

Prácticas de higiene bucal en escolares del Municipio de “San Ignacio de Loyola”, Francisco Morazán

Carmen Gutiérrez Andrade ¹

Miguel Flores Girón ²

Ernesto Jiménez Aguilar ³

RESUMEN

Salud bucal es la interacción de todos los factores económicos, sociales, biológicos y culturales que propician una permanencia más prolongada de los dientes en el individuo. Además, se sustenta en una actitud de prevención, nutrición, higiene bucal y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión; para ello es imperante que los niños se cepillen los dientes por lo menos dos veces al día, también utilizar la seda o hilo dental por lo menos una vez al día para retirar la placa bacteriana de los espacios interdentes (labor que el cepillo dental no puede realizar), y para efecto de control odontológico, se debe visitar al odontólogo cada seis meses por lo menos. El objetivo del estudio fue caracterizar las prácticas de higiene bucal en 1183 escolares del municipio de “San Ignacio de Loyola”, Francisco Morazán. Método: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, sobre las prácticas de higiene bucal de los escolares del municipio de San Ignacio, pertenecientes al Proyecto APS-Bucal que realizó la Facultad de Odontología, con estudiantes, pasantes en servicio social y docentes; mediante un cuestionario y observación clínica. Se aplicaron los principios éticos incluidos en la Declaración de Helsinki, por lo cual se solicitó el asentimiento informado; explicando que la evaluación dental no es sujeto de riesgo a su dignidad, secretividad, seguridad física ni a su vida. Una vez recopilada toda la información a partir del instrumento utilizado; se obtuvieron los siguientes resultados: Un 13% de los escolares no posee cepillo dental, a pesar de los esfuerzos realizados en materia de salud oral. Solo 40% de los escolares, practica el cepillado dental frecuentemente. 94% no usa seda o hilo dental diario. Al 75% de los niños, ninguna vez le han aplicado flúor. El 62% ninguna vez han visitado al odontólogo. El 32% de los escolares no ejerce cepillado lingual que es una

¹ Profesora de la Facultad de Odontología, UNAH: carmen.gutierrez@unah.edu.hn.

² Profesor de la Facultad de Odontología, UNAH: miguel.flores@unah.edu.hn

³ Profesor de la Facultad de Odontología, UNAH: ernesto.jimenez@unah.edu.hn

acción muy adecuada para disminuir la carga bacteriana de la cavidad bucal, así mismo para prevenir la halitosis o mal aliento. Conclusiones: Las prácticas de higiene bucal son deficientes, por esta razón se aplicará a futuro el modelo APS-B, ubicando al escolar como ser biopsicosocial al que se le brinde atención integral.

Palabras clave: *salud bucal, escolares, higiene bucal, APS-bucal, cepillado dental*

ABSTRACT

Oral health is the interaction of all the economic, social, biological and cultural factors that contribute to healthier teeth in the individual. In addition, it is based on an attitude of prevention, nutrition, oral hygiene and physiological harmony that allows a better function with the digestive organs; for this it is imperative that children brush their teeth at least twice a day, beside using floss at least once a day to remove the bacterial plaque from the interdental spaces (work that the toothbrush can't perform). For dental control effect, you must visit the dentist every six months at least. The objective of this study was to characterize the practices of oral hygiene in 1183 school children of the municipality of "San Ignacio de Loyola", Francisco Morazán. Method: An observational, descriptive, cross-sectional study on the oral hygiene practices of school children in the municipality of San Ignacio, belonging to the APS-Buccal Project carried out by the Faculty of Dentistry. Students, interns in social service and teachers made clinical observation and asked questions with the use of a poll. The ethical principles included in the Declaration of Helsinki were applied, for which informed consent was requested; explaining that dental evaluation is not subject to risk to their dignity, secrecy, physical security or life. Once all the information had been gathered from the instrument used; the following results were obtained: 13% of school children do not have a toothbrush, despite the efforts made in oral health. Only 40% of school children practice tooth brushing frequently. 94% do not use silk or floss daily. At 75%, fluoride has never been applied. 62% have never visited the dentist. 32% of school children do not exercise lingual brushing, which is a very appropriate action to reduce the bacterial load of the oral cavity, as well as to prevent halitosis or bad breath. Conclusions: The practices of oral hygiene are deficient, for this reason the APS-B model will be applied to the future, placing the school as a biopsychosocial person who will be provided with comprehensive care.

Keywords: *oral health, school, oral hygiene, APS-buccal, dental brushing*

INTRODUCCIÓN

El aporte científico fundamental, del presente estudio, realizado con la población escolar del Municipio de San Ignacio de Loyola, Francisco Morazán, fue obtener un diagnóstico de las prácticas de salud bucal, de los niños(as) de los diferentes centros educativos del municipio, permitiéndonos establecer una caracterización epidemiológica de la población escolar, así como una fuente de futuras investigaciones en cuanto a la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes; basados en evidencias científicas. Esta información, nos permite diseñar y aplicar un adecuado plan de prevención y tratamiento de las principales afecciones orales, que aquejan a esta población, y así contribuir a la satisfacción de la demanda de salud bucal de nuestras comunidades; que fortalezcan su salud integral.

METODO

Diseño: No experimental, por tanto, observacional, debido a que describe el comportamiento de cierto fenómeno en una población sin intervenir en éste. **Descriptivo:** Se recopiló información sobre las variables del objeto en estudio, ya que se profundizó sobre las prácticas de salud bucal de los escolares del municipio de San Ignacio de Loyola, Francisco Morazán. **Transversal.** Debido a que se realizó en un momento específico de tiempo. **Unidad de análisis:** Cada uno de los escolares que son parte de la población escolar y que fueron evaluados dentalmente.

Población: El muestreo utilizado fue determinado por conveniencia, el Universo está distribuido en nueve (9) jardines de niños y trece (13) escuelas y participaron todos los escolares, los cuales representan el total de sujetos en el estudio o Universo=N, donde N=1183. Contemplando el apoyo en cuanto a recurso humano y financiero de parte de La UNAH y del gobierno Local, se decidió trabajar con el universo completo de Escolares. Por lo anteriormente expuesto, no se trabaja con una muestra, sino con el universo completo. Se trabajó con escolares de ambos sexos y edades en el rango de 5-12 años. Las variables en estudio fueron obtenidas mediante la aplicación de un formulario clínico – odontológico, en el que se recolectó la información referente al estado bucal.

Técnicas e instrumentos: Se empleará la técnica del cuestionario, para obtener los datos generales y las condiciones socio demográficas, y que también contiene fichas

dentales para coleccionar los aspectos bucales del perfil, teniéndose en cuenta la observación clínica para valorar la condición bucodental, en el cual se utilizará el Instrumento Recolector de Datos: Formulario de Evaluación Odontopediátrica Poblacional (modificada), (documento elaborado y compilado por la Dra. MSc. Carmen Beatriz Gutiérrez Andrade).

Entorno: Municipio de San Ignacio de Loyola, municipio del departamento de Francisco Morazán. Su superficie territorial es de 333.21 km² con una población de 9000 habitantes y se ubica en el valle de Siria. Está formado por 7 aldeas y 29 caseríos limitando al norte con Marale, al sur con Guaimaca y Cedros; al este Orica y al oeste con el municipio de El Porvenir su principal actividad económica la constituyen el cultivo de granos básicos, caña de azúcar, café, aguacate y hortalizas, crianza de ganado vacuno, equino y porcino y avicultura, así como la actividad turística. En materia de salud, cuenta con 3 CESAMO y 2 CESAR, funcionando también 21 centros de educación básica, 9 centros de educación pre-básica y 3 centros de educación media.

Procesamiento de datos: Se utilizará el Microsoft Office (Word, Power Point) y para analizar se empleará el programa estadístico SPSS 18. Análisis de datos: Se empleará estadística descriptiva acorde cada variable (MTC, MD, Proporción, Frecuencia, porcentaje).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Escolares de ambos sexos, matriculados en el año escolar 2015 y que se encuentren en el rango de edad de 7 a 12 años.

Criterios de exclusión:

Estudiantes que no estén matriculados en el año escolar.

Estudiantes que no se encuentren en el rango de edad de 7 a 12 años.

Estudiantes portadores de aparatología ortodóntica.

Estudiantes portadores de prótesis.

Estudiantes con algún síndrome o patología sistémica que impida su evaluación.

Ética: Se aplicaron los principios éticos incluidos en la Declaración de Helsinki, por lo cual se solicitó el consentimiento informado. Explicando que la evaluación dental no es sujeto de riesgo a su dignidad, secretividad, seguridad física ni a su vida.

MARCO CONCEPTUAL

En el contexto internacional, se reconoce que el componente bucal de la salud es parte integral de la salud general y un factor determinante en la calidad de vida de las personas y las colectividades. A pesar de esto, en los últimos reportes mundiales sobre salud bucal, la Organización Mundial de la Salud -OMS- observa que varios problemas ampliamente identificados y estudiados, persisten, particularmente en los grupos menos privilegiados, tanto de países desarrollados como en desarrollo.

De allí que, en el Reporte Mundial de la Salud Oral, afirma que, por su extensión, las enfermedades bucales siguen siendo un problema prioritario en salud pública, con consecuencias sobre la calidad de vida y el bienestar de las personas.

Dicho Reporte se establece las bases políticas para el programa de salud bucal de la OMS, como: (i) La salud bucal es parte integral y esencial de la salud general; (ii) La salud bucal es un factor determinante de la calidad de vida; (iii).

Algunas enfermedades bucales comparten factores de riesgo con algunas enfermedades crónicas no transmisibles; (iv) Un apropiado cuidado bucal reduce la mortalidad prematura y, (v) Los factores sociales, ambientales y del comportamiento juegan un papel significativo sobre la salud/enfermedad bucal. (Petersen PE. The World Health Report 2003).

La Organización Panamericana de la Salud OPS-/OMS, plantea que es necesario reivindicar y fortalecer el trabajo en salud bucal desde la perspectiva de la salud general, buscando mediante un trabajo de contexto a nivel local, nacional e internacional, generar a partir de actores sociales informados -comunidad, gremios, la educación, la economía, medios de comunicación, el gobierno, la política, entre otros-, políticas públicas que respondan a las necesidades de salud de la comunidad a nivel individual y colectivo, en particular a sus necesidades de salud bucal más prevalentes y alternativas de solución.

A nivel internacional, las metas globales en salud bucal que proponen la OMS y la FDI para alcanzar en el año 2020, se resume en: "Minimizar el impacto de las manifestaciones orales y craneofaciales de las enfermedades sistémicas en los individuos y en la sociedad, y usar estas manifestaciones para el diagnóstico temprano, la prevención y el manejo efectivo de las enfermedades sistémicas". (OPS/OMS El Camino Hacia Delante: 2005-2015. Julio 2005).

El estudio de Gutiérrez Andrade (2007), sobre salud bucal realizado en la caracterización de escolares fue: 56.8 % presentó un cepillado dental deficiente, 88 % no utiliza hilo dental y 72.4 % no había recibido enjuagues fluorados. El 58.1 % nunca había visitado al odontólogo, 66.4 % presentó higiene bucal deficiente.

BASES TEORICAS (Salud y Salud Bucal)

Salud Bucal: Se define como la ausencia de dolor orofacial crónico, enfermedades periodontales, caries dental, perdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y a la cavidad bucal. (OMS 2007).

Prácticas de higiene bucal.

Las prácticas de higiene bucal son un asunto individual, pero es necesario educar al individuo y a las colectividades para desarrollar los hábitos que les permitan mantener una higiene bucal adecuada. La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima. La higiene bucal es la práctica de mantener la cavidad oral limpia, sin enfermedades. Los cuidados preventivos consisten en cepillarse los dientes, utilizar hilo o seda dental y visitar al odontólogo cada seis meses para un control bucal y una limpieza dental.

El conocimiento apropiado de las prácticas adecuadas de salud bucal es el pilar fundamental para evitar las principales enfermedades bucales en los escolares. Este logro de salud bucal depende, entre otros aspectos, de la educación transmitida de padres a hijos desde que son pequeños, así como de las actividades de prevención y promoción de salud que efectúa el personal que brinda atención odontológica integral.

El mayor esfuerzo debe estar dirigido a disminuir la frecuencia de las afecciones bucales, mediante un incremento de las actividades de promoción, prevención e instrucción sanitaria, en las que la educación bucal para promover la salud integral desempeña una relevante función, por lo que debe constituirse en una enseñanza permanente para la vida, con influencia favorable en los conocimientos y comportamientos de los individuos, los grupos y las colectividades. (Riesgo Cosme, 2011)
Entre las principales técnicas de educación para la salud encontramos: entrevista, charla educativa, demostración, panel y mesa redonda, entre otras.

La prevención constituye el aspecto más importante de la práctica odontológica y los programas se dirigen hacia la prevención de las enfermedades bucales más frecuentes: caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones dentarias. Los objetivos básicos en lo que respecta a la educación para la salud son estudiar y desarrollar procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores condicionados para crear buenos hábitos de salud en los individuos.

Las claves para promover una buena higiene bucal son:

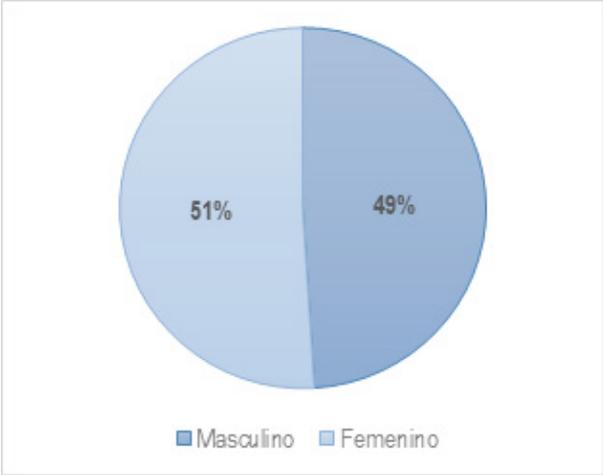
1. Utilizar el cepillado dental 3 veces al día, que ayuda a la remoción de residuos en la boca, causantes de la placa bacteriana. La lengua también debe ser cepillada.
2. Utilizar hilo dental después de cada cepillado, ya que es eficiente en la remoción de la placa dental bacteriana acumulada debajo de la encía, y entre diente y diente vecinos.
3. Emplear antiséptico de vez en cuando (enjuague 30 segundos, 2 veces al día), como complemento para combatir bacterias salivales que causan placa y gingivitis, reducir la velocidad de multiplicación de las bacterias en la boca y garantizar un aliento fresco y saludable.
4. La incorporación progresiva del niño a la atención dental favorece una actitud positiva hacia el cuidado de su boca y los procedimientos dentales, esta debe ser 2 veces al año para sus revisiones periódicas al odontólogo.

La implantación progresiva de las medidas preventivas en las edades anteriores llevará a que el niño que comienza su adolescencia tenga bien apegados hábitos de educación para una buena salud bucal. La educación para la salud ha sido definida por la OMS, como la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad. (Cisneros, 2011).

RESULTADOS

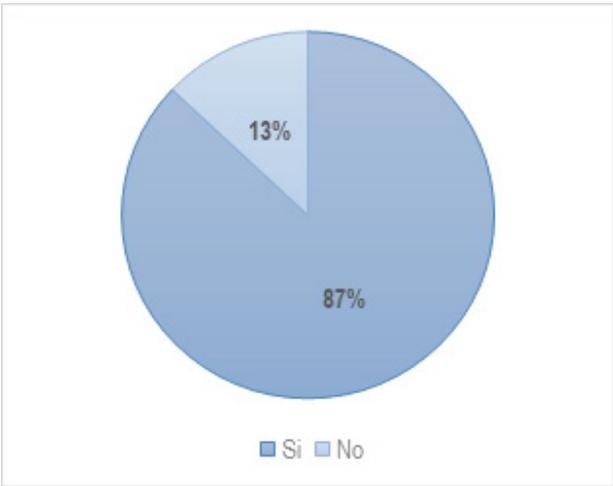
Una vez recopilada toda la información a partir del instrumento utilizado; se obtuvieron los siguientes resultados: Se evalúa una población de 1183 escolares del municipio, en donde el 51% pertenece al sexo femenino y el 49% al sexo masculino (Gráfico 1). Tomando en cuenta que en la mayoría de los estudios realizados el sexo femenino, lleva la vanguardia.

Gráfico 1. Sexo de los escolares



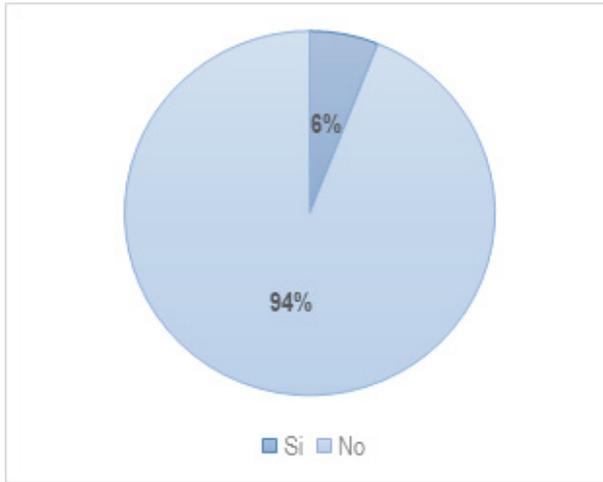
Posee Cepillo Dental: Una mayoría de los escolares (87%) posee uno de los más importantes auxiliares para la práctica de la higiene bucal, como lo es el cepillo de dental. Un 13% de los escolares no posee cepillo dental, a pesar de los esfuerzos realizados en materia de salud oral. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Posee cepillo dental



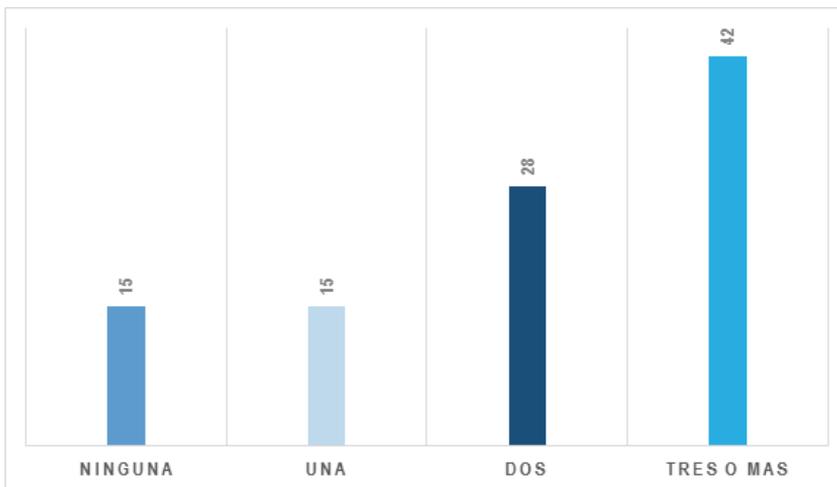
Comparte cepillo dental con algún familiar: De los escolares que poseen cepillo dental, un porcentaje bajo, pero importante (6%) comparte ese importante instrumento para practicar la higiene bucal. El 94% expresan que no comparten el cepillo dental. (ver gráfico 3).

Gráfico 3. Comparte cepillo dental con alguien de la familia



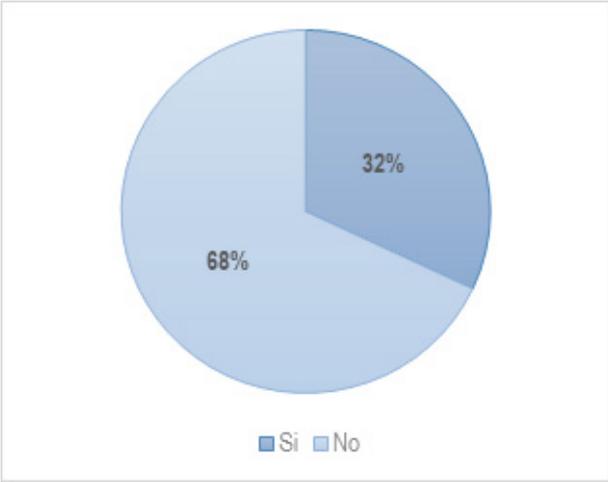
Frecuencia de cepillado dental: Un porcentaje importante de los escolares (58%) no están practicando frecuentemente el cepillado dental y 15% de los escolares abordados, no utilizan este importante instrumento de aseo oral (ver gráfico 4).

Gráfico 4. Frecuencia de cepillado dental diario



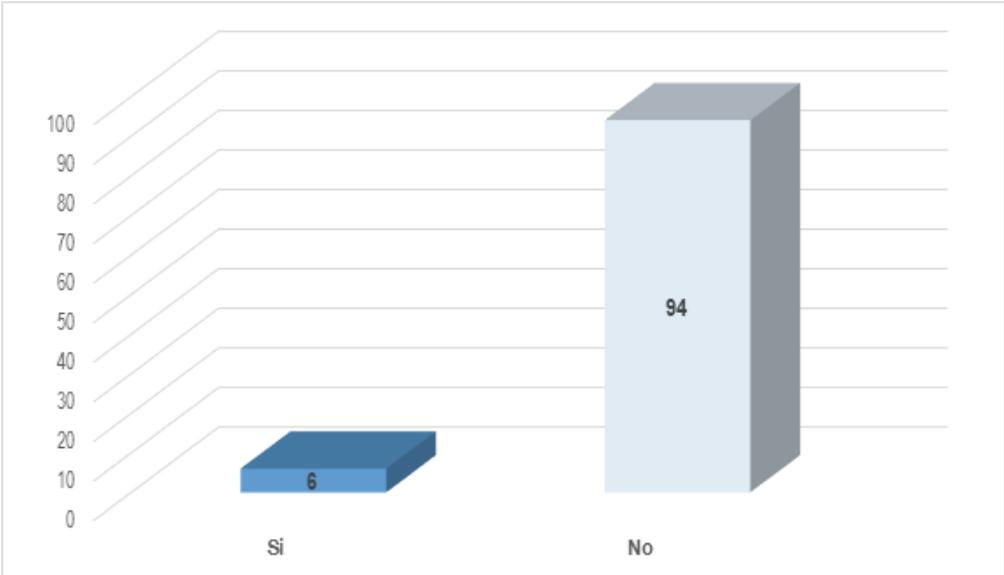
Cepillado lingual: Un 32% de los escolares expresa no cepillar su lengua. El 68% restante refiere cepillar su lengua al momento de realizar el cepillado dental (Gráfico 5).

Gráfico 5. Cepillado lingual diario



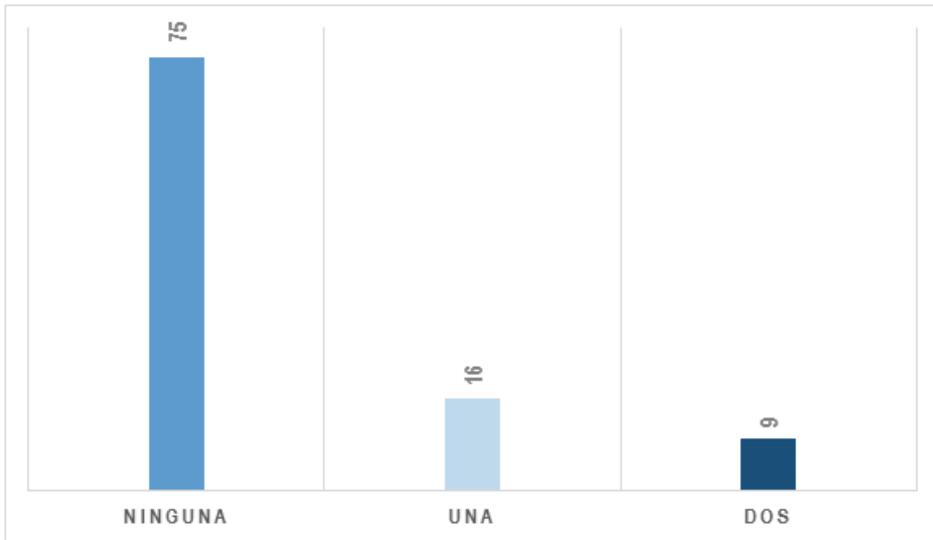
Utiliza hilo (seda) dental: Una mayoría muy marcada de los escolares (94%) no utilizan la seda o hilo dental, como auxiliar de higiene bucal, sólo 6% de los escolares abordados. (ver gráfico 6).

Gráfico 6. Uso de seda o hilo dental diario



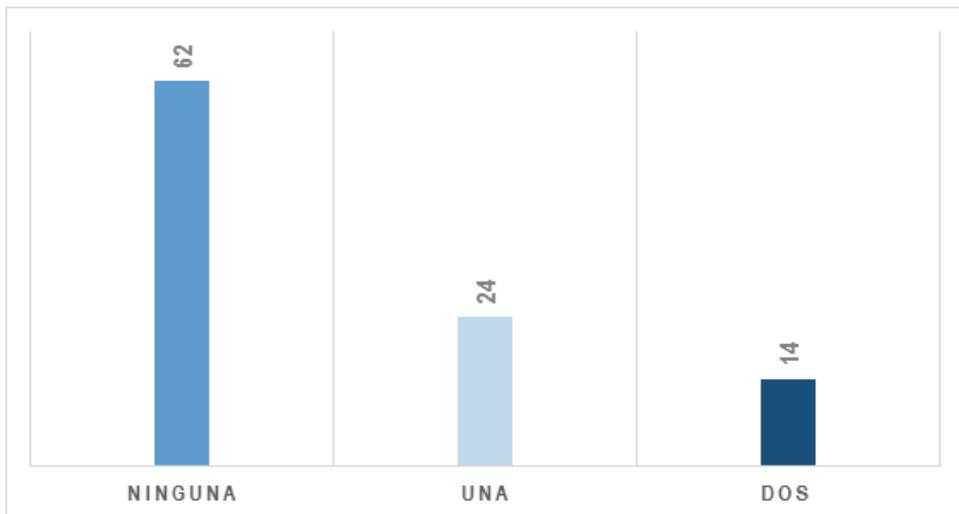
Aplicación de flúor (semestral): El 75% de los evaluados en este estudio, reportan que nunca han recibido una aplicación de flúor. 16% refiere haberlo recibido una sola vez y 9% restante dos veces al año (ver Gráfico 7).

Gráfico 7. Aplicación de fluor



Visita anual al odontólogo: El 62% de los escolares manifiestan que nunca han visitado un odontólogo. 24% refiere visitar al odontólogo 1 vez al año y 14% refiere visitar al odontólogo 2 veces al año (ver gráfico 8).

Gráfico 7. Visita anual al odontólogo



CONCLUSIONES

1. Un buen principio es saber, que la mayoría de los escolares poseen (tienen) cepillo dental, el cual es conocido como uno de los instrumentos más importantes para la práctica de la higiene bucal.
2. Es significativo que la mayoría de los escolares no están compartiendo con ningún familiar su cepillo dental, ya que esa situación acarrea la transmisión de un sinnúmero de microorganismos nocivos a la salud, lo cual asegura la adquisición de diferentes tipos de enfermedades.
3. La regularidad de cepillado dental es determinante, ya que la placa dentobacteriana se forma de manera continua y sólo eliminándola de manera incesante se evita su efecto perjudicial.
4. El cepillado lingual es una acción muy adecuada para disminuir la carga bacteriana de la cavidad bucal, así mismo para prevenir la halitosis o mal aliento.
5. No utilizar frecuentemente la seda o hilo dental, favorece la proliferación de microorganismos nocivos en los espacios interdentes en donde el cepillo dental no puede llegar; provocando con esto la aparición de caries dental y también la gingivitis y/o la enfermedad periodontal.
6. El flúor es de las prácticas más aconsejables para prevenir la caries dental, ya que éste aumenta la resistencia del esmalte dental, también es antibacteriano, o sea, que actúa contra el crecimiento de bacterias y por último el flúor permite remineralizar la capa del esmalte.
7. El odontólogo es el profesional capacitado para promover la salud, prevenir la enfermedad, diagnosticar y tratar las afecciones de la cavidad bucal, por esa razón es importante hacer visitas semestrales.
8. En términos generales, las prácticas de higiene bucal son deficientes, es por ello que posterior a la presente investigación, se elaborará un modelo de atención primaria, que ubique al niño (a) como un ser biopsicosocial, al que se le brinde atención integral.

Aportes científicos generados mediante la realización de este estudio de Investigación:

1. Se obtuvo un diagnóstico de las prácticas de salud bucal, de los niños(as) de los diferentes centros educativos del municipio.
2. Se estableció una caracterización epidemiológica de la población escolar.
3. Se cuenta con una fuente de futuras investigaciones en cuanto a la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes; basados en evidencias

científicas.

4. Esta información, nos permite diseñar y aplicar un adecuado plan de prevención y tratamiento de las principales afecciones orales, que aquejan a esta población,
5. Contribuir a la satisfacción de la demanda de salud bucal de los escolares de estas comunidades; lo que fortalecerá junto con la salud general, la salud integral de los individuos.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera muy especial al Dr. Elman Hidalgo, Alcalde del municipio de San Ignacio por su incondicional apoyo en el Proyecto de Vinculación e Investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cisneros, G. D. (2011). La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *MEDISAN*, 1445-1458.
- Farith González Martínez, M. C. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud. Publica Mex*, 247-257.
- González Martínez, Farith. Sierra Barrios, Carmen Cecilia. Morales Salinas, Luz Edilma. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles. *Salud pública de México / vol. 53, no. 3*.
- Gutiérrez Andrade C. (2007). Condiciones Sociodemográficas, prácticas de higiene bucal y aspectos clínicos-odontológicos de los escolares del sector oficial. Distrito Educativo N° 6 MDC.
- Maria Esther Irigoyen-Camacho, C. M. (1997). Caries dental en escolares del Distrito Federal. *Salud pública Méx*, 133-136.
- Ministerio de Salud de Honduras/ OPS (1997). Estudio Epidemiológico de la Salud Bucal en Escolares Menores de 15 Años en la Escuelas Públicas de Honduras.
- OPS/OMS (2005). Estrategia para el mejoramiento de la salud general en las Américas a través de avances críticos en la salud oral. El Camino Hacia Delante: 2005-2015.
- Organización Mundial de la Salud. OMS (Febrero2007). Centro de Prensa. Salud Bucodental. Nota Informativa N° 318.
- Petersen PE. The World Health Report (2003): continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*; 31:3-24.
- Riesgo Cosme, Yalili de la Caridad. (2011). Estado de salud bucal en escolares del Seminter-

nado "30 de Noviembre". *MEDISAN*, 442-446.

Rodríguez Salvál A. Alfonso Saguéll Karen. Bonet Gorbeall Mariano. (2008). Prácticas de salud bucal y características Sociodemográficas. *VIGILANCIA EN SALUD. La Salud en las Américas*, 454 y 475.

Yepes P. (2013). *La Salud Bucal en América Latina. Situación de la Salud Bucal*. Buenos Aires, Argentina. OPS/OMS 1993 Pág. 13.