastados o dispositivos dentales.** Con los años, los empastes pueden debilitarse, comenzar a romperse o formar bordes rugosos. Esto permite que la placa se acumule más fácilmente y dificulta su remoción. Los dispositivos dentales pueden desajustarse, lo que permite que se empiecen a formar caries debajo de ellos.
- **Ardor de estómago.** El ardor de estómago o la enfermedad por reflujo gastroesofágico pueden hacer que el ácido estomacal suba hasta la boca (reflujo), lo que provoca el desgaste del esmalte y causa un daño importante en los dientes. Eso expone una mayor parte de la dentina a los ataques de las bacterias y crea caries. Tu dentista puede recomendarte que consultes con el médico para ver si el reflujo gástrico es la causa de la pérdida del esmalte.
- **Trastornos de la alimentación.** La anorexia y la bulimia pueden provocar erosión dental y caries importantes. El ácido estomacal de los vómitos reiterados (purga) cubre los dientes y comienza a disolver el esmalte. Los trastornos de la alimentación también pueden interferir en la producción de saliva.

1.1.4 CONSECUENCIAS.-

Las enfermedades bucodentales como la caries son tan frecuentes que es posible que no les des importancia. Es posible que pienses que no importa si los niños tienen caries en los dientes de leche. Sin embargo, las caries dentales pueden tener complicaciones graves y duraderas, incluso para aquellos niños que aún no tienen los dientes permanentes.

Las complicaciones de las caries pueden comprender:

- Dolor
- Absceso dental
- Inflamación o pus alrededor de un diente
- Dientes rotos o dañados
- Problemas para masticar
- Cambios de posición de los dientes después de haber perdido un diente

Cuando las caries son graves, es posible que tengas:

- Dolor que interfiere en la vida cotidiana
- Adelgazamiento o problemas de nutrición como dolor o dificultad para comer o masticar
- Pérdida de dientes, la cual puede afectar el aspecto, la confianza y la autoestima
- En raras ocasiones, un absceso dental (una bolsa de pus causada por una infección bacteriana), que puede provocar infecciones más graves o incluso potencialmente mortales

1.1.5 CLASIFICACIÓN DE LA CARIES DENTAL

La caries dental es una enfermedad infecciosa multifactorial de los tejidos duros

del diente (el **esmalte** y la **dentina**) que surge en la superficie del diente y que se puede extender hasta llegar a la **pulpa.**

La caries provoca un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad. Puede afectar a vasos sanguíneos y nervios presentes en la pulpa, ocasionando un dolor agudo dental.

Podemos clasificar la caries dental según su localización y según profundidad.

1.1.5.1 Según localización

Clase 1: Afecta las caras oclusales del sector posterior.

Clase 2: Cuando están cariadas las caras ínter-proximales del sector posterior (mesial y distal).

Clase 3: Afecta las caras inter-proximales del sector anterior.

Clase 4: Afecta las caras ínter-proximales del sector anterior y el borde incisal.

Clase 5: Es cuando está afectada la parte cervical de cualquier diente.

1.1.5.2 Según profundidad

Grado 1: Afecta sólo al esmalte (primera capa dental).

Grado 2: Afecta al esmalte y a la dentina (primera y segunda capa dental).

Grado 3: Afecta al esmalte, dentina y a la pulpa. (las tres capas del diente).

1.1.6 FORMA DE MEDICION DE INDICES

Nivel de Conocimiento Enfermedades Bucodentales: Encuestas

La Caries Dental:

a) Caries coronal

b) Caries radicular

a) CARIES CORONAL:

1.1.6.1.INDICE DE KNUTSON, aquellos con CPO igual a 0, aquellos con CPO igual o mayor a 1

INDICE CPO-D,

Índice CPO- D (individual) = cariados + perdidos + obturados

Índice CPO- D (poblacional) = cariados + perdidos + obturados

Total de sujetos examinados

INDICE ceo-d,

indice ceo-d = cariados + extraídos +obturados

indice ceo-d poblacional = **cariados + extraídos +obturados**

total de sujetos examinados

1.1.6.2. INDICE CAOM-S: referente a los primeros molares permamentes exclusivamente.

- ✓ Molar sano 10 puntos
- ✓ Por cada superficie obturada se resta 0,5
- ✓ Por cada superficie cariada se resta 1 punto
- ✓ Molar extraido o con extracción indicada se restan 10 puntos

INDICE DE MELLANBY:

indice de mellanby = **sumatoria de calificaciones**

total de dientes observados

CARIES RADICULAR:

INDICE DE CARIES DE RAIZ – ICR

$$\textbf{ICR} = \frac{\textbf{superf. Radic. Cariadas + superf. Radic. Obturada}}{\textbf{Superf. Radic. Cariadas + superf. Radic. Obturadas + superfi. Radic. sanas}} * 100$$

1.1.7. DIAGNÓSTICO

Por lo general, el Odontologo puede detectar fácilmente las caries mediante lo siguiente:

- Pregunta sobre dolor de muela y sensibilidad
- Examina la boca y los dientes
- Explora los dientes con instrumentos dentales en busca de zonas blandas
- Observa radiografías dentales, las cuales pueden mostrar el grado de caries y deterioro

El dentista también podrá decirte cuál de los tres tipos de caries presentas.

TRATAMIENTO

En los controles periódicos se pueden identificar caries y otras enfermedades dentales antes

de que causen síntomas problemáticos y ocasionen problemas más graves. Cuanto antes busques atención médica, más probabilidades tendrás de revertir las primeras etapas de las caries dentales y de evitar su evolución. Si se trata una caries antes de que comience a causar dolor, probablemente no necesitarás un tratamiento prolongado.

El tratamiento de caries depende de la gravedad y de tu situación particular. Algunas opciones de tratamiento son las siguientes:

- **Tratamientos con flúor.** Si una caries recién está comenzando a aparecer, el tratamiento con flúor puede ayudarte a restaurar el esmalte del diente y, en ocasiones, a revertir la caries en etapas muy tempranas. Los tratamientos profesionales con flúor contienen más flúor que la cantidad que se encuentra en el agua del grifo, los dentífricos y los enjuagues bucales. Los tratamientos con flúor pueden ser líquidos, en gel, espuma o barniz que se cepilla en los dientes o se coloca en una cubeta pequeña que se ajusta a los dientes.

- **Empastes.** Los empastes, a veces llamados «restauraciones», son la opción principal de tratamiento cuando la caries ha avanzado más allá de la primera etapa. Los empastes se hacen con varios materiales, como resinas compuestas del color del diente, porcelana o una amalgama dental que es una combinación de diferentes materiales.

- **Coronas.** Si tienes caries extensas o dientes debilitados, es posible que necesites una corona: una cubierta hecha a medida que reemplaza la corona natural completa del diente. El dentista pasará el torno en la zona de la caries y en otras partes del diente para asegurar un buen ajuste. Las coronas pueden ser de oro, porcelana de alta resistencia, resina, porcelana fundida en metal o de otros materiales.

- **Endodoncia.** Cuando la caries llega a la parte interna del diente (pulpa), es posible que necesites endodoncia. Este es un tratamiento para reparar y conservar un diente

muy dañado o infectado en lugar de extraerlo. Se extrae la pulpa del diente enfermo. A veces se colocan medicamentos en el canal radicular para limpiar la infección. Después la pulpa se reemplaza con un empaste.

Extracción de dientes. Algunos dientes tienen caries tan graves que no pueden restaurarse y deben extraerse. La extracción de dientes puede dejar un hueco que hace que los otros dientes se desplacen. De ser posible, considera hacerte un puente o colocarte un implante dental para reemplazar el diente faltante

MARCO CONTEXTUAL.

El Municipio de Pocoata fue creado por Decreto Supremo el 14 de febrero de 1927 durante la gestión presidencial de Hernando Siles Salinas, está conformado por lo cantones Pocoata Chayala, Cenajo, Tacarani, y Compaya, la capital de este Municipio es el pueblo de Pocoata. Detalle de Otro Ingreso: Acumulación natural.

Pocoata es un municipio de Bolivia, ubicado en la provincia de Chayanta del Departamento de Potosí. También es llamada " Pocoata tierra del charango" y "Jardín del norte Potosí". La localidad de Pocoata fue fundada el 24 de junio de 1575, pero creado como municipio el 14 de febrero de 1927. La primera sublevación indígena de Suramérica se levantó en Pocoata en el año 1779 a la cabeza del caudillo potosino Tomás Katari. El municipio tiene una superficie de 1109 km² y cuenta con una población de 26 330 habitantes (según el Censo INE 2012).

Tiene un templo declarado monumento nacional y patrimonio por su arquitectura y sus cúpulas impresionantes. Así mismo, tiene chullpares en el sector de la zona de Huancarani, distante de Pocoata a 3,5 km.

El municipio de Pocoata es uno de los cuatro municipios de la provincia de Chayanta. Limita al norte con la provincia de Charcas, al oeste con la provincia de Rafael Bustillo, al sudoeste con el departamento de Oruro y al sur y oeste con el municipio de Colquechaca. Se extiende sobre unos 60 km de norte a sur y unos 50 de este a oeste en línea recta

El municipio de Pocoata se encuentra en una zona de transición de las tierras altas de Oruro en la Sierra de Potosí. La vegetación es la propia del Puna. El clima es continental con variaciones diarias de temperatura superiores a las variaciones estacionales. La temperatura media anual está alrededor de los 19 °C. La precipitación media anual es de unos 450 mm, correspondiendo en su mayor parte a los meses de verano. La temporada seca con una precipitación mensual máxima de 20 mm, se extiende de abril a octubre. Tiene diversos pisos ecológicos, tales como valles, cabeceras de valle, puna baja y puna.

Pocoata se ubica a 164 kilómetros por carretera al noroeste de Potosí, capital del departamento homónimo.

Desde Potosí, la carretera nacional Ruta 1 conduce hacia el norte a través de Tarapaya, Yocalla y Cruce Culta hasta Oruro y El Alto, y hasta Desaguadero en el lago Titicaca.

En Cruce Culta, un camino se bifurca de la carretera principal en dirección norte y luego de 38 kilómetros llega a la Ruta 6 cerca del pueblo de San Pedro de Macha. Desde el cruce de Macha se recorren otros 17 km al noroeste hasta Pocoa.

1.2.1. Morbilidad En Salud Oral.

La situación en salud oral, registra en el perfil epidemiológico del ministerio de salud el año 1995, da la información de un índice CPO-D es de 7,9 muy severo en adolescentes.
Por tal motivo siendo una prioridad la reducción de este índice se realizó en la gestión 2015 el levantamiento epidemiológico a nivel nacional de los índices CEPO-D dando como resultado de 7,2 aún muy severo en adolescentes.

1.2.1.1. Los daños de la salud en la comunidad de pocoata

Económicos – sociales:

En la comunidad de pocoata el desempleo los bajos salarios, que limitan el acceso a la educación, alimentación y a la atención sanitaria

Encontrar alternativas para eliminar las diferencias de clases sociales y por lo tanto coadyuva a que los factores no deseables para la salud bucodental predominen en la comunidad, los bajos niveles de escolaridad y el alfabetismo, que no permite que la población tenga accesibilidad a una información que ayude a prevenir el inicio de las patologías bucales.

Los Ingresos familiar, al consumo el consumo de alimentos de bajo valor nutricional y el alto contenido criogénicos (azucares refinados, gaseosas, alimentos pegajosos, fideos), que afectan a la salud oral y al organismo en su conjunto y que eliminan de las dietas las fuentes nutritivas vitamina C (limones, naranjas, etc.) por tanto condicionan a una baja resistencia de los tejidos periodontales y a la instalación de las enfermedades en los tejidos bucales de la población que vive en la pobreza.

1.2.1.2. Infraestructura

La infraestructura de los establecimientos de salud, deben estar compuestos por elementos básicos de toda construcción sanitaria y ajuste cultural, estructura y acabados cuya extensión varía de acuerdo a su ubicación y las funciones que realiza, de acuerdo a las actividades y objetivos, específicos en las normas nacionales de caracterización.

1.2.1.3. Equipamiento e instrumental

La clasificación y las características del equipamiento basados en su localización y movilidad son los siguientes:

1. Equipos fijos

2. Equipos móviles

3. Equipos portátiles.

En relación con los muebles, estos se agrupan la clase de material con que fueron fabricados.

Por tanto, el mismo para poder brindar servicios que cubran estándares de calidad en salud oral, debe contar con los siguientes equipos y aparatos:

Equipo dental

Completo el cual debe estar formado por la unidad dental, modulo dental, el emosuctor y el eyector de saliva.

Esterilizador.

Según la normal internacional de calidad se recomienda el uso de auto clave, para la esterilización continua de los instrumentales.

Lámpara de foto curada

Estos aparatos emiten una luz 30% más blanca y brillante empleado menos potencia en watts, al igual que ocurre con las lámparas incandescentes comunes, las alógenas consumen más energía disipando calor al medio ambiente que emitiendo luz, aunque su rendimiento es más económico.

Instrumental odontológico.

Las diferentes acciones de especialidades odontológicas que se realizan en los consultorios de los establecimientos de salud públicos y privados, requieren de instrumental especializado, para realizar los tratamientos correspondientes de:

1. Periodoncia
2. Endodoncia
3. Operatoria dental
4. Odontopediatria
5. Cirugía bucal

Consultorio odontológico básico:

Equipamiento. - Compresor dental, equipo dental, filtro de agua, emosuctor portátil, instrumental de cirugía bucal, instrumental de diagnóstico, instrumental de odontopediatria, instrumental de periodoncia, lámpara de foto curado, macro modelos.

Mobiliario.- equipo de computación, escritorio, sillas de madera, mesa auxiliar, mesón cerámico, sillón giratorio, vitrina para material odontológico.

Material educativo.

La salud oral integral debe brindar al paciente la educación y la incentivación necesaria para mantener su propia salud dental, de su familia y miembros de su comunidad.

1. Banners educativos

2. Cuadros educativos

3. Macro modelo de la cavidad bucal

4. Material recreativo

5. Material audio visual

Banners. Es una material educativo que contiene diferentes patológicas de cavidad bucodentales explicativas referentes a la salud bucodental.

Cuadros educativos. Son cuadros que muestran ilustraciones a todo lo relacionado con la salud oral.

Macro modelo. Son modelos gigantes con todas las piezas dentarias y de un cepillo dental, se utiliza para explicar de manera de manera demostrativa las técnicas de cepilla dental, correctas para cada edad y explicar, formar, numero, función y diferencia entre piezas dentarias.

Material recreativo. Este material será usado en ferias de salud oral, (títeres, disfraces, juegos recreativos, insumos de higiene bucal como incentivo a la población). También se utiliza banner y otros, (elaborados por convenios internos) que apoyan a la visualización del programa que pueden ser técnicos educativos.

Material audiovisual. El material se refiere a los programas para televisión en diferentes géneros, datas y videos entre otros.

Insumos y materiales odontológicos.

Los insumos son sustancia, artículos o material empleados para el diagnóstico, tratamientos o prevención de enfermedades. En la actualidad, se cuenta con el sistema único de suministros el cual se establece como marco normativo para la administración logística, armonizada e integral, que garantiza la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos, insumos médicos odontológicos, insumos y reactivos en los establecimientos de salud de todo el país.

Clasificación de los suministros.

Los suministros se clasifican en.

1. insumos.- Son insumos esenciales y no esenciales que se encuentran detallados en la LINAME.

2. Medicamentos.- medicamentos esenciales y no esenciales que se encuentran detallados también en LINAME.

3. Reactivos,- esenciales y no esenciales.

Recursos humanos.

Son la base del funcionamiento y atención en cada establecimiento de salud.

Según la Organización mundial de salud se requerirá 1 odontólogo por cada 3500 habitantes.

Factores de oferta. - los servicios departamentales de salud (nueve sedes, mediante gobiernos municipales, departamentales y establecimientos de Salud Publicos, seguridad social, instituciones militares ONGs, privadas con / sin fines públicos de lucros, proyectos, fundaciones, entre otras instituciones que cuenten con consultorios odontológicos en todo el estado plurinacional de Bolivia

Estado de infraestructura en el establecimiento del área de odontología.

Cuenta con un Centro de Salud de primer Nivel, el que se encuentra otorgando los servicios a la comunidad desde que se fundó hace como más de 20 años atrás, tampoco se han encontrado datos sobre la fecha exacta sobre la fundación de este Centro de Salud.

El techo de calamina, piso de losa y las paredes de ladrillo y cemento cuenta con:

1. Admisión e informaciones

2. Sala de emergencias

3. Un salón asís y de reuniones

4. Sala de espera

5. Vacunación

6. Consultorio de enfermería

7. Consultorio médico

8. Farmacia

9. Ambiente de toma de muestra TB

10. Consultorio odontológico

11. Baños para pacientes

12. Deposito

13. Esterilización

14. Ambiente para cambio de indumentaria

15. una sala de partos

16. sala de maternidad

17. internación de maternidad

18. internación de mujeres con su respectivo baño y ducha

19. internación de varones con sus respectivos baños y duchas

20. En el segundo piso cuenta con 4 viviendas para el personal de salud con su respectivo baño y ducha

21. lavanderías

22. Dos garajes para el guardado de la moto para las salidas a las diferentes comunidades

CAPITULO II

2.1 DIAGNOSTICO

Los instrumentos se realizó en fecha 29 de julio del 2024 en ambientes de la U.E de Yusfaya del municipio de pocoata con presencia del profesor encargado de dichos cursos, el presente cuestionario cuenta con 10 preguntas de opción múltiple con una duración de 15min en la cual 15 estudiantes de sexto de secundaria fueron participes previo consentimiento del director y de los estudiantes.

2.2. Resultados

¨ NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA FORMACION DE CARIES DENTAL EN LOS ALUMNOS DE SEXTO DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA DE YUSFAYA DEL MUNICIPIO DE POCOATA. MAYO A JULIO DEL 2024¨

TABLA 1

Género al que pertenece		**N°**	**%**
	Hombre	5	15,6%
	Mujer	27	84,4%
Edad	16 años	15	46,8%
	17 años	10	31,2%
	18 años	7	21,8%
	100,0%	**100,0%**	**100,0%**

Fuente propia.

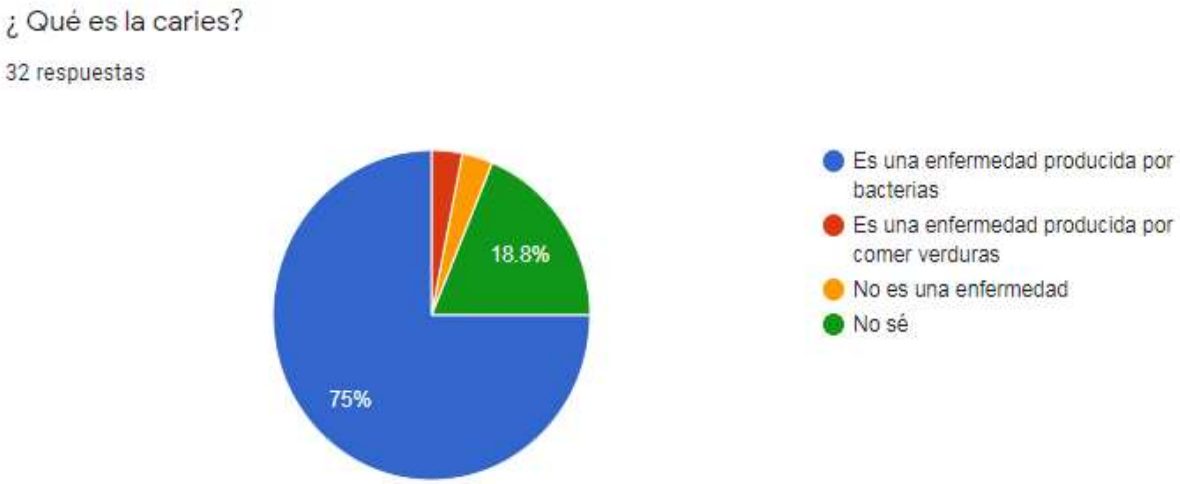
INTERPRETACION:

Del total de la población de estudio, el 84,4% son mujeres y el 15,6% de la población son hombres.

Del total de la población de estudio, 46,8% tiene la edad de 16 años, el 31,2% tienen 10 años y el 21,8% de la población tienen 18 años

GRAFICO 2

¨ NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA FORMACION DE CARIES DENTAL EN LOS ALUMNOS DE SEXTO DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA DE YUSFAYA DEL MUNICIPIO DE POCOATA. MAYO A JULIO DEL 2024¨



FUENTE PROPIA

De la población de estudio el 75% (24) consideran que la caries dental es una enfermedad producida por bacterias, el 18.8% (6) no sabe que es la caries dental, el 3.1% (1) indican que es una enfermedad producida por comer verduras y el 3,1% (1) indican que no es una enfermedad.

GRAFICO 3

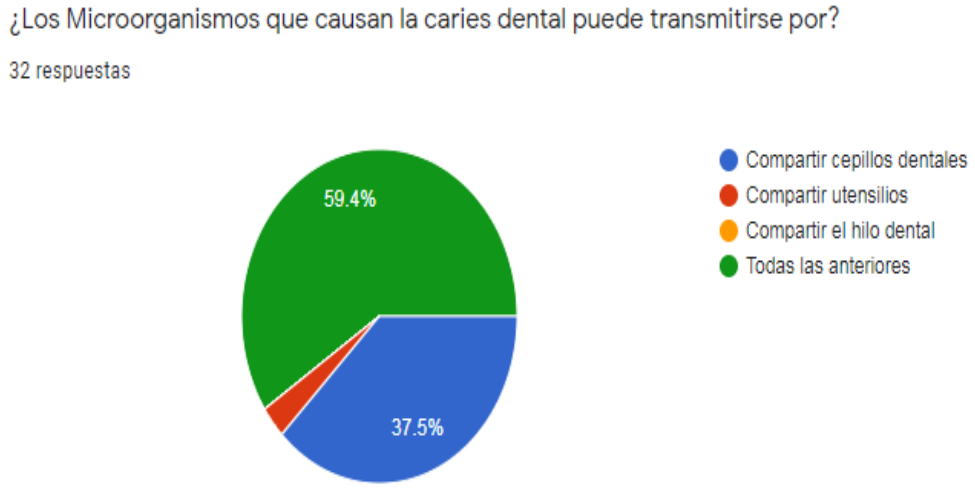
¨ NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA FORMACION DE CARIES DENTAL EN LOS ALUMNOS DE SEXTO DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA DE YUSFAYA DEL MUNICIPIO DE POCOATA. MAYO A JULIO DEL 2024¨

FUENTE PROPIA

De la población de estudio indican que el 87,5% el consumo de azucares y la falta de higiene son las causas de la caries dental, el 6,3% (2) indica que el consumo de comida enlatada y pastas son las causas de la caries dental, 3,1% (1) no sabe cuáles son las causas de la caries dental y el 3,1% (1) indica que el consumo de azucares y la falta de higiene son las causas de la caries dental

GRAFICO 4

¨ NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA FORMACION DE CARIES DENTAL EN LOS ALUMNOS DE SEXTO DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA DE YUSFAYA DEL MUNICIPIO DE POCOATA. MAYO A JULIO DEL 2024¨

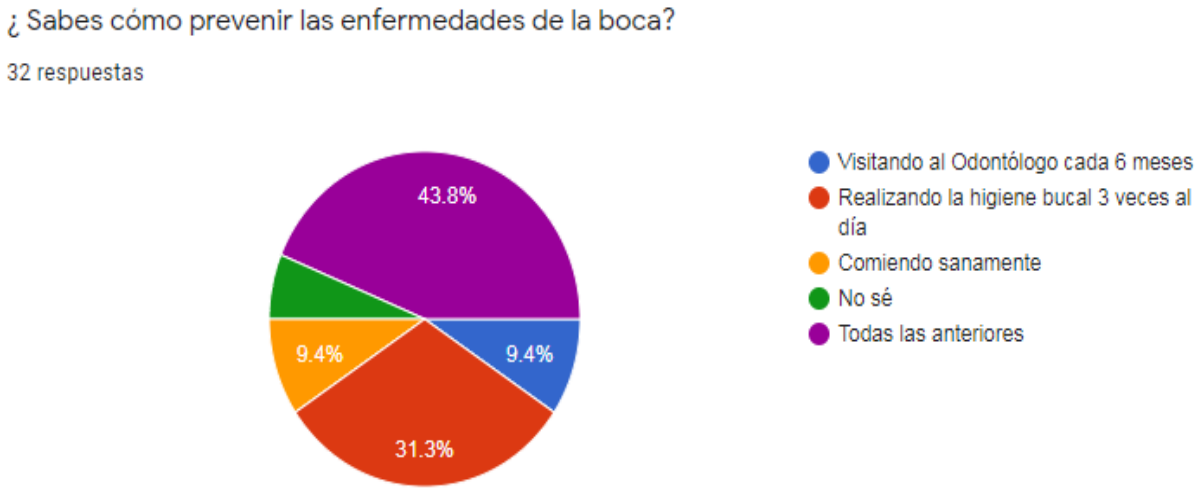


FUENTE PROPIA

De la poblacion del 59,4% (19) indican que se transmiten por compartir cepillo dentales, utensillos, hilo dental, el 37,5% (12) indica que solo se transmite por compartir cepillos dentales,y el 3,1% (1) indica que solo se transmite ppr compartir utensillos.

GRAFICO 5

¨ NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA FORMACION DE CARIES DENTAL EN LOS ALUMNOS DE SEXTO DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA DE YUSFAYA DEL MUNICIPIO DE POCOATA. MAYO A JULIO DEL 2024¨



FUENTE PROPIA

De la poblacion de estudio el 43,8% (14) indican que visitando al odontologo cada 6 meses, realizando la higiene bucal 3 veces al dia, comiendo sanamente se pueden prevenir las enferdades de la boca, el 31,3% (10) indica que solo realizando la higiene bucal 3veces al dia se previene las enfermedades de la boca, el 9,4% (3) que solo comiendo sanamente se previenen las enfermedades de la boca y visitando al odontologo cada 6 meses y rl 6,3% (2) indica que no sabe como prevenir las enferdades de la boca

GRAFICO 6

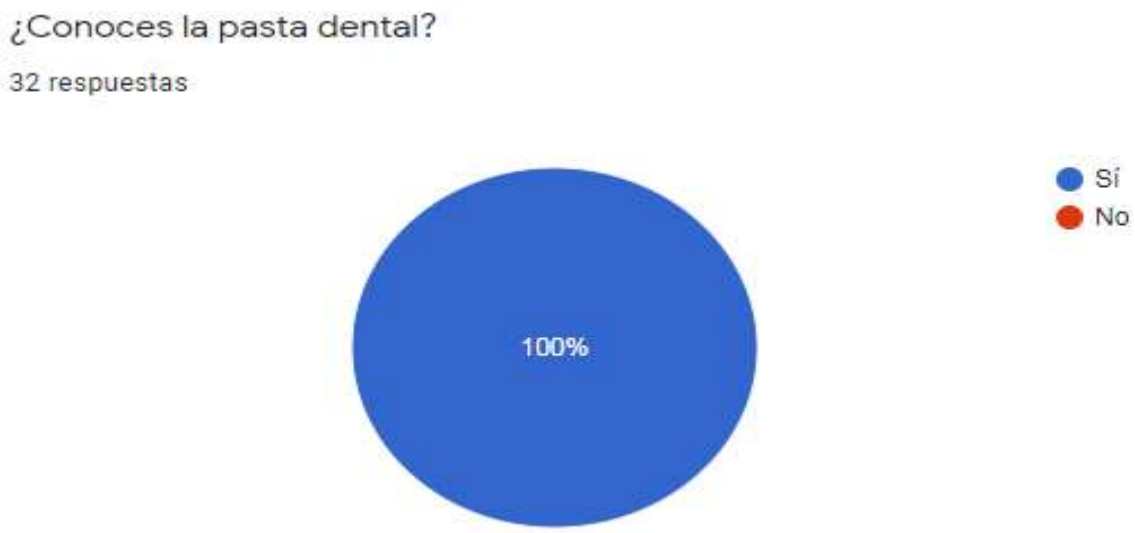
¨ NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA FORMACION DE CARIES DENTAL EN LOS ALUMNOS DE SEXTO DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA DE YUSFAYA DEL MUNICIPIO DE POCOATA. MAYO A JULIO DEL 2024¨

FUENTE PROPIA

De la población de estudio el 87,5% indica que realizar la higiene bucal y comer sanamente todos los días, el 6,3% (2) indica consumir golosinas y sodas son acciones de prevención de la caries y el 3,1% (1) consumir frutas, cereales golosinas y sodas son acciones de prevención para prevenir la caries.

GRAFICO 7

¨ NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA FORMACION DE CARIES DENTAL EN LOS ALUMNOS DE SEXTO DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA DE YUSFAYA DEL MUNICIPIO DE POCOATA. MAYO A JULIO DEL 2024¨



FUENTE PROPIA

De la población encuestada el100% (32) conoce la pasta dental

GRAFICO 8

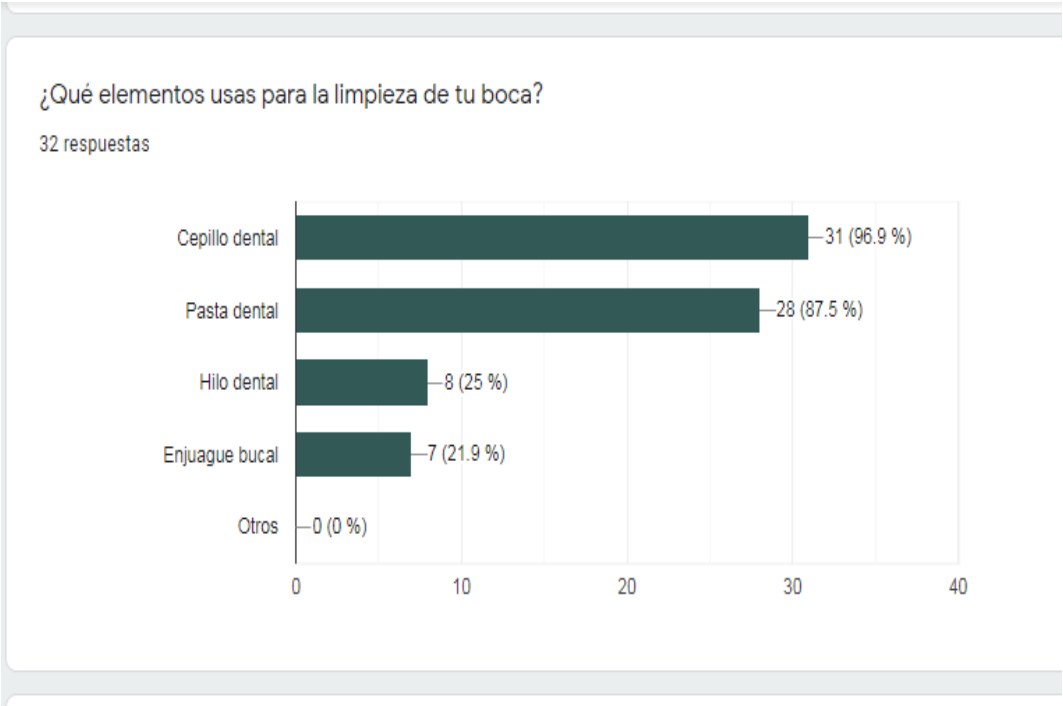
¨ NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA FORMACION DE CARIES DENTAL EN LOS ALUMNOS DE SEXTO DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA DE YUSFAYA DEL MUNICIPIO DE POCOATA. MAYO A JULIO DEL 2024¨

FUENTE PROPIA

De la población encuestada del 71,9% indica se debe cepillar 3 veces al día, 18,8% indica que se debe cepillar 2 veces al dia y el 9,4% indica que solo 1 vez al día es el cepillado dental.

GRAFICO 9

¨ NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA FORMACION DE CARIES DENTAL EN LOS ALUMNOS DE SEXTO DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA DE YUSFAYA DEL MUNICIPIO DE POCOATA. MAYO A JULIO DEL 2024¨

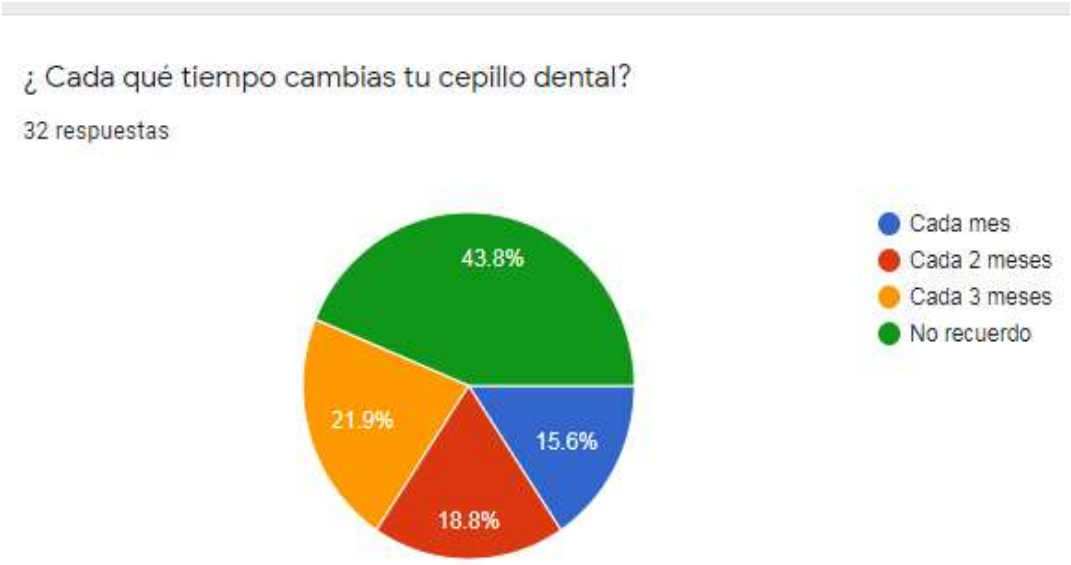


FUENTE PROPIA

De la población encuestada el 96,9% (31) usa el cepillo dental para realizar la limpieza de la boca, el 87,5% (28) usa pasta dental, 25% (8) usa el hilo dental y el 21,9% (7) usa el enjuague bucal para la limpieza de la cavidad bucal.

GRAFICO 10

¨ NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA FORMACION DE CARIES DENTAL EN LOS ALUMNOS DE SEXTO DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA DE YUSFAYA DEL MUNICIPIO DE POCOATA. MAYO A JULIO DEL 2024¨



FUENTE PROPIA

De la población encuestada el 43,8% que no recuerda el cambiado del cepillo dental, 21,9% indica que cambia cada 3meses, 18,8% indica que cambia cada 2 meses y el 15,6% que cambia cada mes el cepillo dental

2.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

2.2.1. CONCLUSIONES:

1) Se recomienda reforzar el conocimiento sobre la formación de la caries en los alumnos de sexto de secundaria.

2) Brindar información sobre la dieta cariogénica y no cariogénica para desarrollar unos dientes sanos y fuertes.

3) Incentivar para continuar con una buena higiene oral y brindar más información para así prevenir las distintas enfermedades bucales.

4) Se recomienda planificar y desarrollar en un futuro próximo, un programa de prevención de las enfermedades bucodentales para su completo bienestar

2.2.2. RECOMENDACIONES.

1) Según los resultados encontrados se concluye que la mayor parte de la población en la edad de 16 a 18 tiene un conocimiento sobre las enfermedades bucodentales

2) Según los resultados encontrados se concluye que más de dos tercios de la población saben sobre las formas de prevención contra las enfermedades bucales

3) Según los resultados encontrados se concluye que la mayor parte de la población sabe cómo y con qué realizar la higiene oral,

4) Según los resultados encontrados se concluye que la mayor parte de la población saben que alimentos son buenos para la salud bucal

2.2.3. BIBLIOGRAFIA:

1) Quintero J. Ortiz M, Méndez M;Medina M, Serrudo M,Gómez M. Factores de riesgo y caries dental en adolescentes de 12 a 15 años. *On-line* jun. 2008. v.12. (n.3). 1025-0255
2) Milner Morel, Clarisse Díaz , María Quintana. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. *On-line*. Dec. 2018. vol.45(no.3). 1683-9803
3) Corchuelo J,Soto l, Manbuscay J, Prevalencia de caries en adolescentes atendidos en la red de salud del Valle del Cauca: alternativas de medición y factores asociados, *Print versión,* June 2016, vol.29 ,(no.1), 0120-971.
4) Canchari T. cortez L. Rojas A. Iporre S. Orrellana M. Rojas L. Salud oral en adolescentes: Escuelas saludables, *versión impresa,* jul. 2022, vol.9(no.1), 2520-982.
5) Fornaris A.Rivera D.Guerrero A. Marrero M. Marrero. Abreu I. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. 2016, *versión On-line*, ago. 2018, vol.40, (no.4), 1684-1824
6) Tania Yanet Fleites, Estela de los Ángeles Gispert, Eva Josefina Quintero
7) Fleites ,Pastor Castell-Florit Serrate, Nubia Blanco Barbeito, Factores del
8) desarrollo de intersectorialidad para la promoción de salud bucodental en niños
9) de preescolar,Rev. Científica villa charcas2020 abr.-jun.;24
10) María Graciela Rezzónico, Cecilia Bruno, Nanci Giraudo y Carolina Carrara, Programa de Salud Bucodental en escolares de la Comunidad del Bajo Boulogne, Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2020; 40(3): 90-94.
11) Ana Cubero S. , Isabel Lorido C. , Almudena González H. ,Ángeles Ferrer G., Dolores Zapata C. , Juan Luis Ambel S. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev Pediatr Aten Primaria vol.21 no.82 Madrid abr./jun. 2019 Epub 14-Oct-2019
12) Carmen Llena Puy. La saliva en el mantenimiento de la salud oral y como ayuda en el diagnóstico de algunas patologías. Med. oral patol. oral cir.bucal (Internet) vol.11 no.5 ago./sep. 2006

13) Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.ª edición

14) Karina C. Fajardo Secuencia de una restauración con resina compuesta clase I. Monografía para obtener titulo profesial de cirujano dentista lima-peru 2010

15) PLAN ESTRATÉGICO DEL MUNICIPIO DE POCOATA MOVIMIENTO DE ORGANIZACIÓN POPULAR (MOP) MUNICIPIO PRODUCTIVO DE POCOATA

ANEXOS.

Cuestionario

¨ NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA FORMACION DE CARIES DENTAL EN LOS ALUMNOS DE SEXTO DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA DE YUSFAYA DEL MUNICIPIO DE POCOATA. MAYO A JULIO DEL 2024¨

DATOS GENERALES

1 ¿Cuál es tu género?

Femenino

Masculino

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCODENTALES

2 ¿Qué es la caries?

Es una enfermedad producida por bacterias

Es una enfermedad producida por comer verduras

No es una enfermedad

No sé

3 ¿Cuál crees que son las causas de la caries dental?

El consumo de azúcares y la falta de higiene

El consumo de frituras y cereales

El consumo de comida enlatada y pastas

No sé

4 ¿Los Microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por?

Compartir cepillos dentales

Compartir utensilios

Compartir el hilo dental

Todas las anteriores

5 ¿Sabes cómo prevenir las enfermedades de la boca?

Visitando al Odontólogo cada 6 meses

Realizando la higiene bucal 3 veces al día

Comiendo sanamente

No sé

Todas las anteriores

6 ¿Para prevenir la caries, cuál de las siguientes acciones deberías de realizar?

No cepillarse

Realizar la higiene bucal y comer sanamente todos los días

Consumir golosinas y sodas

Consumir frutas y cereales

HABITOS HIGIENICOS

7 ¿Conoces la pasta dental?

Si

16) No

17) 8 ¿Cuántas veces deberíamos cepillarnos al día?

1 vez al día

2 veces al día

3 veces al día

No sé

9 ¿Qué elementos usas para la limpieza de tu boca?

Cepillo dental

Pasta dental

Hilo dental

Enjuague bucal

Otros

10 ¿Cada qué tiempo cambias tu cepillo dental?

Cada mes

Cada 2 meses

Cada 3 meses

No recuerdo.