



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS  
RELACIONADOS CON LA SALUD ORAL EN  
ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA  
OFICIAL 0261 RICARDO BELL, 2017.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

ITZEL PAMELA MORALES ESCUDERO

TUTORA: Dra. ERIKA HEREDIA PONCE



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



## DEDICADO

A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas.

A mi madre Emma Escudero, por estar siempre presente en todos los momentos buenos y malos que nos traza la vida, por tu constante apoyo y consejos que me han servido en el transcurso de mi vida, brindándome tu mano amiga, dándome a cada instante una palabra de aliento para llegar a culminar mi profesión. TE AMO MAMÁ

A mi padre Ismael Morales, por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida. Tu ayuda ha sido fundamental para poder culminar mi profesión, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta el final. TE AMO PAPÁ

A mi hija Valentina, ella fue mi motivación, una vez más ella fue la causante de mi anhelo de salir adelante, progresar y culminar con éxito esta tesina, dedico a ella cada esfuerzo que realice en la construcción de esta; gracias por cada momento en familia sacrificado para ser invertido en la culminación de mi profesión. Agradezco a Dios por darme tan hermosa compañía y motivación para cada día ser mejor y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

A mis hermanos Edgar, Eduardo y Elizabeth que con su amor me han enseñado a salir adelante. Gracias por su paciencia, gracias por preocuparse por su hermana menor. Gracias por compartir sus vidas pero sobre todo, gracias por estar en otro momento tan importante en mi vida. LOS AMO

*“Nunca olvides a las personas que te ayudaron a llegar donde estas, ellas son una parte irremplazable de ti”.*



## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres Emma e Ismael por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mi hermana Eli que siempre estuvo al pendiente de mí, dándome los mejores consejos para salir adelante y nunca dejarme vencer. Por tu apoyo incondicional y por todos esos momentos que hemos pasados juntas con los cuales he aprendido que pase lo que pase siempre estarás ahí extendiéndome tu mano. Te amo hermana

A mi hermano Edgar por llenar mis días de alegría cuando se han tornado grises. Por estar siempre a mi lado, por apoyarme frente a las adversidades de la vida, por brindarme tus sabios consejos cuando yo no veía la luz al final del sendero, por creer en mí. Tu apoyo incondicional será algo que siempre recordare. Te amo hermano

A mi hermano Eduardo que a pesar de la distancia te preocupas por mí, por brindarme lo necesario para avanzar en el transcurso de este camino que he culminado. Por tus consejos para ser una mejor persona. Te amo hermano

A mi amiga Mirna por su amistad y apoyo incondicional, por estar a mi lado en esta travesía y por echarme porras para salir adelante. Gracias porque siempre puedo contar contigo. Gracias porque puedo confiar en ti. Te quiero

A mi amiga Karen por acompañarme en este viaje y darme consejos para no darme por vencida. Te quiero



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---



A mi tutora Erika Heredia por su tiempo, dedicación, paciencia y apoyo en esta tesina. Gracias por ayudarme a culminar esta etapa de mi vida.

A mi alma máter mi UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO por abrirme sus puertas para formarme profesionalmente.

**POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU**



## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>Marco Teórico</b> .....	<b>2</b>
	a. Importancia de la salud oral	
	b. Salud oral en la adolescencia	
	c. Uso de sustancias y aditamentos que intervienen en la salud oral del adolescente	
<b>III.</b>	<b>Antecedentes</b> .....	<b>31</b>
<b>IV.</b>	<b>Planteamiento del problema</b> .....	<b>35</b>
<b>V.</b>	<b>Justificación</b> .....	<b>37</b>
<b>VI.</b>	<b>Objetivos</b> .....	<b>38</b>
	• General	
	• Específicos	
<b>VII.</b>	<b>Material y método</b> .....	<b>39</b>
	• Tipo de estudio	
	• Universo y acercamiento a la población	
	• Recolección y análisis de la información	
<b>VIII.</b>	<b>Consideraciones éticas</b> .....	<b>41</b>
<b>IX.</b>	<b>Resultados</b> .....	<b>42</b>
<b>X.</b>	<b>Discusión</b> .....	<b>60</b>



<b>XI. Conclusiones</b> .....	<b>69</b>
<b>XII. Anexos</b> .....	<b>70</b>
• Consentimiento informado	
<b>XIII. Referencias Bibliográficas</b> .....	<b>71</b>



## I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia ha sido definida por la OMS como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es un periodo de proyectos e intensos esfuerzos por ganar nuevos espacios de autonomía que promuevan la ruptura de viejas normas y la búsqueda de otros modelos.

La educación para la salud ha sido definida por la OMS como la encargada en promover, organizar y orientar los procesos educativos que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud.

Un conocimiento adecuado de higiene oral es el pilar para la prevención de enfermedades orales en los adolescentes, esto depende de la educación transmitida de padres a hijos, así como las actividades de prevención y promoción de la salud que efectúa el odontólogo.

Sin embargo, la mayoría de los adolescentes no poseen la suficiente información, estando sus decisiones con frecuencia influenciadas por la presión de la sociedad y lo que hacen los amigos.

Esta investigación busca indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la salud oral en adolescentes de la Escuela Secundaria Oficial 0261 Ricardo Bell.



## II. MARCO TEÓRICO

### a. Importancia de la salud oral

La sonrisa, en cierta medida, es nuestra carta de presentación al mundo. A través de ella, dejamos ver nuestro estado de salud, nuestro estado de ánimo, y nos comunicamos con los demás gracias al uso del lenguaje.

Los ojos y la boca son lo primero que percibimos cuando conocemos a una persona, y es probablemente aquello a lo que más atención prestamos al menos desde el punto de vista visual cuando conversamos con alguien.

Sin embargo, es crítico tener en cuenta que la importancia de la salud oral no se limita únicamente a su función estética. A través de la boca, y gracias a unos dientes sanos, podemos realizar diversas funciones vitales<sup>1,4</sup> algunas de ellas más bien biológicas, como por ejemplo la masticación y la deglución, que constituyen el inicio de la digestión<sup>2,4,1</sup>; y otras más bien sociales, como la fonación y la sonrisa.<sup>4</sup>

Si desglosamos la función estética que tiene la salud oral, veremos que el tener unos dientes sanos, o no, influirá sobre nuestra autoestima<sup>3,4</sup>, sobre la capacidad de comunicarnos con los demás de forma fluida, agradable y efectiva y, por ende, sobre nuestro desenvolvimiento a nivel social.<sup>4</sup>

Aunque la población conoce la importancia de la higiene oral, carece de argumentos que le permitan mantenerla con resultados satisfactorios. Así, por ejemplo, el primer cepillado del día regularmente se realiza al levantarse y no después del desayuno como debería ser; en cambio el más importante es el de antes de acostarse porque garantiza que la boca permanezca limpia durante un mayor periodo, pues no se consumen alimentos; no obstante, esto aún no se ha concientizado en los individuos.<sup>5</sup>

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental se puede definir como un proceso patológico localizado, de origen externo, que



se inicia tras la erupción y que determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad.<sup>6</sup>

Un indicador de la salud oral es el índice de caries dental (sumatoria de número de dientes cariados, perdidos y obturados, CPOD)<sup>7,8</sup>. Este índice, muestra problemas no resueltos, presentes y pasados, además de ser ampliamente utilizado en estudios epidemiológicos para estimar la magnitud de problemas de salud oral.<sup>8</sup>

La salud oral forma parte de la salud integral; si se padece alguna enfermedad oral se carece de salud general.<sup>9</sup>

La Federación Dental Internacional (FDI) define la salud oral como que “La salud oral es polifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo craneofacial”.<sup>10</sup>

La salud oral:

- Es un componente fundamental de la salud y el bienestar físico y mental. Ella se inserta en un continuo influido por los valores y actitudes de los individuos y comunidades.
- Refleja los atributos fisiológicos, sociales y psicológicos esenciales para la calidad de vida.
- Está influida por las experiencias, percepciones y expectativas cambiantes del individuo, así como por su capacidad de adaptarse a las circunstancias.<sup>10</sup>

Es bien sabido que las enfermedades bucales como la caries dental y las enfermedades periodontales son las de mayor incidencia y prevalencia alrededor del mundo y se encuentran concentradas principalmente en los



grupos menos favorecidos<sup>11,12</sup>, lo que las constituye como problemas de salud pública bucal. Una de las principales tareas de los planeadores en salud es encontrar estrategias para prevenir o controlar estos problemas.

Las investigaciones reportan que durante las últimas décadas la prevalencia y experiencia de caries han declinado en algunos segmentos de la población de la mayoría de los países desarrollados y que esta tendencia se ha visto parcialmente reflejada en algunos países de América Latina y el Caribe.

También, que la causa más probable de la disminución en la prevalencia de caries en el mundo es la instauración de programas de educación, prevención y tratamiento de esta enfermedad, cambios en los criterios diagnósticos y la introducción de fluoruros en sus diversas presentaciones.<sup>11</sup>

En efecto, la salud constituye un fenómeno dinámico que se relaciona con las diferentes etapas de la vida, entre las cuales se encuentra la adolescencia, donde ocurren complejas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que requieren de una atención médica.

La familia y la escuela desempeñan un importante papel en el proceso educativo. La prevención de las enfermedades bucodentales solo es efectiva si se logra la cooperación de todos, en la familia es donde se transmiten costumbres, tradiciones y donde se arraigan los hábitos.<sup>12</sup>

## **b. Salud oral en la adolescencia**

La adolescencia es un periodo de proyectos personales e intensos esfuerzos por ganar nuevos espacios de autonomía que promuevan la ruptura de viejas normas y la búsqueda de otros modelos. Los integrantes de este grupo poblacional toman decisiones que no siempre son responsables y los conducen a incursionar con descuido en su afán de ser mayores.



La adolescencia es la etapa de la vida que separa la niñez de la adultez, pero es muy difícil ponerle límites; no obstante, la OMS ha establecido que se consideran adolescentes aquellas personas que tienen entre 10 y 19 años. Asimismo, la adolescencia también ha sido clasificada como:

- Adolescencia inicial o temprana (para algunos autores pre adolescencia) que abarca de 10 a 13 años.
- Adolescencia media o adolescencia propiamente dicha (de 14 a 16 años)
- Adolescencia tardía (de 17 a 19 años).

Las principales características de esta etapa de la vida, rebeldía, descuido en los hábitos de aseo personal, rechazo a la autoridad de los padres, entre otras, haciendo que la preocupación se apodere de familiares, maestros y personal de salud.<sup>5</sup>

La odontología tiene como misión, prevenir, mantener y devolver la salud oral a las personas para mejorar su calidad de vida. Continuamente se deben adaptar diversos aspectos de esta profesión para conseguir este objetivo y de manera especial en los llamados grupos de “riesgo”. Estos grupos se denominan así por tener ciertas características que facilitan el establecimiento de enfermedades orales con mayor frecuencia. Uno de ellos, es el de adolescentes, quienes atraviesan por una fase de cambios dramáticos que aunados a las particularidades de cada cultura, se convierten en un reto para la práctica.

La cultura también juega un papel importante; por ejemplo, es posible que muchos de los adolescentes, vivan en un ambiente difícil, debido a que la crianza y los patrones culturales tradicionales, no corresponden con su diario vivir en un mundo cada vez más tecnológico, complejo y demandante. El aprendizaje cultural que ellos tienen en su sociedad, también establece



patrones de su papel en el futuro además de estilos de vida, y estilos de actuar.

Las características de crecimiento y desarrollo en este grupo y su impacto psicosocial son muy importantes para la profesión, porque al finalizar la madurez biológica en términos dentofaciales, más la consolidación de hábitos de higiene saludables, se reflejan sobre el aspecto físico del adolescente, área muy valorada por él, que repercute de manera directa sobre su autoestima y posterior interacción social.

Otras situaciones que comprometen al adolescente y que son parte del medio en que se vive, son el consumo de alcohol, cigarrillo y ciertas sustancias psicoactivas, además de desórdenes alimenticios, y embarazos a temprana edad.<sup>13,15</sup> Como se puede percibir, cada situación es más compleja de lo que se observa a primera vista para los adolescentes.

Los hábitos dietéticos y de higiene personal tienen un origen familiar claro, influenciado por el entorno sociocultural. En la adolescencia se adquiere de forma progresiva la autonomía en los aspectos higiénicos y alimentarios, respecto a las normas establecidas por los padres.<sup>14</sup> Una correcta alimentación es la base de una buena salud y esto justifica que en las sociedades más desarrolladas exista una preocupación creciente sobre la nutrición en esta importante etapa, en la que se produce un gran desarrollo físico e intelectual. Sin embargo, la mayoría de los adolescentes no poseen la suficiente formación dietética que les permita llevar a cabo una dieta equilibrada, estando sus decisiones con frecuencia influenciadas por la presión de la sociedad de consumo y lo que hacen los amigos; paralelamente, la presión de los padres en el mantenimiento de horarios y pautas alimentarias va disminuyendo a medida que el adolescente “se hace mayor” y este cúmulo de hechos puede favorecer la instauración de desequilibrios dietéticos.<sup>15</sup>



Por otra parte, el surgimiento de enfermedades orales en esta etapa de la vida, podría ser el efecto de la presencia de placa bacteriana. Esta es una biopelícula, y se define como una estructura que coloniza una amplia variedad de superficies presentes, y está compuesta por microcolonias de células microbianas adherentes y una matriz acelular.<sup>16,17</sup> Es importante considerar que la microflora oral lucha constantemente para sobrevivir en un ambiente difícil porque está expuesta a cambios de temperatura, pH, viscosidad y composición química de la comida que se ingiere. Al grupo de adolescentes, se le adiciona los cambios hormonales que generan una mayor respuesta inflamatoria ante la presencia de esta placa o biopelícula.<sup>17</sup>

En la adolescencia, las enfermedades de la boca de mayor prevalencia son caries y gingivitis. El desarrollo de caries depende de tres factores: huésped (diente susceptible) agente (placa bacteriana) y ambiente (frecuencia del consumo de hidratos de carbono).

La gingivitis, cuyo origen es multifactorial también, se asocia con la sensibilidad del huésped, cambios hormonales y cantidad de placa bacteriana.<sup>16,18</sup>

La falta de piezas dentarias se vincula, en este grupo etario, con los traumatismos, especialmente de origen deportivo.<sup>18</sup>

La adolescencia es la primera situación en la vida del individuo donde se toma conciencia de los cambios que le ocurren con la crisis consecuente. Que se traduce por desorganización y reorganización del aparato psíquico, distinto en cada sexo, pero con iguales implicaciones de enfrentamiento.<sup>5,13</sup> Los adolescentes oscilan entre dos espacios, uno el que termina por dejar la niñez y otro que da paso a la adultez. La comprensión de las características del comportamiento normal en los adolescentes de modo definitivo favorecerá un tratamiento más responsable, propio y de mayor impacto.



A los adolescentes, se les debe educar y motivar para mantener su higiene oral personal, a través de la remoción diaria de placa bacteriana, para que desarrollen un patrón similar a la de una persona enferma o con necesidades específicas de higiene; a esta civilización se le atribuye que la profundidad y la estrechez de los arcos dentales de sus denticiones promueven la retención de placa y no son conducentes o benefician la higiene oral.<sup>16,13</sup> Además, la disminución en el funcionamiento masticatorio por la ingesta de una dieta suave, incrementa la presencia de enfermedades orales, en comparación con tiempos pasados que redujeron la placa dental debido a la eliminación de surcos, por una actividad más intensa que conducía a un desgaste oclusal, permitiendo superficies lisas que no favorecían su adherencia.

Los cambios en los niveles hormonales que ocurren en la pubertad, embarazo, menstruación y menopausia, al igual que los que suceden por el uso de anticonceptivos orales, se han asociado con el desarrollo de enfermedad periodontal.

Los hábitos de higiene oral en los adolescentes también pueden depender de la educación, o el nivel o estatus socio-económico, y la amplia complejidad de los problemas ocasionados por su estilo de vida,<sup>14</sup> como la alta ingesta de bebidas carbonadas, podrían aumentar el desarrollo de erosiones dentales que favorecerían la retención de placa dental.

En la adolescencia media, por otro lado, el interés en el cuerpo disminuye, lo que limita la acción del odontólogo, en el sentido de que los aspectos en salud oral, no se integrarán a través de la estética, sin embargo, el creciente interés en la búsqueda de pareja puede ser un objetivo relacionado. Los adolescentes inician sus primeros contactos corporales, a través de los besos. Esta etapa es de interés en el plano de la odontología, porque se pueden transmitir bacterias como *Porphyromonas gingivalis*, al igual que



*Prevotella intermedia* y facilitar el desarrollo de enfermedad periodontal en pacientes susceptibles.<sup>16</sup>

Aunque la presencia de caries dental depende de hábitos de higiene oral, es de importancia enfatizar que esta práctica puede ser el resultado de costumbres familiares. En este sentido, se dice que a pesar de reconocer la importancia de salud oral en la salud general, la actitud hacia la misma no difiere mucho a la de los padres, al igual que sus temores, y miedos al odontólogo.

La actitud preventiva emerge tanto en padres como en hijos cuando hay presencia de dolor.<sup>14</sup> La adolescencia es una etapa donde se consolida el desarrollo dental y maxilofacial, de ahí la necesidad de evaluar las alteraciones que origina este proceso.

Otro aspecto importante se relaciona con la moda, el uso de perforaciones (pearcings), que en la actualidad podría hacer más comunes los traumatismos bucodentales, porque tejidos como labios, lengua, dientes, úvula o frenillos y las vías respiratorias pueden verse afectados.<sup>19,35</sup> Además, se le suman las condiciones como reacciones alérgicas al metal, sangrado, recesiones gingivales, galvanismo, incremento del fluido salival, infecciones sistémicas o dolor.<sup>17,19,35</sup>

En su labor educativa, el estomatólogo utiliza diferentes vías para comunicarse. Esto demuestra que los adolescentes no asisten a la consulta voluntariamente, ni tienen responsabilidad con su salud oral; asimismo, cuando se realizan acciones preventivas curativas en las escuelas se observa un comportamiento negativo por parte de estos, sin brindarle la importancia requerida a dicha actividad.<sup>5</sup> Por estas razones, los adolescentes deben ser orientados a través de programas educativos continuos, para crear actitudes de respeto y responsabilidad hacia su salud oral, y así incidir directamente en la disminución de la morbilidad dentaria.



El conocer la forma de vida de una persona nos brinda un acercamiento para comprender el entorno psicológico, social y cultural en la cual se desarrollan los hábitos del individuo, o definir los factores que influyeron en el pilar de su educación y conocimientos sobre salud.<sup>5</sup>

### **c. Uso de sustancias y aditamentos que intervienen en la salud oral del adolescente**

La drogadicción, es el consumo constante de drogas prohibidas e ilegales que son altamente nocivas para la salud física como mental, produciendo daños de tipo irreversible, es decir, daños permanentes que afectan a la salud en general, sistema nervioso, sangre, huesos, pulmones, cavidad oral, entre otros.<sup>20</sup>

Es importante resaltar que droga, se define como toda sustancia que manifiesta la particularidad de crear dependencia y de modificar funciones del organismo del individuo que las consume. Sin lugar a dudas, el tabaco y el alcohol que son sustancias de consumo legal, satisfacen estas dos características, por lo que hemos de considerar como drogas.

La drogadependencia se ha convertido en uno de los problemas que más preocupan a la sociedad, quizás debido a que no se trata de un problema relacionado sólo con zonas marginales sino que puede afectar a toda la comunidad.

En especial la drogadicción se ve manifestada en jóvenes en edad escolar. La adolescencia es una etapa crítica caracterizada por profundas transiciones en la conducta del individuo, en la cual se distinguen dos elementos, uno positivo: la fuerza ascendente de la personalidad que se acentúa y uno negativo: la falta de experiencia sobre la realidad, en un marco de inseguridades, angustias y temores que condicionan el comportamiento individual y social de los jóvenes.



El índice de consumo de drogas entre adolescentes es cada vez mayor y el problema es más difícil de resolver en lo relativo a la salud, las influencias sociales juegan un papel esencial al hacer atractivo el consumo de drogas.

Las primeras tentaciones pueden darse en situaciones sociales en forma de presiones para aparentar ser adulto y pasarla bien al fumar cigarrillos o consumir alcohol o marihuana.<sup>21</sup>

El consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes y jóvenes ha adquirido proporciones considerables. Si bien este consumo es menor en los países de América Latina, su prevalencia tiende a aumentar, particularmente en algunos grupos, como los que provienen de familias desintegradas, los desertores escolares, los desempleados, los pertenecientes a los estratos más pobres y los que presentan ciertas patologías.<sup>20</sup>

Se estima que del 10 al 30% de los adolescentes han tenido experiencias de consumo de sustancias ilegales, dependiendo la frecuencia del uso, de la oferta y la capacidad de adquisición.<sup>20</sup> La frecuencia del hábito de fumar y el consumo de bebidas alcohólicas por parte de la población joven son de alta magnitud, observándose una tendencia al aumento.

El consumo de bebidas alcohólicas en el mundo ha aumentado en las últimas décadas, particularmente entre los jóvenes. En Chile se encontró que más del 12% de los estudiantes de la capital consumían alcohol en forma excesiva. En México una encuesta reveló que entre los entrevistados de 12 a 17 años de edad el 17.3% consumían alcohol cuando menos una vez al mes; 5.9% lo hacían de una a tres veces al mes y el 4.4% ingería licor una o más veces por semana. El 5.2% de la población de 18 a 29 años cumplía con los criterios de dependencia alcohólica.

El consumo de tabaco en Latinoamérica y el mundo en desarrollo, en contraste con su sostenida disminución en la mayoría de los países desarrollados, está aumentando, especialmente entre las mujeres jóvenes.



La Encuesta Nacional de Adicciones realizada en México en 1988 demostró que el 42.4% de los fumadores tenían una edad que variaba entre los 18 y los 29 años, y el 6.6% era de 12 a 17 años. El 52.1% había iniciado el hábito antes de los 17 años; solamente el 5.5 % había empezado después de los 30 años.<sup>22</sup>

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) realizada en México en 2016 dio a conocer las prevalencias globales y las principales variaciones estatales del consumo de drogas en México en adolescentes.

10.3% ha consumido cualquier droga alguna vez en la vida; 0.6% presenta posible dependencia al consumo de drogas en el último año (546 mil), 9.9% ha consumido drogas ilegales alguna vez en la vida (15.8% hombres y 4.3% mujeres); 8.6% ha consumido marihuana alguna vez en la vida, 3.5% ha consumido cocaína alguna vez en la vida.<sup>23</sup> Sin lugar a dudas, el abuso de sustancias psicotrópicas representa uno de los problemas más severos de salud pública.

El consumo de alcohol constituye el principal problema de adicciones en nuestro país y se ha disparado en adolescentes. El promedio de edad de los adolescentes en el que comienzan a ingerir bebidas alcohólicas es de 16 años, mientras que en las adolescentes es de 19 años.<sup>24</sup>

En cuanto al consumo de tabaco la ENCODAT, señala que existen 17.3 millones de fumadores activos en México, de los cuales, 5.2 millones son mujeres y 12 millones son hombres.<sup>23,24</sup>

El consumo de tabaco se ha disparado en las y los adolescentes y hay 1.7 millones de adolescentes entre 12 y 17 años que fuman, de los cuales 1.1 millones son hombres y 539 mil mujeres.<sup>24</sup>

## ➤ TABAQUISMO



El tabaquismo es una enfermedad crónica caracterizada por el consumo habitual de tabaco, es una adicción y un factor de riesgo asociado a múltiples enfermedades. El uso del tabaco se ha asociado a más de 25 enfermedades, incluyendo enfermedades respiratorias, cardiovasculares y diversos tipos de cáncer.<sup>21</sup> El tabaco es una droga legal que causa dependencia, contiene nicotina, óxido de carbono, alquitrán y sustancias químicas diversas, el alquitrán produce cáncer pulmonar y respiratorio; la nicotina ocasiona la estimulación del corazón y del sistema nervioso; por lo que aumenta los latidos del corazón y eleva la presión de la sangre.<sup>22</sup>

El consumo de tabaco constituye la principal causa evitable de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo actual.

En relación con la edad promedio de inicio del consumo de tabaco es a los 13 años, sin diferencias por sexo<sup>23</sup>. Es importante mencionar que la mayoría de las conductas de riesgo y hábitos perjudiciales para la salud, como es el consumo de tabaco, se adquieren en la adolescencia, provocando consecuencias en la vida adulta.

La conducta tabáquica en edades tempranas, es considerada un riesgo para la salud y podría convertirse en la puerta de entrada al consumo de otras sustancias.<sup>25</sup>

Behar & Terry describen a nivel bucal que en los fumadores los dientes tienden a mancharse gradualmente por la acción de la nicotina y el alquitrán, el humo contiene sustancias químicas que se adhieren fuertemente a las superficies dentales, se disuelven en la saliva y penetran dentro del diente, atravesando el esmalte, llegando incluso hasta la dentina, donde se difunde la mancha. El consumo regular de tabaco induce a modificaciones significativas en la mucosa oral, estas consisten en la aparición de coloraciones y de lesiones diversas, pudiendo llegar a los carcinomas orales, a nivel de encías se observa retracción, dejando expuesta la raíz del diente que da lugar a la gingivitis.<sup>21</sup>



El tabaquismo aumenta el riesgo de caries, pues favorece alteraciones en el tejido de soporte del diente ocasiona migración gingival y con ello la exposición de los cuellos dentarios, incrementándose el riesgo de formación de caries radiculares.<sup>16,21</sup>

Por otra parte, tiende a disminuir el flujo salival que interviene en el mal aliento y algunos creen que fumando pueden esconder su halitosis, haciendo mucho más notable su problema, es frecuente en fumadores por las modificaciones en la cantidad y calidad de la saliva sobre la flora microbiana bucal. Y se acentúa con la enfermedad periodontal.<sup>11,22</sup>

La leucoplasia oral es una lesión predominantemente blanca de la mucosa oral que no puede ser caracterizada como otra lesión definible y que se puede transformar en cáncer. Los sitios con mayor incidencia de cáncer oral son: lengua, piso de boca, labio y glándulas salivales, siendo el piso de la boca uno de los sitios más afectados por el hábito tabáquico.<sup>11</sup>

También es importante señalar que la adolescencia, es una fase del desarrollo que implica un tiempo de cuestionamientos, crisis, resoluciones. Es un período de nuevas experiencias donde se establecen nuevas formas de conducta, relaciones y formas de percibir la realidad que van a perdurar en la adultez, por esto la importancia de la misma como período decisivo para desarrollar conductas saludables y fomentar una conducta anti-tabáquica.<sup>25</sup>

Dentro de los principales problemas de salud están:

## **EFFECTO QUE PRODUCE EL FUMAR TABACO A CORTO PLAZO EN LOS ADOLESCENTES**

**Tabaquismo:** Dependencia al tabaco, se pierde libertad, la persona no puede vivir sin él o se siente muy mal si no consume. El consumo se inicia de manera ocasional y progresivamente se aumenta la cantidad y frecuencia de



consumo.

**Imagen:** La ropa y casa olerán mal, los dedos toman un color amarillo, quemaduras en la ropa. La piel se ve más seca y arrugada, debido al envejecimiento prematuro que provoca el tabaco en la cara y los problemas de hidratación de la piel.

**Dientes y boca:** Aumento de la placa dental favoreciendo el riesgo de caries, mal aliento, dientes más amarillos, más probabilidad de tener caries, periodontitis (enfermedad de las encías).

**Olfato y gusto:** Se pierde la capacidad de oler y .saborear

**Disminución del rendimiento deportivo:** Menor energía, se cansan más rápido, esto se produce por un deterioro progresivo de la capacidad pulmonar.

**Impotencia sexual:** En los hombres el tabaco daña las arterias que llevan sangre al pene, disminuyendo la vascularización o llegada de sangre a los órganos sexuales provocando impotencia sexual.

**Pulmones:** Disminuye la capacidad respiratoria, provocando enfermedades de las vías aéreas altas (nariz, faringe, laringe): aumentando la frecuencia de resfríos, irritación, tos en momentos inoportunos, se producen mucha secreción, que incomodan, produce mal aliento y generan la necesidad de expectorar frecuentemente. También se produce problemas en el tracto respiratorio inferior, particularmente en los pulmones, causando neumonías y bronquitis.

**Economía:** Se pierde dinero que podrían gastar en cosas más productivas como música, salidas al cine, vacaciones, ropa, etc.

25

## EFFECTO QUE PRODUCE EL FUMAR TABACO A LARGO PLAZO EN LOS ADOLESCENTES



**Dependencia:** Pérdida de la libertad, la persona no puede vivir sin él o se siente muy mal si no consume. Como se necesita cada vez fumar más cantidad o más veces, esto provoca dificultad para funcionar sin él, generando problemas para concentrarse, sensación de decaimiento o insomnio. Dependencia física y síndrome de abstinencia (irritabilidad y ansiedad). Dependencia psicológica.

**Cáncer:** Cáncer del pulmón, de la lengua, de los labios, de la laringe, de la vejiga, cuello uterino, riñón, páncreas, estómago y leucemia mieloide aguda.

**Afecciones cardiovasculares:** Afecta el corazón y el aparato circulatorio, produciendo arteriosclerosis, trombosis coronaria o infarto al miocardio, accidentes vasculares, cerebrales o apoplejía, hipertensión arterial, arritmias, enfermedad vascular periférica de piernas, pies y manos. Aunque sean jóvenes estos efectos dependerán de la cantidad de cigarrillo diarios que consuman.

**Afecciones respiratorias:** Produce bronquitis crónica, neumonía, enfisema, enfermedad obstructiva pulmonar (EPOC). Agravamiento del Asma. Desarrollo pulmonar insuficiente (pulmones de menor tamaño, que no funcionan normalmente).

**Afecciones intestinales:** Produce úlcera péptica, anorexia, halitosis y colon irritable.

**Órganos de los sentidos:** Conjuntivitis crónica, cataratas, visión doble, disminución de la audición, pérdida total o parcial del olfato y vértigo.

**Enfermedades dentales y de las encías:** Periodontitis en adultos, pérdidas dentales, estomatitis del fumador y candidiasis oral.

**Afecciones sexuales y reproductivas:** Las mujeres fumadoras tienen más dificultad para quedarse embarazadas, abortos espontáneos, placenta previa, desprendimiento de placenta, parto prematuro y recién nacido de bajo peso. En los hombres puede causar impotencia y alteración en la formación de esperma.

25

Flay (1993)<sup>25</sup>, propuso un modelo de cinco etapas para explicar el consumo de cigarrillos en los adolescentes, en donde se interrelacionan distintos factores.

Etapas de Flay

### **Etapas preparatoria**

Primera etapa, donde se involucra la publicidad, amigos, hermanos, familia en la formación de conocimientos, creencias y expectativas acerca del



consumo de cigarrillos y acerca de la utilidad o función que éste desempeña.

### **Etapa de prueba**

Segunda etapa, involucra la primera vez que se prueba un cigarrillo, lo cual usualmente ocurre en presencia de amigos y motivado por ellos. Lo que suceda en esta primera vez tanto fisiológicamente (mareo, sabor) como psicosocialmente (comentarios de amigos, reacciones de los padres, entre otros) determinará si el adolescente pasará o no a la próxima etapa.

### **Etapa de experimentación**

Tercera etapa, la involucra el uso repetido pero irregular durante un período de tiempo extendido, incluso puede durar varios años. Tiende a ser específico a las situaciones tales como fiestas, fines de semana, y generalmente ocurre en presencia de amistades.

### **Etapa de consumo regular**

Cuarta etapa, para los adolescentes significa el uso habitual o regular de tabaco al menos una vez por semana), y cada vez más en una variedad de situaciones e interacciones personales, percibiendo beneficios personales gracias al uso de tabaco. En esta etapa juegan un papel esencial las creencias respecto a los beneficios del tabaco, el conocimiento de los riesgos salud/tabaco, la influencia de los amigos y la imagen de sí mismo que se ha ido desarrollando.

### **Etapa de adición o dependencia**

Quinta etapa, es la dependencia a la nicotina y la adicción, con síntomas de abstinencia si la persona trata de dejar de fumar.

25

Las creencias que los adolescentes van incorporando en relación al tabaco desde su entorno, van a determinar una conducta a favor o en contra del tabaco, por esta razón es necesario conocer cuáles son las creencias y expectativas acerca del consumo de cigarrillos que poseen los adolescentes.



Las creencias se van estableciendo en base a lo que incorporamos del contexto y personas que nos rodean, especialmente la familia, amigos, la televisión, publicidad, la escuela entre otros.

Las creencias son opiniones o ideas adquiridas del medio social, sobre diferentes objetos o situaciones. Las creencias que cada persona tiene pueden ser realistas y válidas o pueden resultar también falsas o erróneas, en esto radica la importancia de identificarlas y analizarlas debido a que determinan nuestro comportamiento.

Estas creencias en gran medida determinan nuestra forma de ver la realidad y por ende determinan nuestro comportamiento.

Respecto a la conducta tabáquica, o, las personas van incorporando desde su entorno creencias relacionadas al consumo del tabaco y sus efectos, determinado de esta forma una conducta o favor o en contra del tabaco.

En el caso de los adolescentes, existen ciertas creencias que incorporan como verdades sin cuestionar o verificar su validez, como por ejemplo: todo el mundo fuma o fumar no hace daño hasta que eres mayor, sin duda son algunas de las creencias que influyen en el inicio o mantención del hábito tabáquico en esta etapa. Por esta razón, para influir en el comportamiento de los adolescentes, es necesario conocer aquellas creencias que son relevantes para este grupo etario, en base al proceso de la adolescencia y los aspectos cognitivos, emocionales, sociales y psicosexuales que caracterizan esta etapa.

Los adolescentes están expuestos a distintas formas de presión relacionadas al consumo de tabaco, el ambiente donde están insertos, el estilo de vida familiar, el contexto escolar, el grupo de pares y la televisión, todos estos factores se convierten en factores de riesgo que van a incidir de acuerdo a la vulnerabilidad o fortaleza del adolescente para hacer frente a estas



presiones. Para esto es necesario potenciar y fortalecer habilidades sociales que permitan resistir esta presión y mantenerse en un estilo de vida saludable sin tabaco, como son: la comunicación asertiva, toma de decisiones, resolución de problemas, resistencia a la presión de grupo<sup>25</sup>.

Lo importante, es que entrenando a los adolescentes en estas habilidades, no es sólo un recurso protector frente al consumo de tabaco u otras sustancias sino además les facilita la relación con otros, se favorece las relaciones agradables y satisfactorias con las personas de su entorno y les permite hacer valer los derechos propios y los de otros, de manera asertiva, cuando existe un déficit en esta área no se logra un desempeño social efectivo, generando ansiedades y angustias al no saber cómo actuar en situaciones sociales, conflictos o situaciones inesperadas.<sup>20,25</sup>

## ➤ ALCOHOL

Alcohol, del árabe Alkuh (esencia o espíritu), es el producto de la fermentación de sustancias vegetales. La utilización por el hombre en forma de brebajes, se supone que data desde los albores de la humanidad, cuando nuestros más remotos antepasados tuvieron la experiencia de beber el líquido resultante de la colección del agua de lluvia en alguna irregularidad en el tronco de un árbol, luego de haber caído en dicho depósito natural de alguna fruta desprendida que sufriera, posteriormente el proceso de fermentación<sup>26</sup>.

El alcoholismo puede analizarse desde los dos tipos de funciones, ya que el alcohol es admitido dentro de las sociedades; es aceptado como elemento motivador en reuniones de amigos, familias, y hasta de trabajo o estudio, lo que tiene que ver con patrones, costumbres y tradiciones.<sup>27,28</sup>

El alcohol está considerando cada vez más como una droga, que modifica el estado de ánimo. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces



orgánica del alcohol, que puede producir daño cerebral progresivo y finalmente la muerte<sup>29</sup>.

La adolescencia supone un tránsito a la adultez en la que la propia maduración biológica afecta y se ve afectada por variables de diverso orden (cognitivas, afectivas, psicosociales). A nivel cerebral ésta abarca la segunda década de la vida, en la que se producen cambios neuromadurativos importantes, extendiéndose para algunas estructuras de evolución más reciente hasta aproximadamente los 25 años. El cerebro adolescente parece especialmente vulnerable a los efectos del alcohol siendo probablemente las regiones de maduración más tardía<sup>30</sup>.

El inicio temprano se ha asociado a un incremento importante del riesgo a desarrollar alcoholismo. Así, se ha informado de hasta cuatro veces más probabilidad para desarrollar dependencia en jóvenes con inicio al consumo antes de los 15 años respecto a jóvenes con inicio a partir de los 20<sup>30,32</sup>.

El alcohol lo mismo que el tabaco, es una de las drogas legales más extendidas en los seres humanos, es un depresivo del sistema nervioso central y actúa directamente sobre el cerebro, lo que hace que se pierda el autocontrol; expone al individuo a sufrir accidentes o lesiones<sup>31</sup>.

Los adolescentes pueden estar comprometidos en varias formas con el alcohol. Es común que intenten experimentar con el mismo desde edades tempranas y desgraciadamente, no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del mañana. Ellos tienen la tendencia a sentirse indestructibles e inmunes hacia los problemas que otros experimentan<sup>29</sup>.

La adolescencia es el tiempo de probar cosas nuevas. Los adolescentes usan el alcohol y las otras drogas por varias razones, incluyendo la curiosidad, y es difícil el poder determinar cuáles de ellos van a experimentar



y parar ahí, y cuáles van a desarrollar problemas serios. Además de estar asociado con una variedad de consecuencias negativas físicas, emocionales, de familia, en la escuela y problemas sociales<sup>32</sup>.

La cavidad bucal refleja el estado de salud general más frecuentemente que cualquier otra parte del organismo por lo cual la desnutrición característica de los pacientes alcohólicos provocada por la falta de preocupación del individuo por tener una alimentación sana y equilibrada, por alteración del metabolismo y elevada tendencia al vomito implica deficiencias nutricionales que agravan la nutrición del sistema inmune y magnifican la respuesta tisular iniciada por factores irritativos e influyen en la resistencia del huésped y en la capacidad de restauración de los tejidos periodontales, por lo que el alcohol se asocia con el origen, severidad y evolución de las enfermedades gingivales y periodontales, con una probabilidad mucho mayor de padecerla que los individuos no alcohólicos. Otro factor de riesgo para las periodontopatías en los pacientes alcohólicos es la deficiente higiene bucal debido al descuido del aseo personal y por disminución del flujo salival o xerostomía como consecuencia de la alteración morfológica de las glándulas por efecto del etanol.

El alcohol produce atrofia de la mucosa bucal, aumenta la permeabilidad de la mucosa e incrementa la solubilidad de las sustancias tóxicas como las derivadas del tabaquismo. Los individuos que beben grandes cantidades de alcohol suelen ser grandes fumadores; el uso del tabaco y el alcohol están siendo independientemente asociados con una variedad de condiciones patológicas orales en el adulto, esto entrañaría un potencial sinérgico para las enfermedades bucales<sup>33</sup>.

Según Herrán Oscar F Y col<sup>34</sup>., en adictos al alcohol se observan caries, enfermedad periodontal, abscesos pulpares, desgaste incisal y oclusal debido al bruxismo, el alcohol produce este tipo de patologías por el elevado



consumo de carbohidratos y la actitud negligente antes las prioridades de pre-higiene oral.

## ➤ **MARIHUANA**

La marihuana contiene una sustancia activa llamada Tetrahidrocanabinol (THC) que altera las funciones del cerebro como la coordinación, los reflejos, incrementa el ritmo cardiaco y la presión sanguínea, disminuye el flujo salival (xerostomía).

En adictos a marihuana se observan en cavidad bucal con frecuencia caries a nivel cervical de los dientes por cepillado compulsivo, en tejidos periodontales se pueden presentar gingivitis, queilitis y candidiasis producto de la desnutrición permanente que usualmente provocan las adicciones por presencia de desórdenes alimentarios como la anorexia.

Los efectos orales del uso de la marihuana pueden ser devastadores. Los informes han descrito caries rampante que se asemeja a la caries temprana de la niñez. Un patrón de caries distintivo es el que puede observarse frecuentemente en las caras libres vestibulares de los dientes y en las superficies interproximales de los dientes anteriores.

La caries rampante se asoció al uso de la marihuana y se atribuye a lo siguiente: la naturaleza ácida de la droga, el efecto de disminución del flujo salival, su propensión a causar ansiedad de consumir bebidas carbonatadas, provoca el apretamiento y rechinar dentario y su larga duración que conduce a períodos extendidos de higiene oral deficiente.

Estableciendo las consecuencias que producen las sustancias adictivas a nivel del organismo del individuo, entendemos que es necesaria la prevención de las drogodependencias, estableciendo la aplicación de un conjunto de medidas orientadas a evitar el uso o abuso de drogas, así como a disminuir o retrasar su consumo.<sup>21</sup>



## ➤ PIERCING

La utilización de piercing corporales es una costumbre poco convencional que ha adquirido popularidad, especialmente en los adolescentes.

La palabra piercing viene del inglés pierce, que significa atravesar, perforar, agujerear, consiste en perforar un tejido del cuerpo, es decir, la piel y capas adyacentes, con el propósito de insertar un objeto metálico que le sirva de adorno.<sup>35,36</sup>

Según ha podido saberse, los esquimales fueron los que originalmente los emplearon e identificaron como "labrets", los jóvenes los utilizaban como un símbolo al dejar la niñez y convertirse en adultos responsables, con cualidades y aptitudes para salir a cazar con sus mayores.<sup>35</sup>

El piercing puede definirse como la colocación de joyas, aditamentos o adornos con diversos fines, ya sea para dar cierto carácter distintivo de marginalidad, rebeldía, religión o membresía de un determinado grupo; para incrementar el placer sexual o, simplemente, para estar al día en lo que se usa (la moda del body art). Sin embargo ha ido ganando popularidad a lo largo de los años especialmente en la población adolescente y en jóvenes adultos en las sociedades industrializadas. Cerca del 80% de los piercing se llevan a cabo en personas menores de 29 años.<sup>19,35</sup>

Su uso constituye una práctica ancestral, resucitada por el movimiento punk a finales de 1970 en occidente. En épocas de los egipcios, los mayas, los miembros de la guardia del César en Roma y los dominios de la Santa Inquisición, entre otros muchos ejemplos, abundaban estas manifestaciones de arte corporal.

Otras personas, particularmente los chinos e hindúes, perforan los labios, las mejillas o la lengua como un tipo de práctica religiosa; sin embargo, a pesar de que ello es poco usual en los países desarrollados y en vías de serlo, las



perforaciones en la lengua y los labios están ganando popularidad hoy en día<sup>35</sup>.

Los piercing orales y faciales son tan comunes como otros y, por lo tanto, los odontólogos deben estar en posición de advertir a los pacientes de los posibles riesgos y complicaciones de esta práctica<sup>19</sup>.

En un informe publicado en la revista oficial de los odontólogos británicos, se notifica que: "La práctica del piercing, actualmente extendida entre adolescentes y jóvenes, puede causar no solo hemorragias y cicatrices en la boca, sino también infecciones y daño en el sistema nervioso, los especialistas calculan que al menos uno de cada cinco personas que se perforan la boca, sufrirá un problema sanitario de estas características.

Entre los piercing corporales la preferencia por los tejidos orales no es poco común y existen diferentes informes mostrando varias condiciones patológicas asociadas a ellos incluyendo edema, dolor, inflamación, trismos, reacciones de cuerpo extraño, angina de Ludwig, dientes fracturados, infecciones, trauma mucogingival y recesión gingival.<sup>19,36</sup>

A nivel de cavidad oral, los sitios más frecuentes de ubicación son: la lengua, los labios, mejillas, úvula y la combinación de los mismos. Existen varios tipos de piercing, siendo el más utilizado el denominado barbell, este consiste en una barra con bolas atornilladas en ambos extremos, que es colocado principalmente en la lengua y en los labios. Los elementos del zarcillo suelen estar hechos de acero quirúrgico o titanio otros materiales secundarios son el oro, el platino y la silicona plástica.<sup>36</sup>

Existen numerosos tipos de piercing en función de la forma, el material, la parte del cuerpo en la que serán colocados, etc. Principalmente se diferencian tres tipos:

- Labrette: es una barra limitada en un extremo por una esfera y en el otro por un cierre en forma de disco plano y liso. Su localización más frecuente es el labio inferior.
- Barbell: barra limitada por dos esferas, una a cada extremo, siendo una de ellas el cierre. Normalmente se colocan en la lengua.
- Anillo: arete metálico que se coloca en los labios y menos a menudo en el lateral de la lengua<sup>19</sup>. Fig 1

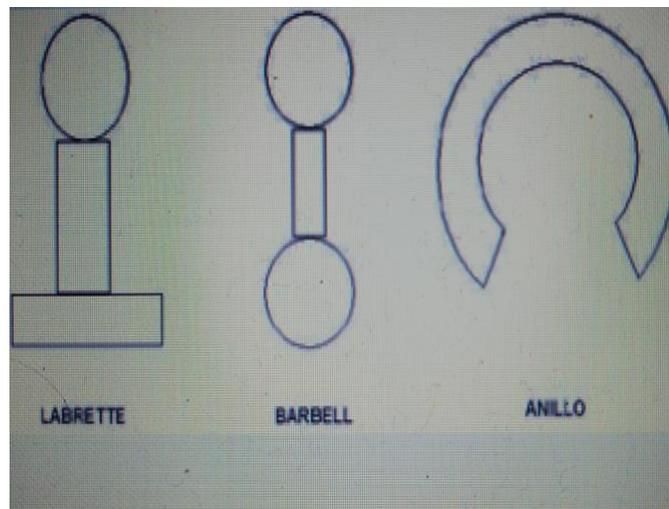


Fig. 1. Esquema de los tipos de piercing: Labrette, Barbell y Anillo. <sup>19</sup>

Existe un número elevado de complicaciones a la hora de realizar la perforación para colocar un piercing oral y todas ellas deberían ser convenientemente explicadas por la persona que lo realiza. Pero no solo pueden presentarse durante la colocación, puede aparecer también poco después o incluso a largo plazo.

Las complicaciones más frecuentes derivadas de la perforación son el dolor y la inflamación. A las 6-8 horas tras una perforación lingual los tejidos

circundantes empiezan a inflamarse, incrementándose el proceso durante los 3-4 días siguientes.<sup>19,35</sup>

Los ganglios submentonianos y submandibulares también pueden agrandarse por el proceso inflamatorio. Estos efectos pueden prolongarse algunas semanas. El tiempo necesario para que remitan totalmente los síntomas tras una perforación lingual se calcula entre 3 y 5 semanas.

Las hemorragias también son una complicación posible durante la perforación, especialmente en un órgano tan vascularizado como la lengua, que contiene la arteria y la vena lingual con sus diferentes ramificaciones.

La lengua es un órgano inervado por diferentes pares craneales como el nervio trigémino, el facial, el hipogloso y el glossofaríngeo. De esta manera, existe el riesgo de lesionar algún nervio durante la colocación de piercing, pudiéndose alterar el sentido del gusto o la función motora según cual se afecte. Este tipo de lesiones son más frecuentes con los piercing dorsolaterales que con los dorsoventrales. Fig. 2



Fig. 2. Barbell en posición dorsoventral. <sup>19</sup>

Otro riesgo importante a la hora de colocar un piercing son las infecciones. Entre un 10% y un 20% de todos los piercings se infectan localmente. Los agentes causales más frecuentes son los estafilococos aureus, los estreptococos del grupo A y las pseudomonas. Dado que en la boca existen bacterias, la perforación presenta un elevado riesgo de infección. Además, si el arete es manipulado aumenta este riesgo. Tras una colocación reciente, se deberá solicitar atención sanitaria si aparecen síntomas de bacteriemia como fiebre, escalofríos, temblores y un enrojecimiento circundante a la perforación.

Los traumatismos son las lesiones más frecuentes descritas por el uso de los piercings intraorales. El contacto con el arete así como el hábito de empujar y jugar con el piercing puede astillar o fracturar los dientes. Fig. 3



Fig. 3. Fractura dental en 42 producida por el golpeteo con barbell lingual. <sup>19</sup>

El trauma provocado por el contacto del piercing con el periodonto puede causar una leve, moderada o severa recesión gingival junto a lesiones en los tejidos vecinos.



La perforación lingual con un barbell puede provocar acúmulos de placa y cálculo supra y subgingival en dientes anteroinferiores, debido a que la esfera inferior del piercing contacta continuamente con los dientes. Este acúmulo también puede provocar halitosis.

Otras complicaciones menos frecuentes son, por ejemplo, la malposición dentaria, que se explica por un desequilibrio de las fuerzas musculares de la lengua frente al orbicular de los labios y el anillo del buccinador.

La presencia de un artefacto metálico en la boca puede estimular la producción de saliva y afectar a la comunicación, pues interfiere con la capacidad de pronunciar palabras claramente, como las que incluyen las consonantes L, T, R y S.

Se ha especulado que la corriente galvánica de los aretes de acero inoxidable, en contacto con otros metales intraorales, como las amalgamas de plata, puede causar hipersensibilidad pulpar.

Una de las complicaciones más importantes y frecuentes del piercing oral es la recesión gingival.

La recesión gingival es el desplazamiento del margen gingival en sentido apical a partir de la unión amelocementaria. Hasta el momento se consideran tres tipos diferentes de recesión gingival según su etiología:

- Recesiones asociadas a factores mecánicos: técnicas de cepillado inadecuadas, así como inserciones de frenillos.
- Recesiones asociadas con lesiones inflamatorias inducidas por placa, más frecuentes en casos de dehiscencias óseas con biotipo gingival fino o en casos de malposiciones dentarias.
- Recesiones asociadas a formas generalizadas de enfermedad periodontal destructiva.

La recesión gingival representa un problema para el paciente debido a la estética deficiente, sensibilidad por exposición de la raíz y caries radicular.

En el estudio de Brooks et al, se describen una serie de casos de recesión gingival por piercings. Los colocados en la lengua provocaban la recesión en la cara lingual de los incisivos anteroinferiores junto con un aumento en la profundidad de las bolsas periodontales. Los piercings colocados en el labio inferior provocaron lesiones en la cara vestibular de los incisivos inferiores sin aumentar la profundidad de las bolsas periodontales.

La aparición de las recesiones en la cara vestibular de los incisivos inferiores puede darse entre los seis meses y los dos años tras la colocación del piercing.

Las recesiones gingivales causadas por piercings bucales o linguales suelen tener una profundidad de 2 ó 3 mm o pueden incluso alcanzar la unión mucogingival, produciendo una importante pérdida de inserción que puede dar lugar a una movilidad evidente y posterior pérdida de los dientes afectados. Fig. 4



Fig. 4. Aspecto intraoral del paciente<sup>19</sup>



En algunos casos, el trauma repetido es tan severo que puede producir una periodontitis agresiva localizada. La combinación de piercing y tabaco supone un gran problema para la salud periodontal, debido a que los fumadores presentan más cálculo, bolsas y pérdida de hueso y tejido que soporta el diente con lo que se agrava más aún la situación periodontal.

La recesión gingival producida por piercing labial o lingual debe ser tratada por uno o más de los siguientes motivos:

- Estética
- Necesidad de recubrimiento radicular para evitar hipersensibilidad, caries radicular y abrasiones cervicales
- Necesidad de recuperar una buena banda de encía insertada con el propósito de facilitar el control de placa y evitar la inflamación gingival.

En la selección del tratamiento a realizar influye considerablemente la morfología y extensión (clasificación de Miller) del defecto a tratar, y debe tenerse en cuenta la estética y la función. En el tratamiento de estas recesiones destaca la técnica de injerto libre de tejido conectivo.<sup>19</sup>

La adolescencia se caracteriza por el deseo inevitable de emancipación y autonomía, por una actitud crítica frente a los valores establecidos, por una identificación con el grupo, una ausencia de proyección de futuro y una atracción por el riesgo, lo que crea en numerosas ocasiones una incuestionable conducta social de riesgo, que es el origen de comportamientos peligrosos para la salud.

El uso del piercing en los adolescentes es un hecho que va adquiriendo caracteres de problema social por todo lo que lleva en sí mismo.<sup>36</sup>



### III. ANTECEDENTES

En el ámbito internacional, ha habido varios autores que se han preocupado por fomentar la salud oral de los escolares.

El profesor Ernest Jessen, en Estrasburgo 1888, se le consideró como el “Padre de la Odontología Escolar” ya que fue el pionero en dar importancia a la asistencia dental escolar porque de esta manera todos los escolares tendrían accesibilidad a una correcta salud oral.<sup>37</sup> Sin embargo en 1898, Oscar Amoedo Valdés en el libro “L’Art dentaire en medicine légale” manifestaba su inconformidad por la ineficacia de los servicios en los centros escolares ante problemas de salud oral, donde no atendían adecuadamente las necesidades de salud oral de los escolares; pero fue así que en 1901 en Estocolmo Edof Forberg editó su libro titulado “Etude sur les dents des enfants dans les écoles” en el que recalca la importancia de inculcar una correcta salud oral en los escolares mediante su estudio.<sup>38</sup>

Para 1928 F. Maury realizó un boletín titulado: “Traité complet de l’art du dentiste”; y el escrito en 1986 por J.G Adams titulado: “School children’s teeth: their universally unhealthy and neglected conditions. The only practical remedy: dental public school inspection and hospitals for the poor”, en los cuales, sendos autores, manifestaban la preocupación por la salud oral de los escolares.<sup>39</sup>

Para 1960, Stoll señaló los objetivos básicos para un programa escolar de educación en salud oral, los cuales incluían el inculcar al niño la importancia de la conservación de la pieza dental, enseñar la relación existente entre salud oral y salud general, hacer que el escolar comprenda la necesidad de un tratamiento regular y establecer prácticas adecuadas de salud oral. Destacó la imprescindible cooperación entre padres y maestros para conseguir un adecuado cuidado dental, así como la aportación de información sobre dietética y nutrición saludable para mejorar la salud oral.<sup>40</sup>



Pero no fue hasta 1930 y 1940 en España donde los escolares comenzaron a recibir servicios de salud oral; y a partir de 1950 comenzó la fluorización escolar, uso del fluoruro sódico y fluorización del agua potable.<sup>38</sup>

A nivel mundial, dentro de las 50 enfermedades crónicas con mayor prevalencia, se encuentran incluidas cuatro relacionadas con la salud bucal: caries en dientes permanentes, enfermedad periodontal, caries en dientes deciduos y edentulismo.

La salud de la cavidad oral es esencial para prevenir infecciones locales y sistémicas. Los factores macroambientales, como el entorno, la cultura, el nivel educativo y socioeconómico, tienen un papel determinante en el estado de salud o enfermedad de un individuo.<sup>37</sup>

A partir de 1984, en México, comenzó la atención priorizada a los pacientes menores de 15 años, lo cual se extendió posteriormente hasta los mayores de 60 años. Esta consta de acciones de promoción, prevención y curación. Dentro de la citada población se encuentran los adolescentes, los cuales son atendidos organizadamente a través de sus centros estudiantiles, donde se realizan actividades, tales como:

- Acciones de promoción de salud: actividades educativas mediante la utilización de las diferentes técnicas.
- Enjuagatorios bucales quincenales de fluoruros de sodio al 0,02 %.
- Controles de placa dental tanto dentro del centro escolar como en las clínicas estomatológicas.
- Exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos.<sup>39</sup>

La Estomatología como fuente de salud oral, utiliza medios de enseñanza y técnicas afectivas participativas para enviar mensajes que refuercen



actitudes positivas, las cuales le permitan al individuo, la familia y la comunidad realizar cambios para mantener al hombre sano.<sup>38</sup>

Por lo tanto, en las décadas más recientes se ha ido incrementando el interés por la problemática juvenil, desde el punto de vista de la salud, con numerosas investigaciones e implementación de programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad. A pesar de ser estos temas de actualidad y gran impacto, se han dejado de lado preguntas como ¿Qué piensan los jóvenes acerca de su salud? ¿Qué importancia tiene la salud en la vida de los jóvenes? ¿Qué influencia tiene la salud en su calidad de vida?<sup>41</sup> En el año 2004 se realizó un estudio de intervención grupal educativa, denominado “Salud a pedir de boca”, para modificar conocimientos sobre salud oral en educandos de nivel básico de la escuela secundaria “Josué País” de Santiago de Cuba, durante el año comprendido desde enero del 2003 hasta igual mes del 2004. A todos ellos se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas para medir previamente sus conocimientos sobre salud oral y luego se efectuó un programa de actividades educativas, que garantizó la participación de todos los alumnos en las técnicas y juegos didácticos diseñados para enseñarles entretenidamente buenas prácticas al respecto. Pasados 6 meses se les preguntó de nuevo acerca del tema, por lo que se obtuvieron 2 evaluaciones de conocimientos sobre salud oral: antes y después de la intervención; de ahí que los cambios beneficiosos en ese sentido fueron considerados como el efecto de las acciones educativas. Se logró que 88.24 % adquirieran conocimientos adecuados, de modo que las diferencias observadas antes y después de la intervención fueron altamente significativas y revelaron que el mecanismo demostró ser eficaz al obtener, con participación consciente, resultados satisfactorios en cuanto a la modificación de los conocimientos sobre salud oral.<sup>42</sup>

Sin embargo, en Brasil en el año 2012 se realizó un estudio de naturaleza cualitativa en adolescentes, con edades entre 12 y 18 años, residentes en



una zona periférica de la ciudad de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Fueron realizadas entrevistas individuales por una dentista previamente entrenada y capacitada. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad Federal de Minas Gerais, bajo el dictamen número ETIC084/01. Previamente a la entrevista, los adolescentes y responsables recibieron informaciones concernientes a los objetivos del estudio y firmaron un término de consentimiento informado. Para la realización de la entrevista fue utilizado un guión semi-estructurado compuesto por cuatro preguntas abiertas que podrían revelar diferentes aspectos de la percepción de las adolescentes sobre la salud oral. Estas fueron: “¿Cuál es su punto de vista sobre el significado de la salud oral?”, “¿Cuál es su punto de vista de cómo cuidar de su salud?”, “¿Cuál es su punto de vista de cómo cuidar su boca, podría hablarme un poco sobre el dentista, ¿quién o qué influyó en su punto de vista sobre salud oral?”.

Para los entrevistados, la salud es un tema que ellos no tienen expresado anteriormente, pero lo consideraban importante para estar bien consigo mismos y no interferir en la fuerza de trabajo. La salud oral no fue relacionada a la salud general en ningún momento.

Para el cuestionamiento sobre el significado de la salud oral las respuestas fueron una descripción del conocimiento que ellos tenían y una relación de conductas que eran necesarias para una buena salud oral, y fue primeramente relacionada a no tener mal aliento.

Sobre las fuentes de informaciones en salud oral a través de los relatos de los adolescentes, se pudo observar la riqueza de informaciones sobre salud oral que provenían de diversos medios como el ambiente familiar, escolar, profesional y los medios de comunicación. Sin embargo, la madre fue la persona más citada como gran influencia en la percepción sobre la atención odontológica y los hábitos en salud oral de los hijos. <sup>43</sup>



## IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es un periodo de proyectos personales e intensos esfuerzos por ganar nuevos espacios de autonomía que promuevan la ruptura de viejas normas y la búsqueda de otros modelos. Los integrantes de este grupo poblacional toman decisiones que no siempre son responsables y los conducen a incursionar con descuido en su afán de ser mayores.

Otras situaciones que comprometen al adolescente y que son parte del medio en que se vive, son el consumo de alcohol, cigarrillo, ciertas sustancias psicoactivas y otro aspecto importante se relaciona con la moda, el uso de perforaciones (pearcings).

La educación, nivel socioeconómico y edad de los padres, son factores importantes debido a que los padres o tutores son responsables en la formación y educación de sus hijos, transmitiendo enseñanzas de higiene oral, visitas periódicas al odontólogo y hábitos adecuados de alimentación.

La odontología tiene como misión, prevenir, mantener y devolver la salud oral a las personas para mejorar su calidad de vida. Continuamente se deben adaptar diversos aspectos de esta profesión para conseguir este objetivo y de manera especial en los llamados grupos de “riesgo”. Estos grupos se denominan así por tener ciertas características que facilitan el establecimiento de enfermedades orales con mayor frecuencia.

Sin embargo, la mayoría de los adolescentes no poseen la suficiente información acerca de la salud oral que deben poseer y no llegan a concientizar las consecuencias que ello puede traer, estando sus decisiones con frecuencia influenciadas por la presión de la sociedad de consumo y lo que hacen los amigos.



Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la salud oral en adolescentes de la Escuela Secundaria Oficial 0261 Ricardo Bell?



## V. JUSTIFICACIÓN

Los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes es información que ayuda a entender la situación que viven y como enfrentan el estado de salud y de enfermedad.

Así mismo actuar sobre los riesgos asociados a estilos de vida negativos para la salud de los integrantes de este grupo poblacional y su entorno; prevenir los accidentes y traumas que involucren la región oral o facial; ejecutar los controles de placa dentobacteriana para lograr cepillados dentales correctos y efectivos, así como sensibilizar a los adolescentes para lograr el cuidado de su salud oral y extremar las medidas de higiene oral, y sistematizar las visitas al estomatólogo resulta importante porque ayuda a prevenir posibles enfermedades orales ya que permite iniciar un tratamiento temprano, mucho menos costoso y mucho más rápido que cuando el problema se detecta en una fase más avanzada.

Estos resultados pueden servir como base para el desarrollo de un programa de educación oral dirigido principalmente a los adolescentes ya que se encuentran en una etapa vulnerable, en la que se presentan cambios emocionales, físicos, sexuales y sociales.

Por todo lo anterior, resulta necesario conocer más a profundidad lo que los adolescentes piensan para promover la práctica del autocuidado en conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estado de salud oral, prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto de la enfermedad.



## VI. OBJETIVOS

- **Objetivo General**

Indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la salud oral en adolescentes de la Escuela Secundaria Oficial 0261 Ricardo Bell.

- **Objetivo Específico**

Identificar la contribución que hace cada adolescente en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la importancia que brindan al cuidado de su salud oral.



## VII. MATERIAL Y MÉTODO

### • Tipo de estudio

Tomando como base los objetivos antes expuestos, este trabajo se apoya en investigación cualitativa, ya que se requiere indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los alumnos inscritos en la escuela Secundaria Oficial 0261 Ricardo Bell diferenciándolos por sexo y estado de salud.

Se realizó un estudio interpretativo tomando como base la entrevista a los alumnos inscritos en la escuela Secundaria Oficial 0261 Ricardo Bell.

### • Universo y acercamiento a la población

Se incluyó a 8 adolescentes de manera intencional, 4 con buen estado de salud oral (2 niñas y 2 niños) y 4 con mal estado de salud oral (2 niñas y 2 niños).

### • Recolección y análisis de la información

Para la recolección de la información, se utilizaron entrevistas individuales utilizando preguntas guía.

Las entrevistas se desarrollaron dentro de la escuela Secundaria 0261 Ricardo Bell, ubicada en calle Caballo Bayo 320, Benito Juárez, 5700 Nezahualcóyotl, Méx.; a modo de conversación entre iguales, donde el instrumento de la investigación es el investigador y no el formulario o guía de entrevista.

Dichas entrevistas fueron guiadas partiendo del momento actual con la finalidad de estimular la memoria del paciente, la reconstrucción de su identidad y su racionalidad en el relato. La entrevista fue grabada, previa solicitud y consentimiento para luego ser transcrita y analizada.

Dentro de las preguntas guía para la entrevista se sugirieron las siguientes preguntas:



- Para ti ¿Qué es la salud?
- ¿Qué es la salud oral?
- ¿Cómo mantienes esa salud oral?
- Y tú ¿Qué haces para mantener una buena salud oral?
- ¿Quién te inculca los hábitos de higiene?
- ¿Por qué es importante tener una buena salud oral?
- ¿Qué es lo que tú crees que te ha llevado a tener tu boca como la tienes hoy?
- ¿Crees que es importante ir al dentista?
- ¿Qué enfermedades bucales conoces que se presentan con mayor frecuencia entre los adolescentes?
- ¿Qué factores deterioran el estado de salud oral en los adolescentes?

La interpretación de la información se llevó a cabo paralelamente con la recolección de la información para lograr saturarla y llenar las categorías emergentes. Así mismo los datos se analizaron mediante un análisis de contenido orientado por la creación de categorías.



## VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con lo que respecta a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos y de acuerdo a los principios de Helsinki vertidos en el reglamento de la Ley General de Salud, se contó con el consentimiento informado de los sujetos a estudiar. Para seleccionarlos se utilizaron los criterios descritos, tomándose las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo a los sujetos que se examine, considerando que esta investigación se encuentra estipulado en el Título Segundo, Capítulo I, artículo 17, inciso I: Investigación sin riesgo, ya que sólo se observará el estado de salud oral de cada sujeto y aplicación de un cuestionario. Se solicitó el consentimiento de la persona (ANEXO A) explicando claramente, que en caso de que no desee participar no tendrá ninguna repercusión, el objetivo del estudio, los procedimientos que se realizaran y que estos no tienen ningún efecto nocivo a su salud. Por ser un estudio que se contempla como investigación sin riesgo, nos acogemos al artículo 23 del mismo capítulo... “se podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formulación por escrito...”.

Este trabajo deberá contar con las consideraciones éticas de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana (NOM-13) del Sector Salud con relación al respeto por la dignidad humana, y los principios éticos de justicia, beneficencia, no maleficencia, solidaridad y respeto por la autonomía, teniendo en cuenta el consentimiento informado, el compromiso voluntario y consciente de los participantes, la transferencia de conocimientos de la Universidad, el manejo confidencial de la información y la utilización de la misma para los fines exclusivos del proyecto y la devolución de los resultados a los participantes del estudio.



## IX. RESULTADOS

Antes de comenzar con la redacción de los resultados, se dará un contexto general de la población.

La escuela secundaria oficial 0261 “Ricardo Bell” se encuentra ubicada dentro del Municipio de Nezahualcóyotl. El municipio de Nezahualcóyotl, posee una superficie de 63.74 km y una población de 1 109 363 habitantes. Se localiza al oriente de la Ciudad de México y en la región oriente del Estado de México. Sus límites territoriales con otras entidades son al norte los municipios de Ecatepec y Atenco; norponiente la Delegación Gustavo A. Madero de la Ciudad de México; nororiente con el municipio de Texcoco; al sur con las Delegaciones Iztacalco e Iztapalapa de la Ciudad de México; al oriente con los municipios de La Paz y Chimalhuacán y al poniente con la Delegación Venustiano Carranza de la Ciudad de México.

La institución se ubica específicamente en Calle Caballo Bayo 320, Colonia Benito Juárez, 57000 Nezahualcóyotl, Estado de México.

El contexto donde se encuentra ubicada la escuela secundaria es urbano marginado, con una población numerosa, altamente densa, y dedicada principalmente al sector secundario y terciario de la economía, es decir, a la industria, el comercio y los servicios. Algunas características de estos sectores son el acceso limitado a los servicios básicos (electricidad y agua), sistemas de comunicación vial escasos o deficientes, así como una situación de abandono generalizada en lo respectivo a la seguridad ciudadana.

Por otra parte, existe una diversidad cultural, social, educativa y económica. La mayoría de las personas cuentan con un nivel socioeconómico bajo, los padres trabajan todo el día y algunos de sus hijos contribuyen económicamente, la mayoría son madres solteras, divorciadas o viudas y de matrimonios en los que ambos padres trabajan.



Las actividades laborales de los padres de familia son obreros, comerciantes informales, choferes de microbús o taxis, y las mujeres por lo general desempeñan actividades domésticas. En su mayoría los padres de familia no cuentan con estudios superiores.

La situación económica y social de los alumnos es complicada ya que económicamente los alumnos se ven en la necesidad de trabajar, lo cual repercute en su conducta, alimentación y autoestima.

A continuación, se presenta un resumen de cada uno de los adolescentes entrevistados:

## Caso 1

### Michel

- Niña de 12 años de edad, vive en un núcleo familiar funcional con ambos padres, siendo la segunda hija menor del matrimonio.
- De manera general es una niña que presenta deficiencias en su higiene personal y falta de aseo en su vestimenta. En cuanto a las condiciones de salud oral, a la exploración oral se encontraron restos radiculares, placa dentobacteriana, sarro y gingivitis.

Al momento de empezar la entrevista con Michel se mostraba un poco tímida y no se expresaba con libertad y claridad. Conforme avanzó la entrevista respondió que la salud *“es el estado en el que se encuentra un organismo para estar bien y no tener enfermedad, salud oral es el cuidado de la boca para evitar enfermedades y así poder tener una sonrisa bonita y sentirse seguro con uno mismo”*. Sin embargo también se le cuestiono como es que cuida su salud oral y como considera su estado de salud oral; respondiendo que solo se lava los dientes con pasta y cepillo 2 veces al día (mañana y



noche) pero que a veces se queda dormida y ya no se los lava, jamás ha utilizado hilo dental y enjuague pero que le gustaría aprender a usarlos. Tiene una mala higiene ya que nunca ha asistido al dentista porque su papá le dice que es una pérdida de dinero y tiempo y que cuando le dice que quiere ir porque se quiere colocar brackets él se enoja. Su mamá es quien la apoya diciéndole que debe lavarse los dientes para así evitar infecciones. Michel tiene conocimiento sobre las caries, pérdida de dientes, encías inflamadas y sangrado por eso es que ella quiere acudir con el dentista para que le diga cómo se encuentra su boca y así poder prevenir una enfermedad, además desea tener una bonita sonrisa para sentirse más segura y no tener mal aliento, solo espera algún día su papá le pueda dar el dinero ya que él es el único sustento en casa.

Michel considera que la adolescencia es una etapa donde se presentan muchos cambios y donde se quieren experimentar cosas y sabores nuevos, por eso cree que el cigarro afecta los dientes *“dejándolos amarillos”*, además que deja un mal olor en las personas y huele feo. También considera que el alcohol, las drogas y las perforaciones (depende del lugar donde la coloquen) puede afectar el estado de la salud oral; *“por ejemplo si te colocas un piercing en la boca ahí se podría acumular comida y empezar una infección”*.

Michel está dispuesta a realizar cambios para mejorar su boca como cepillarse los dientes 3 veces al día, usar hilo dental y enjuague, no comer alimentos que dañen su boca (dulces, refrescos, papas ya que son duras y nos pueden lastimar la encía y sangrar) y acudir al dentista.



Fig.5. Fotografías intraorales Michel



## Caso 2

### José

- Niño de 12 años de edad, vive en un núcleo familiar funcional con ambos padres, siendo el cuarto hijo menor del matrimonio.
- De manera general es un niño donde se percibe una buena higiene personal ya que iba bien uniformado y presentable. En cuanto a las condiciones de salud oral al momento de la exploración se encontró placa dentobacteriana.

José es un niño extrovertido y no tuvo problemas en responder las preguntas. Para él salud *“es cuidar su cuerpo y mantenerlo limpio, la salud oral es el cuidado de la boca y de los dientes para no tener caries”*. Cree que mantiene su salud oral cepillándose los dientes 1 vez al día por las noches y no comiendo alimentos que puedan afectar su boca, considera su estado de salud oral malo ya que solo se lava los dientes en la noche con cepillo y pasta, no utiliza hilo dental y enjuague a veces. Menciona que se *“lava las muelas circularmente y los dientes de enfrente de arriba hacia abajo”*, esta técnica de cepillado se la enseñaron en la primaria debido que se realizó una brigada del sector salud y fue ahí donde le explicaron cómo hacerlo. Su mamá es la persona que le ha inculcado los hábitos de higiene pero no los lleva a cabo, no le interesa y le da *“hueva”* lavarse los dientes ya que el baño le queda lejos (abajo) prefiere la comodidad, *“si el baño estuviera cerca tal vez me los lavaría con mayor frecuencia”*. Su papá le dijo que en la noche por lo mismo que uno está dormido los olores se concentran más en la boca por eso es que José solo se lava los dientes en la noche y piensa que en la mañana tiene un gran aliento. José cree que el objetivo de ir al dentista radica en cuidar tus dientes antes de que te duelan por lo cual lo considera importante ya que dice *“es fundamental para la salud”*. Solo conoce la caries como enfermedad en boca. Los factores que cree que dañan la boca son

dulces, comida chatarra, bebidas alcohólicas y fumar, esta idea inculcada por su familia. José está dispuesto para mejorar su salud oral cepillarse los dientes con mayor frecuencia inclusive después de cada alimento, usar hilo dental, enjuague y acudir al dentista.



Fig.6. Fotografías intraorales José

## Caso 3

### Javier

- Niño de 12 años de edad, vive en núcleo familiar monoparental (mamá), siendo el tercer hijo menor.
- De manera general es un niño donde se percibe una buena higiene personal ya que iba bien uniformado y presentable. En cuanto a las condiciones de salud oral al momento de la exploración se encontró caries, apiñamiento dental moderado y placa dentobacteriana.

Javier es un niño extrovertido que no tuvo ningún problema al contestar las preguntas. Para él *“salud es cuando tu cuerpo es sano y está bien alimentado, la salud oral es tener dientes, paladar limpios, sin bacterias en la boca sin sarro y sin caries”*. Mantiene su salud oral cepillándose los dientes 2 veces al día (mañana y noche), usa hilo dental y enjuague anticaries donde tiene caries se cepilla más y cuidadosamente para que no se haga más grande. Los hábitos de higiene se los inculco su hermano cuando era pequeño ya que era con el que pasaba mayor tiempo, le enseñó a cepillarse los dientes de *“arriba hacia abajo y los de abajo hacia arriba y las muelas en círculo”*. Javier cree que es importante tener una buena salud oral porque se pueden prevenir varias enfermedades graves ya que *“conoció a alguien que tenía una muela picada y se le hincho tanto la encía que se le hizo como un tumor” en el cuello y el tapo el corazón y se murió*. Por eso cree que es importante ir al dentista ya que te ayuda a prevenir enfermedades graves porque no le gustaría que le pasara lo que al Señor.

Javier cree que los factores que pueden dañar la boca son el alcohol *“la gente luego está jugando con el líquido en la boca y como el alcohol es ácido lo daña”*, cigarro ya que puede producir cáncer de boca además de que uno huele feo y no es agradable estar con ese tipo de personas, dulces, azúcares

que pican las muelas. Piensa que los piercings pueden causar una infección si se tiene una mala higiene, además no le ve el caso a perforarse “*porque si quieres tu cuerpo no le harías daño*”. Considera su estado de salud regular ya que tiene caries y no cepilla sus dientes 3 veces al día; pero está dispuesto a realizarlo 6 veces (y ríe) además de cepillar su lengua, evitar comer dulces y acudir al dentista con mayor frecuencia para que le diga cómo se encuentra su salud oral.





Fig.7. Fotografías intraorales Javier

## Caso 4

### Diana

- Niña de 12 años de edad vive en un núcleo de familia extensa (mamá, abuela, tíos, primos y hermanos), siendo la segunda hija menor.
- De manera general es una niña donde se percibe una buena higiene personal, portaba el uniforme limpio y presentable. En cuanto a las condiciones de salud oral al momento de la exploración se encontró placa dentobacteriana, cálculo y gingivitis.

Diana es una niña carismática, que no tuvo ningún problema para responder las preguntas.

Para ella salud *“es mantener tu cuerpo en perfecto estado sin hacerle daño y protegerlo con vacunas para no tener ninguna enfermedad, salud oral es el cuidado de la boca y de los dientes para evitar enfermedades”*. Mantiene su salud oral cepillándose los dientes, usando enjuague y acudiendo al dentista

cada 3 meses para que le “cheque” su boca y vea si no tiene algún problema. Diana considera importante tener una buena salud oral “*para que la boca este protegida y no correr el riesgo de contraer enfermedades que se puedan “regar” a otras partes del cuerpo*”; desconoce de las enfermedades que se puedan “regar” pero sus compañeros y dentista le comentaron. El dentista se lo comento porque le realizo una limpieza y le dijo que es bueno cuidar la boca desde que se empiezan a ver pequeños problemas para así evitar grandes enfermedades. Los hábitos de higiene se los inculco el dentista y su familia que es de donde viene la educación en general. Su mamá le enseñó que “*los dientes de arriba son hacia abajo y con movimientos circulares por 10 veces y que se hace lo mismo con los dientes de abajo, el paladar y la lengua es hacia afuera para limpiar tu boca*”. Diana considera su estado de salud oral regular ya que ve que tiene algunas “*manchas amarillas en sus dientes*” pero trata de mantenerla saludable cepillándose los dientes y acudiendo al dentista. Considera importante ir al dentista para poder mantener sus dientes en su lugar y checar si no tiene alguna enfermedad dentro de su boca que pueda ser grave, además para mantener su boca limpia con las recomendaciones que le dé el dentista. Diana piensa que los factores que deterioran la boca son el cigarro y cuando se tienen problemas de alimentación como la bulimia “*ya que el ácido del vómito hacen que se desgasten los dientes*”.





Fig.8. Fotografías intraorales Diana

## Caso 5

### Davide

- Niño de 12 años de edad, vive en un núcleo familiar funcional con abuelita y mamá, hijo único
- De manera general es un niño que presenta deficiencias en su higiene personal y falta de aseo en su vestimenta. En cuanto a las condiciones de salud oral regular, a la exploración oral se encontraron varias caries y placa dentobacteriana.



Davide es un niño introvertido le costó un poco de trabajo responder las preguntas, debido a que no las entendía o le daba pena contestar por no saber si decía lo correcto.

Para él salud *“es cuidar de tu cuerpo de cualquier cosa que lo dañe, salud oral es lavarse los dientes utilizando cosas para mantenerlos sanos como cepillitos, hilo dental y cosas así”*. Davide mantiene su salud oral lavándose los dientes 2 veces al día (mañana y noche), usa enjuague bucal, antes usaba hilo dental pero lo dejó de usar porque le lastimaba ya que está enfermo (hemofilia tipo A) y cualquier cosa le hace daño. Los hábitos de higiene se los inculco su abuelita ya que no pasa suficiente tiempo con su mamá, su abuelita le enseñó a lavarse los dientes cuando era pequeño diciéndole que *“los de arriba eran hacia abajo, los de abajo hacia arriba y las muelas en círculos”*. Davide cree que es importante tener una buena salud oral *“para no tener infecciones en la boca y no te incomode”*. Considera su estado de salud oral regular ya que no se cepilla los dientes como debe ser ya que está ocupado haciendo cosas de la escuela y se le olvida o a veces por flojera y además que no puede morder cosas fuertes porque se lastima y empieza a sangrar su boca. Hace 2 años visitó al dentista porque se le cayó una muela y empezó a sangrar *“le limpiaron y le colocaron un algodón le metieron un cepillito y un tapón para que dejara de salir tanta sangre”*. Cree que no es importante ir al dentista que solo es suficiente con cepillarte los dientes, usar hilo dental y enjuague. Davide solo conoce como enfermedad la caries. Considera que el cigarro daña la salud de tu boca *“por los químicos que se usan al hacer los cigarrillos”*. Desea tener una boca “bien” por ello quiere lavarse los dientes 3 veces al día y acudir al dentista para prevenir enfermedades y que le diga cómo está su boca ya que con su enfermedad es importante que tenga la boca sana y promete ya no ser flojo.



## Caso 6

### Jeshua

- Niño de 12 años de edad, vive en núcleo familiar funcional con ambos padres, siendo el hijo mayor del matrimonio.
- De manera general es un niño donde se percibe una buena higiene personal ya que iba bien uniformado y presentable. En cuanto a las condiciones de salud oral, a la exploración oral se encontraron caries, placa dentobacteriana.

Joshua es un niño extrovertido, fue muy sincero al contestar lo que se le preguntaba.

Para él *“salud es aquello que hace que tu cuerpo no tenga ninguna enfermedad y así podamos tener una vida mejor y más larga, salud oral es el cuidado de la boca ya que los dientes sirven para comer y llevar nutrimentos a tu cuerpo y si algún diente falta tendrían que poner dientes falsos y te pueden hacer más daño”*. Jeshua considera su salud oral regular ya que últimamente no se ha cepillado los dientes por estar más atento a las tareas que a su propia salud y por comer comida chatarra. Mantiene su salud oral cepillándose los dientes 2 veces al día (mañana y noche) no utiliza hilo dental ni enjuague. Su mamá le enseñó los hábitos de higiene desde pequeño ya que ella sufre de las muelas y no quería que Jeshua pasara por lo mismo, le enseñó a cepillarse *“los dientes de arriba hacia abajo, los de abajo hacia arriba y las muelas en círculo y todas las cosas que tenía que hacer para no dañarlos”*. Jeshua cree que es importante tener una buena salud oral ya que la boca *“es una parte primordial de tu cuerpo que luce a simple vista y si tienes tu boca sucia luego luego se ve aparte de ser penoso, no creo que vaya acorde con la salud de tu cuerpo e higiene”*. Para Jeshua

es importante ir al dentista porque te puede decir cómo está el estado de tus dientes y si tienes algún problema te pueda ayudar a solucionarlo antes de que ocurra algo peor. No acude al dentista con frecuencia ya que no hay quien lo lleve pero cuando ve que hay un problema que este ocasionando una infección es cuando va. No conoce ninguna enfermedad de la boca solo sabe que hay enfermedades que se transmiten por la saliva como caries y “fogosos”. Jeshua cree que los factores que afectan la boca son lo dulces de chocolate por la gran cantidad de azúcar que tienen y que esa azúcar se queda “pegada” en los dientes y unos dulces que se llaman “rompe muelas que son unas bolas de caramelo grande que si las muerdes se te pueden romper los dientes”. Jeshua quiere tener una buena higiene oral y dijo que de ahora en adelante cepillara con regularidad sus dientes 3 veces al día, usara hilo dental y enjuague después de cada cepillado y sobre todo ir al dentista con frecuencia.





Fig. 9. Fotografías intraorales Jeshua

## Caso 7

### Nina

- Es una niña de 12 años de edad, vive en un núcleo familiar funcional con ambos padres, hija única.
- De manera general es una niña que presenta deficiencias en su higiene personal y falta de aseo en su vestimenta. En cuanto a las condiciones de salud oral, a la exploración oral se encontraron dientes obturados con amalgama, sarro y placa dentobacteriana.

Nina es una niña extrovertida que contesta con mucha seguridad lo que se le preguntaba.

Para Nina salud “es que tú puedas trabajar, hacer las cosas en casa y mantener tu cuerpo sano, salud oral es el cuidado de la boca para no tener enfermedades”. Pero trata más su cuerpo que la boca. La boca es la última ya que se olvida mucho de cepillarse los dientes porque no puede dejar de peinarse, “la boca en cambio te comes un chicle y listo no vas a tener mal aliento”; piensa que “los chicles es la solución para dejar de tener problemas en la boca pero a veces no ya que tienen azúcar y se queda pegada en los dientes y hace daño pero que si lo tiras cuando se termine el sabor no pasa



*nada*". Los hábitos de higiene se los inculco su abuelita ya que es con la que más tiempo convive, sus padres trabajan todo el día, le enseñó a cepillarse los dientes, *"los de arriba y los de abajo en forma horizontal"* (violín) y a no comer dulces. No considera la caries como una enfermedad, *"es una cosita de nada que no te perjudica porque es bien chiquita y la gente no la ve, no interfiere en las cosas que tienes que hacer, no es enfermedad, no es un problema de salud porque se puede arreglar"*. Nina considera su estado de salud "bueno" ya que cree que con solo cepillarse los dientes es suficiente, no utiliza hilo dental ni enjuague ya que no lo cree importante y necesario. Sin embargo al momento de la exploración como ya se mencionó se encontraron dientes obturados con amalgama, placa dentobacteriana y sarro supra y subgingival; se le explico que tenía una mala higiene pero ella estaba "aferrada" que tenía bien su boca y se molestó un poco, le dijimos que podría tener consecuencias si no se cuidaba su boca y entre muecas dijo que se lavarían los dientes más seguidos ya que no quisiera tener problemas graves.

	<p>Michel 12 años de edad, vive en un núcleo de familia funcional con ambos padres, siendo la tercera hija menor.</p> <p>Ocupación mamá: hogar</p> <p>Ocupación papá: empleado</p> <p>Último grado de estudios mamá: sabe leer y escribir</p> <p>Último grado de estudios papá: sabe leer y escribir</p>
	<p>Diana 12 años de edad, vive en un núcleo de familia extensa, siendo la segunda hija menor.</p> <p>Ocupación mamá: Licitaciones</p> <p>Último grado de estudios mamá: Secundaria inconclusa</p>
	<p>Nina 12 años de edad, vive en un núcleo de familia funcional con ambos padres, tercera hija menor.</p> <p>Ocupación mamá: Secretaria</p> <p>Ocupación papá: taxista</p> <p>Último grado de estudios mamá: Bachillerato trunco</p> <p>Último grado de estudios papá: Bachillerato trunco</p>
	<p>José 12 años de edad, vive en un núcleo de familia funcional con ambos padres, siendo el cuarto hijo menor.</p> <p>Ocupación mamá: Costurera</p> <p>Ocupación papá: Costurero</p> <p>Último grado de estudios mamá: Secundaria concluida</p> <p>Último grado de estudios papá: Primaria concluida</p>
	<p>Javier 12 años de edad, vive en núcleo familiar monoparental, tercer hijo menor.</p> <p>Ocupación mamá: costurera</p> <p>Último grado de estudios mamá: Primaria concluida</p>

	<p>Davide 12 años de edad, vive en un núcleo de familia funcional con mamá y abuela, hijo único.</p> <p>Ocupación mamá: empleada</p> <p>Último grado de estudios mamá: Secundaria concluida</p>
	<p>Jeshua 12 años de edad, vive en un núcleo de familia funcional, hijo mayor.</p> <p>Ocupación mamá: costurera</p> <p>Ocupación papá: costurero</p> <p>Último grado mamá: Secundaria concluida</p> <p>Último grado papá: Secundaria concluida</p>

Cuadro. 1 Características sociodemográficas de los casos



## X. DISCUSIÓN

Antes de discutir los resultados de esta investigación es importante mencionar que estos hallazgos deben ser tomados con cautela ya que no pueden ser extrapolados a la población general debidos a que no son representativos de los adolescentes del municipio de Nezahualcóyotl en cuanto a características sociales, culturales y económicas ya que solo se incluyeron a los alumnos que desearon participar y que tuvieron la autorización por escrito por parte de los padres o tutores.

La salud es un sistema complejo representado por la interdependencia de factores individuales y sociales, por lo tanto, el proceso salud-enfermedad no depende en exclusiva de las personas sino de la interrelación de la persona y su entorno, esto favorece la aparición de enfermedad y dificulta o facilita que una persona enferma reciba tratamientos adecuados, controle su enfermedad y se recupere.<sup>44</sup>

Para Nina salud *“es que tú puedas trabajar, hacer las cosas en casa y mantener tu cuerpo sano*. José menciona que salud *“es cuidar tu cuerpo y mantenerlo limpio”*, para Diana salud *“es mantener tu cuerpo en perfecto estado sin hacerle daño y protegerlo con vacunas para no tener ninguna enfermedad”*. Estos conocimientos sobre salud no están del todo errados, la OMS define a la salud como *“el completo estado de bienestar bio, psico social y no solo la ausencia de la enfermedad”*<sup>45</sup>. Los adolescentes tiene esta idea general, sin embargo, se observa un comportamiento negativo por parte de ellos, sin brindarle la importancia que la salud requiere.

En las décadas más recientes se ha ido incrementado el interés por la problemática juvenil, desde el punto de salud, con investigaciones e implementación de programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad. Debido a que la adolescencia es un periodo fundamental con respecto a la salud, puesto que es la forma en que se lleva a cabo la



transición de la niñez a la adolescencia y a la adultez joven, tendría importantes implicaciones para el desarrollo de las conductas de la salud que pueden afectar al individuo a través del resto de la vida.<sup>48</sup>

Existe asociación entre el estado de salud y el estatus social, personas de mejor nivel socioeconómico disfrutaban de mejor estado de salud. Este hecho es conocido como “gradiente social de salud”, el cual refiere que las desigualdades en el estado de salud de la población están relacionadas con las desigualdades en el estatus social. Los indicadores de nivel socioeconómico son los ingresos, escolaridad, ocupación y la raza.<sup>46</sup>

Esta población de adolescentes de la escuela secundaria oficial 0261 Ricardo Bell presenta un nivel socioeconómico medio bajo y bajo, esto lo podemos deducir puesto que la mayoría de los padres no cuenta con estudios superiores a los básicos.

Entre los adolescentes entrevistados pudimos observar que de los siete adolescentes, cinco de ellos viven en un núcleo de familia funcional, uno en un núcleo de familia monoparental y otro en un núcleo de familia extensa. En las características sociodemográficas vimos que cuatro padres de familia cuentan con nivel secundaria concluido, dos padres de familia con primaria concluida, dos padres de familia con bachillerato concluido, un padre de familia con secundaria trunca y dos padres de familia solo saben leer y escribir.

El nivel de educación influye en los conocimientos que transmiten a sus hijos, en el autocuidado dental y la importancia que dan a la prevención.

La familia desempeña un papel importante en el proceso educativo, sin embargo a veces influenciado por el entorno sociocultural llevándolos a tomar decisiones erróneas. A José su papá le dijo que en la noche por lo mismo que uno está dormido los olores se concentran más en la boca y es



por eso es por lo que José solo se lava los dientes en la noche y piensa que en la mañana tiene *“un gran aliento”*. Sin embargo los padres desempeñan un papel importante en la prevención de enfermedades de sus hijos, pues son los principales transmisores de hábitos de salud oral, incluyendo el cepillado diario y una consulta odontológica temprana.

Para los adolescentes el significado de salud oral es el cuidado de la cavidad oral para prevenir infecciones locales y sistémicas conocimientos adquiridos provenientes de diversos medios como el ámbito familiar, escolar, profesional y medios de comunicación.<sup>43</sup>

En el caso de Michel, jamás ha asistido al dentista, ya que para su papá *“es perdida de dinero y tiempo y si le pido que me lleve se enoja”*, sin embargo, espera acudir por primera vez, desea saber cómo se encuentra su boca porque se quiere colocar brackets y sentirse segura con ella misma solo espera algún día su papá le pueda dar el dinero ya que él es el único sustento en casa. Las asistencias a los servicios de salud oral están restringidos a la economía familiar, sus ingresos no les permiten disfrutar de servicios particulares o costear tratamientos especializados ya que algunas familias viven al día dando prioridad a los alimentos que a la salud.

Los adolescentes de la escuela secundaria oficial 0261 Ricardo Bell tienen conocimiento sobre la salud oral y la asocian con el cuidado de los dientes y boca para no tener caries o enfermedades y sentirse seguros con ellos mismos.

Para Nina salud oral *“es el cuidado de la boca para no tener enfermedades”*. José menciona que salud oral *“es el cuidado de la boca y de los dientes para no tener caries”*, para Diana salud oral *“es el cuidado de la boca y de los dientes para no tener enfermedades”*. Michel comento que salud oral *“es el cuidado de la boca para evitar enfermedades y así poder tener una sonrisa bonita y sentirse seguro con uno mismo”*. Javier refirió que salud oral *“es*



*tener dientes, paladar limpios, sin bacterias en la boca sin sarro y sin caries*". Estos conocimientos no están del todo errados ya que tienen idea de lo que es tener salud oral y lo asocian con la ausencia de dolor, enfermedades (caries), enfermedades periodontales, para no tener limitaciones en la capacidad de morder, sonreír y hablar.

Sin embargo algunos los minimizan dándole prioridad a otras actividades sin pensar en las consecuencias que ello traiga. Toman decisiones que no siempre son responsables y los conducen a incursionar con descuido, estando sus decisiones influenciadas por la presión de la sociedad de consumo (moda) y lo que hacen los amigos. Nina deja al último el cuidado de su boca ya que para ella es más importante *“peinarse el cabello, la boca en cambio te comes un chicle y listo no vas a tener mal aliento”*. A José le da *“hueva”* lavarse los dientes porque el baño le queda lejos, *“si el baño estuviera cerca tal vez, me los lavaría con mayor frecuencia”*,

Los adolescentes se enfrentan a realidades muy variadas. Son distintas las vivencias, las expectativas, las necesidades, lo que valoran y creen. Para algunos acudir al dentista y el cuidar su boca es importante porque te ayuda a prevenir enfermedades que a futuro pueden ser lamentables, otros creen que solo con el cepillado dental, el uso de hilo dental y enjuague bucal están cuidando su boca. Algunos no alcanzan a comprender el daño irreparable que le pueden ocasionar a su boca y creen que solo con el cepillado logran tener una buena higiene cuando solo están realizando la mitad del trabajo que se requiere para mantener limpios los dientes y encías.

José cree que el objetivo de ir al dentista radica en cuidar tus dientes antes de que te duelan por lo cual lo considera importante y menciona que es *“es fundamental para la salud”*. Javier cree que es importante tener una buena salud oral porque se pueden prevenir varias enfermedades graves y lo relaciona con una experiencia que tuvo con un conocido donde cree que el



estado de salud oral lo llevó a la *muerte “conocí a alguien que tenía una muela picada y se le hincho tanto la encía que se le hizo como un tumor en el cuello y se le tapo el corazón y se murió”*. Por eso considera importante ir al dentista *“te ayuda a prevenir enfermedades graves porque no me gustaría que me pasara lo que al Señor”*. A pesar de la poca información que poseen sobre el cuidado de salud oral para algunos adolescentes es importante cuidar la boca ya que la consideran como nuestra carta de presentación.

Es considerado importante tener una buena salud oral ya que es parte de la salud integral; y si se padece alguna enfermedad oral se carece de salud general<sup>10</sup>. Diana menciona que es importante tener una buena salud *oral “para que la boca este protegida y no correr el riesgo de contraer enfermedades que se puedan regar a otras partes del cuerpo”*. Caso contrario a ellos, Davide cree que no es importante ir al dentista que solo es suficiente con *“cepillarte los dientes, usar hilo dental y enjuague”*. Algunos adolescentes consideran que cepillándose bien los dientes y utilizando aditamentos como hilo dental y enjuague evitaría acudir al dentista pero es importante sensibilizar al adolescente para que acuda y así lograr el cuidado de su salud oral y extremar las medidas de higiene oral para prevenir posibles enfermedades orales ya que permite iniciar un tratamiento temprano, mucho menos costoso y más rápido que cuando el problema se detecta en una fase más avanzada.

Los hábitos de higiene oral en los adolescentes también pueden depender de la educación, o el nivel socio-económico y la amplia complejidad de los problemas ocasionados por su estilo de vida. Sin embargo, no es sencillo concientizar a este grupo de la población sobre la importancia de tener unos hábitos adecuados para gozar de buena salud oral, ya que pocos adquieren hábitos que ayudan a evitar posibles problemas; es por ello que adquirir buenos hábitos orales repercutirá en una vida sana.



Los adolescentes entrevistados coincidieron que los hábitos de higiene son inculcados por su mamá, algunos de ellos sus tutoras (abuelas) o incluso inculcados por sus hermanos mayores. Enseñándoles a la mayoría que los dientes de arriba se cepillan hacia abajo, los dientes de abajo se cepillan hacia arriba y las muelas en círculo.

José mencionó que los hábitos de higiene se los inculcó su mamá, pero no los lleva acabo ya que no le interesa y le da "hueva" lavarse los dientes. También dijo que en la primaria le enseñaron una técnica de cepillado ya que se realizó una brigada del sector salud y fue ahí donde le explicaron cómo hacerlo diciéndole que "las muelas se lavan circularmente y los dientes de enfrente de arriba hacia abajo". A Javier los hábitos de higiene se los inculcó su hermano cuando era pequeño ya que era con el que pasaba mayor tiempo, le enseñó a cepillarse los dientes de *"arriba hacia abajo y los de abajo hacia arriba y las muelas en círculo"*. Por otro lado, a Diana los hábitos de higiene se los inculcó el dentista y su familia que es de donde viene la educación en general, su mamá le enseñó que *"los dientes de arriba son hacia abajo y con movimientos circulares por 10 veces y que se hace lo mismo con los dientes de abajo, el paladar y la lengua es hacia afuera para limpiar tu boca"*.

Davide comentó que los hábitos de higiene se los inculcó su abuelita ya que no pasa suficiente tiempo con su mamá, su abuelita le enseñó a lavarse los dientes cuando era pequeño diciéndole que *"los de arriba eran hacia abajo, los de abajo hacia arriba y las muelas en círculos"*. A Jeshua su mamá le enseñó los hábitos de higiene desde pequeño ya que ella sufre de las muelas y no quería que Jeshua pasara por lo mismo, le enseñó a cepillarse *"los dientes de arriba hacia abajo, los de abajo hacia arriba y las muelas en círculo y todas las cosas que tenía que hacer para no dañarlos"*.



A Nina los hábitos de higiene se los inculcó su abuelita ya que es con la que más tiempo convive, sus padres trabajan todo el día, le enseñó a cepillarse los dientes, *“los de arriba y los de abajo en forma horizontal”* (violín) y a no comer dulces.

Fomentar el cepillado dental es importante ya que entran en una etapa donde empieza el interés en la búsqueda de pareja y a preocuparse por cómo la gente lo pueda ver. Como en el caso de Jeshua, quien dijo que la boca *“es una parte primordial de tu cuerpo que luce a simple vista y si tienes tu boca sucia luego luego se ve aparte de ser penoso, no creo que vaya acorde con la salud de tu cuerpo e higiene”*. Algunos adolescentes se encuentran en la etapa de la vanidad dándole importancia al qué dirán para verla manera de verse bien y sería penoso que se encontraran en una situación bochornosa.

Los riesgos suelen atribuirse a los adolescentes como factores a los que están comúnmente expuestos y que constituyen agresiones contra su cuerpo, es decir, contra su integridad. Se habla generalmente de la violencia, del abuso de alcohol, tabaco o drogas ilegales, de una inadecuada alimentación, del embarazo prematuro, entre otros.<sup>13</sup>

Michel reconoce al cigarro como un elemento que afecta a los dientes *“el cigarro deja los dientes amarillos, deja un mal olor en las personas y huele feo”*. También considera que el alcohol, las drogas y las perforaciones (depende del lugar donde la coloquen) puede afectar el estado de la salud oral; *“por ejemplo si te colocas un piercing en la boca ahí se podría acumular comida y empezar una infección”*. Así mismo Javier también identifica algunos de los factores que pueden dañar la boca como el alcohol *“la gente luego está jugando con el líquido en la boca y como el alcohol es ácido lo daña”*, también habla del cigarro como un elemento que puede producir cáncer de boca además menciona de los efectos de éste *“uno huele feo y no*



*es agradable estar con ese tipo de personas*". Otro factor que daña el estado de salud oral es el consumo de dulces y azúcares, Javier también los identifica como elementos que dañan la salud *"los dulces y azúcares pican las muelas"*. Piensa que los piercings pueden causar una infección si se tiene una mala higiene, además no le ve el caso a perforarse *"porque si quieres a tu cuerpo no le harías daño"*.

Davide menciona que el cigarro daña la salud de tu boca *"por los químicos que se usan al hacer los cigarrillos"*. Jeshua comentó que los dulces de chocolate son factores que dañan la salud de tu boca por la gran cantidad de azúcar que tienen y que esa azúcar se queda *"pegada"* en los dientes además de unos dulces que se llaman *"rompe muelas que son unas bolas de caramelo grande que si las muerdes se te pueden romper los dientes"*.

Existe otro tipo de información entre los adolescentes como son los trastornos alimenticios, esto se da porque no poseen la suficiente información dietética que les permita llevar a cabo una dieta equilibrada y por el hecho de querer las comidas de moda.<sup>47</sup> Por otro lado, Diana piensa que cuando se tienen problemas de alimentación como la bulimia también hay problemas en boca *"ya que los ácidos del vómito hacen que se desgasten los dientes"*.

Para superar estos denominados comportamientos de riesgo, se impone, como medida preventiva, un proceso de promoción de hábitos saludables que los incluya como actores. La OMS señala que las enfermedades bucales de mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal que afectan a más de 90% de la población mexicana.<sup>48</sup> Existe un alto índice de caries dental en todos los grupos de edad y un aumento paulatino en la pérdida de dientes a lo largo de la vida.<sup>49</sup>

Entre los adolescentes entrevistados nos percatamos que la principal enfermedad oral que reconocen es la caries, algunos mencionan también a



la gingivitis y la pérdida de dientes. Sin embargo algunos otros adolescentes no identifican a ninguna enfermedad aunque mencionan a la caries; ellos piensan que esta no es una enfermedad.

Michel tiene conocimiento sobre las caries, pérdida de dientes, encías inflamadas y sangrado. José solo conoce la caries como enfermedad en boca. Davide solo conoce como enfermedad la caries. Todos ellos consideran que la caries es la enfermedad más común en boca sin embargo no están conscientes del daño que puede provocar si no es tratada a tiempo. Y otros no saben que enfermedades puede haber en boca, teniendo solo una pequeña idea de ello. Como es el caso de Diana desconoce de las enfermedades en boca. Jeshua no conoce ninguna enfermedad de la boca solo sabe que hay enfermedades que se transmiten por la saliva como caries y “fogasos”.

Todo lo contrario a ello Nina no la considera como enfermedad ya que no te priva de tus actividades. Nina dice que *“es una cosita de nada que no te perjudica porque es bien chiquita y la gente no la ve, no interfiere en las cosas que tienes que hacer, no es enfermedad, no es un problema de salud porque se puede arreglar”*.

No se le da la importancia que tiene la salud oral, los adolescentes comienzan a ser más independientes, tienen un mayor control sobre su tiempo libre y pueden optar por no ir con el odontólogo para chequeos regulares. Asimismo, comparten menos tiempo con los mayores, quienes les supervisaban y controlaban los alimentos que consumían y la higiene oral que mantenían cuando eran niños.



## XI. CONCLUSIONES

- Existen deficiencias en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la salud oral entre los adolescentes entrevistados.
- Los adolescentes identifican algunos factores que pueden dañar el estado de salud oral como alcohol, cigarro, golosinas, trastornos alimenticios y sustancias psicoactivas.
- Los adolescentes llevan a cabo prácticas de higiene oral a través de cepillo y pasta. Sin embargo, desconocen el uso de hilo dental o enjuagues bucales.
- Las asistencias a los servicios de salud oral entre los adolescentes están restringidos a la economía familiar, sus ingresos no les permiten disfrutar de servicios particulares o costear tratamientos especializados.



XII. ANEXOS

a. Consentimiento



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Odontología
Seminario de Titulación : Odontología Comunitaria



C. Padre de Familia o Tutor

PRESENTE.

La Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Facultad de Odontología, realizará un estudio de investigación con la finalidad de conocer el estado de salud oral de los alumnos de la escuela "Escuela Secundaria Oficial 0261, Ricardo Bell".

Esta investigación es conducida por la Dra. Erika Heredia Ponce y las alumnas adscritas al seminario de titulación Itzel Pamela Morales Escudero con número de cuenta 307237026 y Samantha Graciela Reyes Méndez con número de cuenta 310304232.

El objetivo del estudio es conocer el estado de salud oral y la importancia que le dan a la salud oral los adolescentes.

La participación en este estudio es voluntaria, es decir que usted tiene todo el derecho de retirar su permiso cuando así lo decida. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La investigación consistirá en la evaluación clínica oral a través de un espejo y sonda periodontal, y un cuestionario para conocer los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la salud oral, además de algunas mediciones del nivel socioeconómico de los alumnos y escolaridad de los padres.

Por lo antes expuesto:

- Reconozco que la información que mi hijo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- He sido informado de que mi hijo puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que se puede retirar del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi hijo.
- De tener preguntas sobre la participación en este estudio, se puede contactar a las pasantes, Itzel Pamela Morales Escudero (5580976459) y Samantha Graciela Reyes Méndez (5540310315).
- Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Atentamente

Fecha: \_\_\_\_\_

En pleno uso de mis facultades mentales y sin influencia alguna para acceder, estando consciente de lo anterior, autorizo la participación de mi hijo (a) \_\_\_\_\_ en la realización de ese diagnóstico.

Si autorizo \_\_\_\_\_ No autorizo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Angosto MA, Villarejo AL. Fisiología del aparato digestivo. Monografías de la Real Academia Nacional de Farmacia. 2014
- <sup>2</sup> Freese M, et al. Sistema estomatognático: Fundamentos clínicos de fisiología y patología funcional. *Almoca*. 2013; 612(31)
- <sup>3</sup> Ros MJD. Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología) 2010; 2(1)
- <sup>4</sup> Sader L, Calvo X, Bracero S. La importancia de la salud bucal. *Bocasvitis* [Internet]. 2012. [citado 19 Nov 2012]; 12 (1):1-3. Disponible en: <http://www.bocasvitis.com/la-importancia-de-la-salud-bucal/>
- <sup>5</sup> Martínez H, Olaydis B, Venzant S, Carbonell Ramírez M. D. L. C., Carbonell C. Salud bucal en la adolescencia. *Medisan*. 2013; 17(1):117-125.
- <sup>6</sup> González CF, Franz LN, Sanzana ND. Determinantes de salud oral en población de 12 años. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2011; 4(3): 117-121
- <sup>7</sup> Valdez P, Jhasmay V. Estudio correlacional entre el índice CPOD y el Ph salival en adolescentes de 12 a 15 años del Centro Educativo Rural Manuel Flores Calvo de la ciudad de Tacna año 2007. (2007).
- <sup>8</sup> Ortega M, Mota V, López JC. Estado de salud bucal en adolescentes de la Ciudad de México. *Rev Salud Pública*. 2007; 9(3):380-387
- <sup>9</sup> González CF, Franz LN, Sanzana ND. Determinantes de salud oral en población de 12 años. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2011; 4(3): 117-121
- <sup>10</sup> Fdiworld dental.org [Internet]. Switzerland: fdiworld dental; 2000 [actualizado 17 Mayo 2015; citado 25 Agosto 2017]. Disponible en: <http://www.fdiworlddental.org/about-fdi/history>
- <sup>11</sup> Medina CE. Políticas de salud bucal en México: disminuir las principales enfermedades. Una descripción. *Rev Biomed*. 2006; 17(2):269-286.
- <sup>12</sup> López J, Jiménez S, Pérez MS. Propuesta de estrategia educativa sobre salud bucal en escolares. Escuela Secundaria básica Amilka Cabral. 2015. Congreso Internacional de estomatología 2015. 2015
- <sup>13</sup> de la Villa Moral Jiménez, Rodríguez FJ, Sirvent C. Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*. 2006; 18(1)
- <sup>14</sup> Lavastida MA, Gispert E. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. *Revista Cubana de Estomatología*. 2015; 52: 30-41.
- <sup>15</sup> Moreno V M, et al. Hábitos dietéticos y de higiene personal en adolescentes de una población rural. *Revista Española de Salud Pública*. 2003; 70(3): 331-343
- <sup>16</sup> Luyo AG. La biopelícula: una nueva visión de la placa dental. *Revista estomatológica herediana*. 2005; 15(1):82-85.
- <sup>17</sup> Mafla A C. Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. *Colombia Médica*. 2008; 39(1)
- <sup>18</sup> Carosella M, et al. Análisis del estado de la salud bucal de una población adolescente. *Arch. argent. Pediatr*. 2002; 101 (6): 454-459.
- <sup>19</sup> Cidoncha G, Sánchez, G, Domínguez E, Herrera. Piercing oral: una amenaza para la salud periodontal. *Cient Dent*. 2008; 5(1):21-29
- <sup>20</sup> Barrionuevo J. Adicciones; drogadicción y alcoholismo en la adolescencia. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. [en línea] [http://www.psi.uba.ar/academica/carreradeposgrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/055\\_adolescencia1/material/archivo/adicciones\\_alcoholismo\\_adolescencia.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carreradeposgrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/adicciones_alcoholismo_adolescencia.pdf) (2013).
- <sup>21</sup> Barrios C, Vila V. Manifestaciones bucales en adolescentes asociadas al consumo de tabaco, alcohol y drogas. *Revista de la Facultad de Odontología (Universidad Nacional del Nordeste, Argentina)*. 2008; 1(4):48-55.



- <sup>22</sup>Repetto HP, Calatayud SG, Barca GC, Serrano RS, Figuero CR. Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. In *Anales de Pediatría*.2001;55(2): 121-128
- <sup>23</sup>Gob.mx [internet]. México: Gob; 2016 [actualizado 20 dic 2016; citado 26 sep 2017]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO\\_DE\\_DROGAS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf)
- <sup>24</sup>Gob.mx [internet]. México: MiguelCarbonell; 2015 [actualizado 18 jul 2016; citado 26 sep 2017]. Disponible en: [http://www.miguelcarbonell.com/docencia/Encuesta\\_Nacional.shtml](http://www.miguelcarbonell.com/docencia/Encuesta_Nacional.shtml)
- <sup>25</sup>Los y, Actividades a. Desarrollar con. Yo no engancho. Elige concurso No Fumar: 31
- <sup>26</sup>Cruz Roja Española. Toxicomanía, conceptos y sustancias adicionales. Madrid: Salvat; 2003 (Informes técnicos)
- <sup>27</sup> Domínguez L. Psicología del desarrollo adolescencia y juventud. La Habana: Ciencias Médicas. 2006;7(3): 46-58
- <sup>28</sup>Guibert W, Gutiérrez I, Martínez C. Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en la etapa de la adolescencia. *Rev Cubana Med Gen Integr*.2005; 21 (1-2).
- <sup>29</sup> Espada JP; Méndez X, Griffin KJ, Botvin GJ. Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas (en línea). 2003. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1051>. Acceso: 17-9-07.
- <sup>30</sup> Cadaveira F. Alcohol y cerebro a adolescentes. *Adicciones*. 2009; 21(1): 0-0
- <sup>31</sup> Tapert SF, Caldwell L, Burke C. Alcohol and the adolescent brain - Human studies. *Alcohol Res Health*. 2009; 28(3): 205-12.
- <sup>32</sup> Gorguet PJ. Violencia, sexualidad y drogas. Santiago de Cuba. 2006;5(3):0-0
- <sup>33</sup> Cevallos FG. Manifestaciones bucales en pacientes con hábitos tóxicos de las clínicas de rehabilitación y desintoxicación de la ciudad de Portoviejo en el período marzo 2014–agosto 2014. (2014).
- <sup>34</sup> Arias LP. Manejo odontológico de lesiones orales en pacientes con adicciones: revisión bibliográfica. BS tesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2014.
- <sup>35</sup> Haces M, Cardentey J, Díaz CZ, Sacerio M, Calero Y. El uso del piercing en la cavidad bucal de adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2014; 18(2): 267-274
- <sup>36</sup> Clavería C, Ortiz C, Fouces C, Tabares r. ¡Cuidado con los piercings bucales. *Medisan*. 2009;13(3):0-0
- <sup>37</sup> Sanz, J. Historia de la odontología escolar en España *Revista de Estudios e Experiencias Educativas*.2008;21(5):103-114
- <sup>38</sup> Santos M.J.M. Resultados del Programa de Salud Bucodental Infantil *Revista Europea de Odontoestomatología*.2005;37(2):183-188
- <sup>39</sup> Shaller D. Implementing and Using Quality Measures for Children's Health Care: Perspectives on the State of the Practice.2009;17(6):113-120
- <sup>40</sup> Rubio J.M., Robledo T., Llodra J.C., Simón F., Artazcoz J., González V.L.Criterios Mínimos de los Estudios Epidemiológicos de Salud Dental en Escolares. *Rev Esp Salud Pública*. 2009; 71(5): 231-242
- <sup>41</sup> Solum D. Adolescencia y juventud: viejos y nuevos desafíos en los albores del nuevo milenio. Libro Universitario Regional. 2008; 65(9);10-18
- <sup>42</sup> Feria, R., Heredia NG., Zaldívar ES. GuerraM. Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza secundaria. *Medisan*. 2008; 8(3): 24-26.
- <sup>43</sup> Chávez BA, Pereira LH, Almeida I, Martins A. Percepción en salud bucal de adolescentes. *Revista de odontopediatría Latinoamericana*. 2012; 2(2): 0-0
- <sup>44</sup> Abadía CE. Pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral. *Acta bioethica*.2006;12(1):9-22
- <sup>45</sup> Medina CE. Et al. Políticas de salud bucal en México: disminuir las principales enfermedades. Una descripción. *Rev. Biomed* 2006;17 (4): 269-286
- <sup>46</sup> Medina CE, et al. Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a 12 años de edad. *Revista de investigación clínica*. 2006;58(4): 296-304



---

<sup>47</sup>Rivarola, MF. "La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios." *Fundamentos en humanidades*.2003 4(7-8) : 149-161.

<sup>48</sup> Monton, A. J. Comentarios a la Tesis Doctoral. *Estilos De Vida, Hábitos Y Aspectos Psicosociales De Los Adolescentes*. Universidad Complutense de Madrid. 2000.[www.ucc.es/BUCM/tesis/199.pdf](http://www.ucc.es/BUCM/tesis/199.pdf)

<sup>49</sup> Frechero NM. Et al. Consumo de productos azucarados y caries dental en escolares. "Rev Mex Pediatr. 200