

**EVALUACION DEL ESTADO DE SALUD ORAL (PLACA BACTERIANA Y
CARIES DENTAL)Y LOS FACTORES QUE SE ASOCIAN A ESTA EN
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EL HOGAR INFANTIL OSITOS CARIÑOSITOS
DE EL MUNICIPIOBELLO (ANT) BARRIO EL CARMELO.**

ELABORADO POR:

Daniela Quintero Espinosa

Diana Lorena Ramírez Bolívar

Jessica Paola Arias Dávila

DOCENTE:

Juan MaríaVelez

PROYECTO DE GRADO

Técnico Profesional en Salud oral
Corporación Universitaria Minuto de Dios

Marzo 2012

INDICE

INTRODUCCION.....	2
PLANTEAMIENTO Y PREGUNTA PROBLEMATIZADORA.....	3
JUSTIFICACION.....	5
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS.....	6
MARCO DE REFERENCIA	7
METODOLOGIA.....	15
RESULTADOS.....	16
ANALISIS DE EL PROBLEMA.....	20
CONCLUSIONES.....	21
RECOMENDACIONES.....	22
ANEXOS.....	23
BIBLIOGRAFIA Y CIBERGRAFIA.....	30

INTRODUCCIÓN

Queremos enfocar este trabajo hacia las bases de una educación de salud oral en los niños y niñas del Hogar Comunitario Ositos Cariñositos del Municipio de Bello (Ant) barrio el Carmelo; como complemento y elemento primordial para el aseo personal.

Con el fin de motivarlos, educarlos y darles educación acerca de la importancia de una buena higiene oral que se debe practicar diariamente explicando el ¿Por qué? El ¿Para qué? Y el cómo de cada una de las actividades que promueven el conocimiento y la aceptación de practicar una buena higiene en los niños y niñas del hogar comunitario.

Este trabajo pretende informar lo importante que es practicar diariamente la higiene oral con relación al cuidado, la manipulación de implementos básicos a la hora de realizar esta, evitando las enfermedades como la placa bacteriana y la caries.

Enseñarles a utilizar los implementos de aseo dental como elementos primordiales para el aseo personal de manera que la práctica de cada uno sea exitosa y los conocimientos se adquieran por el camino de la salud oral.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1”La caries temprana (en niños menores de 6 años) representa la enfermedad crónica más común de la infancia. Es cinco veces más prevalente que el asma. Puede presentarse tan pronto como erupción del diente, y se manifiesta típicamente como manchas blancas en el esmalte, adyacentes al esmalte gingival. La mayoría de los niños no reciben atención odontológica sino hasta que alcanzan los 3 años, edad para la cual más del 30% de los niños ya presentan caries.

En Colombia, el Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB III, mostró algunos datos interesantes:

- El 12% de los escolares han sido afectados por algún tipo de caries: del biberón, de la lactancia y caries rampante.*
- En algunas poblaciones, la afección es hasta del 70%. Los niños con caries mantienen un riesgo alto de presentar caries en la dentición permanente.”*

Según lo visto anteriormente podemos determinar que lo encontrado en la población de niños y niñas de 3 a 5 años del Hogar Infantil Ositos Cariñositos de el Municipio de Bello (Ant) barrio El Carmelo, por ser una población colombiana va hacer más propensa o puede encontrarse en condiciones de sufrir enfermedades orales como lo son la placa bacteriana, pigmentaciones, caries etc.; por eso es necesario realizar una buena intervención de salud oral para conocer el cuidado que los niños tienen y cuáles son las consecuencias que puede ocasionar el uso inadecuado de los elementos de higiene cotidiano.

Teniendo en cuenta que Una buena higiene oral es practicar un buen cepillado tres veces al día, una buena técnica de cepillado, y manipulación de implementos como cepillos, cremas dentales, y seda dental.

La caries se origina por que el diente se está deteriorando a causa de la placa bacteriana por tal razón para tener una buena salud oral es importante tener información.

PREGUNTA PROBLEMATIZADORA

¿Cuál es el estado de salud oral (placa bacteriana y caries dental) en niños y niñas de 3 a 5 años del Hogar Ositos Cariñositos ubicado en el municipio de Bello (Ant) Barrio el Carmelo?

JUSTIFICACION

La salud (en este caso la salud oral) es un derecho individual y una responsabilidad social, por eso intentaremos desde nuestro lugar como promotores de salud, transmitir hábitos saludables a la población de niños del hogar infantil ositos cariñositosdel Municipio de Bello, barrio El Carmelo.

Con el conocimiento que tenemos como promotores de salud oral podemos intervenir para el buen cuidado que deben tener los niños y niñas aplicando los elementos necesarios y así prevenir enfermedades bucales que se presentan comúnmente como placa bacteriana la cual está asociada a caries dental.

Es necesario conocer la presencia de placa bacteriana que se asocia a la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Hogar Infantil Ositos Cariñositos del Municipio de Bello (Ant), barrio El Carmelo ya que es muy común que se encuentren este tipo de enfermedades en esta población las cuales son personas vulnerables que dependen de adultos mayores para realizar la mayor parte de sus actividades incluyendo su higiene oral. Como estudiantes de salud oral estamos dispuestas a realizar este tipo de acompañamiento ya que tenemos el conocimiento, recursos, y el compromiso de trabajar con este tipo de población.

¿Qué se va a investigar?

Investigaremos cuales son las necesidades básicas de la población con base a la salud oral concientizando y aplicando los conocimientos para realizar y llevar a cabo este proyecto teniendo en cuenta la respuesta a losinterrogantes siguientes. ¿Cuántas veces se cepillan?, ¿Cómo se cepillan?, Quiénes los acompañan a la hora de cepillarse?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la presencia y factores causantes de la placa bacteriana y caries dental, para promover la salud oral en una población de niños de 3 a 5 años con dentición decidua en el Hogar Comunitario Ositos Cariñositos del Municipio de Bello (Ant), Comuna 5 Barrio el Carmelo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Observar el grado cultura de la higiene oral de los niños y niñas del Hogar Ositos Cariñositos mediante una encuesta oral.
- ❖ identificar la placa bacteriana presente en los niños del hogar infantil e intervenir con educación oral.
- ❖ Describir las causas de la mala higiene oral en cada uno de los niños del hogar Ositos Cariñositos.
- ❖ Evaluar las alteraciones presentes en cada uno de los niños y niñas realizado por la odontóloga Julissa Marín.

MARCO DE REFERENCIA

MARCO GEOGRAFICO

¹“**Bello** es un municipio de Colombia, ubicado en el Valle de Aburra del departamento de Antioquia. Limita por el norte con el municipio de San Pedro de los Milagros, por el este con el municipio de Copacabana, por el sur con el municipio de Medellín y por el oeste con los municipios de Medellín y San Jerónimo.

El corregimiento de San Félix está conformado por las veredas El Carmelo, Sabanalarga, La Unión, La China, Cuartas, La Palma, Cerezales, El Tambo Y Ovejas.”

Esta información sobre la ubicación del municipio de bello, nos sirve de apoyo para saber la ubicación adecuada y la forma perfecta de los barrios, veredas y comunas más vulnerables que necesiten de nuestro apoyo y colaboración con relación a la salud oral.

MARCO DEMOGRAFICO

“EL Carmelo barrio que cuenta con una densidad poblacional de aproximadamente 2.496 por kilómetro cuadrado. El 47.1% de sus habitantes son hombres y el 52,9% mujeres. La tasa de alfabetismo en la población mayor de 5 años de edad es del 92.9%.

El hogar infantil ositos cariñositos es una dependencia del instituto colombiano de bienestar familiar (icbf) se encuentra ubicado en el barrio el Carmelo cuenta con una población estudiantil de 15 niños con edades de 3 a 5 años con 10 niños y 5 niñas, con una profesional en pedagogía a cargo.

MARCO TEORICO

LA CAVIDAD ORAL

La boca es un órgano de vital importancia para la salud general de las Personas, debido a que las enfermedades bucodentales pueden originar importantes problemas tanto en su propio medio como en el resto del organismo.

Proporcionarle los cuidados y la higiene necesaria resulta, fundamental para la prevención de graves dolencias que puede ocasionar la caries dental.

La cavidad oral Está conformada por dentición decidua o temporal y permanente. La dentición decidua es de los 6 meses a 6 años y la dentición permanente es de los 6 años a los 17 años de edad.

LA DENTICION TEMPORAL

1La dentición temporal, decidua o dentadura de leche consta de 20 dientes, 10 en cada arcada o maxilar; 2 incisivos central, 2 incisivos laterales, 2 caninos, 2 molares cada uno de estos son remplazados por un diente permanente. Es importante destacar que los dientes temporales son más pequeños, más estrechos y más blancos que los dientes permanentes.

Los dientes temporales no sólo cumplen una función masticatoria, sino también estética y fonética (la correcta pronunciación de algunas palabras).

HIGIENE ORAL

2Es el procedimiento de limpieza contra las enfermedades de la boca que busca prevenir y promocionar una buena salud oral. Todos debemos tener en cuenta como ciudadanos nuestro dientes, nuestra boca, ya que si utilizamos todos los implementos de aseo bucal y seguimos las recomendaciones del odontólogo, los riesgos de aparición de la caries seria mínimo.

IMPLEMENTOS DE HIGIENE ORAL

SEDA DENTAL:

3“es un conjunto de finos filamentos de nylon o plástico (comúnmente teflón o polietileno) usado para retirar pequeños trozos de comida y placa dental de los dientes. El hilo se introduce entre los dientes y se hace recorrer el borde de los dientes, en especial por la zona cercana a la encía, algo que combinado con el cepillado de dientes previene infecciones de las encías, halitosis y caries dentales. En ocasiones, el hilo dental puede encontrarse protegido con una capa de cera.”

MODO DE USO:

- Cortar unos 40 cm de hilo dental y enrollarlo en los dedos medios de ambas manos.
- Tomar el hilo con el índice y pulgar de cada mano, dejando unos 6 cm de hilo entre ambas manos.
- Tensar el hilo y deslizarlo suavemente entre los dientes.
- Moverlo frotando el borde del diente con el hilo de arriba hacia abajo, removiendo la placa bacteriana y restos de alimentos.
- Intentar llegar lo más abajo posible de la línea de las encías.
- Se recomienda su uso por lo menos una o dos veces al día.

CEPILLO DENTAL:

*4“El **cepillo de dientes** lo creó, según la Asociación Dental Estadounidense, un emperador chino en 1498; que puso cerdas de puerco en un mango de hueso. Los mercaderes que visitaban China introdujeron el cepillo entre los europeos si bien, no fueron muy comunes en occidente hasta el siglo XVII. Sin embargo, en aquellos tiempos los europeos preferían cepillos dentales más blandos confeccionados con pelos de caballo. Pero el cepillo de dientes tal y como hoy lo conocemos fue un invento del siglo XVII. Sin embargo, no todos podían permitirse el lujo de tener uno: a principios del siglo XX tener un cepillo de dientes estaba reservado sólo para los muy ricos, pues el mango era de marfil y las cerdas naturales, lo que encarecía de manera significativa su coste.”*

El cepillo de dientes es un elemento primordial para la eliminación de residuos alimenticios, hay varios tipos de cepillos de acuerdo a la necesidad de cada persona. En este caso los niños utilizarían un cepillo de acuerdo a la edad, de 0 a 2 años, 2 a 3 años, 3 a 5 años y 5 años en adelante este tiene una

característica adecuada como: cabeza redonda para evitar lesiones en el interior de la cavidad oral, cerdas suaves que ayudan a remover el la placa bacteriana mas fácilmente y ayuda a estimular las encías, mango antideslizante para que se pueda sostener fácilmente.

¿COMO SE DEBE CEPILLAR?

TECNICA DE BASS

“El cepillo se coloca a 45° respecto al diente, las cerdas se presionan ligeramente sobre la encía y en la zona interproximal (la zona que está entre medio de los dientes).

El cepillo se mueve en forma horizontal de izquierda a derecha, en la zona de los dientes anteriores (parte delantera de arcada), o de atrás hacia delante en la zona de los molares (las muelas), durante 10 a 15 segundos (10 veces) en el mismo lugar, para eliminar la placa bacteriana.

El mango debe mantenerse paralelo y horizontal al arco dentario. Para las caras internas de incisivos y caninos superiores e inferiores (la parte trasera d e los dientes centrales), el cepillo se sostiene verticalmente, y las cerdas del mismo se insertan en el espacio entre de los dientes. En este caso los movimientos vibratorios se hacen de arriba hacia abajo, en el maxilar superior, y de abajo hacia arriba en el maxilar inferior.

Para las caras oclusales (la parte de los dientes posteriores con la que se mastican los alimentos), se recomiendan movimientos de barrido cortos en sentido anteroposterior. Esta técnica se recomienda en pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos.”

LA CREMA DENTAL:

*6“Según un estudio realizado por expertos del Cochrane Oral Health Group (Grupo de Salud Oral) del Reino Unido, la **pasta de dientes infantil con alto contenido en flúor**, es decir, que contenga más de 1.000 partes por millón, logra reducir el riesgo de sufrir una caries infantil hasta en un 24%.*

El estudio se ha realizado en base a 25 estudios anteriores que trataban la fluoración en diferentes rangos de edad, se ha constatado que para alcanzar ese grado de prevención el contenido en flúor debe ser el mencionado, como mínimo, una pasta dentífrica con menos contenido en flúor tendría la misma eficacia preventiva que las pastas de dientes sin este compuesto.

Los expertos indican además que esta medida de prevención debería aplicarse a los niños a partir de los 6 años de edad, una vez que ya tienen los dientes totalmente formados, en niños de menos edad el exceso de flúor podría provocar fluorosis leve.

LA FLUOROSIS DENTAL

es una anomalía de la cavidad oral, en especial de las piezas dentales originada por ingestión excesiva y prolongada de flúor. En 1916 G.V. Black y F. McKay, describieron por primera vez bajo el término de esmalte moteado un tipo de hipoplasia del esmalte. Aunque se sabe que hubo referencias anteriores en la bibliografía, Black y McKay reconocieron que ésta lesión tiene una distribución geográfica e incluso sugirieron que era causada por alguna sustancia que contiene el agua, pero no fue sino hasta 1930-40 que se demostró que el agente causal era el fluoruro.

¿QUÉ ES EL FLÚOR?

El flúor es un mineral que forma parte del compuesto fluoruro de sodio o sódico que es, por ejemplo, el que se añade al agua de beber (para proteger a toda la población de su déficit)

BENEFICIOS O FUNCIONES DEL FLÚOR

Entre sus beneficios o funciones más conocidas destaca el de evitar la caries dental y el crecimiento de las bacterias que desarrollan el sarro y es por eso que hemos comentado que se añade a las aguas de uso público.. Los dentífricos o pasta de dientes también suelen llevar el flúor dentro de sus componentes.

También puede ayudar cuando hay un déficit, junto al Calcio y la vitamina D, a tratar la Osteoporosis y a solidificar los huesos.”

A partir de los primeros dientes que aparecen en los niños, es recomendable iniciar el proceso de enseñanza que estimule a los niños a tener una higiene adecuada con el fin de evitar problemas dentales.

Los niños no deben usar una crema dental con flúor ya que en el proceso de enseñanza los niños suelen tragarse la pasta dental y esto podría causar mal desarrollo dentario, ya que el proceso de desarrollo de los dientes no está terminado.

REVELADOR DE PLACA BACTERIANA:

7“La presencia de la placa en mayores de 2 años, se realiza a través de la visualización, y tinción por medio de la sustancia reveladora de placa, que es de color rojo y al aplicarse unas gotas en la boca, los dientes también se tiñen de rojo.

Los controles semestrales realizados por el odontólogo, son de vital importancia para detectar a tiempo los posibles daños causados por la placa bacteriana, cuando no es removida rutinariamente por medio un buen cepillado y uso de la seda dental. En el consultorio odontológico es removida por medio de una profilaxis dental.”

Todas las personas deben estar enteradas del tipo de cepillo que deben usar, de las técnicas más adecuadas para su higiene, el tipo de seda dental y el uso de cremas y enjuagues que complementen el proceso higiénico de la boca y sus tejidos de sostén”

El revelador de placa bacteriana es de vital importancia ya que nos ayuda a identificar el acumulo de placa bacteriana, la falta de uso de seda dental y donde hay un mal cepillado dental. No es muy recomendable usarla todos los días ya que nos pueden pigmentar los dientes.

PLACA BACTERIANA

*8“Se llama **placa dental** (biofilm oral o placa bacteriana) a una acumulación heterogénea de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano. Estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentarias. Su presencia puede estar asociada a la salud, pero si los microorganismos consiguen los sustratos necesarios para sobrevivir y persisten mucho tiempo sobre la superficie dental, pueden organizarse y causar caries, gingivitis o enfermedad periodontal (enfermedades de las encías).*

Las encías enrojecidas, inflamadas o que sangren pueden ser las primeras señales de una gingivitis. Si la enfermedad es ignorada, los tejidos que mantienen a los dientes en su lugar pueden comenzar a destruirse y eventualmente se pierden los dientes.

La placa dental se forma en la superficie de dientes, encía y restauraciones, y difícilmente puede observarse, a menos que esté teñida. Su consistencia es blanda, mate, color blanco-amarillo. Se forma en pocas horas y no se elimina con agua a presión. Varía de un individuo a otro, y también varía su localización anatómica. Si la placa dental se calcifica, puede dar lugar a la aparición de cálculos o sarro tártaro.”

CARIES DENTAL

10• “La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa, multifactorial y transmisible que afecta los tejidos duros del diente. Es producida por la acción de bacterias acidógenas y acidúricas, las cuales degradan hidratos de carbono de la dieta y producen ácidos como resultado final de su metabolismo. Como consecuencia el esmalte dentario se desmineraliza iniciándose un proceso patológico que implica una amplia gama de cambios, desde la disolución submicroscópica de cristales de apatita del esmalte, hasta dejar el diente visiblemente cariado”

- *“La caries dental se refiere a la destrucción progresiva, localizada de los dientes predominantemente en la corona. Es una forma de destrucción progresiva del esmalte, dentina y cemento iniciada por la actividad microbiana en la superficie del diente.”*

- *“La caries dental es un proceso patológico de destrucción de los tejidos dentales causada por microorganismos. (Del Latín: Caries = podredumbre). La caries dental es una enfermedad multifactorial en la que existe interacción de los siguientes factores: el huésped (saliva y dientes), la microflora, el substrato (dieta), el tiempo para que haya caries debe haber un huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un substrato apropiado que deberá estar presente durante un período determinado. La caries en el hombre se considera una enfermedad crónica debido a que las lesiones se desarrollan durante un período de meses o de años. El tiempo promedio transcurrido entre el momento en que aparece la caries incipiente y la caries clínica es más o menos entre 6-18 meses.*

Las lesiones cariosas de las coronas se inician por la desmineralización de la superficie externa del esmalte debido a los ácidos orgánicos producidos localmente por las bacterias que fermentan los carbohidratos de la dieta”.

¿Qué es la mal oclusión?

11“La mal oclusión se podría definir como el cierre incorrecto de la boca, que a veces está relacionado con una mala alineación de los dientes (se pueden amontonar) o con una posición anómala del maxilar superior o la mandíbula.

El dentista te dará una solución a este problema, que conviene arreglar cuanto antes, pero no solo por motivos estéticos. Una mala oclusión puede tener problemas de salud asociados, como dificultar la respiración, aumentar el riesgo de caries... Además, hay expertos que aseguran que podría tener relación con la aparición de dolores de espalda y de cabeza.

¿Cómo se diagnostica?

Para saber si tu hijo tiene mal oclusión, el dentista tiene en cuenta algunas cosas y realiza ciertas pruebas (dependiendo de cada caso):

- una radiografía de la boca, que ayuda a valorar el posicionamiento de los dientes en los arcos dentales*
- una telerradiografía lateral del cráneo, para ver la posición del maxilar y la mandíbula de perfil*
- una radiografía posterio-anterior, para valorar la simetría entre el lado derecho y el izquierdo de la cara.”*

Al hablar de las mal oclusiones, es muy difícil establecer claramente su etiología, ya que estas son de origen multifactorial, y en la mayoría de los casos, no tenemos una sola causa produciéndola, sino que hay muchas interactuando entre sí, y sobreponiéndose unas sobre otras. Sin embargo, podemos definir los componentes principales.

1.<http://es.wikipedia.org/wiki/Boca>2.http://es.wikipedia.org/wiki/Hilo_dental

3.<http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/denticion-temporal.shtml>

4.http://www.geosalud.com/saluddental/Higiene_Oral.htm5.http://es.wikipedia.org/wiki/Cepillo_de_dientes

6.<http://ortodonciasalud.com.ar/2007/05/tecnicas-de->

cepillado/7www.enbuenasmanos.com8.<http://es.wikipedia.org/wiki/Caries>9.http://es.wikipedia.org/wiki/Placa_dental

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo

POBLACION: En total son 15 niños, 5 niñas y 10 niños entre las edades de 3 a 5 años del Hogar Infantil Ositos Cariñositos del Municipio de Bello (ant) barrio El Carmelo.

RECOLECCION DE INFORMACION:

1. Encuesta oral a los niños a cargo de las estudiantes de salud oral
2. identificación de placa bacteriana utilizando las gotas reveladoras y mostrándole a cada uno de los niños y niñas donde tenían sus dientes sucios, para que así refuercen su cepillado.
3. Enseñar el correcto cepillado utilizando la técnica de Bass.
4. Realizar una descripción de caries a cargo de la odontóloga Julissa Marín teniendo como evidencia notas enviadas a los padres para una pronta atención en el niño.
5. Se les dará a cada uno de los niños una copia en la cual se encontrará una muelita y un cepillo para pintarlo en el cual se demuestre el buen estado del diente y reconozcan el elemento principal de la higiene (el cepillo).

RESULTADOS

Se encontraron algunos factores los cuales inciden para que en los niños se encontrara una mala higiene y se presentaron:

1. Algunos de los niños no se cepillan muy constantemente porque sus hábitos alimenticios no son muy constantes.
2. El cepillo que utilizan no lo cambian constantemente porque la situación económica no les permite realizar el cambio.
3. No tienen un debido acompañamiento de los padres porque son padres que trabajan o algunos de los niños no viven con sus padres.
4. Sus dietas son altas en azúcar ya que los niños son amantes de los dulces.
5. Muy pocos utilizan la seda dental porque no tenían conocimiento de que existiera además los padres creen que no es necesario.
6. La mayoría de los niños no asisten al odontólogo porque no tienen la edad suficiente y su situación económica no se los permite.

La muestra de estudio es similar en niños y niñas. La cantidad de niños aumenta conforme la edad, dato de interés en relación con el estudio de la caries dental toda vez que puede permitir observaciones relativas a la evolución natural de la enfermedad.

Observamos que los niños y niñas presentan piezas cariadas que tienen valores más altos seguida de las piezas extraídas lo cual ocasionará problemas en un futuro por la pérdida de espacio así como también mal oclusión en piezas permanentes, hay que observar que a más edad más caries según la historia natural de la enfermedad, lo cual sugiere poco acceso a los servicios odontológicos.

Los niños y niñas que presentan las piezas dentales afectadas por caries son los primeros y segundos molares inferiores y superiores en su orden, esto es coherente con la cronología de erupción de estas piezas y la historia natural de la enfermedad. Llama la atención que los incisivos superiores tienen un alto índice no así los inferiores.

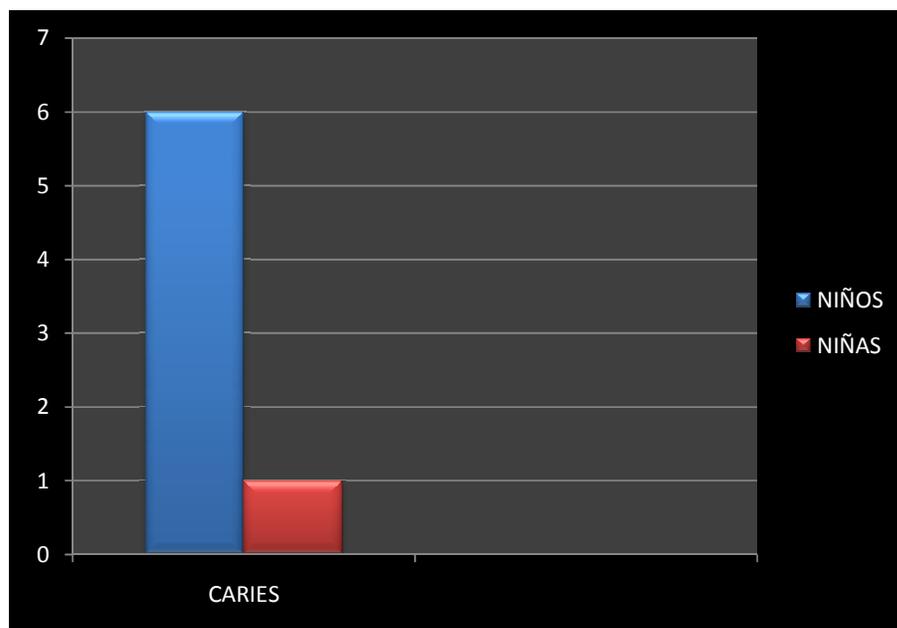
Se realizó una charla educativa la cual consistía en enseñarles a los niños y niñas el correcto cepillado mediante la técnica de Bass, utilizando herramientas didácticas y pedagógicas tales como: rondas infantiles, y recurriendo a medios

Audios visuales proyectándoles un video del doctor muelitas en el cual se enseñó el cuidado de los dientes.

Esta charla educativa dio como resultado, a través de un seguimiento y evaluación que se realizó una semana posterior a nuestra intervención de este proyecto, que consistía en observar si los niños estaban aplicando correctamente lo que se les había enseñado anteriormente y determinamos que la mayoría de los niños se estaban cepillando correctamente después de ingerir cualquier alimento.

GRAFICAS

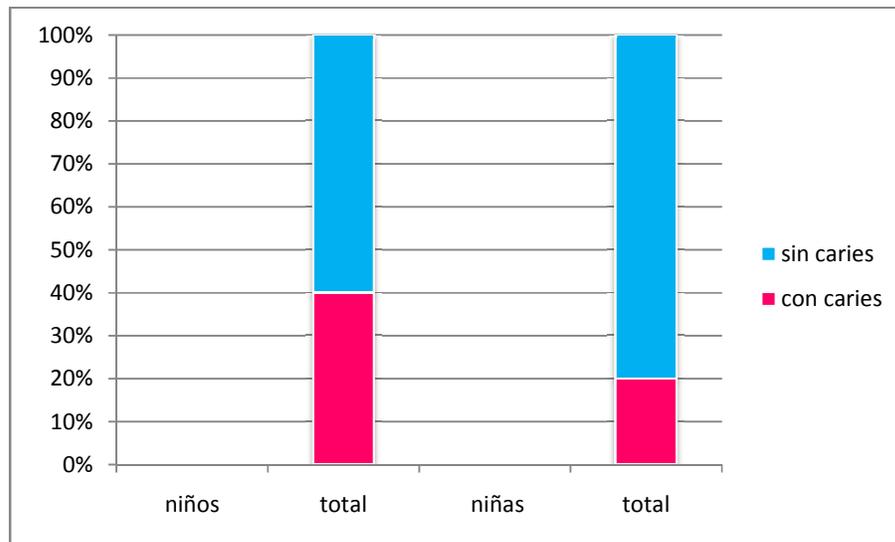
Diagnóstico de diagrama con niños y niñas que presentan Caries



En esta grafica podemos observar la diferencia entre los niños que presentan caries; la barra azul indica los 6 niños que presentan caries y la barra roja indica que solo hay 1 niña con caries.

GRAFICAS

Totalidad de niños y niñas que presentan caries y niños y niñas que no la presentan.



El 40 % de los 10 niños presentan caries el cual equivale a 6 niños.

El 20% de las 5 niñas presentan caries el cual equivale a 1 niña.

El resto son los niños y niñas que no presentan caries.

ANÁLISIS DEL PROBLEMA

La placa bacteriana se forma por un incorrecto cepillado y al tener una higiene oral inadecuada se acumula restos alimentarios y bacterias.

La formación de placa bacteriana es fisiológica asociada a la caries dental; hasta hace poco se consideraba que la caries era una enfermedad bacteriana que afectaba a los tejidos duros del diente y no era contagiosa pero con el tiempo se determinó que era hasta un mismo contagio entre las familias sabiendo que los “niños son más propensos a sufrir caries que los adultos”

La presencia de caries en niños de tres a cinco años se considera dentro del grupo de enfermedades crónicas que son complejas; dentro de los factores de riesgo ya que se asocia a la placa bacteriana, alimentación, acompañamiento por parte de los padres etc. Es la principal causa de pérdida dentaria en la salud oral.

Teniendo en cuenta el problema analizado podemos decir que la población tratada es la más propensa a tener caries ya que su situación económica no les permite tener los elementos necesarios para una buena higiene oral, su dieta es alta en azúcar y el acompañamiento de adultos es muy poco o no tiene la información suficiente.

CONCLUSIONES

- consideramos que los temas tratados fueron los suficientes y adecuados para contribuir a la cultura de la salud oral. Ya que se informó la manera correcta de utilizar los elementos de higiene oral y las consecuencias del mal uso.
- en esta intervención se logró llevarles a los niños de una comunidad educativa un mensaje claro e importante para una buena salud oral y evitar enfermedades orales más adelante.
- quedamos muy conformes y contentas con el proyecto realizado dentro del Hogar Comunitario Ositos Cariñositos se les dio una pauta de enseñanza. Sabemos que logramos el objetivo principal que era llenar de conocimientos estas personas que hasta ahora están comenzando a vivir. Gracias por permitirnos llevar a cabo este proyecto y por llenarnos de satisfacción al saber que fue todo un éxito.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones planteadas por las estudiantes de salud oral y los motivos para que este proyecto continúe son:

- ❖ Dejar en el hogar comunitario afiches los cuales les recuerde a los niños la información adecuada sobre la salud oral mostrándoles los debidos elementos para su complementación.
- ❖ Este proyecto no se quedara como prueba piloto sino que se hará extensivo en los hogares infantiles adscritos al instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF).
- ❖ Realizar visitas más frecuentes de profesionales de salud oral en el hogar infantil.
- ❖ Concientizar a los padres de que los niños requieren de un continuo acompañamiento en su higiene oral.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

26 DE FEBRERO	10:00 A 11:00 11:30 A 12:00	Cavidad Bucal Y Caries	<ul style="list-style-type: none"> ● Video ● Fotocopias 	<ul style="list-style-type: none"> ● CD ● Televisor ● Fotocopias
1 DE MARZO	14:00 A 15:00	Como evitar la caries Implementos de salud oral	<ul style="list-style-type: none"> ● títeres ● imágenes 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cartón Paja ● títeres ● colores
3 DE MARZO	14:00 A 15:00	Control de placa Higiene oral	<ul style="list-style-type: none"> ● cuento ● imágenes 	<ul style="list-style-type: none"> ● cepillo de dientes ● ceda dental ● revelador de placa ● espejo ● crema dental
4 DE MARZO	14:00 a 15:00	Recordéis y preguntas de lo aprendido	<ul style="list-style-type: none"> ● preguntas ● colorear imágenes 	<ul style="list-style-type: none"> ● fotocopias

NOMBRES	CUANTAS VECES SE CEPILLAN	UTILIZAN LA SEDA DENTAL	TIENEN CARIES	VISITAN AL ODONTOLOGO
SOFIA MARIN	3	SI	NO	DE VEZ EN CUANDO
KEITY HINCAPIE	2	NO	SI	NO
ISABELA ZAPATA	3	SI	NO	NO
MARISOL PEREZ	3	SI	NO	SI
SALOME HERRERA	2	NO	NO	NO
SEBASTIAN CAMPO	2	NO	SI	NO
MIGUEL FORONDA	1	SI	SI	NO
JUAN JOSE ZAPATA	3	SI	NO	SI
ALEJANDRO YEPEZ	3	SI	SI	NO
ARON RESTREPO	2	NO	NO	NO
JUAN JIMENEZ	1	NO	SI	SI
FREIMAN GIRALDO	1	SI	NO	SI
BRANDON SUAZA	2	SI	SI	NO





Niños coloreando el doctor muelitas en el hogar ositos cariñositos



Grupo de niños coloreando los dienteitos



Dientecito coloreado por un niño del hogar ositos cariñositos



Colaboración de las estudiantes de salud oral para que los niños colorearan perfectamente



Acompañamiento de las estudiantes de salud oral en la hora de pintar

BIBLIOGRAFÍA

1. SEIF R, Tomás. Dr Cariología, Prevención, diagnóstico y Tratamiento de la caries dental

CIBERGRAFIA

2. <http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental2.shtml>
3. [http://www.unicartagena.edu.co/odontologia/Prevalencia de caries y enfermedad periodontal.pdf](http://www.unicartagena.edu.co/odontologia/Prevalencia%20de%20caries%20y%20enfermedad%20periodontal.pdf)
4. Instituto colombiano de Técnicas y Certificación. Presentación de tesis trabajos de grado y otros trabajos de investigación
5. <http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental2.shtml>
[autor::monografías.com](http://www.monografias.com)
6. <http://es.wikipedia.org/wiki/Caries>
7. http://es.wikipedia.org/wiki/Placa_dental