

DIRECCIÓN DE CIENCIA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

UNIVERSIDAD MÉDICA DE CIENFUEGOS.

Formato de elaboración de la Tesis

I: Título de la Tesis: Conocimientos y prácticas en salud bucal. Adulto de 45-59 años. Consultorio No.30, Cumanayagua, 2020-2021.

II. Datos de identificación:

Institución Ejecutora Principal de la Tesis: Policlínico “Aracelio Rodríguez Castellón”. Municipio Cumanayagua.

Dirección: Calle Napoleón Diego.

Autora: Dra. Dianamaris Valladares Urquiza.

Residente de segundo año de la Especialidad de Estomatología General Integral

Tutor de la Tesis: Mavel C Muñoz Medina.

Teléfono: 43497240

Especialista en 1er grado en EGI. Profesor asistente.

Consultantes:

Moncy Cruz Pérez.

Profesor auxiliar de Metodología de la Investigación y Bioestadística.
Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Félix Hidalgo Pereira.

Especialista de 2do grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er grado en Higiene y Epidemiología. Master en enfermedades infecciosas.
Profesor asistente.

Fecha de Inicio: Septiembre 2020 **Fecha de Terminación:** Octubre 2021

“Año 62 de la Revolución”

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

Policlínico Universitario: Aracelio Rodríguez Castellón.

Municipio Cumanayagua.

Conocimientos y prácticas en salud bucal.

Adulto de 45-59 años. Consultorio

No.30Cumanayagua, 2020-2021.

**Tesis para optar por el título de Especialista de Primer
Grado en Estomatología General Integral.**

Autor: Dra. Dianamaris Valladares Urquiza*

Tutor: Dra. Mavel C Muñoz Medina **

Consultantes:

Moncy Cruz Pérez***

Félix Hidalgo Pereira****

* Residente de segundo año de Estomatología General Integral

** Especialista en 1er grado en EGI. Profesor asistente

***Profesor auxiliar de Metodología de la Investigación y Bioestadística.
Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

****Especialista de 2do grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er
grado en Higiene y Epidemiología. Master en enfermedades infecciosas.
Profesor asistente.

Año 62 de la Revolución

Cienfuegos, 2021

Resumen.

Introducción: La salud bucal constituye parte de la salud general y es esencial mantenerlas durante el camino hacia las edades más avanzadas. El individuo debe tener los conocimientos y prácticas adecuadas para lograrlo. **Objetivo:** explorar conocimientos y prácticas relacionadas con la salud bucal del adulto de 45-59 años del consultorio No.30 de Cumanayagua durante el bienio 2020-2021. **Diseño metodológico:** se realizó una investigación observacional, descriptiva y de corte transversal en una serie de casos. **Método:** se utilizó un formulario para explorar y evaluar los conocimientos y un conjunto de actividades para las prácticas sobre la salud bucal de los pacientes y la historia clínica individual; los datos fueron introducidos a una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS en su versión 15.0 para el procesamiento de los datos. **Universo:** todos los pacientes de la población adulta de 45-59 años pertenecientes al consultorio No.30 que dieron su consentimiento para participar voluntariamente y que están aptos mentalmente para contestar las preguntas. **Muestra:** se determinó estudiar 60 pacientes que representan el 30% del universo definido. **Resultados:** predominó el grupo de edad de 45-49 años, el sexo femenino duplicó al masculino y el nivel de escolaridad la secundaria básica. Los factores de riesgo predominantes: el antecedente de caries, la deficiente higiene bucal y las obturaciones deficientes. La evaluación de los conocimientos fue mal con el 81,7%, el resto de regular. En las prácticas predominó la totalidad de las actividades con la calificación de regular y mal.

Palabras clave: conocimientos, prácticas, salud bucal

INTRODUCCIÓN

En materia de salud se necesita el adecuado funcionamiento de todo el cuerpo para lograr un buen desempeño laboral, familiar y personal a través de todas las etapas de la vida. “La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad”¹. El cuerpo humano que funciona de forma armónica vincula sus estructuras como un todo y la finalidad se centra en procurar su sistema de vida como criterio de salud.

Una de las estructuras más importantes del individuo es la cavidad bucal, la cual se considera un espejo de la salud o la enfermedad, un modelo accesible para el estudio de otros órganos y tejidos, fuente potencial de padecimientos que afectan a otros sistemas, de aquí su importancia.

La salud bucal es parte integrante de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe enfermedad bucal activa. Las enfermedades bucales, en particular la caries dental y las periodontopatías, han sido subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa, cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias locales, estéticas y la repercusión en la salud general que ocasionan, justifican plenamente su atención como problema de salud.^{2, 3, 4}

Numerosos autores resaltan la necesidad de una salud bucodental adecuada y la definen como la ausencia de dolor bucal o facial, cáncer oral, enfermedad periodontal, caries dental, pérdida de dientes, así como diferentes enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de triturar, masticar, reír, conversar o se vea comprometido el bienestar psicosocial.^{5, 6, 7, 8}

Con el paso de los años las estructuras del aparato bucal van sufriendo cambios fisiológicos y es esencial mantener la salud oral aplicando los conocimientos adquiridos mediante conductas correctas. Si se prescinde de esto, en la llegada a la adultez las enfermedades bucales y posteriormente las pérdidas dentarias serán inevitables.

Los conocimientos sobre salud bucodental inciden sobre el estado de salud de acuerdo a diferentes factores como los biológicos, el desarrollo económico, el

desarrollo social y educativo de un país, así como la cultura y la tradición que regulan ciertos hábitos a nivel tanto individual como colectivo en una población y repercuten en las actitudes positivas o no hacia la prevención y cuidado de las enfermedades.^{9, 10}

A nivel mundial se han enfocado, más en curar enfermedades dentales que en realizar prevención. Producto de esto encontramos enfermedades dentales frecuentes como caries dental y enfermedad periodontal que afecta a nivel mundial al 60% y el 90% de los niños en edad escolar a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia. También se conocen estudios internacionales de salud oral en España, Brasil, México, Colombia, Argentina y Chile presentan varias cifras de enfermedades dentales altas y se limitan solo a la intervención curativa y no a la promoción de salud para modificar conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral.¹¹

En Cuba, a partir del año 1982 se han venido realizando sistemáticamente estudios epidemiológicos bucales, que han permitido satisfacer las crecientes demandas de información oportuna y precisa, para la toma de decisiones, sobre todo para la planificación de los servicios de la atención primaria de salud.¹²

El nivel de salud alcanzado en los últimos años en Cuba, ha orientado el peso de las acciones, desde la curación y rehabilitación, hasta los grandes programas de prevención y control. Esta estrategia se consolidó con la formulación, en 1984, del fortalecimiento del nivel primario de atención, a través de la creación y ejecución del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, como piedra angular del sistema. ¹³

La atención estomatológica en este país está normada en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, con un enfoque clínico-epidemiológico que da respuesta a las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad. El Programa incluye los cambios y las transformaciones realizados en el sector de la salud, y también refiere la promoción como piedra angular de la atención primaria y como elemento imprescindible para disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucodentales. ¹⁴

La Educación para la Salud fue definida por la OMS como un campo especial de las Ciencias de la Salud cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo y de la sociedad. La educación es el mecanismo más eficaz del que disponemos para generar un cambio de actitud hacia modos de vida con prácticas más saludables.^{15, 3}

En México se plantea que las irregularidades con mayor incidencia y frecuencia son, en primer lugar, la falta de comunicación entre el profesional de la salud bucal y el paciente: maltrato al paciente, el profesional no explica en términos accesibles para el usuario, no enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento en cuestión, no informa del costo y de la relación riesgo/beneficio o el de la atención (posibilidad de fracaso del procedimiento otorgado), incurre en inexactitudes e imprecisiones, delega responsabilidades y modifica convenios en cuanto a modo, tiempo y costo de la atención brindada.¹⁶

Sin embargo, en otros países como Perú, se realizan intervenciones educativas dirigidas a la población con la finalidad de fomentar el desarrollo de estilos de vida saludables. Estas sesiones son diseñadas según los problemas de salud recogidos en comunidades.¹⁶

Con el desarrollo de la Estomatología General Integral, se pretende promover los conocimientos necesarios para que el individuo adopte estilos de vida saludables. En la que tiene un papel importante la promoción de salud como una estrategia, donde se formulen acciones para modificar los comportamientos, en la dieta, el consumo de tabaco y alcohol, el sedentarismo, la higiene personal inadecuada y otros.¹⁷

Por tanto, enfatizar en la promoción de salud y en la prevención de enfermedades puede redundar en grandes beneficios para el individuo y la comunidad, de no ser así, la demanda de los servicios de atención a tercer nivel, puede constituir un grave problema de salud pública a enfrentar.¹⁸

La comunicación en salud corresponde a una estrategia fundamental para informar y ser el punto de inicio de la educación de la población sobre los problemas de salud más prevalentes e importantes que puedan afectarle en

determinado momento. Se reconoce como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud personal y pública.¹⁹

Gispert Abreu²⁰, presidenta de la Sociedad cubana de Estomatología subraya que somos una población longeva y se desea que los ancianos en lugar de prótesis tuviesen al menos 20 dientes funcionales. Para ello hay que reforzar las actividades de promoción y prevención desde las edades más tempranas, esfuerzo que debe ser multisectorial porque la salud se cuida entre todos.

La estomatología tiene un futuro promisorio en el camino de la promoción de salud, se trata de crear individuos sanos en la comunidad y no de tratar enfermos en las clínicas, es mucho más fácil educar y dar armas a la población para prevenir y controlar las enfermedades bucales que no brindar servicios terapéuticos.¹⁵

Es en la etapa de adulto joven y maduro donde se ve reflejado que la apariencia física logra tener mayor importancia en el contexto social, emocional y laboral, lo cual hace que se vislumbre un comportamiento saludable que se adquirió en las primeras etapas de la vida.¹¹

Las edades comprendidas en esta etapa de la vida no constituyen un grupo priorizado dentro del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población y aunque la promoción de salud se aplica en todo paciente que acude a la consulta estomatológica, se ha enfocado menos hacia el individuo adulto y es fundamental actuar en este grupo mediante educaciones en salud con la incorporación de conocimientos y prácticas adecuadas para el logro de un impacto positivo a lo largo de la vida en salud bucal.

Justificación del estudio:

Es importante que cada persona adquiriera los conocimientos necesarios en salud bucal y a su vez sea capaz de practicarlos positivamente durante el tránsito hacia las etapas más avanzadas para el goce de la misma a lo largo de la vida. Explorar los conocimientos y las prácticas en la salud bucal en el adulto maduro permite enfatizar en estrategias educativas futuras para una mejor calidad de vida. En el mundo y en Cuba se han realizado estudios sobre este tema en niños escolares, en educadores, gestantes y en adultos mayores, pero

hay poca evidencia de investigaciones en adultos comprendidos entre 45 y 59 años; por tal motivo se traza el enfoque hacia este grupo de edad y se procede a realizar esta investigación.

Basado en lo expuesto anteriormente, surge la motivación para realizar este trabajo por lo que nos planteamos el siguiente:

Problema científico:

¿Se encuentran preparados los adultos de 45 a 59 años del consultorio No. 30 en cuanto a conocimientos y prácticas para una buena salud bucal?

OBJETIVOS:

Objetivo general:

- ❖ Explorar conocimientos y prácticas relacionadas con la salud bucal del adulto de 45-59 años. Consultorio No.30, Cumanayagua, 2020-2021.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar demográficamente la población según edad, sexo y nivel de escolaridad.
2. Identificar los factores de riesgo de enfermedades bucodentales que más inciden en la población seleccionada.
3. Evaluar los conocimientos y las prácticas en salud bucal en los adultos.

Actualidad:

La investigación se relaciona con los objetivos 2 y 3 del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población ²¹ que plantean: “incrementar la población sana mediante acciones de promoción de salud sobre el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente en todos los niveles de atención”, “disminuir la morbilidad de enfermedades bucodentales mediante acciones de prevención en todos los niveles de atención”.

El estudio está en correspondencia con el lineamientos 127 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021, aprobado en el 7mo congreso del Partido en abril de 2016 y por la Asamblea Nacional del Poder Popular en julio de 2016 que plantea:” Fortalecer las acciones de salud con la participación intersectorial y comunitaria en la promoción y la prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyen a incrementar los niveles de salud de la población”.

Novedad científica:

Esta investigación sobre el tema a tratar será la primera en el municipio de Cumanayagua permitiendo estimular a otros investigadores a realizarlo en los diferentes grupos de edades de su población asignada.

Aportes:

Práctico: este estudio permitirá y orientará sobre futuras estrategias educativas a realizar para aplicar en estos pacientes según los conocimientos y prácticas presentes.

Marco teórico

El tránsito hacia las edades más avanzadas de la vida es un proceso inevitable, el cual viene acompañado de una serie de cambios, tanto físicos como psicológicos, que van mermando el normal funcionamiento del organismo. Estos cambios por ende también afectan a la esfera oral de la adultez, por lo que es importante tener presente que: los cambios morfológicos y fisiológicos que sufren las piezas dentarias debido al envejecimiento están relacionados con el paso del tiempo y la acumulación de efectos sobre sus estructuras como fumar, consumo de vino, café o té, tipo de alimentación y los hábitos de higiene oral.^{21, 22}

A medida que avanza la edad se presenta una menor fuerza masticatoria debido a que se prolonga el tiempo de contracción y la tensión muscular. Estudios realizados han demostrado la pérdida de algunos elementos contráctiles y su desplazamiento por el tejido adiposo, resultando en una menor fuerza masticatoria.²²

El desdentado tendrá mayor dificultad para deglutir los alimentos, en comparación con personas jóvenes, ya que tienden a dejar los alimentos triturados distribuidos en partículas de mayor tamaño.²²

Los dientes cambian en color y forma con el avance de la edad. La atrición y el desgaste, pueden provocar una pérdida de la longitud del diente y en adelgazamiento del esmalte. Como resultado de este proceso, la dentina se torna más prominente y contribuye a que se observe un incremento en la apariencia amarilla del diente y a una pérdida de su translucidez. También, puede aparecer atrición, abrasión y erosión, procesos que alteran la apariencia y forma de estos.²³

La formación de dentina continúa aún después de la erupción completa de los dientes, al igual que la mineralización, que produce disminución del tamaño de la cámara pulpar. Esta mineralización difusa puede ser apreciada clínicamente y los estudios radiológicos muestran un estrechamiento de la cámara pulpar por el depósito posterior de la dentina en el techo y el piso de la misma o en sus paredes. El grado de vascularización también se reduce de manera

importante con la edad y contribuyen desfavorablemente a la recuperación del diente después que ha ocurrido una caries.^{23, 24}

La mucosa se torna más fina y seca, que desde el punto de vista histológico corresponde con la disminución en la queratinización y el afinamiento de las estructuras epiteliales, aunque no existe evidencias de cambios morfológicos de las células epiteliales relacionados con el envejecimiento. Muchos de los cambios que se expresan en las mucosas humanas pueden estar relacionados con otros factores y no con la senectud, como pueden ser las deficiencias dietéticas fundamentalmente de algunas vitaminas, reducción de los niveles de estrógenos, entre otros.²⁵

Con el avance de la edad, el tamaño y el número de corpúsculos gustativos se reducen, de tal manera que el sentido del gusto disminuye ocasionando que las personas sientan insípidos a sus alimentos, en compensación, suelen usar abundantes condimentos, especialmente sal, que pueden ser dañinos para su salud.^{26, 27}

Se ha identificado reducción del parénquima de las glándulas salivales, estimándose en un 30 al 60% del volumen acinar en las glándulas mayores. Los acinos son reemplazados por tejido adiposo y aumenta el tejido fibroso. En el sistema ductal se produce dilatación de conductos extralobulares así como cambios degenerativos y metaplásicos. La disminución de la cantidad de saliva es una queja frecuente. En la evaluación de hiposalivación o xerostomía hay que considerar que muchas personas adultas pueden estar tomando medicinas que disminuyen el flujo salival.²⁷ Dichos efectos a su vez, aumentan la predisposición a generar ulceraciones e infecciones por candidiasis oral, hongo asociado a queilitis angular y estomatitis.²⁸

La saliva interviene en las funciones bucales como la deglución, la masticación y el habla, por lo tanto, es esencial para el mantenimiento de una adecuada salud bucal. Es importante estimular el flujo salival con la masticación de alimentos fibrosos entre comidas, la ingesta de agua para mantener hidratada la cavidad bucal, y el consumo de cítricos en baja frecuencia.²²

Pérez y colaboradores,²³ en su estudio, plantean que la evaluación de los huesos de hombres y mujeres en edades comprendidas entre los 35 y 70 años,

ha demostrado que estos se tornan más frágiles. Los cambios en la estructura microscópica de la matriz ósea y su composición química afectan la fortaleza del hueso y en la cavidad bucal, estos cambios se presentan en un incremento de la pérdida dental en los dentados o la reabsorción del reborde en los edentes.

Principales enfermedades bucodentales:

Caries

El término "caries" proviene del latín, significa ponerse o echarse a perder y caries dental se refiere a la destrucción progresiva y localizada de los dientes. Se define caries dental como un Proceso infeccioso, continuo, lento e irreversible que mediante un mecanismo quimicobiológico destruye los tejidos del diente.³

Es un proceso de origen infeccioso y transmisible, condicionado por diversos factores bio-socio-ambientales, que se caracteriza por un desequilibrio bioquímico, que afecta los tejidos duros dentarios y, de no ser revertido a favor de los factores de resistencia, conduce a desmineralizaciones sucesivas, con la posterior cavitación, alteraciones del complejo dentino-pulpar, pérdida dentaria, repercusión en la salud general y en la calidad de vida de las personas.²⁹

Existen tres requerimientos fundamentales en el desarrollo de caries dental: ²³

- Que en la flora microbiológica de la boca predominen bacterias cariogénicas
- Que exista una fuente de alimentación para estas
- Que exista un ambiente con un PH adecuado para que ocurra la replicación bacteriana sobre el sustrato apropiado

Los factores etiológicos están influidos por diversas condicionante debidas a interacciones bio-socio-ambientales: ²⁹

- El nivel educativo, asociado al conocimiento acerca de las caries dentales, la necesidad de cuidados continuos y la demanda de los servicios estomatológicos.

- El estilo de vida, los patrones culturales que promueven determinados hábitos dietarios y conductas de higiene pueden o no favorecer el desarrollo de caries. Últimamente se ha planteado que ciertas concentraciones de nicotina favorecen el aumento en el número de colonias de *Streptococcus mutans*.
- La política y accesibilidad de los servicios de salud, relacionada con la implementación de medidas educativas-preventivas-curativas.
- La situación sistémica.
- La situación socioeconómica vinculada a la nutrición, al nivel de instrucción y de educación en salud bucal, el acceso a los servicios de salud bucal y el de atención preventiva, entre otros.
- Las características del clima y el escape de radiaciones ionizantes pueden influenciar la secreción salival, la composición de las aguas puede repercutir en la estructura dental; estos aspectos ambientales también son resultado de la intervención humana que los puede modificar de forma favorable o desfavorable a la salud.

Enfermedad Periodontal:

El periodonto es la estructura de sostén del diente y está constituido por el cemento dental, el ligamento periodontal, el hueso alveolar y la encía. La periodontitis es un proceso infeccioso/inflamatorio que produce la pérdida gradual del ligamento periodontal y del hueso alveolar acompañado de migración del epitelio crevicular a lo largo de la superficie radicular, dando lugar a la formación de bolsas periodontales las cuales conducen al aflojamiento progresivo de los dientes y eventualmente a la pérdida de estos.²⁷

Se ha establecido que la enfermedad periodontal es el resultado de una infección microbiana mixta dentro de la cual coexisten grupos específicos de bacterias patógenas. Se estima que la periodontitis severa que conduce a la pérdida de los dientes afecta del 5 al 20% de la población adulta en todo el mundo.²⁷

A la periodontitis siempre se la ha asociado a la acumulación de placa dental en las superficies supragingival y subgingival, sin embargo, hoy se sabe que en

la composición de la placa dental se encuentra una microflora oral normal y su presencia no necesariamente va acompañada de destrucción de los tejidos periodontales.²⁷

Las características microbianas de la placa dental en un periodonto sano son diferentes a las que se encuentra en la periodontitis. En el primer caso la placa contiene microorganismos gram positivos facultativos como actinomicetos y estreptococos, mientras que en la periodontitis se encuentra una microflora gram negativa anaeróbica y microanaeróbica. De los más de 500 tipos de bacterias que se encuentran en la boca solo unas cuantas están relacionadas con la periodontitis. Estas corresponden a *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Tannerella forsythensis* (antes llamada *Bacteroides forsythus*) y *Porphyromonas gingivales*. Otros microorganismos encontrados en periodontitis son *Prevotella intermedia*, *Campilobacter rectus*, *Treponema denticula* y *Fusobacterium nucleatum*).²⁷

La mayoría de adultos sufren de periodontitis leve o moderada y solo el 10 al 15% desarrollan periodontitis severa. La susceptibilidad para desarrollar periodontitis depende en 50% de factores genéticos, 20% al uso de tabaco, 20% a la presencia de bacterias patógenas específicas y 10% a factores no identificados.²⁷

Durante las infecciones periodontales, los lipopolisacáridos bacterianos producidos por los gérmenes gramnegativos conducen a una destrucción del hueso alveolar. Esto ocurre a través de dos vías: una directa, en la que los lipopolisacáridos estimulan a los osteoblastos, los precursores de los osteoclastos y los osteoclastos de manera independiente y una vía indirecta, donde inducen la secreción de citoquinas pro inflamatorias que a su vez provocan una cascada de reacciones que conducen a la activación de los osteoclastos.²³

La edad, no es un factor de riesgo en el desarrollo de la enfermedad periodontal, está asociada a una disminución en la higiene bucal, así como, a ciertos hábitos y deficiencias nutricionales que constituyen elementos de riesgo. Además, existe una fuerte asociación entre enfermedades generales como la diabetes mellitus y el desarrollo de la enfermedad periodontal.

Independientemente de la edad, es la acumulación de la placa la que conduce a la inflamación gingival que provoca el desencadenamiento de los eventos antes referidos. Este proceso es reversible con una adecuada higiene bucal y un óptimo cuidado estomatológico.²³

Una de las enfermedades sistémicas tradicionalmente relacionadas con gingivitis y periodontitis es la diabetes demuestran una asociación entre diabetes y aumento de la susceptibilidad a infecciones orales. La relación entre diabetes y enfermedad periodontal se sustenta en el hecho que la periodontitis puede inducir o perpetuar un estado inflamatorio crónico sistémico, resultado de la colonización del biofilm por *P. gingivalis*, *Tannerella forsythensis*, y *Prevotella intermedia*. Está demostrado que la periodontitis progresa más rápidamente en los pacientes diabéticos no controlados. Por otro lado, los pacientes diabéticos controlados pueden tener una buena salud periodontal y responder bien a la terapia periodontal.²⁷

Xerostomía

Se define como la sensación de boca seca debido a la disminución de la calidad y cantidad de saliva, provoca problemas con la masticación, degustación y deglución, incluso para el uso confortable de las prótesis dentales removibles.³⁰

Dentro de las causas de Xerostomía se encuentran la polifarmacia, especialmente con antihipertensivos, antidepresivos y antisicóticos generando xerostomía en aproximadamente el 30% de la población adulta. Otra causa es la mala salud en general y sexo femenino.³⁰

Cáncer bucal

Es el octavo cáncer más común en el mundo entero, más frecuente en hombres que en mujeres y en mayores de 65 años. Las consecuencias del cáncer y de su tratamiento (cirugía, radioterapia o quimioterapia) generan grandes cambios anatómicos en la cavidad bucal y en las funciones básicas, incluyendo hablar, masticar y tragar, impactando en la calidad de vida de los sobrevivientes.³⁰

Muchos autores plantean que la edad es el principal factor de riesgo en el desarrollo del cáncer bucal, pues la persona de mayor edad está más expuesta a diferentes factores que incrementan, de manera directa o indirecta, el riesgo de desarrollar un cáncer clínico, especialmente los hombres, cuyas tasas de incidencia son más altas, con un gradual aumento en el sexo femenino.³¹

La susceptibilidad de células envejecidas a carcinógenos ambientales, facilita la aparición de cambios moleculares como la formación de aductos de ADN, hipometilación del ADN e inestabilidad genética, lo cual se ha observado en cultivos celulares y tejidos de animales envejecidos. Estos cambios se asocian con una activación de oncogenes e inhibición de genes antiproliferativos, que estimulan el envejecimiento celular ante los efectos de carcinógenos ambientales, que explica relación entre cáncer y envejecimiento; lo que ha sido demostrado en humanos.³¹

La presentación clínica es muy variada, va desde masas exofíticas, máculas blancas o rojas, hasta úlceras profundas no dolorosas con más de 15 días de evolución. Las áreas induradas y fijas a planos profundos deben ser revisadas cuidadosamente, pues la palpación digital meticulosa siempre detectará estos cambios. Las lesiones suelen comenzar como manchas de color blanco o rojo, que progresan a la ulceración y se transforman, eventualmente, en una masa endofítica o exofítica. A los efectos se considera que cualquier persona con lesiones con estas características, que persistan por más de 2 semanas, debe ser remitida a una consulta especializada.³²

La leucoplasia es una zona o mancha blanca en la cavidad bucal que no puede ser caracterizada, clínica o histopatológicamente, como otra enfermedad; la eritroplasia, de mancha roja y elevada, que sangra si se fricciona. Se plantea que 25 y 70 %, respectivamente son cancerosas o precancerosas. Por su parte, la eritroleucoplasia está formada por manchas con zonas rojas y blancas.³²

Consumir tabaco en cualquiera de sus formas, ocupa el primer lugar en la lista de los factores de riesgo. El consumo de alcohol y de tabaco es responsable de más de 75 % de las neoplasias bucales. La presencia de estos factores de riesgo antes del diagnóstico ensombrece el pronóstico, al igual que el

mantenimiento de esta conducta después de dicho diagnóstico, especialmente en los consumidores de alcohol más moderados. ^{31, 32}

Otros factores como la presencia de irritantes locales, particularmente de dientes en mal estado con bordes filosos, raigones, obturaciones defectuosas y aparatos protésicos desajustados o rotos, se convierten en lesivos para las mucosas bucales. A esto también se añaden la radiación ultravioleta, la dieta pobre en vitaminas A y C, la deficiente higiene bucal, la infección por *Candida albicans*, la estomatitis subprótesis así como los virus del herpes simple y del papiloma humano, en sus tipos 16 y 18. ³³

La estomatitis subprótesis se define como un proceso inflamatorio de la mucosa oral relacionado con una prótesis removible. Es una de las alteraciones comúnmente diagnosticadas en cavidad oral debido al uso frecuente de prótesis mucosoportadas en la población adulta y constituye un factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal. ³³

El estomatólogo, cirujano dentista u odontólogo, debe ser el protagonista en la educación, prevención y diagnóstico de las condiciones preneoplásicas y lesiones neoplásicas del complejo bucal en las poblaciones o en individuos dependientes de su acción de salud. La mejor expresión de la educación que puede ofrecer el estomatólogo a la población es el autoexamen del complejo bucal (AECB), que consiste en el adiestramiento en las maniobras, para que el propio sujeto se explore la boca. ³⁴

El AECB es una variante de la exploración del complejo bucal, no es realizado por un facultativo especializado como es el programa del Programa de Detección del Cáncer Bucal; sino por el propio sujeto que se le ha motivado a realizar un examen de su boca y cuello para la identificación de posibles condiciones preneoplásicas o neoplasias malignas incipientes. El AECB es una maniobra de gran utilidad y complemento en todo programa de detección del cáncer bucal. ³⁴

Para la ejecución del AECB se pueden seguir varios métodos, pero recomendamos que, al escoger una variante, siempre se realice en el mismo orden. Previamente debe realizarse el lavado de las manos, luego el sujeto debe colocarse delante de un espejo y comenzar con la exploración del labio

en todas sus partes; en este primer paso, al igual que en los que siguen a la observación visual se puede agregar la palpación manual.³⁴

En el segundo paso se debe observar la mucosa del carrillo, desde donde terminó la exploración del labio hasta la parte más posterior incluyendo la encía por su parte externa, hasta el final donde terminan los dientes. En el tercer paso se explora el techo de la boca, es decir, el paladar duro y blando o bóveda palatina, y se llega hasta la úvula, incluye también la encía superior de ese lado; aquí es útil decir “ah” para ver el movimiento del velo del paladar.³⁴

En el cuarto paso se examina la lengua; se comienza en su protusión o, simplemente sacar la lengua y moverla para comprobar su movilidad, y si no se desvía hacia un lado o hacia otro al presentar algún obstáculo que impida su salida de la boca: continuamos observando todas sus partes, la superficie superior, bordes, punta y su cara inferior; nos podemos ayudar con la palpación manual. En el quinto paso, exploramos la parte inferior o piso de la boca, desde su parte anterior hasta la posterior, junto a la encía, que es la maniobra más difícil. También completamos la observación de la parte interior de la encía.³⁴

En el sexto, o último paso miramos todo el cuello y vemos si hay algún aumento de volumen, nódulo o dureza. Ante la duda, o para completar el examen usamos la palpación manual, importante cuando sospechemos de nódulos u otra alteración. Este procedimiento debe realizarse mensualmente.

Ante el hallazgo de cualquier anormalidad consultar de inmediato a su estomatólogo o médico de la familia.³⁴

El edentulismo es la etapa final de las caries y la enfermedad periodontal, cuando no son tratadas, es la pérdida del diente, y el mismo está directamente relacionado con la masticación, problemas nutricionales y con un importante deterioro en la calidad de la vida en el adulto.³⁰

Tiene distintos grados de afección que pueden ser: parcial y total, pudiendo padecerlo hombres y mujeres, sin límite de edad, etnia o color de la piel. Afecta fundamentalmente a mayores de 40 años de edad, alcanzando su máxima expresión después de los 60 años de edad, por lo tanto, es más frecuente la presencia del edentulismo parcial que el total.³⁵

La rehabilitación protésica es la ciencia y el arte de reemplazar las porciones coronales de los dientes naturales perdidos y sus partes asociadas. La ausencia de uno o más dientes en la boca incide en la fonética, deglución, digestión, estética e incluso en las relaciones sociales entre los individuos. A la hora de la rehabilitación es importante que la satisfacción del paciente se encuentre relacionada con la estética lograda, así también con la salud de los tejidos residuales. Al realizar la rehabilitación protésica se pretende lograr en el paciente una buena masticación, un mejor aspecto estético e incluso ganar en la vocalización y mejorar así su calidad de vida.³⁶

La Educación para la Salud, como estrategia en la promoción de salud se ha constituido en una forma de enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, que parte de la detección de sus necesidades y que intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad.^{18, 19}

Uno de los aspectos en la rama de la promoción es el autocuidado, definiéndose como el conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estado de salud, prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de la enfermedad. La práctica del autocuidado debe ser estimulada por los miembros del equipo de salud, quienes deben proveer a los ancianos con medios teóricos y prácticos para desarrollarla eficazmente. Mediante esto, se logrará una participación más activa de los ancianos y una optimización de los recursos destinados a ellos.¹⁸

La higiene bucal es la principal medida para mantener la salud bucal, que forma parte del aseo personal diario como una conducta aprendida, en cambio cuando no existe un aprendizaje previo comienza el deterioro de la higiene oral donde se observan evidencias de gingivitis o enfermedad periodontal y si el cepillado es deficiente existe la posibilidad de la presencia de caries dental.³⁷

Entre los diferentes métodos para la higiene bucal se recomienda el cepillado, el uso de la seda, y, actualmente, toma fuerza el concepto de la importancia de los dentífricos, entendiendo que el esmalte es un tejido vivo dinámico, que puede incorporar minerales provenientes del fluido bucal.³⁷

La técnica correcta del cepillado es fundamental para poder evitar las enfermedades buco dentales como la caries y la enfermedad periodontal. Esta técnica debe ser enseñada por el profesional en la primera consulta estomatológica que se tenga.³⁸

El cepillado permite:

- Delimitar la aparición de placa bacteriana.
- Eliminar los restos de los alimentos.
- Estimular a la gingiva.

La placa bacteriana o biopelícula dental se considera el principal factor etiológico de las enfermedades infecciosas de la cavidad bucal; su presencia, en niveles y en grados de maduración, ayuda al establecimiento de diferentes patologías bucales como la caries dental, la gingivitis y la enfermedad periodontal.³⁷

Clínicamente no podemos observar la placa dentobacteriana a menos que sea muy abundante, o se empleen sustancias reveladoras de placa bacteriana que son excelentes elementos auxiliares de la higiene bucal, porque proporcionan al paciente una vista del nivel de higiene oral que llevan y sirve como un instrumento de educación y auto-motivación para mejorar la eliminación mecánica diaria de la PDB a través del cepillado dental.³⁷

A través del tiempo se han descrito diferentes técnicas de cepillado, las cuales difieren entre sí, dependiendo de la edad, de las habilidades y del estado de salud bucal del paciente, algunas son más recomendadas y reconocidas que otras; la técnica de cepillado indicada para personas en estado de salud periodontal, es la modificada de Bass, la cual ha ofrecido buenos resultados.³⁷

Para la técnica de Bass se recomienda un cepillo de cerdas suaves para evitar, primero, la abrasión de la estructura dental dura, y segundo, la lesión de la encía marginal por trauma. La técnica consiste en que el cepillo se coloca en un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente (teniendo en cuenta que las cerdas van hacia la parte apical del diente); los filamentos del cepillo se introducen en los nichos interdientales y el surco gingival, al estar ahí se realizan pequeños movimientos vibratorios y después un movimiento de

barrido hacia oclusal. Con esta técnica está limitada la limpieza de las superficies oclusales.^{37, 39}

La técnica de cepillado de Stillman modificada está indicada en pacientes adultos que no tienen enfermedad periodontal, es igual a la técnica de Bass pero los filamentos se colocan 2 mm por encima del margen gingival, es decir, encima de la encía adherida. Se realiza a presión hasta observar la palidez de los márgenes gingivales, la vibración se mantiene por 15 segundos por cada dos dientes y al finalizarla se realiza movimiento hacia oclusal de barrido.^{37, 39}

En el mercado existen una gran variedad de formas, tamaños y modelos de cepillos dentales. De acuerdo a su tamaño los cepillos son grandes, medianos o pequeños, las cerdas según su dureza pueden ser suaves, medianas o duras, con puntas redondeadas para evitar lastimar la gingiva; no hay estudio que identifique que tipo de cepillo es adecuado para cada persona, se debe de seleccionar según el tipo de dentición que tenga. Es muy importante que el cepillo de dientes sea reemplazado cuando sus filamentos se desgasten o después de tres meses de uso.^{38, 40}

La limpieza de la prótesis dental se podría utilizar con un cepillo de cerdas duras, jabón líquido para trastes, pastillas efervescentes para limpieza de prótesis y un recipiente donde quepa la prótesis para su limpieza con agua tibia.⁴⁰

Con la higiene se logra la eliminación de residuos tanto blandos como calcificados y también su desinfección reduciendo la posibilidad de irritación de la mucosa y de caries. Se debe masajear la mucosa oral con el cepillo de dientes durante la higiene en aquellas zonas cubiertas por la prótesis para estimular la irrigación sanguínea.⁴⁰

El cepillado dental correcto se realiza con una frecuencia de 4 veces al día y la forma de realización con movimientos de la encía al diente. Los momentos de realización son: al levantarse, después de cada comida y antes de acostarse aproximadamente durante 3 minutos; en el caso de los dientes artificiales se limpiarán con cepillo y crema dental o jabón con la misma frecuencia, debiéndose guardar durante la noche después de higienizada en un recipiente con agua limpia.⁴⁰

Elementos coadyuvantes en la higiene bucal:

El flúor juega un rol fundamental en la salud dental ya que ayuda a prevenir la caries y a la descalcificación, su función es fortalecer el esmalte dental e incrementar el proceso de remineralización, previniendo así el deterioro dental.⁴⁰

El colutorio es un astringente, antiséptico o calmante, el cual nos ayuda a terminar de eliminar los microorganismos que puedan haber quedado en la cavidad oral, como calmante cuando hay presencia de llagas.³⁸

- Hay tres tipos de colutorios:

Colutorios de prevención; por su contenido de flúor resulta más eficaz en la etapa de crecimiento ya que nos ayudará a calcificar los dientes.

Colutorios antiplaca: nos ayuda a prevenir y para el tratamiento de la enfermedad periodontal.

Colutorios cosméticos: sólo nos ayudan a tener el aliento fresco.

El hilo dental está conformado por una seda que contiene varios filamentos, puede ser en cinta, con cera, sin cera, con flúor, con sabor a menta. Métodos de limpieza con el hilo dental:³⁸

- Método lazo o círculo: se toma un pedazo aproximadamente de unos 40 cm de largo y se ata los extremos, se usan los dedos índices para poder guiar el hilo.

- Otro método: se toma un tramo de 60 cm y se enrolla casi todo el hilo en un dedo y se deja un extremo para poder agarrar con la otra mano se va pasando entre los dientes y va desenrollando del otro extremo.

La importancia de usar el hilo dental es para poder eliminar todos aquellos residuos que no han podido ser removidos con el cepillado.

Cada individuo debe visitar al estomatólogo para examen y tratamiento. Periódicamente cada 6 meses o antes si es necesario. Las visitas regulares pueden ayudar a conocer sobre su salud bucal y a prevenir enfermedades, así como detectar los problemas dentales de forma temprana y empezar el tratamiento oportuno.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Observacional, descriptivo, de corte transversal en una serie de casos.

Escenario: consultorio No.30, ubicado en el casco urbano de Cumanayagua.

Período que abarca el estudio: Octubre del 2020 a Febrero del 2021.

Universo: los 200 pacientes dispensarizados en el consultorio entre la edad de 45 a 59, que den su consentimiento de participación en el estudio voluntariamente y que estén aptos mentalmente para responder al formulario que se le aplicará.

Muestra: Teniendo en cuenta que los pacientes tienen que demostrar sus habilidades en el cuidado de su salud bucal se determinó estudiar 60 pacientes que representan el 30% del universo definido, que nos permitirá hacer 6 grupos de 10 pacientes para las demostraciones que se exigirán.

Definición de las variables del estudio, tipo y escala de medición de la misma.

Edad: cuantitativa continua, medida en la escala por un valor numérico que representa la edad en años cumplidos dividido en tres grupos: entre 45 - 49, entre 50 -54, y entre 55-59.

Sexo: cualitativa nominal dicotómica, medida en la escala de: masculino y femenino.

Escolaridad: cualitativa ordinal, medida en la escala de: primaria, secundaria básica, preuniversitaria, técnico medio y universitaria.

Factores de riesgo: cualitativa nominal politómica, medida en la escala de: fuma, ingerir bebidas alcohólicas, dieta cariogénica, deficiente higiene bucal, antecedentes de caries dental, hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial, cardiopatías, trastornos digestivos, maloclusiones, y otras: obturaciones deficientes y prótesis desajustadas.

Formulario para explorar y evaluar los conocimientos y las actividades prácticas: cualitativa nominal politómica, preguntas para el conocimiento y actividades para las habilidades prácticas de la salud bucal del paciente.

Evaluación de los conocimientos y las actividades prácticas: cualitativa ordinal medida en la escala de bien, regular y mal.

Control Semántico:

Higiene Bucal: se utiliza el índice de Love para su medición:

Superficies teñidas/superficies presentes x 100, no se tiene en cuenta las superficies oclusales ni los terceros molares.

Menor o igual que 20% se considera eficiente y mayor que 20% se considera deficiente.

Conocimientos en salud bucal: para la evaluación de esta variable se confecciona el formulario de conocimientos (ver anexo VI), serán llenadas por el estomatólogo de las preguntas I-XV que incluyen la edad, la escolaridad y los factores de riesgo presentes. A partir de la pregunta V serán llenadas por el paciente lo que incluye 15 preguntas que abarcan 64 ítems. Para evaluar el nivel de conocimiento se le otorga a cada ítem correcto el valor de 1 punto, los cuales se suman para un total de 33 puntos como el valor máximo de ítem correcto, por lo que evaluamos el conocimiento en la siguiente escala:

De 28 a 33 ítems correctos, evaluación de Bien.

De 22 a 27 ítems correctos, evaluación de Regular.

Menos de 21 ítems correctos, evaluación Mal.

Preguntas	ítems correctos
I	1, 2, 3, 4
II	2, 3
III	1, 2, 3, 4, 5
IV	2, 4
V	2

VI	1, 2
VII	1, 2, 4, 5
VIII	1, 2
IX	2, 3, 4
X	3
XI	2
XII	1
XIII	1
XIV	1, 3, 4
XV	2

Actividades prácticas en salud bucal: para la evaluación de esta variable se elabora un conjunto de actividades (ver anexo VII) sobre cepillado dental, higiene de la prótesis, la dieta cariogénica y el autoexamen bucal. Se evalúa de manera individual cada actividad, luego se aborda sobre los mismos temas y se realizarán preguntas de retroalimentación.

El formulario de preguntas y las actividades para explorar y evaluar conocimientos y prácticas fueron revisadas y avaladas por un grupo de 10 especialistas de Estomatología General Integral (ver anexo VIII), de ellos: 9 especialistas de segundo grado, 1 de primer grado, 6 profesores auxiliares y 4 profesores asistentes. Durante la revisión emitieron sus criterios sobre la modificación de algunas preguntas y se llegó finalmente a un consenso (Ver anexo VI y VII).

Técnicas y procedimiento:

Obtención de la información.

El paciente perteneciente al consultorio médico de la familia No.30 del municipio de Cumanayagua citado previamente en visitas a terreno asiste a consulta estomatológica y en el sillón dental con los instrumentos precisos se procede a la realización de la historia clínica individual (ver anexo V) que

consta de la entrevista inicial, el examen físico general y el examen bucal. Luego se procede a la entrega y llenado del formulario de conocimientos en salud bucal por el paciente para la exploración y evaluación de los mismos. Serán citados en varios momentos en grupos de 10 al consultorio no. 30 para el desarrollo de las actividades planificadas y evaluar de esta forma las prácticas que tienen los pacientes, permitiendo la obtención de la información.

Métodos de procesamiento, análisis de la información y técnicas a utilizar.

Una vez recogida toda la información necesaria para el estudio descrito en el anexo VI, la misma será llevada a una base de datos utilizando en paquete estadístico SPSS en su versión 15.0 que nos permitirá el procesamiento de los datos y la obtención y análisis de los resultados que se mostrarán en tablas de frecuencias y de relación de variables expresados en número y por ciento, valores promedios y desviación estándar.

Aspectos éticos.

Para la realización de esta investigación se obtendrá el consentimiento informado de todos los participantes en el estudio (anexo I), y el aval del comité de ética (anexo II). La recogida de la información será a través de solicitud de aval de aprobación a: Dirección Municipal de Salud (Anexo III), Dirección de la clínica estomatológica del policlínico Aracelio Rodríguez Castellón de Cumanayagua (Anexo IV), Historia clínica individual (Anexo V), el formulario de conocimientos (Anexo VI) y las actividades y preguntas para medir las prácticas (Anexo VII). Criterio de especialistas para el aval del formulario de conocimientos y las actividades prácticas (Anexo VIII).

Análisis de los resultados:

Tabla No. 1

Caracterización de 60 pacientes según variables sociodemográficas del Consultorio 30, Codicia, Municipio Cumanayagua. Provincia Cienfuegos. Año 2021.

Variables sociodemográficas	No.	%
Edad		
Entre 45 a 49 años	30	50,0
Entre 50 a 54 años	11	18,3
Entre 55 a 59 años	19	31,7
Sexo		
Femenino	37	61,7
Masculino	23	38,3
Escolaridad		
Secundaria Básica	27	45,0
Preuniversitario	16	26,7
Técnico Medio	9	15,0
Universitaria	8	13,3
		n = 60

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla 1, se describen los participantes del estudio teniendo en cuenta las variables sociodemográficas que los caracterizan; en cuanto a la edad el 50% se encuentran entre 45 y 49 años y es el grupo predominante y el menos representado el de 50 a 54 años, con el 18,3%; en cuanto al sexo las féminas prácticamente duplicaron la presencia de los masculinos con un 61,7% (1,6 mujeres por cada hombre); por último en cuanto a la escolaridad predominó la secundaria básica con el 45% y seguido el preuniversitario con 26,7%.

Tabla No. 2

Presencia de factores de riesgos en 60 pacientes del Consultorio 30, Codicia, Municipio Cumanayagua. Provincia Cienfuegos. Año 2021.

Factores de riesgos	No.	%
Biología humana		
Antecedentes de caries dental	60	100,0
Hipertensión arterial	19	31,7
Trastornos digestivos	3	5,0
Cardiopatías	3	5,0
Diabetes mellitus	2	3,3
Maloclusiones	2	3,3
Modo y estilo de vida		
Deficiente higiene bucal	54	90,0
Dieta caragénica	30	50,0

Fumador (a)	14	23,3
Ingestión de bebidas alcohólicas	13	21,7
Otros		
Obturaciones deficientes	37	61,7
Prótesis desajustadas	4	6,7
	n = 60	

Fuente: Encuesta aplicada

Los factores de riesgos identificados en los participantes en el estudio se exponen en la tabla 2; se dividieron en las determinantes de salud biología humana, modo y estilo de vida y otros factores.

En cuanto a biología humana predominó el antecedente de caries dental presente en el 100% de los pacientes, y le sigue la hipertensión arterial en un 31,7%. En porcentajes menores se incluyen los trastornos digestivos y cardiopatías con un 5,0% y la diabetes mellitus y las maloclusiones representando el 3,3%. El asma bronquial no la padecen los pacientes estudiados.

En cuanto a modo y estilo de vida se encontró una deficiente higiene bucal en el 90% de la población y la dieta cariogénica en un 50% como datos más significativos. Los hábitos nocivos le siguen con la fuma y la ingestión de bebidas alcohólicas representando un 23,3% y un 21,7% respectivamente.

Como otros factores de riesgo se identificaron las obturaciones deficientes como uno de los predominantes 61,7%. Las prótesis desajustadas con un 6,7% con un porcentaje bajo respecto al total de pacientes estudiados, aclarando que de los 60 pacientes solo 19 son portadores de prótesis, de ellos 10 con total y 9 con parcial.

Tabla No. 3

Conocimientos de 60 pacientes sobre salud bucal del Consultorio 30, Codicia, Municipio Cumanayagua. Provincia Cienfuegos. Año 2021.

Conocimientos	Respuestas correctas	
	No.	%
Técnicas del cepillado dental	41	68,3
Importancia del cuidado bucodental	35	58,3
Tiempo del cepillado bucal	35	58,3
Frecuencia del cepillado bucal	32	53,3
Autoexamen bucal	32	53,3
Cambio del cepillo dental	32	53,3
Dieta cariogénica	30	50,0

Estructuras que se incluyen en la limpieza bucal	19	31,7
Identificación de hábitos perjudiciales bucodentales	14	23,3
Identificación de alimentos cariogénicos	11	18,3
Utensilios y sustancias para la higiene bucal	7	11,7
Forma de ingerir los alimentos	5	8,3
Limpieza de la prótesis	3	5,0
Frecuencia de la visita al estomatólogo	1	1,7
Momentos en que se debe realizar el cepillado	-	0,0
		n = 60

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla 3, se muestran los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre conocimientos de la salud bucal; se observa que en cuanto a la técnica del cepillado se registró el mayor porcentaje de respuestas correctas (68,3%). En cuanto a los siguientes temas: importancia del cuidado bucodental, tiempo y frecuencia del cepillado dental, autoexamen bucal, cambio del cepillo dental y la dieta cariogénica fueron contestadas correctamente entre un 50% y 58,3%. Las respuestas correctas en el resto de los temas se observó en menos del 50%. Y como datos alarmantes solo 1 paciente contesto adecuadamente la frecuencia de la visita al estomatólogo y ningún paciente en cuanto a los momentos en que se debe realizar la higiene bucal, reflejando los resultados expuestos el pobre conocimiento de la población estudiada sobre salud bucal.

Tabla No. 4

Evaluación de los conocimientos de 60 pacientes sobre salud bucal del Consultorio 30, Codicia, Municipio Cumanayagua. Provincia Cienfuegos. Año 2021.

Evaluación	No.	%
Mal	49	81,7
Regular	11	18,3
		n = 60

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla 4 se expone la evaluación general de los conocimientos para los pacientes del estudio según el formulario aplicado; no hubo evaluación de Bien, predominó la evaluación de mal con el 81,7% y un 18,3% resultó Regular. Estos resultados demuestran que queda mucho por hacer sobre la educación en cuanto a la salud bucal de los pacientes, es como cambiar el pensamiento de que “acudo al estomatólogo cuando tengo una dolencia” por “acudo

periódicamente para mi revisión bucal” porque educar y prevenir son pilares a alcanzar en la atención diaria de nuestra población.

Tabla No. 5

Evaluación de las actividades prácticas de 60 pacientes respecto a su salud bucal del Consultorio 30, Codicia, Municipio Cumanayagua. Provincia Cienfuegos. Año 2021.

Habilidades prácticas	Bien	Regular	Mal
Correcto cepillado dental	22 36,7%	27 45,0%	11 18,3%
Identificación de alimentos cariogénicos	17 28,3%	37 61,7%	6 10,0%
Autoexamen bucal	8 13,3%	11 18,3%	41 68,4%
	n = 60		
Los que portan prótesis total o parcial			
Limpieza de la prótesis (n=19)	6 31,6%	9 47,4%	4 21,0%
	n = 19		

Fuente: Encuesta aplicada

Los pacientes demostraron sus habilidades prácticas sobre cómo mantener su salud bucal con la realización de 4 actividades planificadas referente a: el cepillado dental correcto, la identificación de alimentos cariogénicos, el autoexamen bucal y a la limpieza de la prótesis. (Anexo VII).

En la tabla 5 se exponen los resultados obtenidos; en cuanto al correcto cepillado dental se obtuvo que la mayor cantidad de pacientes alcanzaron la calificación de Regular que representa el 45,0% , Mal el 18,3% y Bien el 36,7%. Al igual que en la actividad anterior, en la tarea de identificar alimentos cariogénicos el mayor porcentaje se alcanzó en la evaluación de Regular 61,7% y le sigue la calificación de Bien 28,3% y el menor porcentaje fue Mal 10,0%.

En cuanto al autoexamen bucal se obtuvo resultados más desfavorables donde la calificación de Mal fue la significativa que representa 68,4%, continúa la calificación de Regular 18,3% y Bien con el 13,3%.

En las habilidades demostradas en el tema de limpieza de la prótesis, teniendo en cuenta a los pacientes portadores, la categoría de Regular predominó 47,4% siguiendo la evaluación de Bien 31,6% y luego la de Mal 21,0%.

En general el mayor porcentaje está entre la calificación de Regular y Mal

superando la evaluación de Bien que apenas se acercó al 40%, resultados que reflejan las dificultades existentes en las prácticas sobre salud bucal de los pacientes objeto de estudio.

Discusión de los resultados:

Martínez Sánchez y colaboradores,¹⁶ en “Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los trabajadores del Semi-Internado Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo. 2014-2015”, en 106 trabajadores de la entidad en el estudio, el grupo etario de 40 a 59 años representó el 44,3% con predominio del sexo femenino con 63,2%, datos similares a los resultados obtenidos en la presente investigación; por su parte en el estudio de Rolón Lara y Samudio,⁴¹ se entrevistó a 92 pediatras sobre conocimientos, actitud y prácticas sobre salud oral, también se reportó predominio del sexo femenino con un 62% y una edad promedio de $29 \pm 4,9$, la cual no coincide con el rango de edad del presente estudio al igual que con la escolaridad que todos pertenecían al nivel superior; en el artículo de Limonta Vidal y colaboradores,⁴² el grupo etario de 35 a 59 años representó el 34,2%, y las féminas representaron el 27%, en cuanto a la edad grupo más amplio con respecto a este estudio y similar en el predominio del sexo femenino, la escolaridad predominante fue la secundaria básica al igual que en el presente estudio. Ponce y colaboradores,⁴³ coincide con el predominio en cuanto al grupo etario y al sexo femenino como el más representativo.

García del Prado y colabores,⁴⁴ en “Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricuao.”, en 45 pacientes geriátricos, al referirse a los factores de riesgo, encontró prevalencia del antecedentes de caries en el 100% de los pacientes estudiados, en cuanto al modo y estilo de vida: la deficiente higiene bucal, dieta cariogénica y el hábito de fumar le siguieron en orden de frecuencia, resultados con lo que la autora de este estudio coincide pero las obturaciones deficientes sobrepasan el tabaquismo; mientras que González Ramos y colaboradores,⁴⁵ encontraron como factores de riesgos predominantes la dieta cariogénica, el hábito de fumar y el alcoholismo.

Otros estudios, ^{46, 47, 48} muestran resultados similares a los referenciados en párrafos anteriores en cuanto al sexo, escolaridad y los factores de riesgo como el antecedente de caries y la deficiente higiene bucal como relevantes.

Sobre los conocimientos en salud bucal Guerrero Marín y colaboradores, ⁴⁹ exponen que el 86% de los padres encuestados respondieron correctamente la importancia de cuidar la boca acercándose el resultado obtenido por la autora de la presente investigación que obtuvo como una de las preguntas mejor contestadas representando más del 50% al igual que Salas Rueda y colaboradores, ⁵⁰. Respecto al momento de asistir al estomatólogo se obtuvo que Guerrero, ⁴⁹ y la autora obtuvieron respuestas que representan un porcentaje menor que la mitad.

La presente investigación ofrece que sobre conocimientos en utensilios y sustancias para la higiene de los dientes solo el 11,7% contestó correctamente y Salas Rueda ⁵⁰ obtuvo un porcentaje de 47,1%, que aunque es superior al presente estudio, representa un porcentaje bajo. Un estudio realizado en China por Zhao Q y colaboradores, ⁵¹ menciona pobres conocimientos en los pacientes en este tema, los que en su mayoría desconocen el uso del hilo dental y de la importancia de los enjuagatorios fluorados, coincidiendo con este estudio; por lo que es importante educar sobre ello pues favorece buenos resultados en cuanto a higiene y salud bucal.

El estudio realizado en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica por Robles Leiva y Sotacuro, ⁵² expone que el 100% de los adultos no conoce sobre el uso hilo dental y el 38,6 % conocen sobre el uso de enjuague bucal; debe estar asociado este resultado al escaso conocimiento sobre ello y pudiera influir su inaccesibilidad en el centro.

Meza García ⁵³ y López Gómez, ⁵⁴ obtienen que un por ciento bajo de la población estudiada no conoce la técnica correcta de cepillado dental y la autora del presente estudio expone que el mayor porcentaje de conocimientos se obtuvo en las técnicas del cepillado, se ha demostrado que una mala higiene bucal e inadecuada técnica de cepillado lleva a enfermedades bucales y a pérdidas de dientes prematuramente.

Kumar S y colaboradores, ⁵⁵ muestran que en cuanto al conocimiento en la frecuencia del cepillado (3 o más veces al día), menos de la mitad contestó adecuadamente. En la investigación de Raiyani y colaboradores, ⁵⁶ sobre la frecuencia de cambio de cepillo de dientes, los encuestados en su mayoría respondieron de 2 a 6 meses en un 57.0%, datos que semejan a los resultados obtenidos en la presente investigación en cuanto a frecuencia de cepillado y cambio del cepillo dental. Se aconseja cambiar de cepillo dental al menos cada 3 meses porque las cerdas se desgastan y no cumplen su función.

Es importante el conocimiento en cuanto al tiempo que debería tardar el cepillado de los dientes, para la encuesta de Matsui S, y col, ⁵⁷ contestaron en su mayoría que debe ser de 2 minutos 44.6% y 3 minutos o más 40.5%; la autora del presente estudio obtuvo que 3 minutos o más lo conoce más de la mitad 58,3%, aunque es superior al resultado del estudio citado anteriormente revela el desconocimiento en este tema; el cepillarse por más de dos minutos, además de lograr un mejor aseo oral estimula la función endotelial de las encías, evitando la acumulación de placa dentobacteriana y la inflamación gingival.

¿Cuál de los siguientes alimentos crees que es perjudicial para los dientes? Según el cuestionario realizado por Álvarez Holguín y colaboradores, ⁵⁸ resulta que el 95% de los padres conoce los alimentos perjudiciales; mientras que la autora obtiene en el presente trabajo realizado que como respuestas correctas de sus pacientes obtuvo un porcentaje bajo y al demostrarlo en la actividad práctica un porcentaje mínimo lo hizo bien, no concuerda entonces con Álvarez y colaboradores.

La autora del presente estudio respecto a la actividad práctica en la técnica del cepillado obtuvo un predominio de la categoría regular, sin embargo Barriento y colaboradores, ⁵ muestra que el predominio estuvo en los pacientes evaluados de bien. Esto demuestra que la autora tiene la tarea de reforzar en su población mediante las actividades educativas tales como: la demostración, el sociodrama, el teatro popular y otras que estimulen a realizar buenas prácticas en salud bucal.

Sobre el cáncer bucal Botero D, ⁵⁹ y colaboradores, obtienen que mayoría de las personas encuestadas expresa saber de la presencia del cáncer en boca pero no reconocen cómo pueden prevenirlo. Pudiera estar relacionado porque no existe un programa que abarque sobre su prevención. Sin embargo en el presente trabajo se obtienen mejores resultados en el tema que el autor previamente citado.

Cruz Moreira y colaboradores, ⁶⁰ pregunta si se conoce y practica la técnica de autoexploración bucal para diagnóstico precoz de cáncer oral donde contestaron “no conozco” el 88.1%, mientras que en este trabajo más del 50% conoce la importancia de la autorevisión bucal, pero al demostrarlo pocos pacientes lo hicieron bien. Es necesario insistir en el autoexamen bucal que tiene sus pasos fundamentales y fáciles de ejecutar para detectar tempranamente lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal.

Godoy y Rey, ⁶¹ en relación a las medidas de aseo para la prótesis dental, el 88% de los cuidadores reconoce que se debe utilizar el cepillo para higienizar la prótesis. Un 51% declaró el uso de dentífrico, un 43% el jabón. El 100% de los encuestados recomiendan retirar la prótesis durante la noche, y el 95% indica su mantención en un vaso con agua. La autora obtiene también resultados bajos respecto a los conocimientos y las prácticas en este tema, donde además ningún paciente conoce que el jabón se usa para el cepillado de la prótesis estomatológica.

Por ejemplo, Shankar y colaboradores, ⁶² en su estudio, concluyen que la mayoría de los portadores de prótesis bucales tienen limitados conocimientos sobre los hábitos y prácticas de higiene de los aparatos protésicos y que esto no siempre tiene una correlación positiva con el género, nivel educacional o nivel económico de las personas; Navarro Nápoles, ⁶³ al evaluar la higiene bucal según el índice de Love en sus pacientes, observó una higiene bucal deficiente en 96,8 %, sobre todo en el sexo masculino, con 67,7 %.

Geomar Macías, ⁶⁴ expone que el método mecánico (86 %), es el más utilizado para higienizar las prótesis en los pacientes encuestados en su investigación; sin embargo Rodríguez Bello, ⁶⁴ expone que la información sobre el cepillado

de la prótesis se comporta desfavorablemente, ya que el 64.6 % desconoce que las prótesis se cepillan.

Otros estudios, ^{65, 66} muestran que el cepillado sigue siendo la práctica de higiene más común utilizada por los portadores de prótesis y que la mayoría no cumple con las recomendaciones de frecuencia de higiene, ni del tiempo y modo de uso del aparato protésico.

Rodríguez Bello, ⁶⁴ en su evaluación final sobre salud bucal obtiene que la mayoría de los entrevistados tienen un deficiente nivel de información en relación con la misma, el 42.3 %, fue evaluado de mal, el 31.4 % de regular y bien el 26.33 %. Resultados similares se obtienen en el presente estudio donde existe el predominio de la evaluación de mal y la calificación de bien no se registró.

Estudios con resultados semejantes obtiene Sierra Córdova, ⁶⁸ que luego de haber realizado una investigación en un grupo de edad (15-30 años), diferente al seleccionado por la autora del presente, concluyó que el 85.3% muestra un nivel de conocimiento de salud bucal malo, 42.9% con un índice de placa bacteriana malo no encontrándose asociación entre las variables; y Fernández Barberena,³ en su estudio tipo CAP a escolares, grupo que también difiere con la presente investigación, muestra que al valorar conocimiento este fue malo al igual que la práctica, pero sin embargo la actitud que también fue evaluada en este, es buena, lo que permitirá mejorar sus condiciones de salud si se incorpora al contenido curricular prevención en salud bucal.

Sin embargo, Flores Taico, ³⁸ tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de sus pacientes mediante un cuestionario y obtuvo resultados que, la mayoría presentan un nivel de conocimiento Regular sobre prevención en la salud bucal, un 50%, seguido del nivel Alto en un 40% y finalmente un nivel Deficiente en un 10% del total, resultados diferentes a los autores citados anteriormente y además a los obtenidos en la presente investigación.

En el trabajo realizado por García del Prado, ⁴⁴ la mayoría de la población estudiada fue evaluada con un nivel de conocimientos bajo, y ninguno fue evaluado con conocimientos de bien. Resultado al que se asemeja el presente estudio debido a que no hubo evaluación de bien y predominó la evaluación de mal representando el 81,7%, teniendo en cuenta la forma de evaluar la encuesta que es diferente para cada autor.

Los resultados del presente estudio muestra coincidencia con los resultados obtenidos por varios autores, pues de forma general muestran que existe un bajo conocimiento en lo que es salud bucal y dificultades en las habilidades prácticas, desde edades tempranas hasta la adultez, por lo que es meta a trazar como EGI, la promoción de salud y la prevención de enfermedades, que incluye actividades educativas, programas educativos, así como capacitaciones para elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y así lograr la incorporación de buenas prácticas en nuestro ámbito.

Resultados Fundamentales:

- 1- En los pacientes estudiados, predominó el grupo de edad de 45-49 años, el sexo femenino duplicó al masculino y el nivel de escolaridad la secundaria básica.
- 2- En cuanto a los factores de riesgo según la determinante biología humana el antecedente de caries dental se observó en la totalidad de los pacientes, en cuanto al modo y estilo de vida se destacó la deficiente higiene bucal y la dieta cariogénica y como otros factores se encontró las obturaciones deficientes como predominante.
- 3- El conocimiento en salud bucal se consideró pobre y el mejor resultado se observó en las técnicas de cepillado, la importancia del cuidado bucodental y el tiempo empleado para el cepillado dental.
- 4- La evaluación general de los conocimientos en los pacientes encuestados fue alarmante con la categoría de mal representando el 81,7%, el resto fue de regular.
- 5- Las habilidades prácticas en salud bucal resultaron con dificultades, donde predominó en la totalidad de las actividades la calificación de regular y mal.

CONCLUSIÓN:

El pobre conocimiento sobre salud bucal se evidencia en la población estudiada lo que repercute en prácticas incorrectas en el mantenimiento de la misma. Es pilar del estomatólogo general integral llevar a la comunidad la promoción de salud y la prevención de enfermedades, que incluye actividades educativas y preventivas, programas y capacitaciones para elevar el nivel de conocimiento en este tema para la incorporación de buenas prácticas en nuestro ámbito. Recorrer el tránsito hacia las etapas más tardías de la vida con el deleite de una buena salud bucal es premisa para el arduo trabajo a lograr y cumplir diariamente en la consulta y en la comunidad por el estomatólogo general integral.

Recomendaciones:

Promover la aplicación de programas educativos que permitan el aprendizaje de los conocimientos evaluados en la investigación para incorporar buenas prácticas en salud bucal de los pacientes no solo en el grupo estudiado.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Rodríguez Fuentes, M; Arpajón Peña, Y; Herrera López, IB; Díaz Milay, J; Jiménez Quintana, Z. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Dic [citado 2020 Feb 19]; 53(4): 210-221. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400004&lng=es
2. Diego Alonso KURT Espinoza Espinoza. Calidad de Vida en Relación a la Salud Bucal en adultos mayores concurrentes al centro del Adulto Mayor de San Isidro. Lima – Perú. 2017
3. Fernández Barberena M. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal en estudiantes del colegio público de Esquipulas del municipio de Managua, 15 de febrero al 31 de marzo de 2013. Tesis para optar al grado en Master en Salud Pública. Nicaragua, 2013. [citado 14 marzo de 2019]
4. Viltres Pedraza G, Arderi Rabilero JR, Pena Reyes JM, Estrada García CB. Salud bucal, estudio de 6 meses. Multimed. Revista Médica. Granma. 2017[citado 24 septiembre de 2020]; 21 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072013000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
5. Barrientos C, Becerra P, Parra A, Jouannet JP Conocimiento , actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013. Rev Chil Salud Pública 2014[citado 24 septiembre de 2020]; Vol 18 (2): 140-148
6. González Hernández Y. Costo institucional de los adultos mayores según dependencia en hogar de ancianos Cumanayagua, octubre-diciembre 2017. Cienfuegos, 2019.
7. Menéndez, G. La revolución de la longevidad: cambio tecnológico, envejecimiento poblacional y transformación cultural. Revista de

- Ciencias Sociales [internet]. 2017 [citado 11 ene 2019]; 30(41), 159-178. <https://dx.doi.org/10.26489/rvs.v30i41.8>
8. OMS/OPS. Envejecimiento y cambios demográficos. salud en las América 2017. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=314&lang=es
 9. Organización Mundial de la Salud. La esperanza de vida ha aumentado en 5 años desde el año 2000, pero persisten las desigualdades sanitarias. [Internet].19 de mayo de 2016 [citado 3 de diciembre de 2020]; Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-05-2016-life-expectancy-increased-by-5-years-since-2000-but-health-inequalities-persist>
 10. Santa Cruz González NO, Pérez Aquino CF, Villagra Rivera N, Achucarro Galeano S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2019[citado 24 septiembre de 2020]; 17(2): 56-63
 11. Benítez Marizaca JL. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal mediante técnica de feedback en niños de la escuela Gustavo Darquea Terán de la ciudad de Loja 2018-2019. Tesis previa a la obtención del título de Odontólogo. LOJA – ECUADOR 2019
 12. Díaz Couso Y, Jorge Mayedo D, Santos Velázquez T, Reyes Nieblas Y, Guerra García K. Análisis de la Situación de Salud Bucal de un Consultorio Médico de Familia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: 24 Sep 2020]; 23(1): 22-31. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3728>
 13. García Quiñones R, Cuba: envejecimiento, dinámica familiar y cuidados. *Novedades en población*. [Internet]. 2019 [citado 2019 Diciembre 06]; 15(29), 129-140. Disponible en: <http://www.novpob.uh.cu>.

14. Perdomo Estrada C, Mediaceja Alvarez N, Junco Oliva R y Ramírez Alvarez G. Estado de salud bucal en pobladores del municipio de Palma Soriano. MEDISAN 2016[citado 2020 Sep 24]; 20(5):645
15. Richard E. Ponce-Andrade, Carlos E. Veliz-Vela, Carlos A. Delgado-Delgado. Conocimiento de salud bucal en pacientes mayores de 15 años en Manta, Ecuador. Revista científica Enero, 2018 [citado 24 sep2020];4(1),pp.473482.Disponible en:<http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.4.1.enero.473482>URL:<http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
16. Martínez Sánchez N, Milanés Chalet A, Moreno Rodríguez VM, Toledo Borbolla B, Guerrero Yero I. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los trabajadores del Semi- Internado Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo. 2014-2015Multimed 2015 [citado 2020 Sep 24]; 19(6) NOVIEMBRE-DICIEMBRE. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/issue/view/58>
17. Cepero Santos A, González Ávila YC. La odontogeriatría en la especialidad de estomatología general integral: una nueva propuesta. REV DE CIENCIAS MÉDICAS [Internet]. 2016 [citado noviembre de 2019]; 23(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en:<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=30&ved=2ahUKEwj2q7IjvPgAhWEzVkkHbMOD1Y4FBAWMAI6B-AgCEAI&url=http%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Frevciemedhab%2Fcmh2016%2Fcmh162c.pdf&usg=AOvVaw1LDs0OMf82AGtC6gFPeh0S>
18. Borges Yanez A, Sosa Rosales M. Programa nacional de estomatología. Anexo 13 Programa Educativo para un Grupo de la Tercera Edad. Campaña de Educación para la Salud Dental (CESD).2017.
19. Parra Camacho J, Hernández-Rincón E, Lamus-Lemus F, Laverde-Montero Y. Importancia de la educación y comunicación para la prevención y manejo integral de la otitis media. Revista Científica Salud Uninorte. [Internet]. 2017 [citado 2020 Feb 19]; 33(1).

Disponible

en:<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/8470/11105>

20. Fariñas Acosta L. Mejor salud bucal, más calidad de vida. Periódico Granma: Órgano oficial del Comité Central del Partido Comunista de Cuba. 3 de octubre de 2016 22:10:49. Disponible en: <http://www.granma.cu/archivo?a=40>
21. Martínez Pérez T, González Aragón C, Castellón León G, González Aguiar B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Revista Finlay [revista en Internet]. 2018 [citado 2020 Ene 11]; 8(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>
22. Ruiz G. 7 cambios bucales que sufre el adulto mayor. Salud Oral. Hogar del Corazón de Jesús .Junta de Beneficencia de Guayaquil [revista en Internet]. Jueves, 30 de Marzo de 2017 [citado 2020 Ene 20]. Disponible en:<https://www.hogarcorazondejesus.org.ec/blog/itemlist/user/78-draguadaluperuiz>
23. Pérez L, Legrá Matos SM, Fernández Laplace J, Quiñones Márquez D, Piña Suárez L, Castellanos Almeyda L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. Correo Científico Méd. 2013 [citado 2020 Feb 19]; 17(4):477–488
24. Rodríguez Águila E, Mena Cardoso A, Cabrera Llano S. Salud bucal en el adulto mayor. Acta Médica del Centro [Internet]. 2016 [citado 2020 Feb 19]; 10(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/767>
25. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [citado 2020 Feb 19]; 53(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1030>

26. Chan M. Reunión de Ministros de Salud del G7 en Kobe: alcanzar la cobertura sanitaria universal centrándose en el envejecimiento saludable y activo. [Internet]. 12 de septiembre de 2016 [citado 24 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/dg/speeches/2016/g7-health-ageing/es/>
27. Delgado Azañero, W. Salud Bucal: Adulto y adulto mayor DIAGNÓSTICO [Internet]. 2018 [citado 2020 Feb 19]; 57(1). Disponible en : <http://www.fihu.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Revista-57-N-1-14-21.pdf>
28. Avendaño Vera EM. Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden a la clínica de pre grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2013 al 2014. [Tesis en Internet]. 2016 [citado 2020 Feb 19]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología. Lima – Perú. Disponible en : <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4919>
29. González Naya G, Montero del castillo ME. Estomatología General Integral. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2013.
30. Ruiz G. 5 enfermedades bucales más frecuentes en el adulto mayor. Salud Oral. Hogar del Corazón de Jesús .Junta de Beneficencia de Guayaquil [revista en Internet]. 04 de Abril de 2017 [citado 2020 Ene 20]. Disponible en: <https://www.hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/20022-enfermedades-bucal-mas-frecuentes-adulto-mayor>
31. Rodríguez Guerrero K, Clavería Clark R y Peña Sisto M. Artículo de Revisión Consideraciones actuales sobre envejecimiento y cáncer bucal. MEDISAN. 20(12) Santiago de Cuba dic. 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1029-3019&lng=es&nrm=is
32. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet].

- 2016 [citado 2020 Feb 19]; 53(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1030>
33. Cruz Sixto D, Palacios Sixto A J, Perdomo Acosta A D, González Camejo d de la C, Sixto Iglesias m s. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico "Hermanos Cruz" UMP [Internet]. 2019 [citado 2020 Feb 19]; 15(2).Disponible en : <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/345/html>
34. Santana Garay JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. Capítulo I: Prevención y diagnóstico del cáncer del complejo bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002. p4-8
35. Sanz Fernández G, Llanes Molleda C, Chibás L, Valdés Valdés Y. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. GerolInfo. [Internet]. 2018 [citado 2020 Feb 19]; 13(3).Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2018/ger183a.pdf>
36. Arencibia García Evelyn, Rodríguez Perera Eva Zeida, Sixto Iglesias Marlys Susel, Sixto Iglesias Melba Mylén. Necesidad de rehabilitación protésica en una población seleccionada de un área de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Feb 19]; 20(3): 30-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000300008&lng=es.
37. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont 2016 [citado 2020 marzo 3] 29(2): 52-64.
38. Flores Taico, MC. Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores en educación primaria. Tesis de grado. LIMA – PERÚ, 2018.
39. Sosa Rosales M et al. Guías Prácticas de Estomatología. Capítulo 7: Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. La Habana: Ed ECIMED ,2003. p: 494-514.

40. Ruiz G. 10 consejos para cuidar la salud bucal del adulto mayor. Hogar del Corazón de Jesús .Junta de Beneficencia de Guayaquil [revista en Internet]. Jueves, 20 de Abril de 2017 13:49 [citado 2020 marzo 3] Disponible en : <https://www.hogarcorazondejesus.org.ec/blog/itemlist/user/78-draguadaluperuiz>
41. Rolón Lara, MC; Samudio, M. Conocimiento, actitud y práctica de los médicos pediatras sobre factores preventivos de la salud oral en la primera infancia. *Pediatr. (Asunción)*, vol. 41; n° 3; Diciembre 2014 pag. 191-200. Paraguay.
42. Limonta Vidal, E; Triay Limonta, I; Cuevas Gandaria, MA; Alea Cardero, A; Pajaró Medina, K. Conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela. *MEDISAN* v.13 n.6 Santiago de Cuba nov.-dic. 2009.
43. Ponce-Andrade, PE. Veliz-Vela, CE. Delgado-Delgado, CA. Conocimiento de salud bucal en pacientes mayores de 15 años en Manta, Ecuador. 4(1), Enero, 2018, pp. 473-482. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.4.1.enero.473482> URL: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
44. Lauzardo García del Prado G, Gutiérrez Hernández CM, Quintana Castillo M, Gutiérrez Hernández N, Fajardo Puig J. Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricuao: Venezuela. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2009 [citado 2 nov 2019]; 8(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2009000400020&script=sci_arttext
45. González Ramos, RM; Madrazo Ordaz, DM; Abreu López, M; Osorio Núñez, M; Mena Madrazo, DR. Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. *Rev haban cienc méd*. 11 (4), Ciudad de La Habana sep.-dic. 2012
46. Victorio Pérez, J. Mormontoy Laurel, W. Díaz Pizán, ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre

- salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev Estomatol Herediana. 2019 Ene-Mar; 29(1):70-79. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>
47. Campos R, A. Yáñez M, M. Nivel de conocimiento sobre higiene bucodental y protésica en cuidadores de ELEAM en la Región de Valparaíso, Chile, 2016. Tesis de grado. VIÑA DEL MAR – CHILE. NOVIEMBRE– 2016.
 48. Serrano Figueras, KM. Arévalo Rodríguez, N. Hernández Zaldívar, LG. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. ccm vol.23 no.2 Holguín abr.-jun. 2019 Epub 30-Sep-2019.
 49. Guerrero Marín, J; Infante Prada, DL; Ortega Monsalve, YY; Salazar Plata, LT. Nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre salud bucal en el colegio INEM SEDE Escuela San Martín de Bucaramanga. Colombia. Tesis de grado para optar al título de Odontóloga. 2017
 50. Salas Rueda, MJ; Acuña García, Y; Rubio Díaz, PL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal antes y después de una intervención educativa en población rural de Rionegro Santander. Tesis de grado. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga. Colombia. 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/29165>
 51. Zhao Q et al Periodontal health: A national cross-sectional study of knowledge, attitudes and practices for the public oral health strategy in China. J Clin Periodontol. 2019 Apr; 46(4):406-419. doi:10.1111/jcpe.13082. Epub 2019 Mar 19.
 52. Robles Leiva, LA; Sotacuro Taipe, C. Hábitos de Higiene y Salud Bucodental en adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa Jornet. Tesis de grado. Huancavelica, Perú. 2018.
 53. Meza García, G. Conocimientos y actitudes de salud buco-dental en población de Oaxaca de Juárez. Revista Mexicana de Estomatología. 6(1), Enero - Junio 2019. ISSN: 2007-9052

54. López Gómez SA et al. Relación entre la pérdida prematura de la dentición primaria con la hygiene oral, consume de bebidas dulces, cuidado dental y previa experiencia de caries. *Sci Rep*. 2016 Feb 26; 6:21147
55. Kumar S, Tadakamadla J, Johnson NW. Effect of Toothbrushing Frequency on Incidence and Increment of Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Dent Res*. 2016 Oct; 95(11):1230-6.
56. Raiyani CM, Arora R, Bhayya DP, Dogra S, Katageri AA, Singh V. Assessment of microbial contamination on twice a day used toothbrush head after 1-month and 3 months: An in vitro study. *J Nat Sci Biol Med*. 2015; 6(Suppl 1):S44-8.
57. Matsui S, y cols. La Disminución de la frecuencia y duración del cepillado dental es un riesgo para la disfunción endotelial. Decreased frequency and duration of tooth brushing is a risk factor for endothelial dysfunction. *Int J Cardiol*. 2017 agosto. 15; 241:30-34.
58. Álvarez Holguín, P; Hernández Sánchez, HS; Obando Arboleda, JA; Ramírez Noguera, IY. Conocimiento, Actitudes y Prácticas en salud oral en padres de niños de 5 A 12 años que asisten a la clínica odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus. San Juan de Pasto. 2019.
59. Botero D; Gallego K; Gutiérrez AM; Quintero M. Cáncer bucal: conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, 2016. *Revista Nacional de Odontología* ISSN (en línea) 2357-4607. 13(26), enero-junio 2018 Artículo de investigación / Research article doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i26>.
60. Cruz Moreira K, Huaman Garaicoa F, Mena G. Knowledge of oral cancer among the community served during the stomatological lesion prevention campaign conducted at Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil. Ecuador, *Acta Odontol. Latinoam*. 30(3): 113-117. 2017.

61. Godoy J; Rey P. Conocimiento en higiene oral de cuidadores establecimientos geriátricos de larga estadía, Valparaíso. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 12 (1) Santiago mar. 2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072019000100012>
62. Shankar T, et al. Denture Hygiene Knowledge and Practices among Complete Denture Wearers attending a Postgraduate Dental Institute. J Contemp Dental Prac [en línea]. 2017 [citado 27/03/2020]; 18(8):714-721. Doi: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2113> [Links]
63. Navarro Nápoles, J; Rodríguez Carbonell, T; Corona Carpio, MH; Áreas Arañó Z y Dra y Limonta Bandera L. Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integral. MEDISAN vol.20 no.10 Santiago de Cuba oct. 2016
64. Geomar Macías, Y; Díaz-Pérez, CA; Martínez-Rodríguez M. Higiene de las prótesis removibles en pacientes atendidos en la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador 2019. Rev. inf. cient. vol.99 no.3 Guantánamo mayo.-jun. 2020 Epub 14-Sep-2020.
65. Rodríguez Bello, HI; García García, F; Echemendía Carpio, Y. Salud bucal y nivel de información en los adultos mayores. Área Norte. Sancti Spíritus. 2011. Gac Méd Espirit vol.17 no.3 Sancti Spíritus dic. 2015
66. Ogunrinde TJ, Opeodu OI. Práctica de cuidado de dentaduras postizas entre pacientes que asisten a la clínica de prótesis en un hospital universitario nigeriano. Nigerian Med J [en línea]. 2015 [citado 27/03/2020]; 56(3):199-203. Doi:10.4103/0300-1652.160395 [Links]
67. Papadiochou S, Polyzois G. Hygiene practices in removable prosthodontics: A systematic review. Inter J Dental Hyg. 2018; 16(2):179-201. [Links]
68. Sierra Córdova, PE. Nivel de Conocimiento de salud bucal asociado a placa bacteriana en pacientes de 18 A 30 años del puesto de salud Huancaní Jauja 2017. Tesis de grado. HUANCAYO-PERÚ, 2018.

ANEXOS

Anexo I: Consentimiento informado.

Yo: _____.

Doy mi consentimiento para participar en la investigación: “Conocimientos y prácticas en salud bucal. Adulto de 45-59 años. Consultorio No.30. Cumanayagua. 2020-2021.”, para dar los datos necesarios que puedan contribuir al estudio de este tema.

Se me ha asegurado que los datos de esta investigación son anónimos y que no traerán perjuicio alguno para mi persona.

Con esta investigación tengo la certeza de que no me someto a riesgo alguno y de que podré abandonarla voluntariamente sin necesidad de explicar las causas y sin menoscabo de la relación médico paciente, sé además que no tendrá implicación legal alguna el abandono o negación de mi participación en dicho estudio.

Firma: _____

Responsable del estudio: Dra. Dianamaris Valladares Urquiza

Anexo II: DICTAMEN DEL COMITÉ ETICA DE LA INVESTIGACIÓN.

Nombre _____ de _____ la _____ Institución: _____

Los miembros del CEIC debajo firmantes, nombrado por la Resolución _____, hemos revisado el proyecto de investigación: _____

_____ de _____ los
autores _____

_____ y encontrado que el mismo cumple con:

1. Los elementos esenciales que sustentan el problema científico. S ☐ N ☐
NP ☐
2. Los objetivos claramente enunciados. S ☐ N ☐ NP ☐
3. La sustentabilidad económica, social y ambiental. S ☐ N ☐ NP ☐
4. La descripción de las características del producto, equipo o materiales y métodos. S ☐ N ☐ NP ☐
5. Los anexos, encuestas, cuestionarios y modelos necesarios. S ☐ N ☐
NP ☐
6. El procedimiento para el consentimiento informado. S ☐ N ☐ NP ☐
7. La evaluación del procedimiento de selección de los sujetos. S ☐ N ☐
NP ☐
8. La información sobre el manejo ético de los animales de laboratorio. S ☐
☐ N ☐ NP ☐
9. La información sobre las pruebas farmacológicas. S ☐ N ☐ NP ☐
10. La información sobre la toxicidad preclínica y clínica y reacciones adversas. S ☐ N ☐ NP ☐
11. El correcto diseño experimental y análisis estadístico. S ☐ N ☐ NP ☐
12. Los criterios de diagnóstico, inclusión, exclusión, interrupción del tto. y salida. S ☐ N ☐ NP ☐
13. La definición y evaluación objetiva de las variables. S ☐ N ☐ NP ☐

14. La información sobre el balance los beneficios esperados y los riesgos.

S ☐ N ☐ NP ☐

15. La información sobre los recursos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐

16. La competencia científica de los investigadores. S ☐ N ☐ NP ☐

17. La bibliografía adecuada. S ☐ N ☐ NP ☐

18. Las normas de buena práctica clínica S ☐ N ☐ NP ☐

19. El diseño del proyecto en formato CITMA. S ☐ N ☐ NP ☐

20. La información sobre el cálculo económico. S ☐ N ☐ NP ☐

21. La conducta a seguir ante los eventos adversos u otros daños. S ☐ N ☐
NP ☐

Leyenda: S = Sí, N = No, NP = No procede.

Por lo que se recomienda:

_____ Aprobarlo sin modificaciones

_____ Aprobarlo luego de hacer las modificaciones propuestas por el CEI

_____ Que se reelabore y se vuelva a presentar al CEI

_____ No aprobarlo

En el caso de no aprobarse, colocar una observación en la hoja de notas con el número correspondiente explicando en qué consiste la dificultad.

Dado en _____, a los _____ días del mes de _____ de 200__.

Nombre del Evaluador	Cargo en el CEI	Firma

Anexo III: AVAL DE LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD.

El _____ que _____ suscribe:

_____,'

hago constar que estoy de acuerdo que nuestra institución participe en condición de institución ejecutora en el proyecto de investigación titulado:

_____, de los autores:

Se trata de una investigación cuyos objetivos responden al Banco de problemas del centro, y principales problemas de salud del municipio, que tiene como propósito obtener resultados científicos, económicos y/o sociales:

Científicos:

Social:

Económico:

Y para que así conste firmo el presente documento conjuntamente con el jefe del proyecto a los ____ días del mes de _____ del 20 ____ _

Director de la Entidad

Jefe del Proyecto

**Anexo IV: AVAL DEL DIRECTOR DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DEL
POLICÍNICO ARACELIO RODRÍGUEZ CASTELLÓN.**

UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL.

El _____ que _____ suscribe:

_____,
hago constar que estoy de acuerdo que nuestra institución participe en
condición de institución ejecutora en el proyecto de investigación titulado:

_____, de _____ los _____ autores:

**Se trata de una investigación cuyos objetivos responden al Banco de
problemas del centro, y principales problemas de salud del territorio, que
tiene como propósito obtener resultados científicos, económicos y/o
sociales:**

Científicos:

Social:

Económico:

Y para que así conste firmo el presente documento conjuntamente con el jefe
del proyecto a los _____ días del mes de _____ del 20 _____

Director de la Entidad Ejecutora

Jefe del Proyecto

Anexo V: HISTORIA CLÍNICA INDIVIDUAL.

DENTIGRAMA																
SUPERIOR LABIAL INFERIOR LINGUAL																
18	17	16		15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
DENTECOD TERMINAL																
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
40	47	46		45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
DIAGNÓSTICO: LABIAL INFERIOR																
PLAN DE TRATAMIENTO: TERMINAL																

MOD. 4702-4	HISTORIA CLÍNICA ESTOMATOLOGÍA		FECHA
UNIDAD:	CONSULTORIO No.	No. DE H. CLÍNICA	
PACIENTE: 1er. APELLIDO:	2do. APELLIDO:	NOMBRE:	
DIRECCIÓN:	SEXO:	MAS () FEM ()	ESCOLARIDAD:
EDAD:	HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL		
ANTECEDENTES			
PATOLÓGICOS			
(Personal/Familiar)			
Hemorrágicos reacc-			
ción a Medicamentos.			
HÁBITOS			
Succión Lengua			
Proctali, Cepillado			
Bruzismo, Tabaquismo			
Café, Alcohol y otros			
EXAMEN BUCAL			
(Señalar Afecciones)			
EXAMEN FÍSICO			
General			
(Piel y Mucosas,			
Hábito Externo)			

[illegible]

Anexo VI:

Formulario sobre conocimientos en salud bucal. Los datos recopilados son confidenciales y para uso investigativo.

No. paciente: _____

Datos socio-demográficos

I. Edad: ____

II. Sexo: 1_ Masculino 2_ Femenino

III. Escolaridad: 1__Primaria 2__Secundaria Básica 3__ Preuniversitaria
4__Técnico. Medio 5__Universitaria.

IV. Factores de Riesgo:

1__Fuma 2__Ingestión de bebidas alcohólicas 3__dieta cariogénica 4_deficiente
higiene bucal 5_antecedentes de caries dentales 6_malocusiones 7__ Hipertensión
arterial 8__Diabetes mellitus 9__Asma bronquial, 10__Cardiopatías 11__trastornos
digestivos 12__Obturaciones deficientes 13__prótesis desajustadas

V. Conocimientos del paciente en su salud bucal

I. Cuidar la boca es importante porque:

1_se afecta la apariencia física

2_se afecta la masticación

3_para no perder los dientes

4_para no tener enfermedades bucales

5_no es necesario la limpieza de los dientes porque la saliva lo hace

6_con el paso de los años es inevitable perder los dientes

II. En qué momento se debería visitar al estomatólogo:

1_ al presentar alguna afectación en la boca (dolor en un diente o muela,
sangramiento en las encías o alguna inflamación)

2_regularmente 1 vez al año aunque no tenga dolor

3_ 2 veces al año

4_cuando tengo tiempo

III. De los siguientes hábitos cuáles consideras dañinos para la salud bucal:

1_fumar

2_beber alcohol

3_tomar café o té

4_cosumir alimentos condimentados o picantes

5_morderse los labios o los cachetes

6_no se

IV. De los siguientes alimentos cuáles consideras dañinos para la salud bucal:

1_las verduras y ensaladas (lechuga, espinacas, aguacate, tomate, zanahoria)

2_los alimentos dulces (caramelos, galletas, chocolates, refrescos)

3_las proteínas (huevo, carne, pescado)

4_carbohidratos (pan, galletas)

5_los lácteos (leche y queso)

6_no se

V. Los dulces y golosinas usted los debería comer:

1_En cualquier momento del día

2_Solo como postre

VI. Para proteger su salud bucal se debe ingerir los alimentos preferiblemente:

1_fríos

2_tibios

3_calientes

4_en cualquiera de las anteriores

5_no se

VII. En la limpieza de sus dientes naturales se debe utilizar:

1_cepillo y pasta

2_cepillo

3_solo enjuagar los dientes después de comer algún alimento

4_usar hilo dental o palillo interdental

5_realizar enjuagues con sustancias fluoradas

VIII. La prótesis se limpia con:

1_cepillo y pasta

2_cepillo y jabón

3_solo se enjuaga

4_no se limpia nunca

IX. En qué momento se realiza el cepillado de la boca:

1_al levantarse

2_cada vez que ingiero las comidas (desayuno, almuerzo y comida)

3_antes de acostarse

4_siempre que ingiero un alimento independientemente del momento

5_no lo hago

X. La frecuencia del cepillado dental debería ser:

1_una vez al día

2_tres veces al día

3_cuatro veces al día

4_no se

XI. Qué técnica de cepillado conoces:

1_Movimientos horizontales de lado a lado

2_Movimientos de barrido de arriba abajo

3_No conozco

XII. Cuánto tiempo en cepillarte los dientes deberías emplear:

1_Tres minutos o más

2_Menos de tres minutos

XIII. Cada que tiempo consideras que debes cambiar el cepillo de dientes:

1_ de 1 a 3 meses

2_ de 4 a 6 meses

3_ de 7-12 meses

XIV. En la limpieza correcta de la boca hay que tener en cuenta:

- 1_ las piezas naturales y artificiales
- 2_ solo las piezas naturales
- 3_ la encía y la lengua
- 4_ el cielo de la boca (paladar)
- 5_ no se

XV. Conoce algún método para revisarse la boca usted mismo para detectar algo diferente:

- 1_ No conozco
- 2_ algunas veces revisarme frente a un espejo
- 3_ cuando me siento algo
- 4_ Solo por el estomatólogo

Evaluación:

Si responde de:

De 28 a 33 ítems correctos, evaluación de Bien.

De 22 a 27 ítems correctos, evaluación de Regular.

Menos de 21 ítems correctos, evaluación Mal.

Preguntas	ítems correctos
I	1, 2, 3, 4
II	2, 3
III	1, 2, 3, 4, 5
IV	2, 4
V	2
VI	1, 2
VII	1, 2, 4, 5
VIII	1, 2

IX	2, 3, 4
X	3
XI	2
XII	1
XIII	1
XIV	1, 3, 4
XV	2

Anexo VII:

Conjunto de actividades y preguntas para la evaluación de las habilidades prácticas de los pacientes en salud bucal. Los datos recopilados son confidenciales y para uso investigativo.

Actividad 1

“Cómo realizo el cepillado de mis dientes”

Con el objetivo de evaluar la técnica correcta de cepillado dental se le indica a los pacientes que a la cita previamente acordada asistan con un cepillo dental, y en un typodont cada uno tendrá que mostrar la forma en que se cepilla diariamente sus dientes y de forma colectiva (debate participativo), darán sus criterios sobre cuál sería la correcta. Finalmente se explica y se evalúa teniendo en cuenta:

1. cepillado de la encía al diente, con el cepillo horizontal para las caras vestibulares de todos los dientes y linguales de premolares y molares.
2. se coloca el cepillo de forma vertical en las caras linguales de incisivos y caninos de la encía al diente.
3. para las caras oclusales se realizan movimientos circulares.
4. cepillado de la lengua.

Si realiza los 4 pasos se evalúa: bien

Si realiza 2 o 3 pasos: regular

Si realiza 1 paso o ninguno de ellos: mal

Actividad 2

“Cómo mantener mi prótesis limpia y cuidada”

Con el objetivo de evaluar como higienizar la prótesis dental se le indica a los pacientes portadores que a la cita previamente acordada asistan con un cepillo dental, mostrarán como realizan la higiene de su prótesis y de forma colectiva (debate participativo) donde participan todos los pacientes aunque no sean portadores de prótesis, darán sus criterios sobre cuál sería la correcta Finalmente se explica y se evalúa cómo se realiza teniendo en cuenta:

1. el cepillado se realiza en forma de barrido en las caras vestibulares y linguales sosteniendo la misma en la mano.
2. cepillado de las caras oclusales.
3. el cepillado de la encía artificial o la base de la prótesis.

Si realiza los 3 pasos se evalúa: bien

Si realiza 2 pasos: regular

Si realiza 1 paso o ninguno de ellos: mal

Actividad 3

“Qué alimentos pueden dañar nuestros dientes”

Con el objetivo de evaluar cuáles alimentos son cariogénicos para la salud bucal se le indica a los pacientes que a la cita previamente acordada asistan con alimentos que consideren dañinos o favorables a la salud bucal, una vez colocados todos en una mesa, se procede a identificar aquellos que son perjudiciales, cada paciente lo elige de forma individual. Se hace un debate participativo sobre el tema y se dará una evaluación al finalizar. La misma tendrá en cuenta:

1. identificación de todos los alimentos cariogénicos.
2. identificación de la mitad de estos alimentos.
3. identificación de menos de la mitad o ningún alimento cariogénico.

Si considera el 1: bien

Si considera el 2: regular

Si considera el 3: mal

Actividad 4

“Cómo revisar mi boca y detectar algo diferente”

Con el objetivo de evaluar cómo se realiza el autoexamen bucal se cita al paciente previamente acordado y se le indica a cada uno que muestre la forma en que debe revisar las estructuras de su boca frente a un espejo. Se evalúa teniendo en cuenta los siguientes pasos:

1. la revisión de los labios.
2. la mucosa del carrillo.
3. el paladar duro y blando.
4. la encía
5. lengua y el suelo bucal.
6. el cuello.

Si tiene en cuenta:

Entre 5 y 6 pasos: bien

Entre 3 y 4 pasos: regular

Menos de 2 pasos: mal

ANEXO VIII:

Criterio de especialistas para el aval del formulario de conocimientos y las actividades prácticas.

Claustro de Profesores de la Universidad de Ciencias Médicas Cienfuegos

Criterios de especialistas

CI	Nombres Y Apellidos	Grado Científico	Categoría docente	Años de Graduado
59041813257	Gil Ojeda Emma Ignacia	Segundo Grado	Auxiliar	40
84090814198	Martínez García Yudith	Segundo Grado	Asistente	13
59081702335	Roquelina Foguet Boullon	Segundo Grado	Asistente	40
63031527072	Barrios Pedraza Teresita de Jesús	Segundo Grado	Auxiliar	35
74081231610	Mayra García Perna	Primer Grado	Asistente	19
64111106872	Nora Sexto Delgado	Segundo Grado	Auxiliar	37
79070410044	Ferrer Vilches Diosky	Segundo Grado	Auxiliar	15
80042210093	Hernández Millán Ana Belkys	Segundo Grado	Auxiliar	17
65010706130	Clara Rosell Silva	Segundo Grado	Asistente	37
73101013979	Ana Gloria Vázquez De León	Segundo Grado	Auxiliar	24

Conclusión: Se avala el formulario de conocimientos y las actividades prácticas elaboradas para su aplicación en el Proyecto.