

**HABITOS DE HIGIENE BUCAL, ACTITUDES Y DEMANDA DE SERVICIOS
EN LOS HABITANTES DE LAS CABECERAS MUNICIPALES DE
DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ Y SANTIAGO SACATEPEQUEZ**

TESIS PRESENTADA POR

J O S E M A R I A G O M E Z R E I E S

**ANTE EL TRIBUNAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA QUE PRACTICO EL
EXAMEN GENERAL PUBLICO PREVIO A OPTAR AL TITULO DE**

C I R U J A N O D E N T I S T A

GUATEMALA, JUNIO DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

C I B U L A R I O D E M I S T A

CHATELAINA, JUNIO DE 1988.

DL
09
†(1151)

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DECANO: DR. JORGE MARTINEZ SOLARES
VOCAL PRIMERO: DR. JUAN LUIS PEREZ BRAN
VOCAL SEGUNDO: DR. ANGEL RODOLFO SOTO GALINDO
VOCAL TERCERO: DR. VICTOR MANUEL CAMPOLLO ZAVALA
VOCAL CUARTO: BR. JORGE ALBERTO TELLO MOTTA
VOCAL QUINTO: BR. LUIS ARTURO ORELLANA VALLE
SECRETARIO: DR. MANUEL ANDRADE BOURDET

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO

DECANO: DR. JORGE MARTINEZ SOLARES
VOCAL PRIMERO: DR. ANGEL RODOLFO SOTO GALINDO
VOCAL SEGUNDO: DR. JOSE ERNESTO ESCOBAR ECHEVERRIA
VOCAL TERCERO: DR. EDGAR A. SANCHEZ RODAS
SECRETARIO: DR. MANUEL ANDRADE BOURDET



DEDICO ESTE ACTO

A DIOS

Por su eterno amor

A MIS PADRES

**NATIVIDAD REYES DE GOMEZ
LUIS RENE GOMEZ M.**

Con amor y gratitud por sus sacrificios. Que DIOS les bendiga.

A MIS HERMANOS

**MARCO TULIO, INES, LUIS,
PATTY Y ELDIN**

Por todo el apoyo que me han proporcionado siempre, mi eterna gratitud.

A MIS ABUELOS

**MAGDALENO PEREZ *
EMILIA REYES *
MANUEL GOMEZ DE LEON *
HORTENCIA M. DE DE DONATTO**
Por su ejemplo de bondad y entrega en el deber

A MI NOVIA

ELENA BEATRIZ PAIZ R.
Por compartir conmigo su Fé y apoyarme cada momento.
Todo mi amor.

A MIS TIOS

MARTA, MERCEDES Y ARMANDO
Por su apoyo y ejemplo de vida

A LAS FAMILIAS

CHANG QUAN

PAIZ RODRIGUEZ

ROSALES PAIZ

AGUILAR PAIZ



DEDICO ESTA TESIS

A DIOS

A GUATEMALA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

A MIS CATEDRATICOS E INSTRUCTORES

A LOS COLEGIOS MONTE CARMELO Y SALESIANO DON BOSCO

A MIS AMIGOS

En Especial a:

LUIS FELIPE ROSALES MADERO

MYNOR RICARDO LETONA

MARIO MARROQUIN

EDWIN CHANG

MAURICIO QUIRONEZ V.

MARUTH RAMIREZ DE PENADOS

RICARDO A. SANCHEZ

RAFAEL GARCIA DEL CID

JULIO A. HENRY LEIVA

A USTED QUE LA RECIBE

Muy respetuosamente



HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a vuestra consideración mi trabajo de tesis titulado "HABITOS DE HIGIENE BUCAL, ACTITUDES Y DEMANDA DE SERVICIOS EN LOS HABITANTES DE LAS CABECERAS MUNICIPALES DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ Y SANTIAGO SACATEPEQUEZ", conforme lo demandan los reglamentos de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de Cirujano Dentista. Deseo expresar de manera muy especial mi agradecimiento a mi asesor Dr. Ernesto Escobar por su valiosa colaboración, así como a los Doctores Ricardo Sánchez y Edgar Sánchez por su tiempo y dedicación, a fin de llevar a feliz término mi trabajo de investigación.

Y a vosotros Miembros del Honorable Tribunal Examinador, aceptad las muestras de mi más alta consideración y respeto.

HE DICHO



VI

INDICE

Sumario.	
Introducción.....	1
Planteamiento del Problema.....	3
Justificación.....	5
Definición de Conceptos del Problema.....	6
Revisión de Literatura.....	8
Monografía del Municipio de San Lucas Sacatepéquez....	33
Monografía de Santiago Sacatepéquez.....	36
Objetivos.....	38
Variables del Estudio.....	40
Metodología.....	42
Instrumento Recolector de Datos.....	45
Presentación y Discusión de Resultados.....	47
Conclusiones.....	71
Recomendaciones.....	73
Bibliografía.....	75



SUMARIO

En el presente trabajo se establecieron las actitudes, hábitos de higiene bucal y la demanda subjetiva de atención odontológica, de los habitantes de las cabeceras municipales de San Lucas Sacatepéquez y Santiago Sacatepéquez. Para ello se tomó una muestra aleatoria al azar de 62 personas, a quienes se les visitó en su casa de habitación, solicitando se sirvieran responder al instrumento recolector de ocho preguntas referentes al tema, y elaborado para realizar este estudio.

Los datos más sobresalientes en ésta investigación fueron que:

- Las personas que más interés han mostrado en transmitir los conocimientos acerca del cepillado y la higiene bucal son los padres de familia, especialmente la madre, los odontólogos de la comunidad, y los maestros de escuela.
- El 90% de los encuestados indicó no usar el hilo dental con regularidad, por desconocimiento de su uso o de su existencia.
- El 24% de las personas de la muestra indicó haber recibido alguna vez una aplicación tópica de flúor.
- Las principales causas de visitas al odontólogo son dolor e hinchazón, y en menor escala por prevención.
- El 68% de las personas encuestadas indicó conocer la existencia de problemas en su salud bucal, y un 75% de las personas mostró interés en recibir tratamiento de sus problemas de salud bucal.



INTRODUCCION

Desde hace algún tiempo se han venido utilizando en odontología; técnicas y métodos preventivos de caries dental y enfermedad periodontal. Se han realizado investigaciones que permiten establecer los hábitos de higiene bucal, actitudes y demanda de servicios que poseen los habitantes de diferentes comunidades del interior del país, realizadas en similares condiciones a las de la presente investigación.

La creciente preocupación de los profesionales de la odontología, hace necesaria una profundización en investigaciones de este tipo.

Lo que se pretendió fué determinar el tipo de hábitos y actitudes, así como la necesidad de servicios dentales que tienen las personas de las comunidades de San Lucas Sacatepéquez y Santiago Sacatepéquez, en cuanto a los métodos preventivos de enfermedad periodontal y la caries dental, y orientar en mejor forma al profesional y al estudiante de Odontología para tratar de proveer una mejor salud a las personas que soliciten sus servicios.

La investigación se realizó tomando una muestra al azar de personas mayores de 18 años, sin importar edad y sexo, habitantes de las comunidades de San Lucas y Santiago Sacatepéquez; a las cuales se entrevistó a fin de determinar las actitudes y hábitos hacia la prevención en el campo

odontológico, así como las demandas y necesidades de servicios.

Se espera que con los resultados del presente estudio se obtenga información que pueda ser sumada a la existente derivada de otras investigaciones, a fin de comprender aspectos relacionados con hábitos de higiene bucal, actitudes de las personas hacia la prevención y el servicio dental, así como también tener una percepción más clara acerca de los problemas de salud bucal y demanda de tratamiento dental preventivo y/o curativo de los problemas de salud bucal.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es conocido que en Guatemala existen necesidades, las cuales son resultado de la unión de factores culturales, sociales, económicos, etc., estos últimos de tal complejidad, que dan como resultado un bajo nivel cultural, social y también de salud, ya sea por falta de conocimiento, o por no poder disponer de los recursos suficientes para satisfacer las necesidades de toda la población en esos aspectos(4).

Dentro de estas necesidades, la que para este trabajo preocupa es la salud bucal; problemática que ha sido tratada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y por la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de la Facultad de Odontología, sin poder alcanzar totalmente sus objetivos, pues no se cuenta con los recursos suficientes para realizar su labor en todas las comunidades del interior del país.

La facultad de Odontología, lleva a cabo el programa de ejercicio profesional supervisado(EPS), que cubre diferentes comunidades, brindando servicios de carácter profesional por medio de odontólogos practicantes del sexto año de la carrera. Es conveniente indicar que el odontólogo practicante se encuentra en las diversas comunidades, con necesidades extremas de recursos físicos, materiales y equipo, lo cual circunscribe su labor a limitar el daño sufrido por preescolares, adolescentes y mujeres embarazadas.

En las comunidades del interior en general, es posible observar la existencia de poco recurso humano para satisfacer las necesidades de la población, tanto en aspecto curativo como de tratamientos y métodos preventivos.

Cabe también mencionar que la mayoría de comunidades no alcanza el beneficio del conocimiento sobre los hábitos de higiene bucal, y métodos y procedimientos preventivos dentro del campo de la odontología; y que este factor educacional contribuye en alguna medida al bajo estado de salud bucal de las personas.

El presente trabajo trata de lograr una descripción de los hábitos de higiene bucal, actitudes de las personas en cuanto a la prevención y tratamiento de las enfermedades de la boca; así como necesidades de atención odontológica de las personas mayores de 18 años habitantes de los municipios de San Lucas y Santiago del departamento de Sacatepéquez.
bucal.

JUSTIFICACION

Ha sido mencionado en párrafos anteriores que en Guatemala no se cuenta con los recursos suficientes para solucionar la problemática de salud general y bucal(4,10,14). Por medio de diferentes entidades estatales y privadas, y la Universidad de San Carlos de Guatemala, se ha logrado otorgar los servicios por medio de los odontólogos practicantes de la Facultad de Odontología, los cuales han encontrado en general un mal estado de salud en las diferentes comunidades(4,14).

Se hace necesario conocer los hábitos de higiene, actitudes y necesidades de servicios odontológicos que poseen las personas de las distintas regiones del país; situación que ha llevado a iniciar investigaciones, a las cuales agregaremos los resultados del presente estudio, con la finalidad de contribuir a la obtención de bases más sólidas para la implementación y formulación de proyectos de formación de recursos, a fin de satisfacer las expectativas de los habitantes de las diferentes regiones del país.

10

11

12

13

14

15

DEFINICION DE CONCEPTOS DEL PROBLEMA

1. EDUCACION

" La educación es una acción universal, difusa y continua de la sociedad, dentro de la cual la acción del educador intencional es una función reflexiva, definida y discreta propia del arte en los demás órdenes de la vida, de excitar la recreación personal de cada individuo y aun de cada grupo social, para su formación y cultivo; todo ello mediante el educando mismo y lo que él de suyo pone para esta obra, ya lo ponga espontáneamente, ya en una forma de colaboración también intencional" (14).

2. SALUD BUCAL

Es el estado normal de los órganos de la cavidad bucal y su funcionamiento correcto (10).

3. EDUCACION EN SALUD BUCAL

Es proporcionar información y desarrollar habilidades en las personas, sobre las técnicas de higiene oral, prevención de salud bucal y enfermedad periodontal, en tal forma que las apliquen en la vida diaria(1).

4. HABITO

Modo especial de proceder o conducirse, ya sea por repetición de actos de manera igual o semejante u originados por tendencias instintivas.

5. ACTITUD

Es la disposición de ánimo manifiesta exteriormente para recibir información o realizar alguna actividad.

REVISION DE LITERATURA

La caries dental es una enfermedad que ataca desde una edad temprana, y causa más del 45 % de extracciones dentarias. El 55% restante se debe a enfermedad periodontal, a razones estéticas o protésicas u ortodóncicas (13). En un estudio se demostró que el promedio de piezas afectadas en escolares es de 5; lo que equivale a la cuarta parte de su dentición (1). El deterioro aumenta con la edad y es así como un 80 % de los niños de 6 años de edad presentan caries, mientras que en los adultos este porcentaje aumenta a 95. El resultado es una gran cantidad de caries sin tratar lo cual se manifiesta en nuestro país, de escasos recursos económicos, como una gran cantidad de personas desdentadas parcial o totalmente (1,4,12,14).

Cabe hacer mención de que la caries es la responsable del dolor y sufrimiento de las personas en cuanto a la mayoría de problemas de la cavidad bucal, y está asociada generalmente con el descuido de los dientes(13,14).

ETIOLOGIA DE LA CARIES

Para que los dientes sufran de caries deben estar presentes los siguientes factores: microorganismos acidogénicos, restos de alimentos, y una estructura susceptible de ser afectada por la disolución ácida. Juegan papel importante la saliva, placa dental, tiempo, hábitos de

higiene, etc.(1).

Se acepta que para que las bacterias lleguen a formar ácidos deben primero formar colonias, y para que puedan formar cavidades deben estar en contacto con la superficie del esmalte durante un tiempo suficiente como para provocar la disolución del tejido. El mecanismo de adhesión en las superficies bucal, lingual y proximales es por medio de la placa bacteriana, en la superficie oclusal la brinda la misma anatomía(5,7).

Placa Dental

La placa dental es una delgada película gelatinosa que agrupa bacterias, las que se encuentran formando colonias, formando un 70% de la placa , el resto son células epiteliales muertas, glóbulos blancos, restos alimenticios y agua(3).

La placa es invisible salvo que se tiña con pigmentos bucales o sustancias reveladoras. Conforme el tiempo transcurre, la placa se convierte en una masa globular visible cuyo color va del gris al amarillo grisáceo.

Mecanismo de Adhesión de la Placa

Para que la placa dental se adhiera a la superficie de los dientes, las bacterias deben permanecer adosadas a las paredes dentarias por un tiempo suficiente para disolver la hidroxiapatita. Esta unión la brindan varios polisacáridos

viscosos, producto de la acción de los microorganismos bucales. El polisacárido que se presenta en mayor proporción es el dextrano, que representa el 9.5% del total de sólidos de la placa aunque cabe mencionar otros de regular importancia como la levano galactosa y la metil pentosa(5,7).

El azúcar común de mesa es mencionado como el factor más importante en la etiología de la caries, es la sacarosa, un disacárido compuesto por la unión de glucosa y fructosa, que son iniciadores de las reacciones que dan como resultado dextranos y levanos por mecanismos bioquímicos que se explican así: una vez liberada la sacarosa, la glucosa entra a las células de muchas especies de bacterias, es metabolizada por glucólisis anaerobia a productos como el ácido láctico. Mientras tanto la fructosa es metabolizada glucolíticamente por las bacterias, dando como resultado un polisacárido extracelular, el levano(7).

Las reacciones bioquímicas para derivar dextranos podemos resumirlas de la siguiente manera:

Sacarosa + Dextrano Sacarasa = dextrano + fructosa

Sacarosa + Levano Sacarasa = levano + glucosa.

Así, los dos monosacáridos derivados de la sacarosa son polimerizados para formar más dextranos y levanos insolubles

en agua, adhesivos y resistentes al metabolismo bacteriano cuando son de cadena larga y alto peso molecular. Estas características los hace aptos para formar la matriz de la placa pues: se adhiere a la hidroxiapatita del esmalte, forman complejos insolubles al incubarlos con saliva y son resistentes a la hidrólisis bacteriana.

En general los microorganismos de la cavidad bucal son capaces de degradar monosacáridos y disacáridos comunes y producir ácidos a partir de ellos. De acuerdo al tipo de superficie afectada es como sigue:

Caries de fosas y fisuras: *St. mutans*, *cariogénicus* y *salivarius*, y *Lactobacilo*.

Caries de superficie lisa: *St. mutans* y *cariogénicus*.

Caries de raiz: *Act. viscosus*, *naeslundii* y *odontolíticus*(7).

Así la placa dental proporciona las condiciones bioquímicas y bacteriológicas para la fermentación de carbohidratos, sean estos provistos por los alimentos consumidos, o resultantes de la degradación y el almacenamiento intracelulares.

Esta capacidad fermentante de las bacterias que tienen la placa como medium de vida tiene suma importancia; pues los polisacáridos intracelulares almacenados son degradados a

ácidos sin importar que se interrumpa el suministro de carbohidratos procedentes de la alimentación del huésped (1,7).

Los microorganismos hacen uso de las enzimas para su metabolismo. Las enzimas son sustancias que efectúan el metabolismo ya sea en un ambiente natural o en un medio artificial, o de cultivo. Las principales enzimas utilizadas por los microorganismos bucales son las siguientes:

Enzimas	Desdoblan	Productos
Proteolíticas	Proteínas	Ácidos Grasos y alcoholes
Zacarolíticas	Azúcares	Ácidos grasos y alcoholes
Zimasas	Azúcares	Alcoholes
Lipasas	Grasas	Ácidos grasos y glicerol
Amilasas	Almidón	Azúcares simples
Oxigenasas	Almidón	Monosacáridos
Deshidrogenasas	Carbohidratos	Monosacáridos y disacáridos(7).

Como se observa, los carbohidratos son el combustible esencial para la actividad cariogénica. Los carbohidratos de la dieta para ser sustratos activos, deberán estar en la forma de monosacáridos fácilmente degradables por las bacterias presentes en el sitio del proceso carioso.

De todos los carbohidratos existentes, el más importante es la sacarosa o azúcar de mesa, siguiéndole en

cariogenicidad la glucosa, la fructosa y por último el almidón(7,13).

PREVENCION

En las últimas décadas han ocurrido muchos cambios en la sociedad y en diversos campos, como las humanidades y la ciencia. La aplicación del método científico ha introducido un nuevo significado a la práctica odontológica, pues ha habido una constante y creciente autoevaluación y definición de nuevos objetivos. De estos esfuerzos han surgido nuevos conceptos en muchas áreas de la profesión(11).

Se han hecho notables progresos en la forma de brindar servicios y esto hace que con el tiempo cambie el carácter de la práctica odontológica(11), tanto que algunos odontólogos de visión aseguran que llegará el día en que la caries y la enfermedad periodontal sean erradicadas o casi controladas por los métodos preventivos; pero otros opinan que el único camino que existe es la odontología correctiva o restaurativa, aunque los costos se vean aumentados y la salud bucal de los pacientes disminuida(1).

De acuerdo con Leavel y Clark(10), existen varios métodos preventivos que han sido agrupados de acuerdo a su alcance, en cinco niveles que se describen a continuación:

PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN

Llamado del fomento de la salud, no es un nivel específico pues no está dirigido a una enfermedad en particular, sino abarca todas las medidas destinadas a mejorar la salud general del paciente(10). La etiología de muchas enfermedades comunes en nuestra civilización está unida directamente a factores nutricios, por lo que el odontólogo debe tener un conocimiento adecuado sobre nutrición para promover en sus pacientes hábitos dietéticos adecuados, para obtener una buena salud no solamente oral sino general.

El objetivo de educar al paciente consiste en motivarle a asumir actitudes responsables para tener una buena salud. Cada procedimiento en nuestra práctica es una buena oportunidad de educar al paciente(11).

La educación directa es considerada como la forma más eficaz de educación, pero en la práctica nos vemos limitados por el tiempo; por lo que debemos planearlo y orientar al paciente durante el plan de tratamiento(1,11).

La educación indirecta es un sistema de educación suplementaria y hasta necesaria en la clínica. Utiliza dispositivos audiovisuales como medio de información(1).

Dentro de los aspectos que más énfasis debemos poner al educar a un paciente tenemos la nutrición, las técnicas de cepillado y la oclusión.

Técnicas de Cepillado

Primeramente debemos decir que el cepillado debe hacerse minuciosamente, pues es este factor el que determina la eficiencia de la técnica empleada. Existen tres técnicas que pueden ser utilizadas en circunstancias diferentes.

La técnica de Bass utiliza el cepillo en una posición de 45 grados respecto al surco gingival(3); luego se aplica un movimiento vibratorio produciendo una ligera isquemia en la encía(3). Se realizan 20 movimientos cada dos piezas, comenzando por la tercera molar superior derecha hasta la homóloga del lado izquierdo, por el lado vestibular o bucal. Se repite el procedimiento en el lado palatal, desde el lado izquierdo al derecho. Posteriormente se trabaja de la misma manera el arco mandibular(1,3). Esta técnica ofrece tres ventajas:

- el movimiento es de adelante hacia atrás, fácil de aprender
- se concentra en las superficies gingivales y proximales
- puede recomendarse a pacientes con y sin enfermedad periodontal(3).

La técnica de Stillman es utilizada para limpiar zonas de lesión gingival progresiva y de exposición radicular. Se coloca el cepillo con las cerdas apoyadas en la región cervical de la pieza y se hace una ligera presión hasta lograr isquemia. Se activa el cepillo con 20 movimientos de adelante hacia atrás(3).

La técnica de Charters indica el uso del cepillo con las cerdas hacia la corona a 45 grados respecto al eje mayor de la pieza y se activa el cepillo con movimientos de adelante hacia atrás. Esta técnica es empleada para limpieza y masaje gingival, y en zonas con heridas en cicatrización(3).

Cualquiera de estas técnicas puede ser empleada como medio eficaz para controlar la placa dental o bacteriana, junto con otros auxiliares como el hilo dental y los palillos de madera o irrigadores interdetales(1,3,4,11).

SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN.

Llamado también de protección específica, comprende todas las medidas para evitar el apareamiento o recurrencia de una enfermedad en particular. Como ejemplo de esto podemos citar la fluoración de las aguas de consumo humano, las aplicaciones tópicas de flúor y los controles de placa bacteriana(3,13).

Mecanismo del Efecto Reductor del Flúor Sobre la Caries

Los profesionales de la odontología aceptan que el efecto cariorreductor del flúor está basado en reducir la capacidad de disolución del esmalte por los ácidos. El flúor puede ser administrado por vía terapéutica también, y desde hace años se han realizado investigaciones que demuestran el efecto benéfico de esta vía de administración suplementaria(2,9).

A esta serie de procedimientos se les llama en conjunto terapia sistémica de flúor y se realiza con énfasis durante el periodo de formación de los dientes. El método más común de administración es la fluoración del agua de consumo humano, variando la cantidad de elementos a agregar de acuerdo a la cantidad de flúor presente en el agua de la región (9,11).

La fluoración del agua es considerada la vía de administración más efectiva, pero ello obedece a que no requiere de los beneficiados ningún esfuerzo, por lo que su aplicación o administración ofrece resultados satisfactorios(1). Existe abundante literatura acerca de estudios sobre fluoración y se ha llegado a la conclusión de que puede reducir efectivamente la caries en un 50 a 60 por ciento(1,4,10,13).

La fluoración tiene como fin llevar la concentración del elemento en el agua a una parte por millón(1ppm), tratando de no sobrepasar de 1.2ppm pues a partir de esta concentración

pueden empezar a manifestarse los efectos indeseables de odontofluorosis o esmalte manchado(11).

La fluoración del agua es considerada como un medio ideal para un programa de prevención masiva de caries, pero no es absoluta, pues tiene una efectividad del 60 por ciento como máximo(13), por lo cual debe complementarse con otras medidas como la higiene y las aplicaciones tópicas de flúor(1,6,13).

a pesar de todos los cuidados siempre se puede manifestar la odontofluorosis en un 10 por ciento de las personas que consumen agua fluorada(2). El fluor contenido en el agua varía de acuerdo al clima de cada región y si a eso le agregamos la cantidad de agua consumida en el día, notaremos que cada uno obtiene de manera diferente los beneficios del flúor(2,10,13).

Aplicaciones Tópicas de Flúor.

Ya se ha mencionado que la fluoración de las aguas se ha considerado como el método más adecuado y económico para la prevención de la caries; teniendo el inconveniente de ser inaccesible a una parte de la población. Como método suplementario a la acción de la fluoración del agua tenemos las aplicaciones tópicas de flúor, procedimiento que lleva el elemento a las piezas aplicándolo directamente sobre la superficie de las mismas(1,6,11).

Se ha demostrado que la resistencia a la caries producida por el flúor está relacionada con el depósito del elemento en forma de fluorapatita sobre la superficie del esmalte, sobre todo si es suplementaria a la fluoración del agua, y si ésta se extiende desde el periodo pre-eruptivo hasta los seis años de vida, con lo que se brinda una mayor resistencia a las piezas permanentes también(6,9).

Es recomendable proporcionar aplicaciones después de que se observe la erupción de las piezas. Esta acción debe repetirse constantemente, pues en el periodo de la erupción es cuando las piezas ofrecen una mejor respuesta a las aplicaciones(6,9).

Se ha determinado que una limpieza de aproximadamente 16 segundos con piedra pómez disminuye la concentración superficial de flúor, lo cual es necesario para la aplicación tópica(6).

Mecanismo de Acción.

El primer efecto demostrable de las aplicaciones tópicas de flúor es una reacción en la cual la apatita se descompone, y el flúor reacciona con los iones de calcio, dando por resultado fluoruro de calcio sobre la superficie del esmalte, reacción independiente del compuesto utilizado(9).

La aplicación tópica de fluoruros puede disminuir la

destrucción dentaria por caries en un 40 a 60 %. Aunque es difícil enumerar las variables que intervienen en la aplicación tópica de flúor, podemos mencionar: naturaleza del compuesto utilizado, concentraciones de las soluciones, número de aplicaciones, y corrección de la técnica empleada(6).

Las ventajas que ofrecen las aplicaciones tópicas son: que amplían las posibilidades de la acción cariopreventiva en zonas donde no hay agua fluorada, y que es un excelente suplemento en las zonas donde las variables que intervienen en la aplicación tópica de flúor, podemos mencionar: naturaleza del compuesto utilizado, concentraciones de las soluciones, número de aplicaciones, y corrección de la técnica empleada(6).

Las ventajas que ofrecen las aplicaciones tópicas son: que amplían las posibilidades de la acción cariopreventiva en zonas donde no hay agua fluorada, y que es un excelente suplemento en las zonas donde el esmalte, dando lugar a la formación de fosfato dicálcico, dando como resultado final fluorapatita. La reacción está condicionada por el pH y la cantidad de flúor disponible(6,13). a continuación se presentan los compuestos utilizados con más frecuencia en las aplicaciones tópicas de flúor:

Fluoruro de sodio.

Fue el primero en ser utilizado, por su solubilidad y por haberse usado en la fluoración de las aguas. Inicialmente se utilizó en concentraciones de 0.1 % aplicado en niños obteniendo una reducción de caries del orden del 33%(1).

Se usó en concentraciones del 2% con una efectividad del 30%(1). Esta técnica fue abandonada por la inestabilidad del compuesto. Como método preventivo tiene las ventajas de ser de sabor agradable y no irritar los tejidos bucales(6).

Otro método utilizado es el de enjuagatorios con soluciones de monofluorofosfato de sodio, que ha demostrado una efectividad de 25 a 30%. En enjuagatorios diarios se utiliza en concentración del 0.05% y para enjuagatorios quincenales del 0.2%(2,6). El método debe ser considerado como una medida preventiva que alcanza solamente a una parte de la población, habiendo demostrado resultados válidos(2,6,13).

Fluoruro de Estaño

La eficacia de este compuesto se basa en la combinación de flúor-estaño. La concentración óptima es de 8%, aplicándose durante cuatro minutos. Se ha logrado establecer que el fluoruro estanooso posee una efectividad de 40 a 45%(6), pero tiene las desventajas de pigmentar las obturaciones y algunas zonas hipocalcificadas de los dientes; pigmenta zonas donde existe placa bacteriana y es irritante a

los tejidos bucales. Tiene sabor metálico y es un compuesto inestable, debe prepararse poco antes de ser utilizado; y no debe guardarse(6,11).

Soluciones aciduladas

Son soluciones bastante estables, de sabor aceptable, no irrita los tejidos bucales y no pigmenta las obturaciones, además posee ácido ortofosfórico al 37%, que reduce el pH facilitando así la reacción flúor-hidroxiapatita. Este compuesto es conocido como APF, y existen dos formas de incorporarlo al esmalte: incrementando la concentración de la solución, o bajando el pH de la solución por la agregación de ácido ortofosforico con lo que se favorece la formación de fluorapatita, esto si se logra reducir la formación de fluoruro de calcio y al mismo tiempo la desmineralización(6).

Se ha comprobado que utilizando soluciones de APF en concentraciones del 1.23% de NaF se producen efectos más benéficos que con las soluciones neutras de NaF o SnF, y que de acuerdo con la frecuencia de las aplicaciones se ha logrado una reducción de caries de 70%. Vienen generalmente en forma de gel, para aumentar la adherencia del compuesto alas superficies de las piezas(6,11).

Monofluorofosfato

Este compuesto tiene el flúor no como ión, sino como covalente y al entrar al medio bucal forma fluorapatita en

mayor cantidad que los otros compuestos. Tratando de llevar a la mayoría de la población los beneficios del flúor se ha incorporado iones se ha logrado una reducción de caries de 70%. Vienen generalmente en forma de gel, para aumentar la adherencia del compuesto alas superficies de las piezas(6,9).

Su mecanismo cariostático es el mismo que el de los otros compuestos con la diferencia que es el único compuesto que da por resultado fluorapatita, sin formación de fluoruro de calcio (8) otros usos del MFP es agregarlo a los barnices cavitarios, con lo que se ha logrado un efecto cariorreductor del 30%(6).

Fluoruros Aminados

Son los únicos compuestos orgánicos utilizados en la prevención de caries y reducen la solubilidad del esmalte más que el SnF. Tienen las ventajas de actuar aún en presencia de humedad y placa bacteriana, lo cual hace innecesaria la limpieza profiláctica(6). Pueden adherirse a la placa y así ésta servirá como reservorio de flúor, capaz de incorporarse al esmalte(6).

Los fluoruros aminados se aplican de la misma forma que los otros compuestos usados en la topicación y son útiles en la elaboración de dentífricos(8). Lamentablemente no son muy conocidos en Guatemala, por lo que no todas las personas pueden optar por obtener sus beneficios(2).

Control de placa

El control de placa consiste en la eliminación de placa bacteriana, y la prevención de su acumulación en las piezas dentales y superficies gingivales adyacentes. Es la manera más eficaz de tratar y prevenir gingivitis y formación de cálculos. El paciente debe ser motivado, lo cual es un punto crítico pues exige receptividad y comprensión del problema, cambios de hábitos y de comportamiento, para lo cual debe mostrársele previamente la placa dental y como prevenirla con el uso diario del cepillo, uso de la seda dental; explicándole que éstas son medidas protectoras si se combinan diariamente de una manera adecuada(1,11,13).

Dentro de este nivel podemos mencionar otros procedimientos complementarios como el masaje gingival, el detartraje y curetaje radicular; y otros métodos como el uso de tabletas prenatales con contenido adecuado de flúor de una manera correcta. Podemos mencionar también la odontología operatoria preventiva; cuyos aspectos importantes describimos a continuación.

Margen. El margen de una restauración debe quedar sin excesos que pudieran ser un punto ideal para la conservación de bacterias, dando como resultado la pérdida de estructura ósea alrededor de la o las piezas afectadas(3), y si las mismas son colocadas por debajo de la encía, aumenta la

formación de placa y cálculos(3,11).

Contorno. Las incrustaciones, coronas y restauraciones sobrecontorneadas producen empaquetamiento de comida y acumulación de placa, a la vez que evitan la autolimpieza por la saliva, carrillos, lengua y labios adyacentes(3). Los puntos de contacto mal localizados, el no reproducir la anatomía de los rebordes marginales, producen empaquetamiento de comida y acumulación de irritantes(1,3).

Oclusión. El no reproducir adecuadamente un patrón oclusal en la boca provoca desarmonías que tienen efectos nocivos para los tejidos periodontales periféricos(3).

Materiales. Los materiales dentales son de por sí irritantes para los tejidos duros y blandos de la boca. Todos los materiales pueden limpiarse si se pulen adecuadamente y son accesibles al cepillado(3,13).

Ortodoncia Preventiva

Podemos afirmar que el 90% de los niños tienen algún tipo de maloclusión, pero de estos solamente un 20 a 30% requiere tratamiento(13). Las maloclusiones pueden dividirse en dos categorías: genéticas y ambientales. Las primeras no pueden ser prevenidas, pero las segundas pueden ser modificadas por medidas preventivas y son las que interesan en esta parte del trabajo(3,13). Dentro de los factores que pueden influir en

el desarrollo de maloclusiones tenemos:

- Traumatismo de los maxilares,
- Hábitos perniciosos como succión del pulgar,
- Mantenimiento de espacios(1,13).

TERCER NIVEL DE PREVENCIÓN

Llamado también nivel de diagnóstico temprano y tratamiento precóz. Se compone de todas aquellas medidas que se tomen para poner en evidencia una enfermedad y tratarla en los primeros estadios de su desarrollo clínico; evitando así que el daño se extienda a sus últimas consecuencias. Como ejemplo podemos citar los sellantes de fosas y fisuras, la ortodoncia interceptiva y los procedimientos de operatoria(4,14).

Sellantes de fosas y fisuras

Al estudiar separadamente la superficie coronal de una pieza, apreciamos que las molares en su superficie oclusal pueden manifestar, por medio del uso de sellantes de fosas, una reducción de caries del 35% más o menos(13). Desde hace tiempo se viene investigando la manera de aislar la superficie oclusal de las piezas del contacto con la placa bacteriana y las bacterias cariogénicas. Esto se ha logrado con el uso de resinas sintéticas fluidas que polimerizan en surcos y fisuras(11). Su duración no fué al principio aceptable y, con el objeto de aumentar su retención, se

inició el uso de ácidos como pretratamiento y se obtuvieron resultados satisfactorios: se aumenta la superficie del esmalte por disolución, se exponen los componentes orgánicos del esmalte y se remueven capas viejas. Con rayos ultravioleta se obtiene una retención del 100% al año, y 99% de protección a los dos años(11).

Ortodoncia interceptiva

Las maloclusiones, sean genéticas o ambientales, pueden ser interceptadas en cualquier etapa de su evolución, siempre y cuando tomemos en cuenta la edad del paciente. a medida que se disponga de más conocimiento para la predicción del crecimiento y desarrollo óseo, muscular y dentario, será posible tratar un mayor número de casos durante las denticiones primaria y mixta; y no tardíamente en la dentición permanente cuando ya tienen años de estar presentes en la boca(11).

Otro procedimiento que puede ser incluido dentro de este nivel de prevención es el desgaste oclusal selectivo, buscando dar al paciente la mayor armonía oclusal posible, y la odontotomía que actualmente ya casi no se practica por lesionar demasiado la pulpa dentaria(11).

CUARTO NIVEL DE PREVENCIÓN

Consiste en la limitación de la incapacidad y comprende medidas que tienden a limitar el daño producido por la

enfermedad para que no se extienda hasta sus últimas consecuencias. Ejemplo de esto son los recubrimientos pulpares directos e indirectos, las pulpotomias y las extracciones de las piezas afectadas(1,13).

Operatoria dental preventiva

La operatoria dental empieza a manifestar su papel preventivo luego del ataque de la caries. Puede ser enfocada también preventivamente agregando flúor a las superficies dentarias y con los controles de placa; pero si se ve afectada la superficie del esmalte debe tenerse la capacidad de diagnosticar precozmente la enfermedad y tratarla, aplicando flúor sobre la superficie afectada, eliminando la placa dentaria, sellando fosas y fisuras, mejorando la dieta e insistir en los hábitos de higiene y las citas de control(1,11).

En la operatoria dental deben tomarse en cuenta algunos aspectos que pueden conducir a fracasos, como caries recurrente o la pérdida de la o las piezas. Así el propósito de la odontología restauradora es limitar el daño cuando la caries ataca la dentina y prevenir la pérdida de la pieza(1). Acá no se reemplaza biológicamente el tejido enfermo, sino por medio de un cuerpo extraño(1).

Uno de los factores que influyen en el éxito de una restauración es el aislamiento del campo, ya que mejora el

acceso y la visión, y a la vez, excluye la saliva. El mejor método para aislar es el dique de goma, el cual lastimosamente ha sido abandonado por muchos profesionales, o su uso ha sido descuidado en muchos casos(1).

La caries recurrente es la causa más común de fracasos(1), por lo que al realizar operatoria debe tenerse en cuenta:

- Colocar los bordes de la restauración en zonas relativamente inmunes a la caries, y extenderlos poco gingivalmente.
- Dejar un buen soporte de esmalte, sin bordes rugosos, pues el esmalte se rompe, dando lugar a filtraciones marginales.
- Colocar barniz, y de ser necesario colocar bases y sub-bases para proteger la pulpa.
- Adaptar adecuadamente el material de restauración, evitando el contacto con la saliva, sangre, y el uso de fuerza inadecuadamente, dejando los bordes suaves, bien definidos, que se puedan limpiar fácilmente(1,11).

La pérdida de vitalidad pulpar puede prevenirse reduciendo conservadoramente la pieza y manejando igualmente

las piezas con pulpa afectada. La lesión periapical no siempre indica la no vitalidad de una pieza, para lo cual la endodoncia o tratamiento de canales radiculares es el tratamiento de elección, aún en piezas con lesiones periapicales grandes(10,11).

Exodoncia

El enfoque preventivo de una exodoncia viene del hecho de limitar el daño a las piezas adyacentes, evitando un foco de infección siempre presente y evitar los consecuentes daños al sistema digestivo. La exodoncia es un capítulo bastante complejo de la odontología, por lo que acá solo se menciona haciendo énfasis en que no debe realizarse mientras se tengan a mano otros métodos que eviten el uso de éste procedimiento traumático y molesto(1,12,14).

La exodoncia es útil en procedimientos ortodónticos correctivos, cuando no hay espacio suficiente para realizar los movimientos mayores o menores de la ortodoncia. También puede utilizarse por razones protésicas, estéticas y funcionales(12,14).

Debe tenerse cuidado de no dejar restos radiculares, así como de efectuar el tratamiento lo más atraumáticamente posible, de educar al paciente sobre las causas de este procedimiento y de los efectos posibles si no se restaura adecuadamente el espacio(14).

Prótesis Preventivas

En la práctica moderna el odontólogo tiene una gran oportunidad de contribuir a una salud positiva y prolongada. Debe evaluar adecuadamente al paciente, realizar un plan de tratamiento y de diagnóstico inteligentes, y poner bastante atención a los aspectos técnicos, así como educar al paciente. El éxito de un procedimiento protésico debe evaluarse desde cuatro puntos de vista: comodidad, estética, eficacia y preservación de los tejidos. Los tres primeros dependen mayormente de las observaciones del paciente, pero el último depende casi exclusivamente del odontólogo y debe ser su principal interés la preservación de los tejidos, y su mayor desafío como profesional(1,10).

QUINTO NIVEL DE PREVENCIÓN

Este nivel comprende la rehabilitación física, psicológica y social de un individuo, luego de ser afectado severamente por una enfermedad(10). En Guatemala encontramos serias dificultades para efectuar una odontología preventiva, pues la mayoría de la población es de escasos recursos económicos y educativos(10).

Cirugía oral

Es considerada por muchos como el final de la línea de tratamientos dentales, pero debe ser tomada en cuenta cuando algún otro procedimiento no es exitoso, y se hace necesario

intervenir quirúrgicamente al paciente.

La primera regla en cirugía es NO DAÑAR AL PACIENTE, si no puede realizarse el tratamiento adecuadamente, es mejor referirlo(12). Deben prevenirse las infecciones asociadas con piezas dentales, en caso de presentar hinchazón, es mejor tratar con antibióticos y extraer la pieza inmediatamente, y no esperar a que el edema avance a espacios anatómicos importantes. Debe prevenirse las reacciones a los anestésicos locales, por medio de una buena historia médica, determinar si el paciente es cardíaco, pues ambos tipos de paciente necesitan de un anestésico diferente o de una premedicación(1,12).

Debe prevenirse la hemorragia post-operatoria, los colgajos deben hacerse a manera de no afectar vasos importantes. La cirugía puede completar cualquier plan de tratamiento en ortodoncia, endodoncia, prótesis total o removible, o para corregir deformidades faciales, como pacientes que han sufrido cualquier traumatismo. También es útil en la eliminación de procesos probablemente malignos en etapas tempranas de su desarrollo(1,12,14).



MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ.

Es un municipio del departamento de Sacatepéquez, municipalidad considerada de cuarta categoría. Con un área aproximada de 5 Km cuadrados. Colinda con San Bartolomé Milpas Altas, Mixco, Santa Lucia Milpas Altas y con La Antigua Guatemala.

La vía de comunicación desde la ciudad capital es la carretera interamericana CA-1, se encuentra a 27 km de la capital, a 25 Km de Chimaltenango; y a 17 Km de La Antigua Guatemala. Las rutas son asfaltadas, y además cuenta con caminos, roderas y veredas que comunican a sus poblados entre sí y con municipios vecinos.

El poblado fue fundado en el siglo XVI por los españoles, aunque ya existía población indígena en el lugar. Entre los años 1546 y 1548 se trasladó del sitio poco adecuado en que se encontraba al actual, aumentando su población con indígenas de las Verapaces. De algunos años a la fecha, los propietarios de granjas suelen colocarse en la carretera a vender sus productos. Especialmente en días domingos y festivos es fuerte la afluencia de personas desde la capital principalmente, que en vía de paseo van a adquirir frutas y verduras. La municipalidad ha colocado unas galeras en la 6a calle entre 4a y 5a avenidas, frente al mercado, y en la entrada a Santiago Sacatepéquez; cobra el arbitrio municipal de plaza.

Cuenta también con servicios diversos como gasolineras, restaurantes de toda clase, talleres mecánicos, aserraderos, ferreterías, fábricas de block, etc.

La fiesta titular del patrono del pueblo, San Lucas, se celebra del 17 al 19 de Octubre. El día principal es el 18, en que la iglesia celebra a San Lucas Evangelista.

Cuenta con una escuela según un acuerdo de 1927. También posee La Escuela Rural Mixta República Federal de Centroamérica, y la Patricular de Párvulos El Milagro, así como otras instituciones privadas.

La oficina postal de 3a categoría se encuentra instalada desde 1923, y rebajada a 4a categoría desde 1925, ahora postal de la Dirección General de Correos y Telegrafos. La Empresa Guatemalteca de Telecomunicaciones instaló desde 1974 una sucursal que ha dado servicio al público y posee más de 500 líneas instaladas, esperando en estos días poder ampliar sus servicios en 600 líneas más. Cuenta también con un puesto de salud, la venta municipal de medicinas se inauguró en 1973.

El municipio posee la cantidad de 8,704 habitantes, de los cuales 4,952 son hombres y 3752 son mujeres. El municipio cuenta con 1 pueblo, San Lucas Sacatepéquez, cabecera

municipal con categoría de pueblo. Cuenta además con 2 aldeas, Choacorrál y Zorzoyá, y 8 caseríos: Chimaacán, Chichorín, Chiquel, El Manzanillo, San José, Las Vigas, Buena Vista y La Embaulada.

MONOGRAFIA DE SANTIAGO SACATEPEQUEZ

Municipio del departamento de Sacatepéquez, municipalidad de tercera categoría, cuenta con un área aproximada de aproximadamente 15 Km cuadrados.

Colinda al norte con Santo Domingo Xenacoj(Sac.), al sur con San Bartolomé Milpas Altas, La Antigua Guatemala, y San Lucas Sacatepéquez(sac.), al este con mixco(gua.), y al oeste con Sumpango(sac.). Por carretera asfaltada, rumbo al sur, son 4 kilómetros a la carretera interamericana CA-1, en el monumento al caminero, se encuentra a 15 Km de la cabecera municipal y departamental, Antigua Guatemala. Cuenta además con caminos, roderas y veredas que unen a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos. El municipio de Santa María Cauqué se anexó como aldea al de Santiago Sac. en 1935.

En lo religioso, la cabecera es considerada parroquia extraurbana de la arquidiócesis de Guatemala. Titular: Santiago Apóstol, cuya fiesta se celebra el 25 de julio. La parroquia cuenta con un puesto médico. La mayoría de los habitantes se dedican a la agricultura, pero las mujeres actualmente encuentran fuente de trabajo en procesadoras de alimentos de exportación, y maquila; las cuales se encuentran ubicadas en el municipio.

El idioma predominante es el Cakchiquel. El municipio cuenta con un centro de salud, la venta municipal de

medicinas fué inaugurado en 1973. En 1922 se dispuso de fondos para iniciar la introducción de agua potable al poblado; trabajo que se ha ido complementando paulatinamente. El acuerdo gubernativo del 23-9-24, estableció una oficina postal de 4a categoría, mientras que el 4 de junio de 1949 se abrió al público la oficina de 4a categoría de Correos y Telégrafos.

En la cabecera funcionan la escuela nacional primaria de niñas, Escuela Nacional Nocturna Mixta, y la Escuela Nacional de Varones Estados Unidos de América. También posee escuelas rurales mixtas.

Es tradicional la fiesta de los Barriletes Gigantes, la cual se celebra en una ladera del cementerio de la localidad el Día de Los Santos (2 de noviembre) y tiene profundo significado religioso aborígen.

La población es de 11,078 habitantes, 4073 son hombres, y 7005 son mujeres. El total de viviendas es de 593 casas. El municipio cuenta con 1 pueblo, Santiago Sacatepéquez, cabecera municipal con categoría de pueblo. Además cuenta con una aldea, Santa María Cauqué; y 5 caseríos: Chixolis, El Manzanillo, Pacul, Pachalí, Payatzancán y Tzanjay.

OBJETIVOS

GENERALES

1. Proporcionar datos que complementen los resultados de estudios similares realizados en distintas regiones del país.
2. Proporcionar conocimientos tendientes a la orientación de programas de atención odontológica y de formación de recursos humanos de acuerdo a las necesidades reales del país.
3. Conocer las actitudes, hábitos de higiene y demanda subjetiva de atención odontológica de los habitantes de las comunidades que formaron la población de este estudio.

ESPECIFICOS

Con el presente estudio se intentó dar respuesta a las siguientes interrogantes:

1. Cuáles son las respuestas de las personas entrevistadas respecto a preguntas sobre: higiene bucal, personas que le han orientado en cuanto a salud bucal; conocimiento del estado propio de salud bucal, deseo de recibir información y atención de sus problemas de salud bucal.
2. Cuántas personas refieren limpiarse a menudo la boca? con qué dispositivo lo hacen?

3. Cuantas de las personas entrevistadas tienen cepillo dental?
4. Usan el cepillo dental todos los dias? Quién le enseñó el uso del cepillo dental?
5. Usan el hilo dental todos los dias? quién le ha explicado como utilizar el hilo dental?
6. Ha recibido alguna aplicación de flúor?
7. Le han visto a hecho algo en la boca durante el último año? Por qué razón? Quién lo atendió ?
8. Tiene algo malo en los dientes, encias, o en alguna otra parte de la boca? En donde ?
9. Le interesaría saber algo sobre tratamiento de los dientes, encias o de otra parte de la boca?
10. Quiere recibir tratamiento de los dientes, encias o de alguna otra parte de la boca ?
11. Le interesaría recibir tratamiento preventivo de las enfermedades de los dientes, encias o de alguna otra parte de la boca ?

VARIABLES DEL ESTUDIO

1. Hábitos de Higiene bucal de las personas
2. Actitudes de las personas hacia el tratamiento dental
3. Demanda de Servicios odontológicos
4. Necesidades propias manifiestas por las personas entrevistadas

Para determinar los hábitos de higiene bucal de las personas de ambas comunidades tomamos en cuenta las preguntas:

1. Tiene usted cepillo dental? Lo usa todos los días ?
2. Usa el hilo dental todos los días ?
 - 2.a Le han explicado como usar el hilo dental diariamente?
 - 2.b Quién le ha enseñado a utilizar el hilo dental?

Para percibir la demanda de servicios dentales en las personas de San Lucas y Santiago Sacatepéquez utilizamos las interrogantes:

- Ha recibido alguna aplicación de flúor ?

- Le han visto o hecho algo en la boca durante el último año ?

a fin de conocer las necesidades que las personas de ambas comunidades manifiestan tener en cuanto a la salud bucal, se utilizaron las preguntas:

- Tiene algo malo ahora en los dientes, encías, o en otra parte de la boca ? En donde ?
- Quiere recibir tratamiento de los dientes, encías, o de otra parte de la boca ?

a fin de determinar las actitudes de las personas que conformaron la muestra, respecto a tratamientos preventivos utilizados en odontología se utilizaron las preguntas:

- Si no ha recibido tratamiento dental durante el último año, por qué razón no lo ha hecho ?
- Le interesa saber algo sobre tratamiento de los dientes, encías o de alguna otra parte de la boca ?
- Le interesaría recibir tratamiento preventivo de las enfermedades de los dientes, encías o de otra parte de la boca ?

METODOLOGIA

I. POBLACION DEL ESTUDIO

La población del estudio la constituyen las personas mayores de 18 años de ambos sexos, no mayores de 55 años, habitantes de las cabeceras municipales de San Lucas y Santiago Sacatepéquez.

II. PROCEDIMIENTO DE MUESTREO

1. Diseño del Muestreo

Para cada una de las comunidades antes mencionadas, se utilizó el procedimiento de muestreo al azar por conglomerados, para lo cual se seleccionó aleatoriamente una manzana o bloque dentro del plano de la comunidad respectiva. Posteriormente se seleccionó de cada bloque una vivienda en la cual se realizó la entrevista.

2. Tamaño de la Muestra

El tamaño de la muestra se calculó de manera uniforme a ambas comunidades, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{nc \times var}{LE \times \frac{N-1}{N} + \frac{nc \times var}{N}} \times e(1+PRN)$$

En donde:

n = total de la muestra

nc = Nivel de confianza. Error alfa 0.05 = 1.96

var = 0.5 x (1-0.5) = 0.25

LE = 0.05= 5%

N = tamaño de la población

e = efecto del diseño(3)

PRN = proporción de no respuesta= 0.05

Especificación del Procedimiento de Muestreo

Primera Etapa:

Seleccionar aleatoriamente 31 bloques o manzanas dentro del listado observable en el mapa de las comunidades de San Lucas y Santiago Sacatepéquez. En San Lucas Sacatepéquez existen 63 bloques, mientras en Santiago hay 92.

Segunda Etapa:

Seleccionar aleatoriamente una vivienda de cada bloque previamente obtenido; procediendo a realizar un listado de las viviendas a las cuales se visitó para realizar la entrevista a una persona mayor de 18 años, y menor de 55 años.

III. Recolección de datos.

Para organizar la recolección, registro, y procesamiento de la información, se preparó una boleta con cuestiones que permitieran evaluar e interpretar las variables del estudio.

IV. Instrucciones para la realización de la entrevista sobre Hábitos de Higiene Bucal, Actitudes y Demanda de Servicios

Las preguntas de esta sección pretenden medir el uso actual de los servicios de salud bucal, incluyendo las

razones para el uso y la falta de uso de dichos servicios, y el tipo de personal consultado. Se intentó determinar el grado de comprensión de las necesidades propias y el deseo de recibir atención odontológica. a partir de las respuestas se puede conocer la proporción de la población que utiliza los servicios disponibles y la que utilizaría los servicios si fuesen accesibles o estuvieran disponibles; además, se identificaría un porcentaje de personas que acudirían al odontólogo solamente en caso de emergencia.

Procedimiento:

1. a las personas que conformaron la muestra se les explicó la razón de la entrevista.
2. Las preguntas se plantearon directamente y sin sugerir ninguna respuesta. Se hizo énfasis en la necesidad de que se respondiera con veracidad.
3. Se anotaron las respuestas en la casilla correspondiente.



No c. Por que no?

No tenia nada malo	= 1
Miedo al dentista	= 2
No tiene dinero	= 3
Ha estado ocupado	= 4
No hay servicio odontologico cerca	= 5
No sabia que podia ser atendido	= 6
Otra razon	= 7
No sabe	= 8

6. Tiene algo malo en los dientes, encias, o en otra parte de la boca ahora?

No=0
Si=1
No sabe=2

En donde?

En los dientes unicamente	= 1
En las encias unicamente	= 2
En los dientes y las encias	= 3
En otra parte de la boca	= 4
No sabe	= 5

7. Le interesaria saber algo sobre tratamiento de los dientes, encias o de otra parte de la boca?

No=0
Si=1

8. Quiere recibir tratamiento de los dientes, encias o de otra parte de la boca?

No=0
Si=1

Si a. En donde?

En los dientes unicamente	= 1
En las encias unicamente	= 2
En los dientes y las encias	= 3
En otra parte de la boca	= 4
No Sabe	= 5

Si b. Le interesaria recibir tratamiento preventivo de las enfermedades de los dientes encias o de otra parte de la boca?

No=0
Si=1

PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

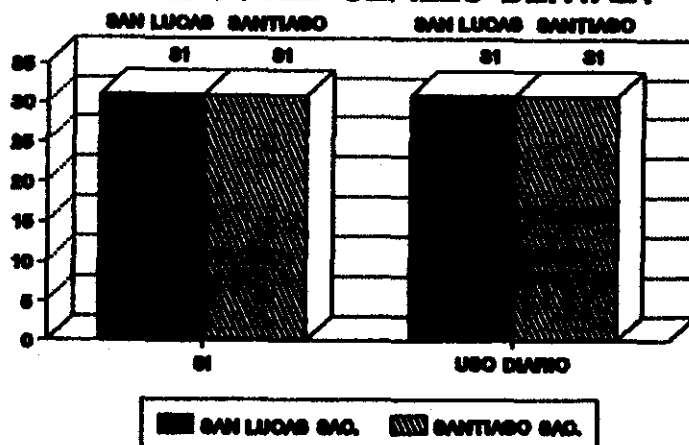
La población que comprende a los habitantes mayores de 18 años es, en la cabecera municipal de San Lucas Sacatepéquez, de 8,704 personas; mientras para Santiago Sacatepéquez es de 11,078 personas. Para la muestra se seleccionaron aleatoriamente 31 bloques o manzanas en cada comunidad. Posteriormente se seleccionó aleatoriamente una vivienda en cada bloque, para llevar así a la totalidad de la muestra (31 personas en cada comunidad). Una vez establecida la muestra se utilizó una boleta elaborada para recolectar los datos de la presente investigación, encontrando los resultados que a continuación se presentan.

**CUADRO 1
TIENE USTED CEPILLO DENTAL?**

	SI	LO USA TODOS LOS DIAS		NO
		SI	NO	
SAN LUCAS SACATEPEQUEZ	31	31	0	0
SANTIAGO SACATEPEQUEZ	31	31	0	0
TOTAL	62	62	0	0

En el cuadro número 1 referente a si la persona entrevistada tiene cepillo dental, podemos observar que la totalidad de personas de la muestra indicó tenerlo, además en el mismo cuadro podemos observar que también indicaron utilizarlo diariamente.

GRAFICA NUMERO 1 TIENE USTED CEPILLO DENTAL?



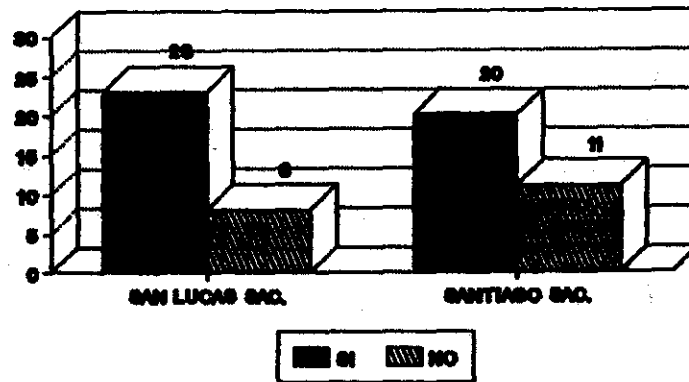
En la gráfica 1 podemos visualizar que las 62 personas que conformaron la muestra indicaron tener cepillo dental y también utilizarlo diariamente.

Estos datos son superiores a los observados en investigaciones similares realizadas en niños(17) en los cuales se determinó que aproximadamente el 62% de las personas poseen cepillo dental y lo utiliza con frecuencia.

CUADRO NUMERO 2 LE HAN ENSEÑADO a CEPILLARSE LOS DIENTES?

	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
SAN LUCAS SACATEPEQUEZ	23.00	74.19	8.00	25.81
SANTIAGO SACATEPEQUEZ	20.00	64.52	11.00	35.48
TOTAL	43.00	69.35	19.00	30.65

GRAFICA NUMERO 2 LE HAN ENSEÑADO A CEPILLARSE LOS DIENTES?



En el cuadro número 2, referente a si la persona entrevistada ha recibido información acerca del cepillado dental, podemos observar que el 69.35% de la muestra indicó haber recibido instrucción al respecto. Estos datos son menores en comparación con estudios realizados en escolares(17), en los cuales un 92% de los mismos ha recibido enseñanza sobre el cepillado dental.

En la Gráfica número 2 podemos visualizar los datos referentes al cuadro número 2, y notamos que 43 personas de la muestra indicaron haber sido informados acerca del cepillado, mientras que 19 indicaron no haber recibido dicha información.

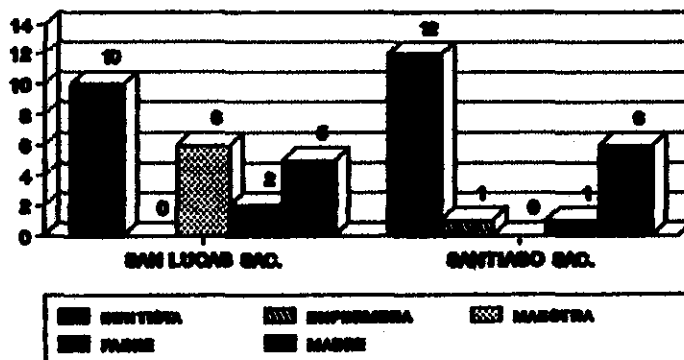
Los datos de ambas comunidades muestran, en San

Lucas Sacatepéquez, una mayor actividad por parte de las personas que asumen la función de enseñar a las demás personas alguna técnica de cepillado.

**CUADRO 3
PERSONAS QUE HAN ENSEÑADO EL CEPILLADO.**

	SAN LUCAS SAC.	SANTIAGO SAC.
DENTISTA	10.00	12.00
ENFERMERA	0.00	1.00
MAESTRO	6.00	0.00
MADRE	5.00	6.00
PADRE	2.00	1.00

**GRAFICA NUMERO 3
PERSONAS QUE HAN ENSEÑADO
EL CEPILLADO DENTAL**



En el Cuadro 3 y Gráfica 3, referentes a las personas que han proporcionado información acerca del cepillado dental diario, podemos observar que las personas que han colaborado en las comunidades que conforman la muestra son:

el dentista, la madre y las maestras y cabe resaltar la actividad en ese sentido de las personas que llevan a cabo la profesión odontológica y han atendido a las personas que conformaron la muestra.

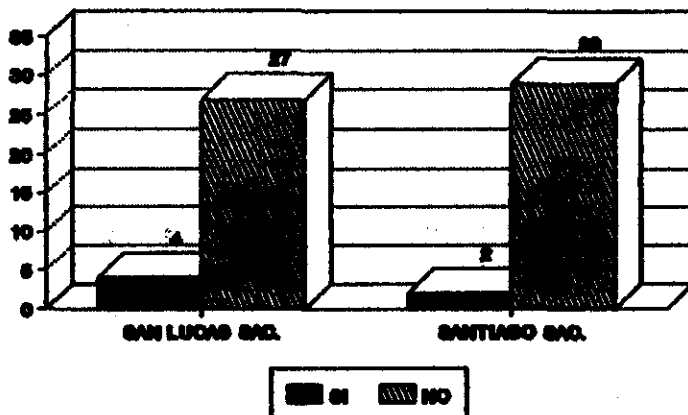
Estos datos difieren a los obtenidos en otras investigaciones(17), en las cuales el odontólogo no aparece como un recurso humano que proporcione educación en cuanto al cepillado dental. Los resultados son similares a los obtenidos en otros estudios, llevados a cabo en escolares, estudios en los cuales la madre juega un papel primordial en la transmisión de este tipo de conocimientos.

En la gráfica número 3 podemos visualizar que en San Lucas Sacatepéquez, la maestra desempeña una labor más eficiente que en Santiago Sacatepéquez, esto en cuanto a la enseñanza acerca de alguna técnica de cepillado.

**CUADRO NUMERO 4
USA HILO DENTAL TODOS LOS DIAS?**

	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
SAN LUCAS SACATEPEQUEZ	4.00	12.90	27.00	87.10
SANTIAGO SACATEPEQUEZ	2.00	6.45	29.00	93.55
TOTAL	6.00	9.68	56.00	90.32

GRAFICA NUMERO 4 USA EL HILO DENTAL TODOS LOS DIAS?



En el Cuadro número 4 podemos observar que de las personas de la muestra un 90% indicó no utilizar el hilo dental todos los días.

En la Gráfica número 4 podemos visualizar los datos concretos que indican que 56 personas de la muestra no usan el hilo dental, lo cual evidencia que, a pesar de recibir instrucción referente al cepillado dental, las personas de la muestra no tienen suficiente información sobre métodos auxiliares de prevención de caries.

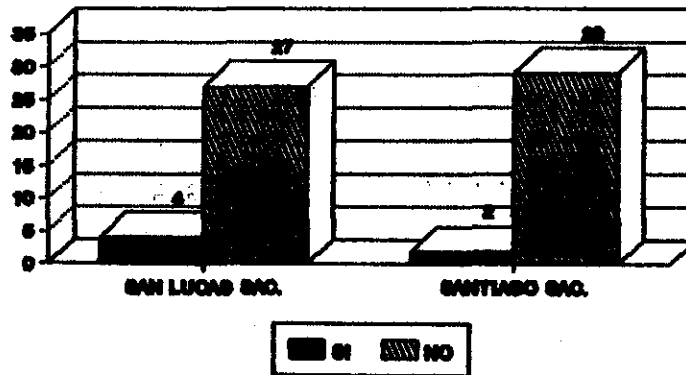
Estos datos son relativamente mayores comparados con otras investigaciones realizadas a nivel nacional en niños de edad escolar primaria(17), en las que el 1 % de la muestra manifestó usar el hilo dental, acá el 9.68% indicó utilizarlo.

a pesar de esto, al comparar las dos comunidades que abarcó el presente estudio, se puede observar en los datos de San Lucas Sacatepéquez, que el doble de personas(4) indicó usar el hilo dental con cierta regularidad, mientras en Santiago Sacatepéquez, solamente 2 personas manifestaron utilizarlo.

**CUADRO NUMERO 5
LE HAN EXPLICADO EL USO DEL HILO DENTAL?**

	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
SAN LUCAS SACATEPEQUEZ	4.00	12.90	27.00	87.10
SANTIAGO SACATEPEQUEZ	2.00	6.45	29.00	93.55
TOTAL	6.00	9.68	56.00	90.32

**GRAFICA NUMERO 5
LE HAN EXPLICADO EL USO
DEL HILO DENTAL?**



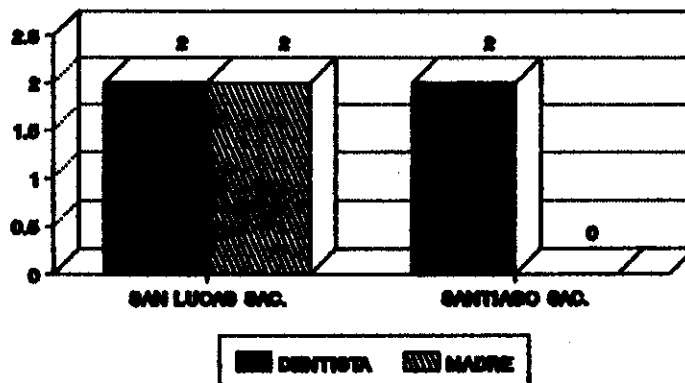
En el Cuadro número 5 y en la Gráfica número 5 podemos observar que las personas que utilizan el hilo dental, han recibido información al respecto, lo que indica la necesidad de promoción en ese sentido dentro de las comunidades estudiadas.

Estos datos muestran una igual distribución a los observados en el cuadro y gráfica número 4. Los datos son también relativamente mayores a los obtenidos en estudios similares realizados a nivel nacional, pero en escolares de nivel primario(17).

**CUADRO NUMERO 6
PERSONAS QUE HAN ENSEÑADO EL USO DEL HILO DENTAL.**

	SAN LUCAS SAC.	SANTIAGO SAC.
DENTISTA	2.00	2.00
MADRE	2.00	0.00

**GRAFICA NUMERO 6
PERSONAS QUE HAN EXPLICADO
EL USO DEL HILO DENTAL.**



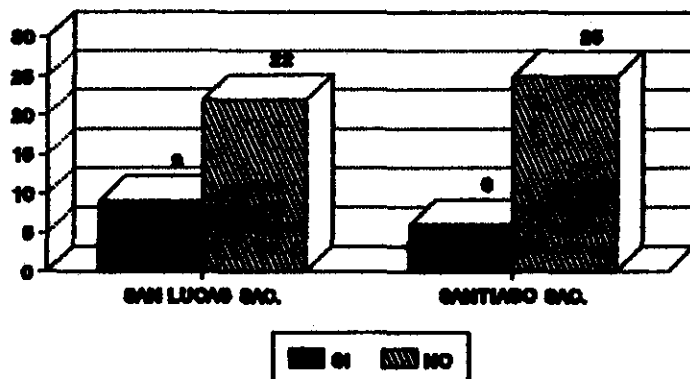
En el Cuadro número 6 y en la Gráfica número 6 podemos visualizar que de las personas de la muestra que indicaron haber recibido enseñanza respecto al uso del hilo dental, la recibieron de un odontólogo como mayor aportador de información, y luego de la madre; este resultado puede servirnos de orientador hacia el tipo de personas a las que se podría solicitar colaboración en la promoción del uso de métodos y técnicas preventivas auxiliares.

De estos datos podemos destacar que nuevamente el recurso humano odontológico y la madre son los que han colaborado mayormente en cuanto a la enseñanza del uso adecuado del hilo dental. En comparación con otros estudios (17), a pesar de la poca enseñanza acerca del uso adecuado del hilo dental, podemos observar que en estas dos comunidades, el dentista tiene una cierta participación en la instrucción pertinente, mientras que a nivel nacional los resultados referentes al odontólogo y a la madre muestran resultados un poco mayores (17 %).

CUADRO NUMERO 7
HA RECIBIDO ALGUNA APLICACION DE FLUOR?

	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
SAN LUCAS SACATEPEQUEZ	9.00	29.03	22.00	70.97
SANTIAGO SACATEPEQUEZ	6.00	19.35	25.00	80.65
TOTAL	15.00	24.19	47.00	75.81

GRAFICA NUMERO 7 HA RECIBIDO ALGUNA APLICACION DE FLUOR?



En el Cuadro número 7 podemos observar que un 76% de las personas de la muestra no han recibido nunca una aplicación tópica de flúor, mientras un 24% indicó haber recibido por lo menos una vez alguna aplicación.

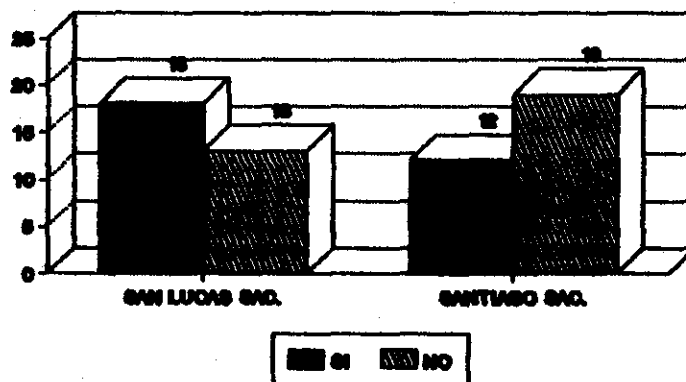
En la Gráfica número 7 podemos visualizar que 15 personas indicaron haber recibido alguna aplicación de flúor, y 47 indicaron no haberla recibido.

Se puede observar que es mayor el porcentaje de personas de San Lucas Sacatepéquez (29.03%) que ha recibido alguna aplicación de flúor; que el porcentaje de personas de la cabecera municipal de Santiago Sacatepéquez que la han recibido (19.35%).

**CUADRO NUMERO 8
LE HAN VISTO O HECHO ALGO EN LA BOCA DURANTE EL ULTIMO AÑO?**

	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
SAN LUCAS SACATEPEQUEZ	18.00	58.06	13.00	41.94
SANTIAGO SACATEPEQUEZ	12.00	38.71	19.00	61.29
TOTAL	30.00	48.39	32.00	51.61

**GRAFICA NUMERO 8
LE HAN VISTO O HECHO ALGO
EN LA BOCA EN EL ULTIMO AÑO?**



En el Cuadro número 8 podemos observar que al 48% de la muestra se les ha realizado algún tratamiento dental durante el último año; pero a un 52% de la misma no se les ha realizado ninguno.

En la Gráfica número 8 visualizamos que 30 personas de la muestra han acudido a recibir tratamiento dental, mientras que 32 no lo han hecho.

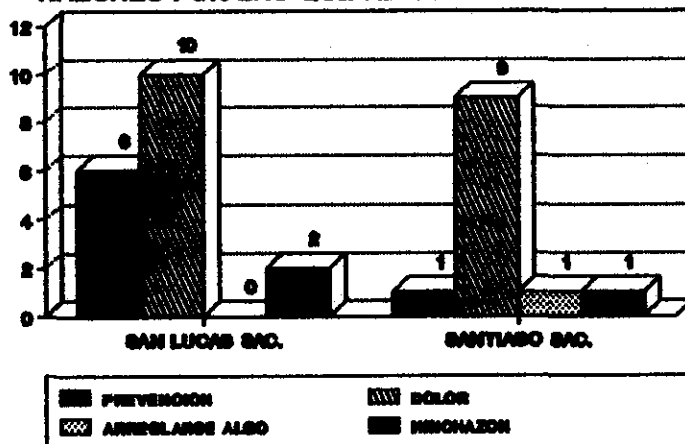
Cabe hacer notar que en San Lucas Sacatepéquez es

bastante mayor el porcentaje de personas que ha asistido al odontólogo durante el último año(58.06%); que en Santiago Sacatepéquez(38.71%) lo cual es indicativo de mayor interés por atención dental en la primera comunidad mencionada. Estos datos son mayores que los observados en estudios similares realizados e nivel nacional, pero en estudiantes de nivel primario(17). La explicación más probable para esta variación es la edad, pues en el presente estudio se tomó en cuenta a personas mayores de 18 años; quienes supuestamente poseen más responsabilidad sobre su propia salud.

CUADRO NUMERO 9
RAZONES POR LAS QUE RECIBIO ATENCION DENTAL.

	SAN LUCAS SAC.	SANTIAGO SAC.
POR PREVENCION	6.00	1.00
POR DOLOR	10.00	9.00
ARREGLARSE ALGO	0.00	1.00
POR HINCHAZON	2.00	1.00

GRAFICA NUMERO 9
RAZONES POR LAS QUE RECIBIO ATENCION DENTAL.



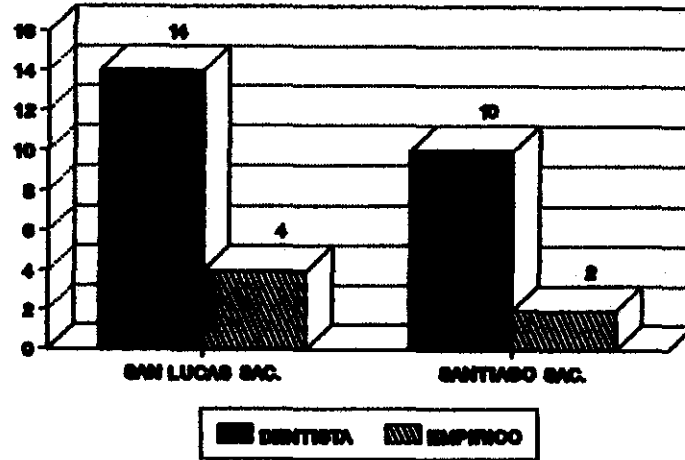
En el Cuadro número 9 y en la Gráfica número 9 podemos visualizar que la razón que motivó a las personas de la muestra a recibir tratamiento dental, fué el dolor (19 personas), mientras que un número menor acudió al odontólogo por razones preventivas. Cabe mencionar que un número menor de personas de la muestra manifestó haber acudido a una clínica dental por razones como "arreglarse algo", y por "hinchazón".

En la cabecera municipal de San Lucas Sacatepéquez se puede observar un mayor número de personas que solicitaron atención preventiva de los problemas de salud bucal. Los datos del presente estudio muestran que el dolor es la causa principal por la cual las personas solicitan atención dental; situación que es similar a lo encontrado en otros estudios realizados a nivel nacional(17), estos últimos en escolares de nivel primario.

**CUADRO NUMERO 10
PERSONA QUE PROPORCIONO LA ATENCION.**

	SAN LUCAS SAC.	SANTIAGO SAC.
DENTISTA	14.00	10.00
EMPIRICO	4.00	2.00

GRAFICA NUMERO 10
PERSONA QUE PROPORCIONO ATENCION DENTAL.



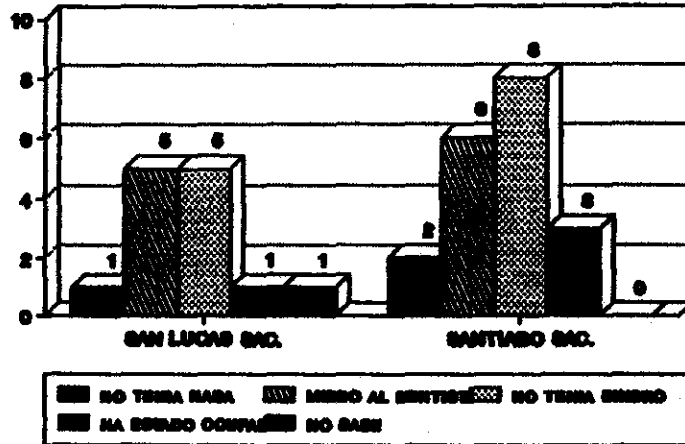
En el cuadro número 10 podemos notar que de las personas que han solicitado atención dental, un 82% ha acudido al dentista, mientras el 18% restante ha acudido a personas empíricas.

En la Gráfica número 10 podemos visualizar que de las 36 personas que han solicitado atención dental, 24 lo han hecho al odontólogo y 6 han acudido a personas empíricas.

CUADRO NUMERO 11
RAZONES POR LAS QUE NO RECIBIO ATENCION.

	SAN LUCAS SAC.	SANTIAGO SAC.
NO TENIA NADA	1.00	2.00
MIEDO AL DENTISTA	5.00	6.00
NO TENIA DINERO	5.00	8.00
HA ESTADO OCUPADO	1.00	3.00
NO SABE	1.00	0.00

GRAFICA NUMERO 11
RAZONES POR LAS QUE NO RECIBIO ATENCION DENTAL.



En el cuadro número 11 y gráfica 11 podemos observar que dentro de las razones por las cuales las personas no han solicitado atención dental, encontramos que 13 personas indicaron razones económicas, 11 indicaron como razón el temor al dentista, 4 indicaron como razones sus múltiples ocupaciones, 3 personas indicaron no tener enfermedad bucal. Finalmente una persona no respondió a la pregunta.

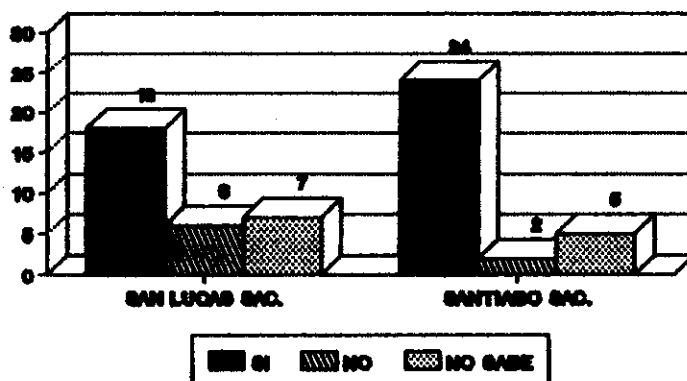
Es de hacer notar que, en otras investigaciones realizadas, pero a nivel nacional en escolares de primaria(17), estos últimos no muestran un porcentaje significativo de personas que indiquen tener temor al dentista, mientras que, en el presente estudio, esa es una de las causas por las cuales las personas no visitan con

regularidad al odontólogo.

CUADRO NUMERO 12
TIENE ALGO MALO EN LOS DIENTES O EN OTRA PARTE DE LA BOCA?

	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE	NO SABE	PORCENTAJE
SAN LUCAS SACATEPEQUEZ	18.00	58.06	6.00	19.35	7.00	22.58
SANTIAGO SACATEPEQUEZ	24.00	77.42	2.00	6.45	5.00	16.13
TOTAL	42.00	67.74	8.00	12.90	12.00	19.35

GRAFICA NUMERO 12
TIENE ALGO MALO EN LOS DIENTES O
EN OTRA PARTE DE LA BOCA?



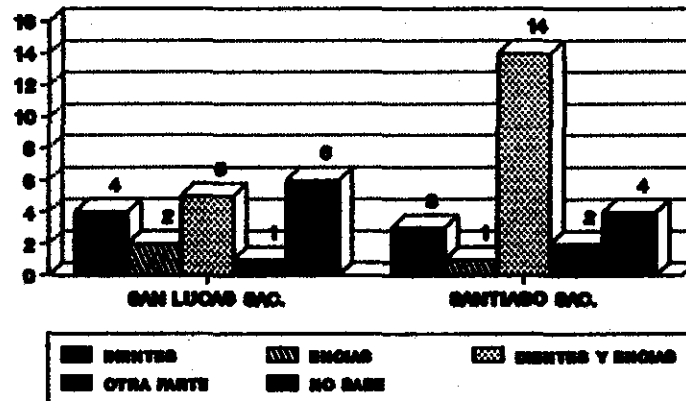
En el cuadro número 12, referente al conocimiento de las personas acerca del estado de su salud bucal, podemos observar que un 68% (42 personas) de la muestra indicó tener conocimiento de alguna manifestación de enfermedad bucal, un 19% no lo tiene, y un 13% manifestó no tener nada anormal en la cavidad bucal.

Estos datos son similares a los encontrados en otros estudios similares realizados, a nivel nacional en niños escolares; pues para estos el dato promedio es que 50% de niños indican tener conocimiento de algo anormal en la boca, mientras que en el presente estudio, el 68% de la muestra indicó conocer algo malo respecto a su estado de salud bucal. La explicación a esto probablemente sea la edad, pues el presente estudio abarcó a personas mayores de 18 años, que tienen supuestamente mayor experiencia en determinar algún estado anormal en su boca.

**CUADRO NUMERO 13
REGIONES AFECTADAS DE LA BOCA.**

	SAN LUCAS SAC.	SANTIAGO SAC.
EN DIENTES	4.00	3.00
EN ENCIAS	2.00	1.00
EN DIENTES Y ENCIAS	5.00	14.00
OTRA PARTE	1.00	2.00
NO SABE	6.00	4.00

GRAFICA NUMERO 13 REGIONES AFECTADAS DE LA BOCA.



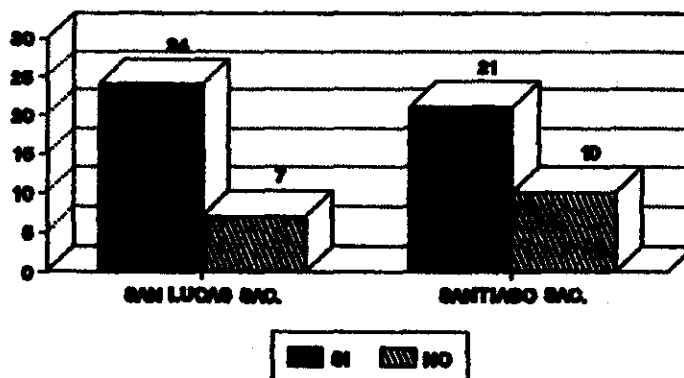
En el cuadro número 13 y gráfica número 13 podemos observar que en las 42 personas que indicaron tener alguna afección bucal, las regiones en que muestran mayor interés son dientes y encías conjuntamente(19), solamente dientes(7), solamente encías(3), otras regiones(3), y es interesante mencionar que 10 personas respondieron no tener conocimiento de qué región de su boca se encuentra más afectada.

Estos datos difieren de los obtenidos en estudios similares, pero realizados en escolares(17) a nivel nacional; pues en el presente estudio, las personas muestran un mayor conocimiento respecto a problemas en encías y dientes en conjunto(27.78%), mientras en los otros estudios mencionados, se obtuvo un dato muy inferior(1%).

CUADRO NUMERO 14
LE INTERESARIA SABER ALGO SOBRE TRATAMIENTO DE LOS DIENTES,
ENCIAS O DE OTRA PARTE DE LA BOCA?

	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
SAN LUCAS SACATEPEQUEZ	24.00	77.42	7.00	22.58
SANTIAGO SACATEPEQUEZ	21.00	67.74	10.00	32.26
TOTAL	45.00	72.58	17.00	27.42

GRAFICA NUMERO 14
LE INTERESARIA SABER ALGO SOBRE
TRATAMIENTO BUCAL?



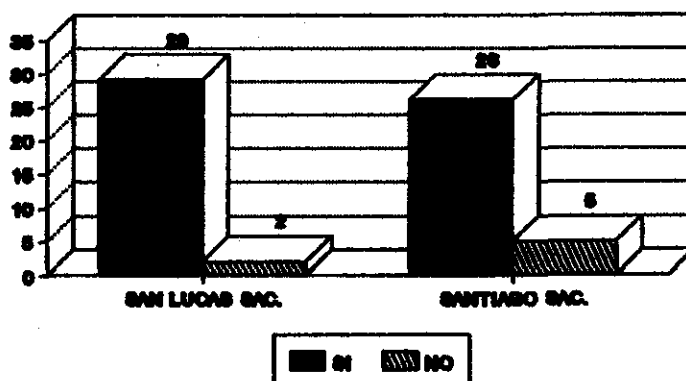
Respecto a la pregunta acerca del interés de las personas de la muestra, en cuanto a adquirir conocimiento acerca del tratamiento dental, un 73% de la muestra manifestó tener interés mientras el restante 23% no mostró interés. En la gráfica número 14 se puede visualizar que 45 personas de la muestra indican tener interés en conocer algo acerca del tratamiento de su boca, mientras que 17 personas no desean saber sobre el mismo tema. Los datos para ambas comunidades muestran similitud. Al comparar

estos datos con los obtenidos en estudios similares(17), se puede visualizar, que el porcentaje de personas que muestran interés por saber algo sobre tratamiento dental es menor(73%), en comparación con escolares de nivel primario del interior del país(85-98%).

CUADRO NUMERO 15
QUIERE RECIBIR TRATAMIENTO DE LOS DIENTES, ENCIAS O
DE OTRA PARTE DE LA BOCA?

	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
SAN LUCAS SACATEPEQUEZ	29.00	93.55	2.00	6.45
SANTIAGO SACATEPEQUEZ	26.00	83.87	5.00	16.13
TOTAL	55.00	88.71	7.00	11.29

GRAFICA NUMERO 15
DESEA TRATAMIENTO DE DIENTES
ENCIAS U OTRA PARTE DE LA BOCA?



Respecto a la pregunta sobre el interés de las personas de la muestra en recibir tratamiento de las enfermedades de su boca, en el cuadro 15 podemos observar que un 89%, manifestaron su deseo de recibir tratamiento, mientras un 11% indicó no tener mayor interés en lo mismo.

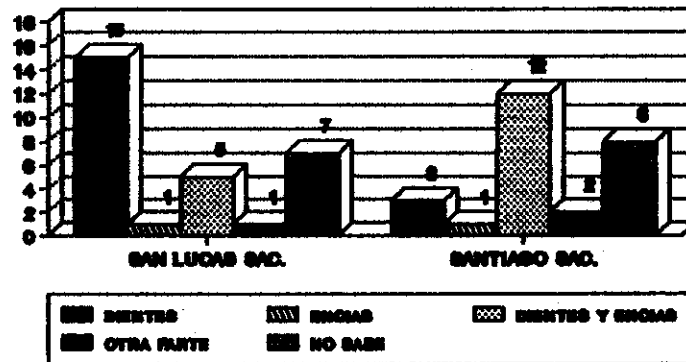
En la gráfica 15 podemos visualizar que de las 62 personas de la muestra, 55 manifestaron interés en recibir atención dental, mientras solamente 7 personas indicaron no desear el mismo.

Estos datos son similares a los obtenidos en estudios parecidos, realizados en escolares de primaria a nivel nacional(17), en los que un 93% de escolares indicó tener interés por recibir tratamiento de sus problemas de salud bucal.

**CUADRO NUMERO 16
REGIONES EN LAS QUE SE DEBEA ATENCION.**

	SAN LUCAS SAC.	SANTIAGO SAC.
EN DIENTES	15.00	3.00
EN ENCIAS	1.00	1.00
EN DIENTES Y ENCIAS	5.00	12.00
OTRA PARTE	1.00	2.00
NO SABE	7.00	8.00

GRAFICA NUMERO 16 REGIONES EN LAS QUE DESEA ATENCIÓN.



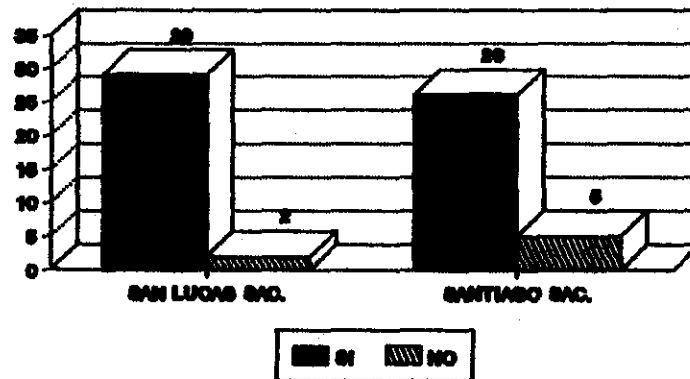
De las 55 personas que indicaron tener interés en recibir atención dental, 18 indicaron tener interés en recibirlo en los dientes únicamente, 17 indicaron desearlo en dientes y encías conjuntamente, 15 personas no supieron indicar en qué regiones les interesa recibir tratamiento, 3 personas mostraron interés en recibir tratamiento en otra parte de la boca, y 2 desearían recibir tratamiento de las enfermedades periodontales.

Estos datos son similares a los obtenidos en estudios realizados en escolares de nivel primario(17), en los cuales los dientes, y los dientes y encías tomados conjuntamente, fueron las regiones de interés primario de las personas para recibir tratamiento dental.

CUADRO NUMERO 17
QUIERE RECIBIR TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LAS ENFERMEDADES DE
LOS DIENTES, ENCIAS O DE OTRA PARTE DE LA BOCA?

	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
SAN LUCAS SACATEPEQUEZ	29.00	93.55	2.00	6.45
SANTIAGO SACATEPEQUEZ	26.00	83.87	5.00	16.13
TOTAL	55.00	88.71	7.00	11.29

GRAFICA NUMERO 17
DESEA RECIBIR TRATAMIENTO
PREVENTIVO EN SU BOCA?



Preguntadas las 62 personas que conformaron la muestra, respecto a su deseo de recibir tratamiento preventivo de las enfermedades bucales, se puede observar en el cuadro 17 y en la gráfica 17, que el 89% (55) de la muestra indicó tener interés en recibirlo; mientras un 11%(7) indicó no tener interés en el aspecto preventivo respecto a las enfermedades de la cavidad bucal.

Los datos al respecto obtenidos en la cabecera municipal de San Lucas Sacatepéquez muestran similitud con

los datos obtenidos en investigaciones realizadas a nivel nacional(17), en las cuales se tomó en cuenta a escolares del nivel primario de educación en las cuales un 98% de personas indicó tener interés por algún tratamiento bucal preventivo. En San Lucas Sacatepéquez el porcentaje respectivo fué de 93.55%; mientras en Santiago Sacatepéquez fué de 83.87% .

CONCLUSIONES

Las principales conclusiones de este estudio son las siguientes:

1. La totalidad de las personas entrevistadas manifiestan tener cepillo dental, y que las personas que les han proporcionado información respecto al adecuado del uso del instrumento

en mención son el dentista y la madre, también el maestro y el padre son proveedores de esa instrucción. El 90% de las personas entrevistadas manifiesta no utilizar diariamente el hilo dental, pues no lo conocen o no les han explicado su uso. Los pocos que lo utilizan han recibido instrucción de la madre y el odontólogo.

2. Solamente una cuarta parte (24%) de las personas de la muestra indicó haber recibido alguna vez una aplicación tópica de flúor.
3. Aproximadamente la mitad de las personas de la muestra indicaron haber sido atendidas de sus problemas de salud bucal durante el último año. La mayoría de ellos por dolor,

la mayor atención fué proporcionada por el dentista(80%).

Las personas de la muestra manifiestan no haber solicitado atención dental debido al costo del mismo, o por tener miedo al dentista.

4. Un buen porcentaje de la muestra (68%) manifiesta conocer de sus problemas de salud bucal. La mayoría de personas considera tener problemas en sus dientes y encías. Tres cuartas partes de personas de la muestra tienen interés por recibir tratamiento de sus problemas de salud bucal.

Un alto porcentaje de personas muestran interés por recibir tratamiento de sus problemas de salud bucal (87%).

RECOMENDACIONES

a partir de los resultados obtenidos en el presente estudio se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Elaborar un informe general que contenga los resultados de todas las regiones de la República de Guatemala investigadas
2. Realizar investigaciones tendientes a establecer la relación existente entre el uso del cepillo dental y caries dental, con respecto a las variables: edad, sexo, estrato y departamento.
3. Hacer más énfasis en los programas educativos acerca de salud bucal, en los cuales deben ser involucrados maestros, padres de familia y promotores de salud.
4. Iniciar proyectos de fluoruración de agua de consumo humano o de la sal doméstica.
5. Hacer énfasis en los padres de familia y maestros de las comunidades del interior del país, respecto a la importancia de conservar durante el mayor tiempo posible, las piezas primarias y permanentes.
6. Ampliar la cobertura de los servicios odontológicos hacia

las comunidades del interior del país.

BIBLIOGRAFIA

1. Bernier, J. Medidas preventivas para mejorar la práctica dental. Traductor: Samuel Leyt. 3a. ed. Buenos Aires, Mundi, 1977. 453 p.
2. Borgarello, L. Flúor. Rev Guatemal Odontol 11(1 y 2): 63-106, abril 1979.
3. Carranza, F. Periodontología clínica de Glickman. Traductor: María Beatriz González de G. 5a. ed. México, Interamericana, 1983. 1073 p.
4. Ganddinni, R. Evaluación de algunos procedimientos preventivos utilizados en odontología. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1975, 62 p.
5. González, M. y C. López. Placa microbiana, placa bacteriana ó placa dental y su relación con la enfermedad periodontal y la caries dental. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Depto. de Educación Odontológica, s.f. 9 p.
6. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Odontología. Area de Ejercicio Profesional. Aplicaciones tópicas de flúor. Guatemala, 1985. 5 p.
7. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Odontología. Area de Ejercicio Profesional. Caries dental- microbiología. Guatemala, s.f. 7 p.
8. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Odontología. Area de Ejercicio Profesional. Concentración de flúor en pastas dentales. Guatemala, s.f. 7 p.



9. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Odontología. Area de Ejercicio Profesional. Discusión sobre el papel del flúor según el Dr. Erickson. Guatemala, s.f. 5 p.
10. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Odontología. Area de Ejercicio Profesional. Prevención en odontología. Guatemala, s.f. 6 p.
11. Katz, S. Odontología preventiva en acción. Buenos Aires. Médica Panamericana, 1975. 685 p.
12. Kruger, G. Cirugía bucomaxilofacial. 5a. ed. México, Médica Panamericana, 1985. 683 p.
13. Marroquín, A. Epidemiología de la caries dentaria. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Depto de O.N.A., s.f. 33 p.
14. Mena, O. La falta de educación en salud oral como un factor que incide en la mala higiene bucal de los habitantes del municipio de Acatenango. Tesis (cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1978, 67 p.
15. Morán, E. Prevención de caries dental. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Area de Ejercicio Profesional, s.f. 8 p.
16. Soto, A. y O. Menéndez. El protocolo en los proyectos de investigación. Rev Ceron 6(2): 53-58, abril 1981.

V. B.

[Handwritten signature]



JOSE MARIA GOMEZ REYES
SUSTENTANTE

JOSE ERNESTO ESCOBAR E.
ASESOR

VICTOR ERNESTO VILLAGRAN C.
COMISION DE TESIS



RICARDO A. SANCHEZ
COMISION DE INVESTIGACION

MANUEL DE J. ANDRADE B.
SECRETARIO



100

100

of the
of the

La presente Tesis de
Odontología,
fue impresa en el mes
de mayo de 1994
con autorización de su autor:

Por

EDICIONES SUPERACION
3a. Avenida 22-85, zona 12
Reformita
Guatemala, C.A.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

10

11

12