

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO EN SALUD PÚBLICA**



**ESTADO DE SALUD BUCAL Y ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA NACIONAL DE MÚSICA DE LA CIUDAD DE TEGUCIGALPA,
AÑO 2015**

PRESENTADO POR:

JENNIFER JACKELYN URQUÍA LAZO.

PREVIO OPCIÓN AL GRADO DE:

MÁSTER EN SALUD PÚBLICA

ASESORA:

MSc. MERCEDES MARTÍNEZ H.

TEGUCIGALPA, M.D.C.

JULIO 2017, HONDURAS, C.A.

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS
UNAH**

RECTORA

Licda. JULIETA CASTELLANOS RUIZ

VICE RECTORA ACADÉMICA

MSc. BELINDA FLORES

VICE RECTOR DE ASUNTOS ESTUDIANTILES

Abg. AYAX IRÍAS COELLO

VICE RECTOR DE ASUNTOS INTERNACIONALES

Dr. JULIO RAUDALES

SECRETARIA GENERAL

Abg. ENMA VIRGINIA RIVERA

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y POSGRADO

MSc. LETICIA SALOMÓN

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Dr. MARCO TULIO MEDINA

SECRETARIO ACADÉMICO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Dr. JORGE ALBERTO VALLE RECONCO

COORDINADOR GENERAL POSGRADOS FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS

Dr. OCTAVIO RUBÉN SÁNCHEZ MIDENCE

COORDINADOR GENERAL DEL POSGRADO EN SALUD PÚBLICA

Dr. HÉCTOR ARMANDO ESCALANTE VALLADARES

DEDICATORIA

A mi padre celestial Jesucristo por haberme dado vida, salud, inteligencia y la oportunidad de haber culminado esta etapa de mi formación profesional.

A mis padres Evelyn Xiomara Lazo Escoto y Marco Antonio Urquía Bautista por ser tan maravillosos y especiales conmigo gracias padres porque sin ustedes no sé qué sería de mi vida; los amo papis.

A mis hermanos Berangely y Marco, por siempre estar apoyándome con sus oraciones y consejos; los amo mi sangre sangre.

A mi esposo Gerry por tu apoyo, comprensión y estar conmigo en las buenas y en las malas te amo amor.

A mi tío Marcio por ser el ángel que me cuida desde el cielo; te amo Marcito lindo y te extraño.

A mi sobrino Shuy que con su ingenio y travesuras me liberaba del estrés cuando me miraba angustiada; te amo Chuicito.

A mis amiguitos Toby, Tushy, Dolly, Susy, Pimpa, Shakira y César por su amistad sincera y darme ánimos para seguir adelante; los quiero.

AGRADECIMIENTOS

A la Secretaria de Salud por el patrocinio de la beca para poder realizar esta maestría.

A mí querida Maestra y tutora Mercedes Martínez por su paciencia, bondad, su esmero en impartirme sus conocimientos y su apoyo para poder culminar con éxito esta etapa profesional de mi vida, DIOS la bendiga siempre.

A la Maestría en Salud Pública a mis maestras y maestros por compartir su tiempo y enseñanzas en el transcurso de la maestría, DIOS los bendiga.

A la directora, personal docente, alumnos y padres de familia de la escuela Nacional de Música por haberme brindado todo su apoyo para poder desarrollar mi trabajo de tesis.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo General.....	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. Marco Teórico	6
3.1. Salud y salud bucal	6
3.2 Determinantes sociales	11
3.4 Estilos de vida y su relación con la salud bucal.....	18
3.5 Salud bucal en el adolescente.....	23
3.6 Vulnerabilidad de caries en los adolescentes de Honduras.	28
3.7 Vulnerabilidad de periodontopatías en los adolescentes de Honduras...	29
3.8 Vulnerabilidad de las malposiciones dentales en los adolescentes de Honduras.....	29
4. METODOLOGÍA	33
5. RESULTADOS	38
5.1. Factores socio demográficos.....	38
5.2. Salud Bucal.....	45
5.3. Estilos de vida:	56
6. ANÁLISIS DE RESULTADOS	73
7. CONCLUSIONES	99
8. RECOMENDACIONES	102
9. BIBLIOGRAFÍA	105
10. ANEXOS	113

1. INTRODUCCIÓN

Existe la idea de que la caries dental ha dejado de ser un problema en los países desarrollados, cuando en realidad afecta entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos; es también la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos.

La salud bucal en Honduras es un tema que no ha sido prioridad para la población en general ni para el estado posiblemente por los cambios socioeconómicos, culturales y la escasa información sobre la dimensión de los problemas bucales que se han producido en el país.

Lo cual afecta a la población estudiantil formándole una barrera para acceder a estudiar ya que muchas veces por el dolor o la pena de la pérdida dental los estudiantes dejan de asistir a clases provocándoles un factor más de riesgo en la salud bucal y en su formación educativa, dándose un ausentismo escolar que no debería ocurrir por esta causa pudiendo ser evitable, lo cual hace que la población presente una desigualdad en el acceso a la salud bucal.

Dentro de las visitas realizadas al brindar atención en clínica privada a la población de los estudiantes de la Escuela Nacional de Música de Tegucigalpa MDC, que es una institución educativa oficial de carácter artístico musical, de la Secretaría de Estado en el Despacho de Educación y cuenta con 250 alumnos

en las modalidades de ciclo común, Bachillerato Musical y Magisterio Musical; fue importante conocer el estado de salud bucodental de todos estos estudiantes, en vista que se ha tenido la oportunidad de brindarles servicios odontológicos.

El Instituto no contaba con un servicio odontológico en sus instalaciones debido a que en su presupuesto no existían fondos económicos asignados para implementar dichos servicios, a pesar que la mayoría de los estudiantes eran adolescentes y en su etapa de desarrollo físico y mental que requerían estos servicios de manera prioritaria ya que presentaban problemas dentales, teniendo dificultades económicas para buscar asistencia especializada a fin de poder realizarse las evaluaciones y cuidados odontológicos periódicos, que ayude a prevenir las patologías bucales y gozar de una condición bucal saludable; por lo cual se consideró de mucha importancia realizar un estudio sobre el estado de salud bucal, su situación sociodemográfica y estilos de vida en estudiantes de la Escuela Nacional de Música del año 2015.

El objetivo general fue determinar el estado de salud bucal que tienen los estudiantes de I, II y III de magisterio musical de la Escuela Nacional de Música de la ciudad de Tegucigalpa y cuáles son sus estilos de vida, durante el año 2015. El presente estudio es una investigación descriptiva, cuantitativa de corte transversal; donde se incluyeron a los estudiantes de I, II y III de magisterio musical con edades comprendidas entre los 14-23 años residentes en

Tegucigalpa durante el año 2015. Siendo el universo del estudio 250 alumnos y la muestra final de 41 estudiantes.

Para la fiabilidad del instrumento se utilizó el Alfa de Cronbach, la información fue recolectada e ingresada en la base de datos del programa estadístico SPSS versión 18; se elaboraron gráficos de barra con porcentajes y medidas de tendencia central en el paquete Microsoft Excel 2010.

En la investigación se encontró que el 37% de los estudiantes tenían 16 años de edad, el 54% eran del sexo femenino, el 49% cursaba I de magisterio musical, el 52% tenían un ingreso económico de 5 a 10mil lempiras, el 85% procedían del área urbana, el 66% residían en colonias, el 44% de los estudiantes encuestados tienen 2 miembros del núcleo familiar que trabajan.

El 70% tenían una regular salud bucal, el 46% dijo que visitaban el odontólogo una vez al año, el 61% de los estudiantes dijeron cepillarse los dientes dos veces al día, el 59% usan pasta dental 2 veces al día, el 90% nunca utiliza hilo dental, el 48% de los estudiantes tienen de 7 a 14 piezas con caries dental, el 56% no tenían obturaciones dentales, el 42% tenían menos de 7 piezas perdidas, el 59% no presentaban malposiciones dentales, el 55% presentan Periodontopatías.

El 80% consumían jugos todos los días, el 60% fumaban cigarrillos, el 48% fumaban tres veces a la semana, el 61% no consumía alcohol, el 93% dijeron

no consumir drogas ilícitas (marihuana, cocaína), el 95% no utilizaban piercing y el 98% de los estudiantes no usaban parrillas dentales.

Detectando que el principal problema de salud bucal en los estudiantes de la Escuela Nacional de Música era la caries dental, las periodontopatías y malposiciones dentales, las cuales estaban relacionadas con los diferentes estilos de vida, calidad del estado de salud bucal y a las condiciones sociodemográficas que predominaban en estos jóvenes.

Debido a lo anterior, es recomendable que la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, El Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), Facultades de Odontología, Las Organizaciones no gubernamentales, los estudiantes y la comunidad inicien un proceso armónico que conlleve acciones de promoción y prevención sobre la importancia de tener un estado salud bucal en condiciones óptimas a fin de reducir la pérdida de piezas dentales en la población estudiantil, para no afectar la salud integral de las y los hondureños.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Determinar el estado de salud bucal que tienen los estudiantes de I, II y III de magisterio musical de la Escuela Nacional de Música en la ciudad de Tegucigalpa, su situación sociodemográfica y cuáles son sus estilos de vida, durante el año 2015.

2.2 Objetivos específicos

1. Describir socio demográficamente a los estudiantes de I, II y III de Magisterio musical de la Escuela Nacional de Música.
2. Establecer el estado de la salud bucal de los estudiantes de I, II y III de magisterio musical de la Escuela Nacional de Música.
3. Identificar los estilos de vida de los estudiantes de I, II y III de magisterio musical de la Escuela Nacional de Música y como afecta su salud bucal.

3. Marco Teórico

3.1. Salud y salud bucal

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades Preámbulo de la Constitución de la OMS, (1948).

La Constitución de la República de Honduras (1982) reconoce el derecho a la protección de la salud como el deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad; el estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas.

La salud bucal es parte integral de la salud general un individuo no puede estar sano si su salud bucal no es buena; una salud oral deficiente tiene repercusiones importantes sobre la salud y la calidad de vida de los pacientes según afirma la OMS (2007).

Según la OMS (2012) la salud bucal puede definirse como la ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

Aunque sería factible encontrar diferentes fuentes de consulta que revelen la situación económica, cultural y social del país son pocos los estudios formales que se han hecho en materia de salud bucal en el país que reflejen las condiciones de la enfermedad en adolescentes y en la población en general de forma tal que evidencien su relación con los conceptos antes mencionados.

El Derecho a la salud se refiere a que la persona tiene como condición innata, el derecho a gozar de un medio ambiente adecuado para la preservación de su salud, el acceso a una atención integral de salud, el respeto a su concepto del proceso salud - enfermedad y a su cosmovisión. Este derecho es inalienable y es aplicable a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural o racial; para que las personas puedan ejercer este derecho, se debe considerar los principios de accesibilidad y equidad. (Medicos Mundi Navarra, 2016)

El derecho a la salud abarca ciertos elementos tales como la no discriminación: el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.

Disponibilidad: se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

Accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad) y acceso a la información.

Aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiada y sensible a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.

Calidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Rendición de cuentas: los estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.

Universalidad: los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos. (Organización Mundial de la Salud , 2015)

El Derecho a la Salud Bucal, abarca 4 elementos fundamentales como ser: (Disponibilidad) mayor número de profesionales dentistas, mayor número de clínicas dentales en centros de salud y Hospitales a nivel nacional, mayor

control estatal de grupos prioritarios, programas preventivos comunitarios (accesibilidad) mejor distribución geográfica de los servicios dentales, menor costo en los tratamientos para el usuario, (calidad) eficacia en los tratamientos dentales y en el uso de materiales dentales, (aceptabilidad) por parte de los usuario de los servicios en salud oral, ausencia de temor al tratamiento dental. (Suárez, 2009)

Le Gales-Camus, Catherine; Peterson, Poul Erik; Porter, David (2004) comentaron que en el informe mundial sobre salud bucodental de la OMS, se estimó que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental, de igual manera, mencionó que las enfermedades bucodentales como la caries dental, las periodontopatías (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres.

Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se cree que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en vías de desarrollo. (Bosque, 2013)

«En todo el mundo se considera que la pérdida de dientes es consecuencia natural del envejecimiento, pero, en realidad, puede

prevenirse», ha declarado la Dra. Catherine Le Galès-Camus, Subdirectora General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. «Existe la idea de que la caries dental ha dejado de ser un problema en los países desarrollados, cuando en realidad afecta a entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos. La caries dental es también la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos.» (Le Gales-Camus, Peterson, & Porter, 2004)

Le Gales- Camus (2004) menciona que el dolor, los abscesos dentales, los problemas al comer o en la masticación, la pérdida de piezas y la existencia de dientes descoloridos o dañados tienen efectos importantes en la vida y el bienestar cotidianos de las personas. La salud comienza por la boca, en ella se inicia la alimentación y posteriormente la digestión a través de la masticación y deglución de los alimentos. La boca es imprescindible para que se efectúe el proceso de comunicación mediante el lenguaje oral; los distintos órganos que la componen permiten una correcta fonación, ésta no se podrá dar si se presentara alguna lesión en los carrillos, paladar, lengua o por la pérdida de algún diente anterior. Asimismo, los dientes en mal estado ocasionan a las personas desde simples molestias, pérdida de los mismos influyendo en la apariencia y con ello en las relaciones sociales y autoimagen, hasta alteraciones en el organismo.

3.2 Determinantes sociales

La Organización Mundial de la Salud (2005) estableció que los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores.

La Comisión de la OMS menciona sobre Determinantes Sociales de la Salud, que para ofrecer asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas, en el informe final de la Comisión se proponen tres recomendaciones generales:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
3. Medición y análisis del problema. (OMS, 2005).

La OMS lanzó su estrategia de salud para todos con la finalidad de reducir las desigualdades en los servicios de salud, promover el acceso universal a los mismos y mejorar su eficiencia. A pesar de los logros conseguidos, todavía se

está lejos de conseguir esos objetivos (Federation Dentaire International , 2000).

La aparición de la mayoría de las enfermedades orales está asociada con la pobreza, los niveles bajos de educación y el comportamiento de los individuos y comunidades, son muchas las investigaciones que relacionan la salud bucal con el nivel socioeconómico; este es un componente que afecta mucho el bienestar bucal de la población hondureña en especial a los adolescentes ya que les provoca pérdidas de piezas dentales a temprana edad (E.Sala Cuenca, 2005). La Secretaria de Salud de Honduras (2013) afirma que las atenciones odontológicas del año 2013 en los adolescentes de Francisco Morazán fueron del 48%; mientras que los dientes obturados fueron del 37%, dientes cariados fueron del 33%, dientes perdidos fueron del 90% y periodontopatias fueron del 31%.

Su influencia es inversamente proporcional y aunque los mecanismos por los que repercute son numerosos, podemos resumirlos en dos aspectos: los más pobres tienen menor nivel de educación, en relación con hábitos saludables, y tienen mayores problemas de salud bucal que a su vez, se satisfacen con menor frecuencia por falta de recursos económicos para poder solucionarlos, provocando problemas orales serios en las personas (CE. Solis Medina, 2006)

A lo largo del tiempo se ha observado que, a diferencia de lo que ocurre con otras consultas médicas, las consultas al dentista son más frecuentes en individuos con estudios superiores y en los grupos socioeconómicos altos. (Lostao, Navarro, & Domínguez, 2001).

El sistema sanitario es el determinante de salud que más recursos económicos utiliza, al menos en los países sub desarrollados. Tradicionalmente, los servicios odontológicos han estado enfocados más hacia el tratamiento y la curación que hacia la prevención de la enfermedad. Los tratamientos dentales representan apenas entre el 5 y los 10% del gasto destinado a la sanidad en los países sub desarrollados. (Peterson, Bourgeois, Ogawa, Estupinan, & Ndiaye, 2005).

La mayoría de centros de estudio que cuentan con clínicas odontológicas en Honduras se ha observado que la mayoría de los gastos económicos corresponde a los tratamientos dentales factor que limita realizar todas las actividades necesarias para mantener el buen estado de salud bucal. (Secretaria de Educación, 2017)

3.3 Determinantes de la salud bucal

Los determinantes de la salud que condicionan la salud general también afectan e influyen sobre la salud oral, estos se pueden definir como los factores,

condiciones o circunstancias que influyen en el nivel de salud de los individuos afirma. (Gil, 2001)

M.A. Lalonde (1984) analizó que el área de salud se puede dividir en cuatro elementos, estableciendo grupos de determinantes como ser Biología humana, Estilos de vida, medio ambiente y el sistema de asistencia sanitaria; de los cuales la mayor influencia corresponde a los estilos de vida y al medio ambiente y la menor a la asistencia sanitaria y la biología humana.

Dentro de los determinantes biológicos tenemos la placa bacteriana la cual dice Mooney (2002) es una placa gelatinosa adherida al diente constituida por glucoproteínas salivales, microorganismos, glucanos y sustancias derivadas del metabolismo bacteriano que es de mucho valor ya que la cantidad de placa debido a su acumulación, permite la existencia de una gran cantidad de bacterias adhesivas que disminuyen el pH de la placa por la producción de ácidos, lo cual provoca la desmineralización.

Se vuelve relevante conocer el tipo de bacterias presentes en la placa bacteriana las cuales se detectan a través de pruebas microbiológicas específicas afirma. (Higashida, 2001)

Según Katz (1998), la herencia biológica se refiere a malformaciones y defectos en los dientes de transmisión genética, por ejemplo: amelo génesis imperfecta que se puede presentar como hipoplasia del esmalte o como hipo mineralización, que se caracteriza por que en algunas personas los ameloblastos forman un mosaico genético lo cual puede producir esmalte hipoplásico, observándose el diente con depresiones o estrías profundas verticales o un esmalte delgado acanalado con muy poca mineralización; también se encuentra la dentinogenesis imperfecta la cual se caracteriza por tener un esmalte muy delgado de color gris azul o pardo que se desprende con facilidad de la dentina. El funcionamiento endocrino tiene mucho valor porque las glándulas paratiroides regulan el metabolismo del calcio y el fósforo y los niños con hipoparatiroidismo presentan canaladuras en el esmalte y mayor número de caries. Igual importancia tiene el estrés porque este disminuye la resistencia a las infecciones disminuyendo la secreción salival.

Mooney (2002), afirma que la Composición química del esmalte se comporta de manera diferente que las zonas más profundas, la edad determina la maduración de la superficie del esmalte este a su vez está compuesto por cristales delgados de un mineral del tipo de la hidroxiapatita rodeado por una matriz de agua y material orgánico la materia orgánica del esmalte consiste principalmente en proteínas y

lípidos. Observándose que cuando los dientes hacen erupción, el esmalte aún no ha terminado de mineralizarse, por tanto existe una mayor predisposición a la caries porque el diente permite un intercambio iónico en el cual se desprenden algunos minerales hacia la saliva y viceversa, conforme ocurre la mineralización del diente, la solubilidad del esmalte disminuye y se produce una mayor susceptibilidad a la caries.

Respecto a la educación en Honduras al analizar los datos obtenidos del INE en el año 2011 el sistema educacional de Honduras muestra que el 14.9% de las personas mayores de 15 años, no saben leer ni escribir. Se evidencia que la escolaridad promedio es de 6.5 años en el cual el 44 % de los niños y niñas de 4 a 6 años reciben educación preescolar, el 89% de los niños (as) educación escolar, el 28 % entre adolescentes de 14 y 17 años educación secundaria y solo el 9.8% accedan a la enseñanza superior; solo 32 de cada 100 estudiantes logran terminar la primaria sin repetir grado, mientras que el 51% de los matriculados termina la primaria con un promedio de 9.4 años. (INE, 2011)

El problema educativo se agudiza frente a la escasez de recursos públicos y una insuficiente y poco equitativa oferta educativa tanto en cantidad como en calidad, ya que la necesidad de mejorar los ingresos familiares obliga a muchos niños a trabajar de forma permanente y este número de niños analfabetas o con baja escolaridad pronto se convertirán en trabajadores adultos de bajos

ingresos que se insertan tempranamente en los mercados laborales. (INE, 2001).

Esta realidad educativa del país al asociarse a carencias económicas deja en desventaja desde el punto de vista odontológico a una gran cantidad de escolares donde la intervención de los padres en el cuidado de la salud oral inicia con la búsqueda de ayuda para aliviar el dolor y no para prevenir la aparición del mismo, otros padres consideran que la educación en salud no constituye una prioridad en sus vidas; por lo tanto se puede aseverar que la educación en salud bucal del adolescente debe ser paralela a la adquirida por sus padres a fin que puedan ser en un futuro, adultos capaces de transmitir conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la salud bucal.

Es importante que la población general en especial los adolescentes conozcan medidas preventivas y así pueda ponerlas en práctica. Son muchos los cambios que se están produciendo, respecto a la salud bucal. No existe la voluntad de los gobiernos para desembolsar fondos que ayuden a promover la importancia de la educación en salud bucal para el bien en este caso en especial de los adolescentes y la población en general. La mayoría de profesionales de la odontología de la actual generación creen que la salud oral no es más que una parte de la salud general que se debe inculcar con la finalidad de que el individuo esté sano de una forma integral y así tener una buena calidad de vida.

3.4 Estilos de vida y su relación con la salud bucal

La salud oral tiene una relación importante con los estilos de vida o comportamientos de salud, lo que ha generado que adquieran una mayor relevancia y sea necesario establecer una estrategia de control y prevención que actúe sobre estos comportamientos del individuo para mejorar la salud oral de la población, los hábitos saludables que afectan a la salud general afectan también a la salud bucal (Bascones, 1998)

Dentro de los estilos de vida no saludables que hace referencia este estudio podemos citar el tabaco, alcohol, la alimentación, dulces y el consumo de otras drogas que se relacionan directamente con la salud bucal, es relevante mencionar que los hábitos que afectan a la salud general afectan también a la salud bucal.

Estilo de vida es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. (OMS, 1986)

La Higiene bucal es una de las cosas más importantes que se puede hacer por los dientes y encías para mantener una buena salud oral, los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a su persona y lo hacen sentirse bien, sino que le

permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para su bienestar general, los cuidados preventivos diarios, como el cepillado y uso de hilo dental, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar. (Lara, 2015)

En las visitas realizadas al odontólogo, hay pautas simples que se pueden seguir para reducir significativamente el desarrollo de caries, las periodontopatías y otros problemas dentales; estas pautas son el cepillado mínimo 3 veces al día, el uso hilo dental por lo menos una vez al día, consumir una dieta equilibrada y reducir las ingestas de azúcares entre comidas, asegurar la ingesta de agua fluorada o si vive en una zona de agua no fluorada administrar flúor sistémico; Una higiene bucodental óptima incluye el uso de cepillo dental, dentífrico, hilo dental y colutorio. (Cuniglio & Barderi, 2016)

El Tabaco en los países sub desarrollados, es una de las causas más importante de mortalidad evitable. Se ha asociado con un amplio grupo de enfermedades, principalmente procesos neoplásicos. (Vineis, Alavanja, Buffler, & Fontham, 2004)

El hábito de fumar cigarrillos acorta la vida en un promedio de 8 años. Las personas fallecidas por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, viven 15 años menos de lo que habrían vivido si no lo hubiesen consumido. El consumo de tabaco, además de un deterioro de la salud general, tiene una

importante repercusión en la salud oral. (Brenan, Boyle, Koch, & Goodman, 1995)

Hay evidencias de la influencia negativa del tabaco sobre la salud bucal: tinción de los dientes y de los materiales de restauración dental, reducción de la capacidad olfativa y del gusto; desarrollo de Enfermedades dentales, tales como paladar del fumador, melanosis del fumador, lengua fisurada, lesiones precancerosas y cáncer oral, candidiasis oral, enfermedad periodontal, caries dental y fallos en los implantes. (Reibel, 2003)

Según afirma Rodríguez, (2007) El tabaco contribuye al aumento de la sepsis oral que, a su vez, es responsable de estomatitis y caries. La pérdida de piezas dentarias se ha relacionado con el consumo de tabaco en adolescentes; los mecanismos por los que influye sobre la salud oral son múltiples. Están relacionados con otros factores de riesgo como el consumo de tabaco y con la menor prevalencia de hábitos higiénicos en estos pacientes. (Winder, 1983)

El alcohol según estudios realizados en personas con problemas asociados al consumo de alcohol observaron, en estos pacientes, una mayor frecuencia de patología oral: caries dental, inflamación gingival, alteraciones de los tejidos blandos, erosión dental y pérdida de piezas dentales. (Araujo, Dermen, Connors, & Ciancio, 2006)

Algunas investigaciones realizadas en animales de experimentación, han puesto en evidencia que los individuos sometidos a dietas con alcohol tienen una mayor colonización por *S. mutans* que causan la caries dental. (KZ, 2007)

Distintos componentes de nuestra dieta tienen relación con la salud bucal; el conocimiento e identificación de sus acciones permitiría desarrollar las intervenciones adecuadas para modificar los hábitos alimentarios de riesgo, se puede destacar la influencia de los alimentos y nutrientes como ser el consumo elevado de azúcares; que se ha relacionado, con la formación de caries dental; Existen evidencias científicas amplias que sitúan al consumo de azúcares como el principal factor alimentario asociado a dicha enfermedad, los alimentos ricos en hidratos de carbono, principalmente aquellos fermentables, también están íntimamente ligados a la aparición de caries dental. (López, Estevaris, Martínez, Jaunsolo, & Olmo, 1997)

La influencia negativa de la nutrición inadecuada en la salud oral es amplia, por ejemplo, afecta al desarrollo craneofacial y contribuye a la aparición de enfermedad periodontal, enfermedades de la mucosa oral (cáncer), defectos en el desarrollo del esmalte, erosión y caries dental. La presencia de alteraciones nutricionales, tanto por exceso -obesidad, como por defecto -malnutrición se han asociado con patologías orales. (Moynihan, 2005)

La dieta equilibrada es un factor determinante para la salud oral, está ligada a las condiciones familiares, tradiciones, poder adquisitivo de la población y redes

de distribución y comercialización de los alimentos. (Jiménez, Rodríguez, & Ibáñez, 2000)

El consumo de drogas (ilegales) es uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas debido a la creciente implicación de los adolescentes y jóvenes en estas conductas; la Organización Mundial de la salud define el término droga como toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. (OMS, 2008)

Durante el 2013 se registró que en Honduras el 10% de los hondureños consumían cocaína y el cannabis, mejor conocido como “marihuana”, esta última es la droga ilegal más utilizada por los hondureños, según investigaciones del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA). (Guerrero, 2014). Se ha observado que consumidores de marihuana presentan un deterioro en la cavidad bucal mayor que los no consumidores, con un riesgo aumentado de caries y enfermedad periodontal, fumar marihuana actúa también como carcinógeno y es asociado con cambios displásicos y lesiones pre-cancerizables en la mucosa bucal. (Cho CM & Johnstone, 2005)

Así mismo el uso prolongado de metanfetaminas ha sido asociado con severos efectos sobre la salud bucal, existiendo un patrón distintivo de caries inducida por anfetamina. La experiencia clínica-odontológica evidencia en usuarios de drogas la presencia de numerosas alteraciones, tales como: xerostomía, alteración del flujo salival, reducción de la capacidad buffer, erosiones, abrasiones, caries atípicas y pérdida dentaria; también es frecuente observar variaciones del umbral del dolor y de la percepción del gusto, atrofia de las glándulas salivales, erosiones y úlceras en la mucosa bucal. (Gigena, 2012)

3.5 Salud bucal en el adolescente

Durante este período las hormonas juegan un papel muy importante, producen cambios fuertes en el cuerpo y por ende influyen sobre la salud bucal. De hecho, los cambios hormonales típicos de este período aumentan significativamente la cantidad de adolescentes que padecen de enfermedades periodontales, ya que la progesterona y el estrógeno causan un aumento de circulación sanguínea en las encías, lo que hace que las mismas se tornen mucho más sensibles. Esto puede a su vez producir, cierta irritabilidad, inflamación, enrojecimiento y diversas dolencias que provocan molestias indeseadas en el adolescente.

Pepsodent (2013) Menciona que las enfermedades periodontales, suelen aparecer en mayor número durante la adolescencia, por la falta de práctica de higiene bucal. Entonces, es aquí donde debemos poner énfasis. Es importante recordar que estos hábitos comienzan desde la niñez, ya que si es adquirido antes de los 13 años, seguramente el adolescente tendrá menos inconvenientes para cepillarse los dientes y mantenerlos limpios.

La Adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20 años (OMS, 2000).

Dentro de las enfermedades bucales más comunes en los adolescentes la caries es una enfermedad que se inicia cuando la interrelación entre los microorganismos y su retención en la superficie dentaria (huésped) se mantiene un tiempo suficiente, ya que los productos metabólicos desmineralizantes (ácidos) alcanzan una concentración elevada en la placa, por aporte excesivo de azúcares en la alimentación (sustratos). (Mooney, 2002).

3.5.1 Caries dentales

Son uno de los trastornos más comunes, después del resfriado común. Suelen aparecer en los niños y en los adultos jóvenes, pero pueden afectar a cualquier persona y son una causa común de pérdida de los dientes en las personas más jóvenes.

La caries dental es una enfermedad provocada por múltiples factores, los principales son la placa bacteriana y la ingestión de azúcares refinados, existiendo otros elementos o factores que influyen en su aparición como es la resistencia de la estructura del esmalte, así como las deficiencias alimenticias; la evidencia científica demuestra que cuando se ingiere azúcar se incrementa la producción de ácido por las bacterias de la placa, lo cual descalcifica la superficie del diente iniciándose una lesión de caries (en un principio microscópica). (Secretaría de Salud de Mexico, 2012)

Cuanto más azúcar más ácido y como consecuencia una progresión más rápida de caries. Sin azúcar no hay caries pues las bacterias secretan poco ácido. Los azúcares contenidos naturalmente en los alimentos como la leche, frutas, etc., no son aprovechados inmediatamente por las bacterias y no ocasionan la producción de ácido; sin embargo, el azúcar refinada agregada a los alimentos y bebidas para endulzarlos es inmediatamente transformada en ácidos.

El tratamiento de las caries puede involucrar: la aplicación de fluoruro en las muelas, selladores de fosetas y fisuras en piezas dentales sanas.

3.5.2 Periodontopatías

La Gingivitis es una forma de enfermedad gingival que involucra inflamación, sangrado e infección en el tejido gingival que cubre los dientes, sin provocar pérdida de los ligamentos periodontales y hueso alveolar y se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de placa en los dientes, esta placa es un material adherente compuesto de bacterias, moco y residuos de alimentos que se acumula en las áreas expuestas del diente. La placa es una causa importante de caries dental. La mala higiene dental, embarazo (los cambios hormonales aumentan la sensibilidad de las encías), diabetes no controlada y los dientes mal alineados. (Fotek, 2012)

El tratamiento es efectuar una buena higiene oral por lo menos tres veces al día, uso de hilo dental y visitar cada 6 meses al dentista para que lo chequee y le realice una limpieza dental profesional.

La Periodontitis es una inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes y ocurre cuando la inflamación o la infección de las encías (gingivitis) se deja sin tratamiento. Dicha infección e inflamación se disemina desde las encías

hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes, esta pérdida de soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caigan; es la causa principal de la caída de los dientes en los adultos no es un trastorno común en la niñez, pero se incrementa durante la adolescencia. (Fotek, 2012)

Se puede prevenir con una buena higiene bucal que incluya el uso de la seda dental, cepillado meticuloso y una limpieza dental profesional con regularidad.

3.5.3 Malposiciones dentales

Son posiciones que alteran la posición dentaria ideal del arco dental, las más comunes son dientes volteados o apiñados y dientes inclinadas hacia vestibular o lingual; estas malformaciones dentarias pueden provocar caries o pueden formar focos infecciosos porque los dientes parcialmente no son accesibles con el cepillo; los dientes inclinados pueden impedir tomar la comida, y pueden provocar alteraciones del lenguaje. Las causas arco dentario pequeño, la herencia familiar, malos hábitos de succión y respiración bucal. (Zahnfehlstellungen, 2013)

El tratamiento de las malposiciones dentales son la Ortodoncia y mantenedores de espacio; la manera de prevenir las malposiciones dentales es dar leche de

pecho al bebe ya que esto les obliga a succionar fuerte desarrollando grandes huesos maxilares de manera que todos los dientes tengan espacio suficiente para erupcionar, control Odontológico periódico del niño cada 6 meses para evaluar y controlar el mantenimiento de la normalidad en los diferentes períodos de crecimiento y desarrollo de los maxilares y de la dentición. (MINSAL, 1998)

3.6 Vulnerabilidad de caries en los adolescentes de Honduras.

La vulnerabilidad de la caries dental de los adolescentes en Honduras es muy alta según lo manifestado por el colegio de Cirujanos dentistas de Honduras ya que asegura que el número de dientes afectados por caries, aumenta con la edad. En Honduras no se cuenta con investigaciones recientes a nivel nacional que permitan establecer claramente la tenencia de las enfermedades bucales.

Sin embargo, el único estudio epidemiológico realizado por la Secretaria de Salud en el año de 1998 nos muestra la alta prevalencia de caries en los adolescentes de nuestro país que se constituyen en grupos vulnerables. (Cortes, Díaz, Montoya, & Chinchilla, 1998)

Al revisar los informes estadísticos de la Secretaria de Salud se encuentran datos que muestran que la mayor parte de los tratamientos realizados son curativos predominando los tratamientos mutilantes de las piezas dentales, ya

que la mayor parte de estas personas llegan en la fase terminal de la enfermedad esto se ve influenciado principalmente por escaso acceso a los servicios de salud y el no contar con una política preventiva, son factores que inciden negativamente en esta problemática. (Deras, 1997).

3.7 Vulnerabilidad de periodontopatías en los adolescentes de Honduras.

Esta enfermedad tiene altos índices de prevalencia en el país, comienza a manifestarse con mayor frecuencia desde la adolescencia mostrando sus efectos devastadores en la edad adulta ya que entre más avance la enfermedad provoca movilidad dental hasta llegar a la pérdida de piezas dentales. El indicador más aceptado para medir estas enfermedades es la pérdida del índice de inserción clínica de la encía que se mide con una sonda periodontal en el examen clínico que se le hace al paciente; algunos factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal son: higiene bucal, edad, nivel socioeconómico, género, nivel educacional y tabaco. (Najera, 2004)

3.8 Vulnerabilidad de las malposiciones dentales en los adolescentes de Honduras.

Aunque casi nunca se mencionan es un problema que se ha aumentado en los últimos años sobre todo en las áreas rurales de Honduras, que afecta muchas veces el estado de ánimo y crea complejos de inferioridad en los adolescentes.

Entre los factores de riesgos asociados a malposiciones dentales, se señalan la herencia, falta de crecimiento de uno o ambos maxilares, anomalías de número y tamaño de dientes, pérdida prematura de dientes temporales, caries interproximales, malos hábitos de succión y respiración bucal, entre otros. (Cortes, Díaz, Montoya, & Chinchilla, 1998)

3.9 Conductas asociadas a modas que afectan la dentición en los adolescentes

En la actualidad el uso de piercing y parrillas dentales son muy comunes de observar en los adolescentes sobre todo en Estados Unidos, ya no es sorpresa encontrar a pacientes con piercing en la lengua, los labios e incluso en las mejillas, así como parrillas dentales de jade o zafiro. Lo que sí es sorprendente es el riesgo de infección que puede traer como ser dolor, inflamación, infecciones, dientes fracturados y daños a los tejidos blandos. La Asociación Dental Americana no recomienda piercing ni parrillas dentales en la cavidad oral por las consecuencias antes mencionadas. (Dentists, 2013).

Los piercing bucales están incrementando su popularidad en los últimos años, es la inserción de objetos de metal en los tejidos de la cavidad bucal y faciales han alcanzado gran difusión en la población de jóvenes del mundo entero. (Association American Dental, 1998)

Las consideraciones a tener en cuenta antes de colocarse un piercing es tener un buen estado de salud, estar libre de infecciones o enfermedades, Vacunación antitetánica y de hepatitis B, evitar perforar zonas propensas a injurias o zonas sensibles, Nunca perforar sobre piel o mucosas alteradas, Elegir aleaciones metálicas libres de níquel o con contenido inferior a 0.05 y otros metales como ser (Titanio, acero quirúrgico, plata, oro), El establecimiento debe estar habilitado y cumplir con las normas básicas de bioseguridad, Debe utilizar materiales descartables, si es menor de 18 años debe haber una autorización por escrito de los padres. (Urbiola & Viñals, 2005).

Se distinguen tres tipos de piercing: Labrette: Es una barra limitada en un extremo por una esfera y por el otro por un cierre en forma de disco plano y liso, generalmente se coloca en el labio inferior.

Barbell: es una barra limitada por dos esferas, una en cada extremo, siendo una de ellas el cierre; las barras pueden ser rectas o curvas y normalmente se colocan en la lengua. Anillo: Normalmente se colocan en los labios y menos a menudo en zonas laterales de la lengua y las localizaciones más frecuentes son orales: Labio inferior, lengua carrillos, frenillo lingual, úvula, faciales: Cola de la ceja, nariz, cartílago de la oreja, corporales: Pezón, ombligo, cuello y Genitales externos. (Price & Lewis, 1998)

Es importante mencionar que el uso de piercing puede tener complicaciones como ser infecciones bacterianas, Hepatitis A, B, C., HIV., hemorragias durante y después de la intervención, reacciones alérgicas a los metales, dolor, Inflamación, Tétanos; no se deben colocar si la persona padece de alteraciones cardiacas, Endocarditis bacteriana, enfermedades hepáticas, enfermedades renales, Diabetes, enfermedades de transmisión sexual, problemas de coagulación y con adicción a drogas o alcohol. (Urbiola & Viñals, 2005)

Las Parrillas dentales son joyas de metal que se ajustan en la parte superior de los dientes pueden ser extraíbles o fijadas permanentemente a los dientes; hechas de oro, plata o platino y se pueden implantar con diamantes u otras piedras preciosas. (Ehow, 2013).

Según la ADA (Asociación Dental Americana) las consecuencias potenciales de las parillas dentales es que la comida y otros desechos pueden quedar atrapados fácilmente entre los dientes y la parrilla. Esto puede permitir que las bacterias se acumulen, produciendo ácidos. Estos ácidos pueden contribuir a provocar caries dentales y daños en la encía. Otro efecto secundario puede ser el mal aliento. Las parillas dentales también pueden irritar el tejido oral en el interior de la boca, causando heridas y úlceras en la boca, también pueden ser abrasivas para el esmalte dental de los dientes ya que los desgasta. (Ehow, 2013)

4. METODOLOGÍA

El tipo de estudio es descriptivo y transversal con un enfoque cuantitativo, ya que el mismo pretendió determinar cuáles eran los factores socio-demográfico, estado de salud bucal y estilo de vida en los estudiantes de I, II y III de magisterio musical de la Escuela Nacional de Música de la ciudad de Tegucigalpa durante el año 2015.

Unidad de Análisis

- Variables socio-demográficos: edad, sexo, escolaridad, ingresos económicos, procedencia, residencia y miembros del núcleo familiar que trabajan.
- Salud bucal: prácticas en salud bucal; visitas al odontólogo, higiene dental (cepillo, pasta e hilo dental), estado de salud bucal, caries dental, obturaciones, pérdidas dentales, malposiciones dentales y Periodontopatías.
- Estilo de vida: alimentación, uso de tabaco, alcohol, drogas, parrillas dentales y piercing dental.(ver cuadro anexo 2)

Unidad de Observación

- Los estudiantes de I, II Y III de magisterio musical.

Se analizaron los efectos de las variables sociodemográficas, salud bucal y estilos de vida; se hizo prueba de fiabilidad tomándose en cuenta los siguientes criterios:

- Menor de 0.6 es inaceptable
- 0.6 a 0.65 es indeseable
- 0.70 a 0.80 es respetable
- 0.80 a 0.90 es muy buena

El alfa de cronbach de la presente investigación fue de 0.79. El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0,70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. Por su parte, el valor máximo esperado es 0,90; por encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicación o que varios ítems están midiendo exactamente el mismo elemento de un constructo; por lo tanto, los ítems redundantes deben eliminarse. (Oviedo, Campo, & Arias, 2005)

Las técnicas de recolección de datos fueron de tipo cuantitativa, ya que se utilizó la encuesta y el instrumento utilizado para realizar el estudio fueron el cuestionario con preguntas semi estructuradas, el odontograma que es un esquema utilizado por los odontólogos que permite registrar información sobre el estado bucal de una persona y donde el profesional detalla qué cantidad de piezas dentales permanentes tiene el paciente, cuáles han sido

restauradas, cariadas, extraídas y otros datos de importancia; validado por la Federación Dental Internacional y aceptada por la OMS y el peridontograma que es la ficha clínica en la que quedan reflejados los resultados más relevantes de la exploración periodontal como ser la existencia de piezas dentales con periodontopatías, el cual es validado por la Federación Dental Internacional y la Universidad de California en los Angeles (UCLA).

Previamente se realizó consentimiento informado a los padres o tutores de los alumnos de I, II y III de magisterio musical de la Escuela Nacional de Música para saber si daban su autorización a que los alumnos participaran en el estudio, así como asentimiento informado a los estudiantes para saber si ellos aceptaban participar en el estudio, posteriormente se procedió a leer y llenar la encuesta y realizar la evaluación dental a través del odontograma para determinar las piezas dentales cariadas, obturadas y perdidas de los estudiantes y el peridontograma para establecer las piezas dentales con periodontopatías por parte de la investigadora a los estudiantes seleccionados en clínica cerrada guardando la privacidad del mismo.

El universo de estudio fue de 250 estudiantes de I, II y III de magisterio musical, con una muestra de 50 alumnos (as), la cual fue seleccionada al azar, según los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos; finalmente la muestra quedó en 41 debido a que 9 estudiantes declinaron participar en el estudio.

La muestra se realizó utilizando la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z^2_{\alpha} p q}{d^2}$$

Siendo la precisión deseable en el estudio de un 6% representada por la letra d, el valor de Z representa el nivel de confianza siendo un 1.96%; el valor de p y q, corresponde a la varianza de la población; p es la representación a la respuesta correcta de 0.05% y q es la representación a la respuesta incorrecta que equivale a 0.95%.

- a) $Z^2_{\alpha} = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- b) p = proporción esperada (en este caso de 5%=0.05)
- c) q = 1 – p (en este caso 1-0.05=0.95)
- d) d= precisión (en este caso deseamos un 6%)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.06^2}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.05 \times 0.95}{0.0036}$$

$$n = \frac{0.19 \times 0.95}{0.0036}$$

$$n = \frac{0.18}{0.0036}$$

$$n = 50.13$$

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Se incluyeron a todos los estudiantes de I, II y III de magisterio musical de la Escuela Nacional de Música y se excluyeron los que no quisieron participar en el estudio o a los jóvenes cuyos padres no dieron el permiso para participar en el estudio.

El procedimiento para realizar el estudio fue en primer lugar la visita a la Escuela Nacional de Música donde se pidió permiso al personal directivo, logrando el visto bueno por parte de la directora de la escuela el mismo día, por lo que se procedió a evaluar los 41 estudiantes de I,II y III de Magisterio Musical donde se utilizaron los siguientes materiales: las encuestas, papel, lápiz; examen clínico-dental: se utilizó la clínica de la investigadora con todo el equipo necesario como silla odontológica, guantes, mascarilla, explorador, espejo dental, jeringa triple desechable, algodón, desinfectante Lysol. Se les obsequio flúor en tabletas a todos los evaluados.

Para el análisis de los datos la información fue recolectada e ingresada en la base de datos del programa estadístico SPSS versión 18 y posteriormente se analizó en el mismo programa estadístico utilizando el Alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad del instrumento de investigación; se realizaron gráficos de barra con porcentajes y medidas de tendencia central utilizando el paquete de Microsoft Excel 2010.

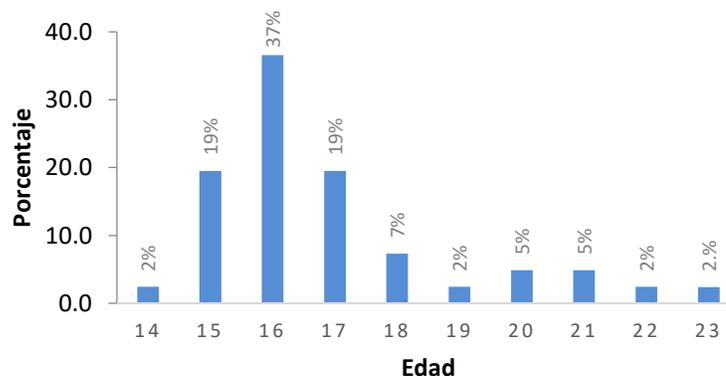
5. RESULTADOS

Los resultados del Estado de Salud Bucal y estilo de vida en Estudiantes de la Escuela Nacional de Música de la ciudad de Tegucigalpa se realizaron a partir de las siguientes variables: socio demográficos, salud bucal y estilos de vida.

5.1. Factores socio demográficos

En relación a la edad de los estudiantes de la Escuela Nacional de música, se identificó que un 37% estaba concentrado en la edad de 16 años cumplidos, seguido un 19% en las edades comprendidas de 15 y 17 años cumplidos respectivamente; y en menor porcentaje 2% las edades de 14, 19 y 23 cumplidos respectivamente. Con una media de 18 años, así como una mediana de 18-19 años y una moda de 16 años.

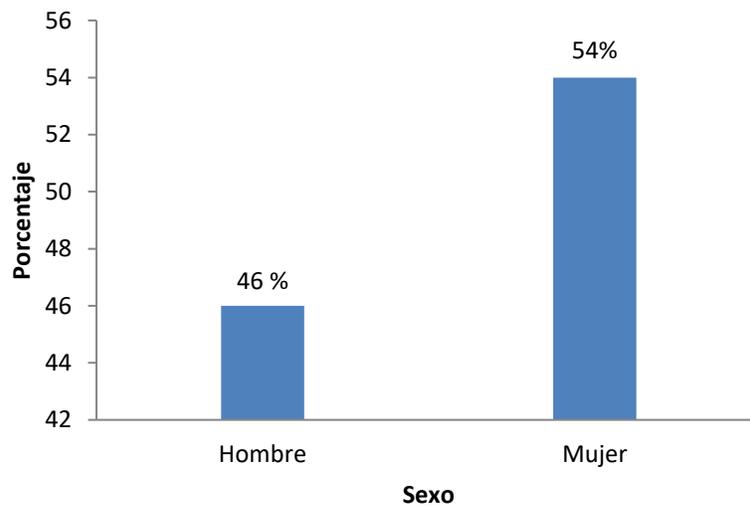
Gráfico No. 1
Edad estudiantes I, II y III, Escuela Nacional
de Música. Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En relación al sexo se encontró que del total de 41 encuestas realizadas el 54% fueron mujeres y el 46% resultaron ser hombres.

Gráfico No. 2

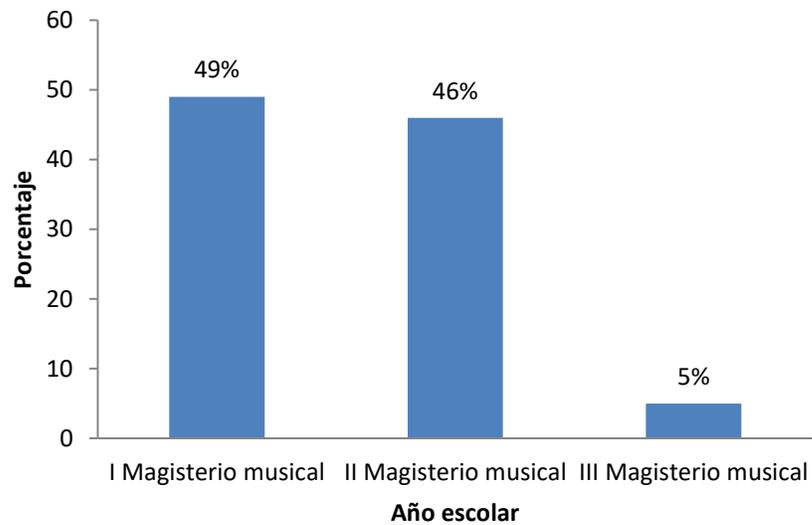
Sexo estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015



Referente a la escolaridad el 49% de los estudiantes estaban en primer año de Magisterio Musical, el 46% en segundo año y el 5% estaban en el tercer año, concentrándose la mayor población estudiantil entre el primer y segundo año.

Gráfico No. 3

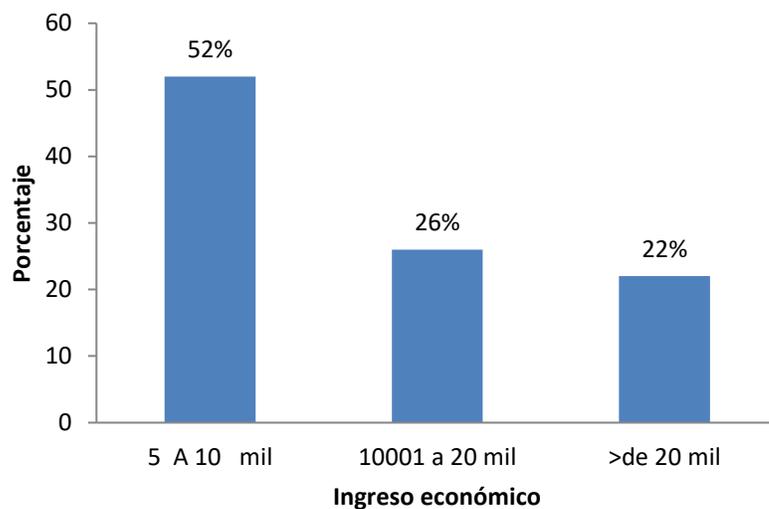
Escolaridad estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En relación al ingreso socioeconómico el 52% de los hogares de los estudiantes tienen ingresos entre 5 a 10 mil lempiras; el 26% de 10 a 20 mil lempiras y el 22% tienen ingreso de mayores de 20 mil lempiras, con una media de ingreso de 14,000 lempiras mensuales, una mediana de 10,000 lempiras mensuales y una moda de 8,000 lempiras mensuales.

Gráfico No. 4

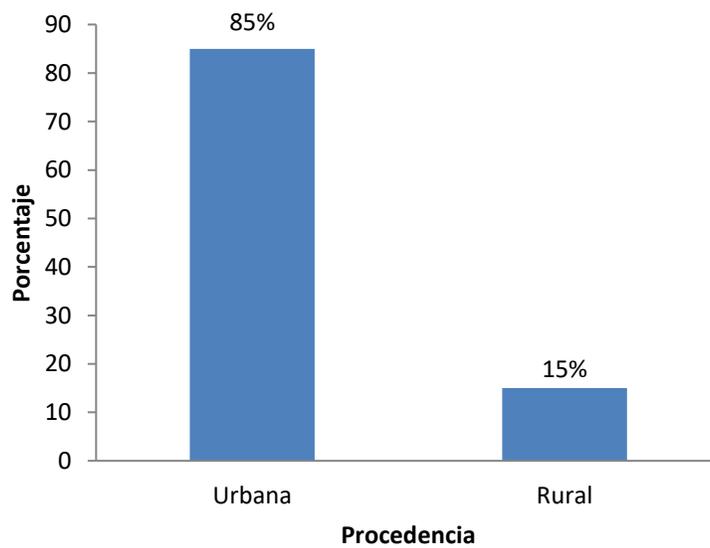
Ingreso económico estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En cuanto a la procedencia el 85% de los estudiantes encuestados provenían del área urbana, frente al 15% que provenía del área rural.

Gráfico No. 5

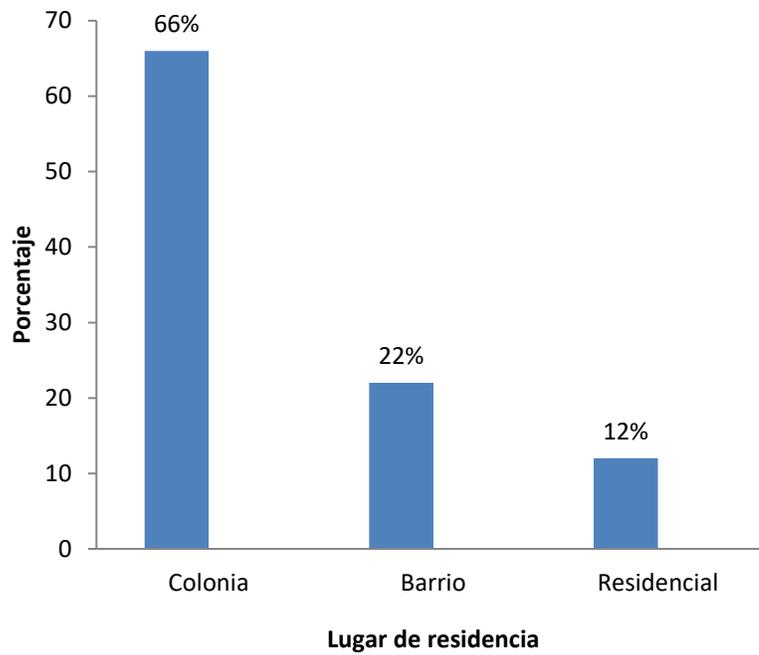
Procedencia estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En cuanto al lugar de residencia el 66% viven en las diferentes colonias de la capital, el 22% en barrios y el 12% en residenciales.

Gráfico No. 6

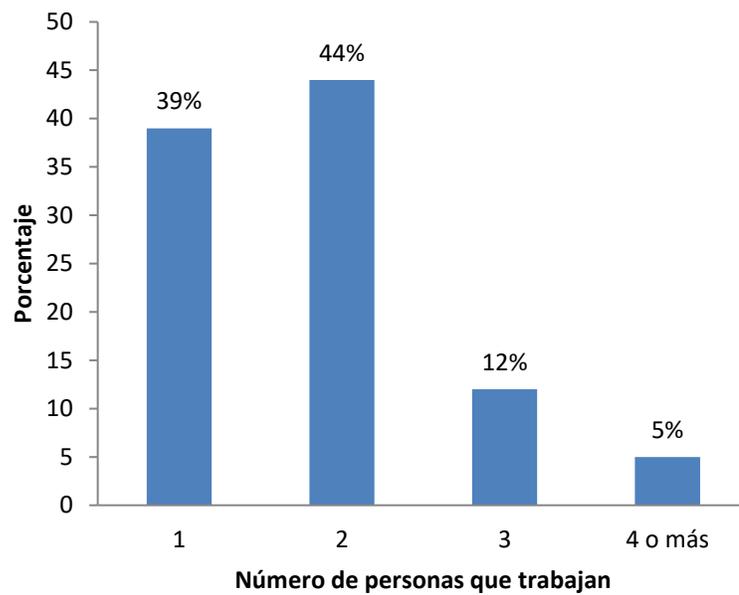
Lugar de residencia estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015



De los miembros del núcleo familiar que trabajan se observó que el 44% de los estudiantes encuestados tienen 2 miembros del núcleo familiar que trabajan, el 39% solo trabaja un miembro, mientras el 12% trabajan 3 miembros y 5% trabajan 4 ó más miembros del núcleo familiar.

Gráfico No. 7

Miembros del núcleo familiar de los estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música que trabajan. Tegucigalpa, M.D.C. 2015

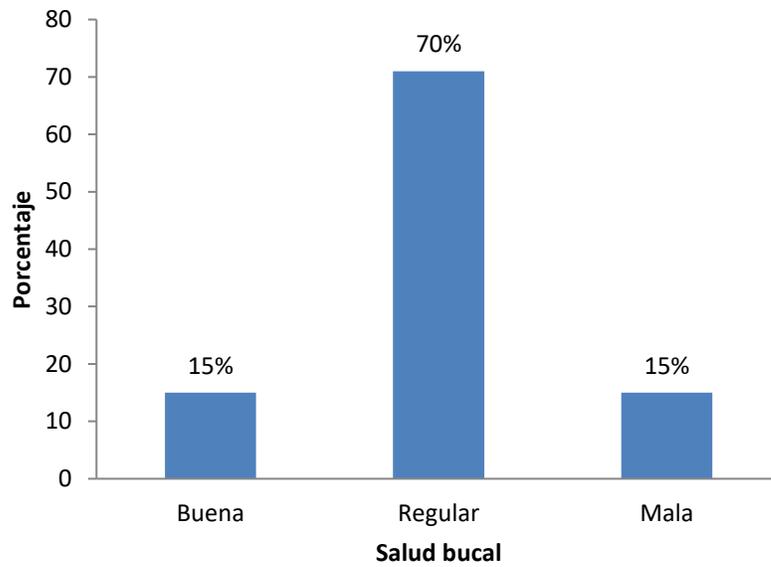


5.2. Salud Bucal

En cuanto a las prácticas de salud bucal de los estudiantes de I, II y III año de Magisterio Musical el 70% tiene una regular salud bucal, el 15% tiene una buena salud bucal y el 15% mala salud bucal.

Gráfico No. 8

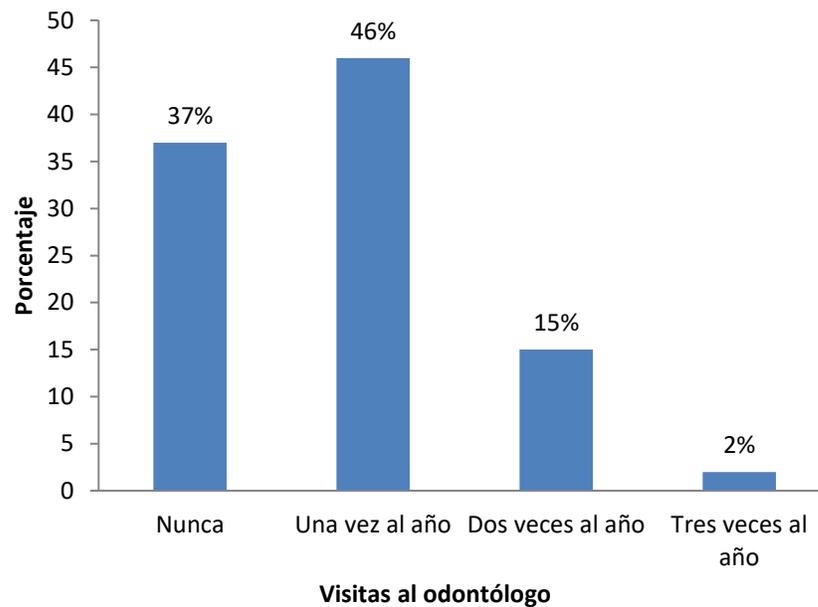
Salud Bucal de los estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015



De las visitas al odontólogo el 46% dijo que visitaban el odontólogo una vez al año, el 37% dijeron nunca haber visitado el odontólogo, el 15% que lo visitaba 2 veces al año y 2% tres veces al año.

Gráfico No. 9

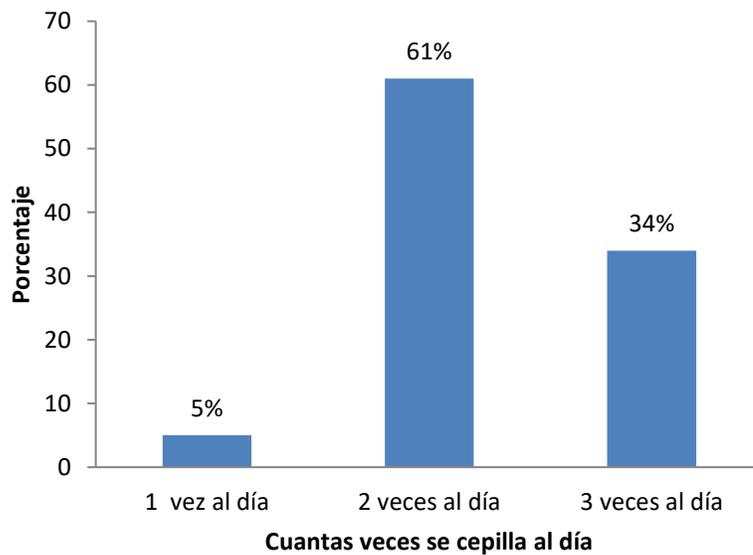
Visitas al odontólogo de los estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música. Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En cuanto al uso del cepillo dental el 61% de los estudiantes dijeron cepillarse los dientes dos veces al día, mientras que el 34% se cepillaban tres veces al día, contrario el 5% se cepilla una vez al día.

Gráfico No. 10

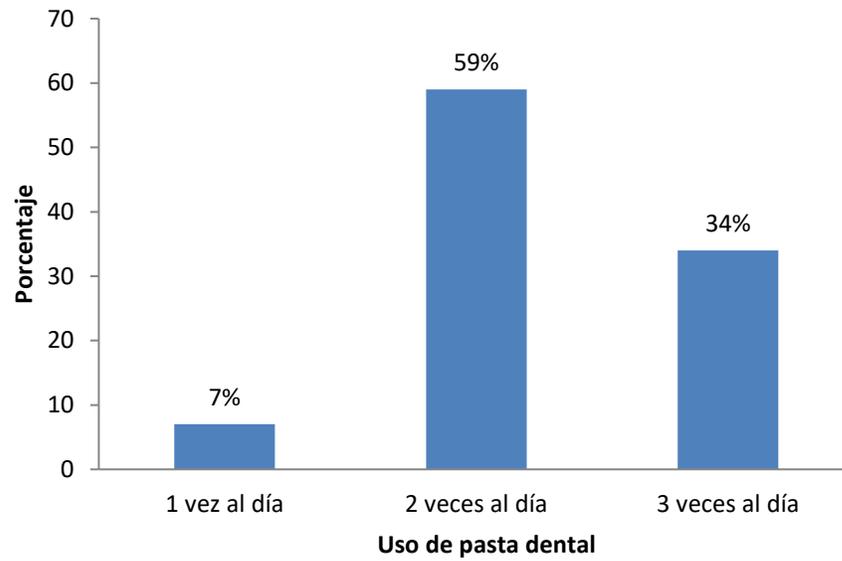
Uso del cepillo dental estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En cuanto al uso de pasta dental 59% de los estudiantes respondieron que usan pasta dental al cepillarse los dientes dos veces al día, el 34% utiliza pasta dental 3 veces al día y el 7% una vez al día.

Gráfico No. 11

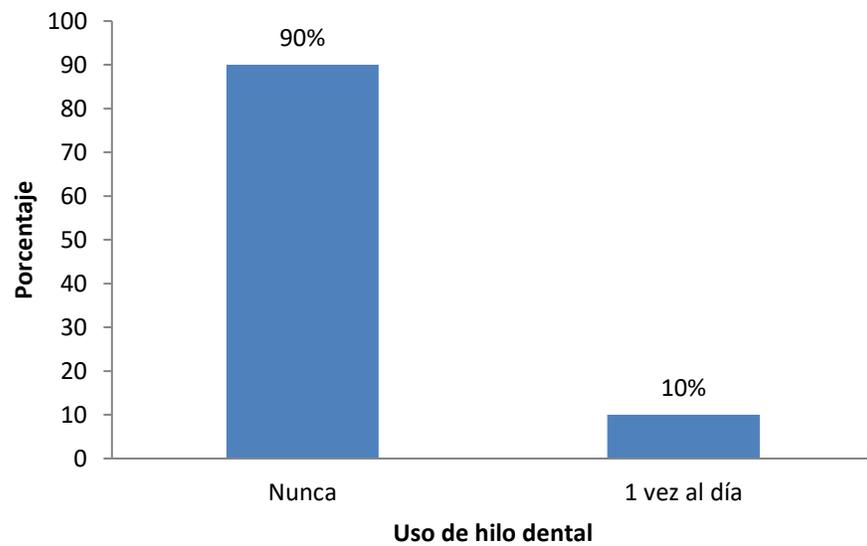
Uso de pasta dental estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En el uso de hilo dental el 90% de la población encuestada nunca utiliza hilo dental y solo el 10% utiliza el hilo dental.

Gráfico No. 12

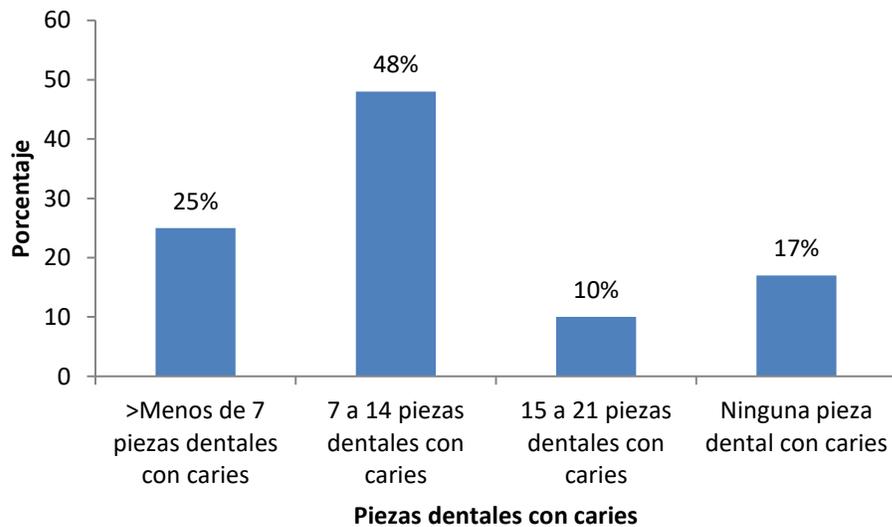
Uso hilo dental estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En cuanto a las piezas dentales con caries el 48% de los estudiantes tienen de 7 a 14 dientes careados, el 25% de los estudiantes encuestados tienen menos de 7 dientes con caries, el 17% no tenía caries, mientras que el 10% tienen de 15 a 21 dientes careados. Con una media de 8 dientes careados por estudiante evaluado.

Gráfico No. 13

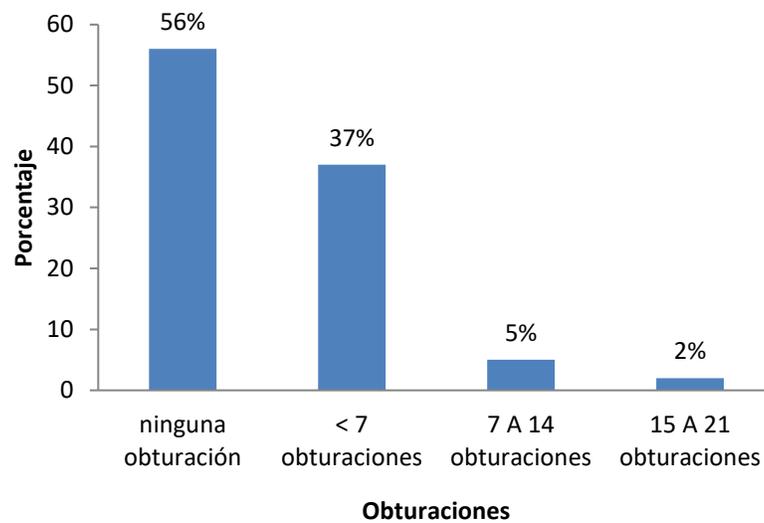
Piezas dentales con caries en estudiantes I, II y III Escuela Nacional de Música. Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En las obturaciones de las piezas dentales el 56% de la población encuestada no tenía obturaciones en sus piezas dentales, mientras que el 37% presentaba al menos 7 piezas dentales con obturaciones, el 5% tenía de 7 a 14 piezas obturadas y el 2% de 15 a 21 piezas dentales obturadas.

Gráfico No. 14

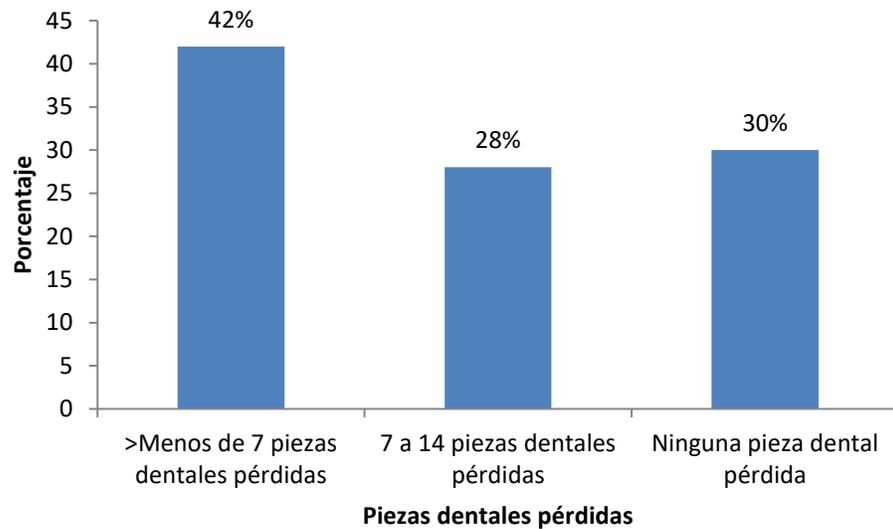
Obturaciones en estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En cuanto las piezas dentales pérdidas el 42% de los estudiantes encuestados tienen menos de 7 piezas perdidas, mientras que el 28% tenían pérdidas de 7 a 14 dientes y el 30% ninguna pieza pérdida.

Grafico No. 15

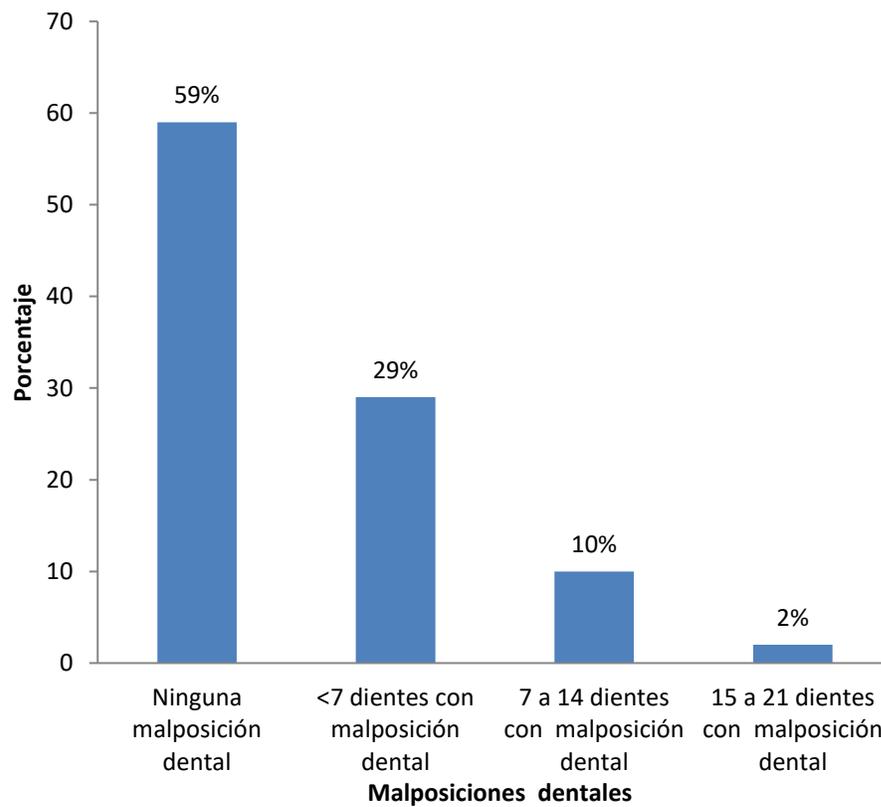
Piezas dentales perdidas estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música. Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En las malposiciones dentales la gran mayoría el 59% no presentaban malformaciones, el 29% de los encuestados tenía malposiciones dentales en al menos 7 piezas dentales, el 10% presento malposiciones en 7 a 14 piezas dentales, mientras que solo el 2% presentaba de 15 a 21 piezas con malposiciones.

Gráfico No. 16

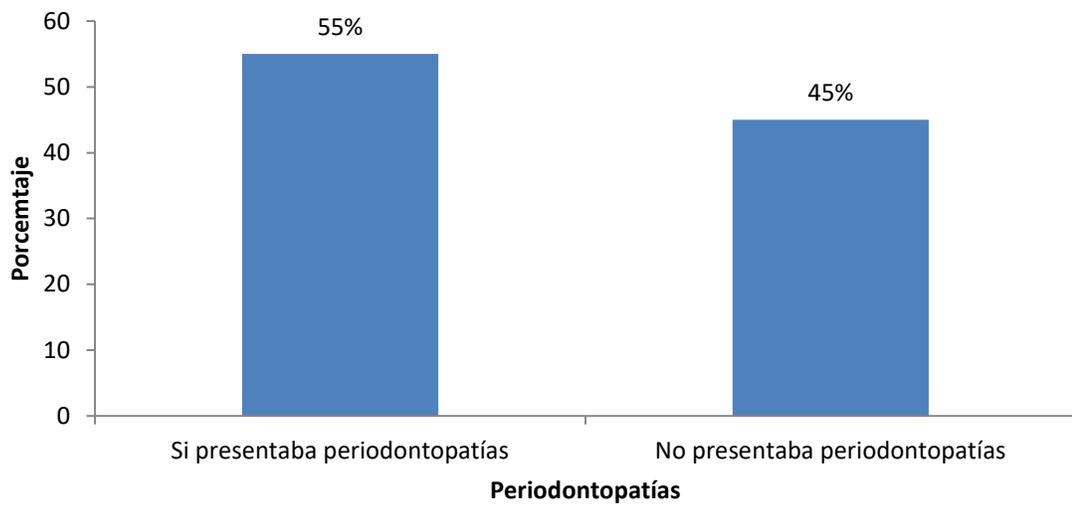
Malposiciones dentales estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música. Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En las periodontopatías el 55% presentan periodontopatías, mientras que el 45% de los encuestados no presentan periodontopatías.

Gráfico No. 17

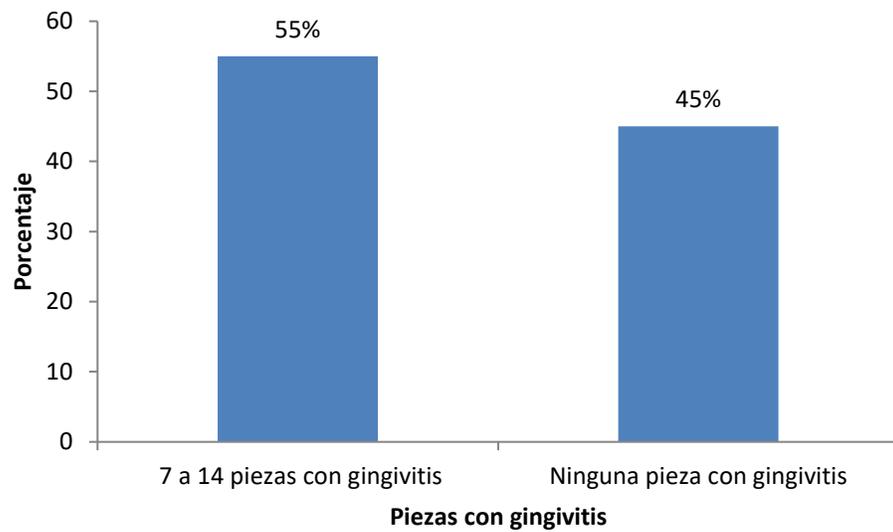
Periodontopatías estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En cuanto a la gingivitis en el 55% de los estudiantes se encontró gingivitis de 7 a 14 dientes, mientras que el 45 % de los encuestados no se observa esta enfermedad.

Gráfico No. 18

Gingivitis en estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015

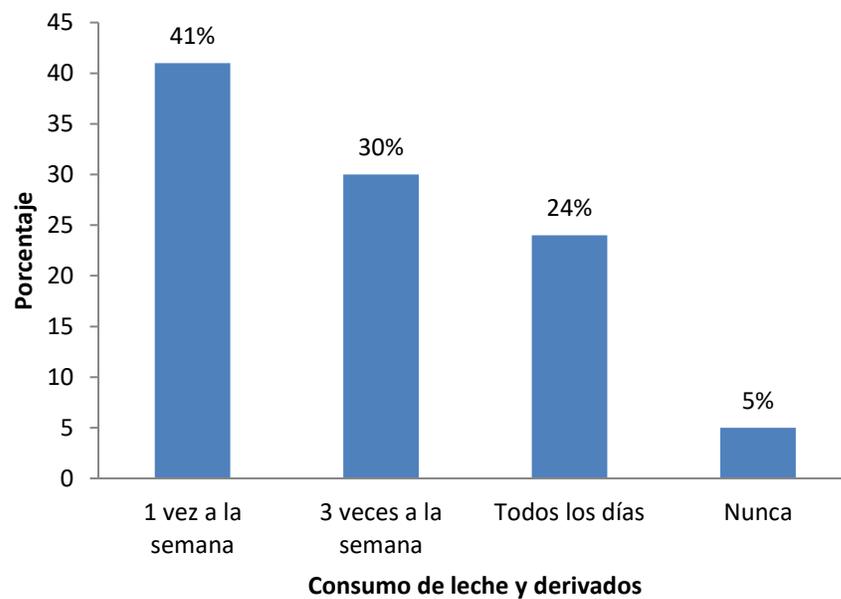


5.3. Estilos de vida:

En el consumo de leche y derivados el 41% de los encuestados dijeron consumir leche y derivados una vez a la semana, el 29% tres veces a la semana y el 24% todos los días; mientras que el 5% dijeron nunca consumir.

Gráfico No. 19

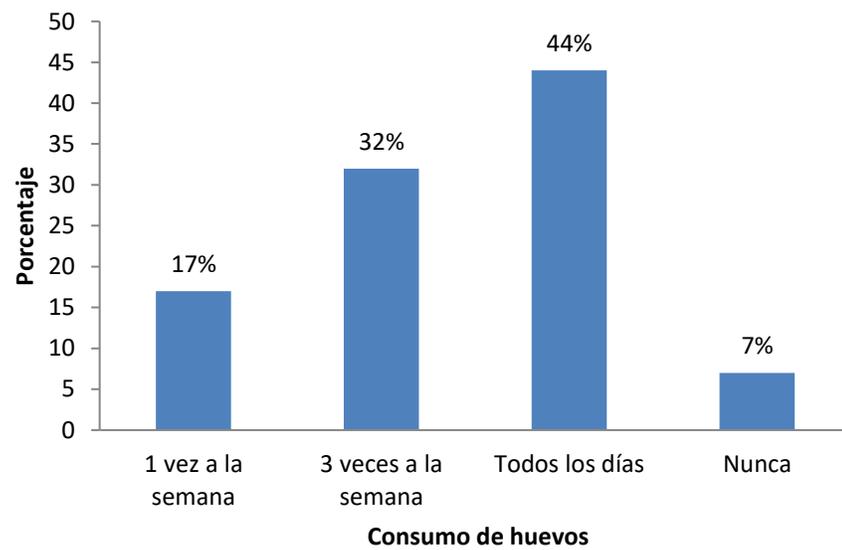
Consumo de leche y derivados estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música. Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En relación al consumo de huevos el 44% de los estudiantes encuestados consumen huevos todos los días, el 32% lo hacen tres veces por semana, el 17% una vez a la semana y un 7% nunca consume huevos.

Gráfico No. 20

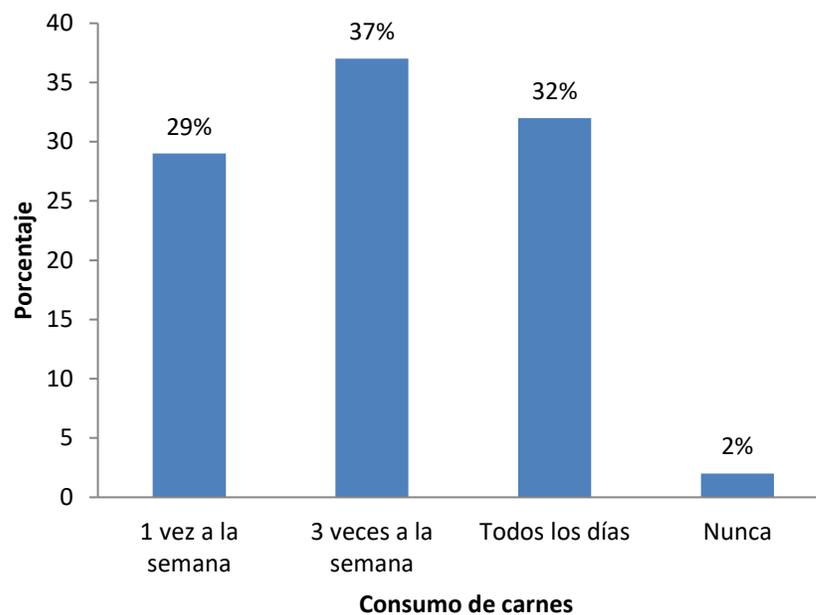
Consumo de huevos estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En el consumo de carnes el 37% de la población encuestado dijeron consumir carnes tres veces a la semana, el 32% todos los días y el 29% una vez por semana, asimismo el 2% dijeron no tener la carne en su dieta.

Gráfico No. 21

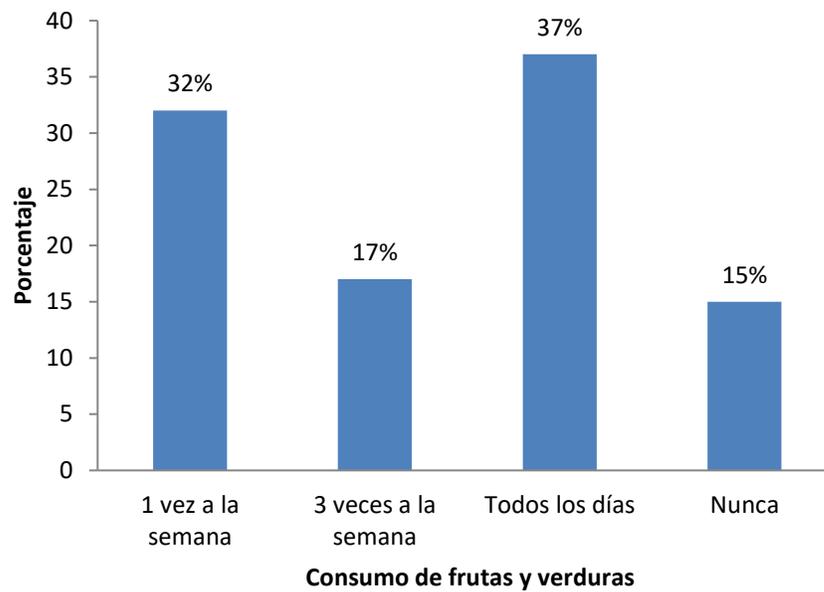
Consumo de carnes estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En cuanto al consumo de frutas y verduras: el 37% de los estudiantes encuestados lo hacen todos los días, el 32% lo hace una vez a la semana, el 17% tres veces a la semana y el 15% no están incluidas en su dieta.

Gráfico No. 22

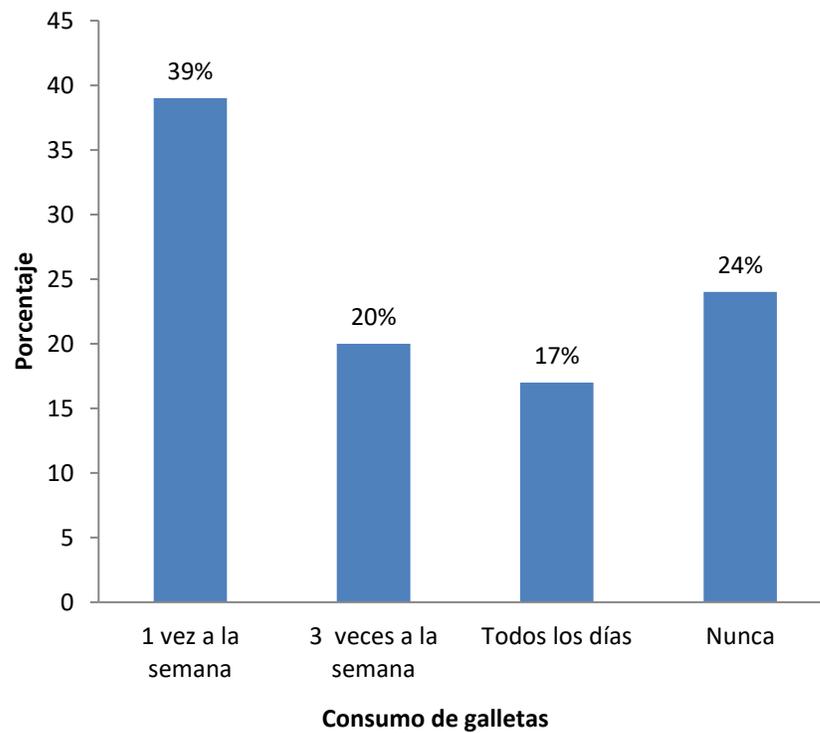
Consumo de frutas y verduras estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música. Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En relación al consumo de galletas el 39% de los encuestados consume galletas una vez a la semana el 20% lo hace tres veces a la semana, el 24% no están incluidas en su dieta, mientras que el 17% todos los días.

Gráfico No. 23

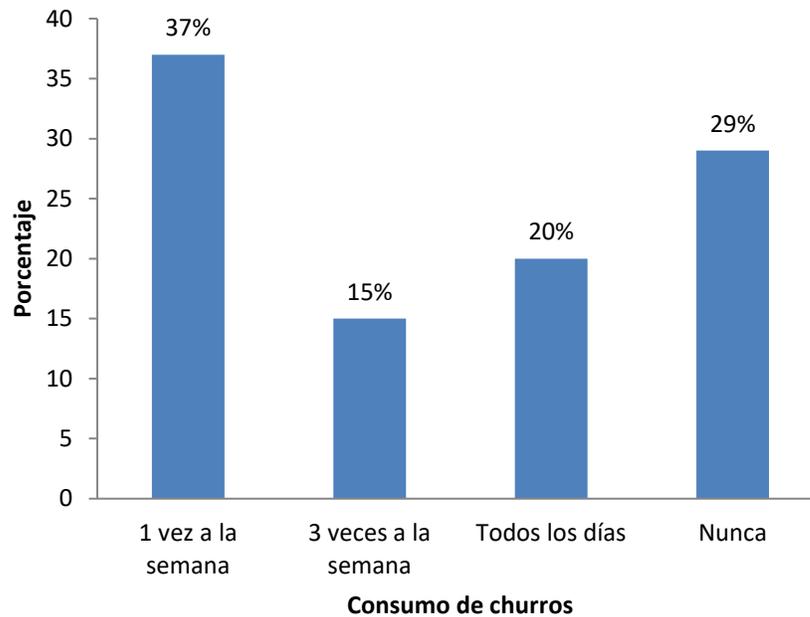
Consumo de galletas estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En el consumo de churros el 37% de los estudiantes consumen churros una vez a la semana, el 29% no están incluidos en su dieta, el 20% lo hace todos los días, mientras que el 15% tres veces a la semana.

Gráfico No. 24

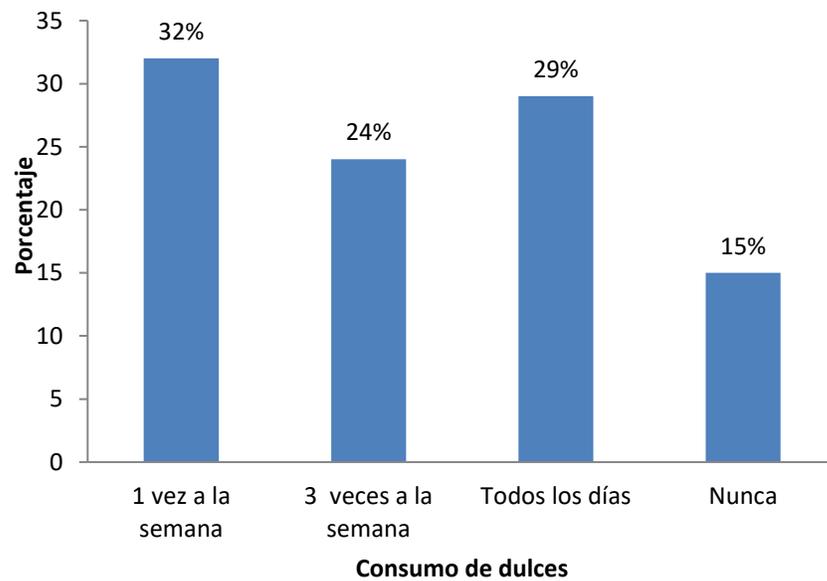
Consumo de churros estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En el consumo de dulces el 32% de los encuestados consume dulces una vez a la semana, mientras que el 29% lo hace todos los días, el 24% tres veces a la semana y el 15% no están incluidos en su dieta diaria.

Gráfico No. 25

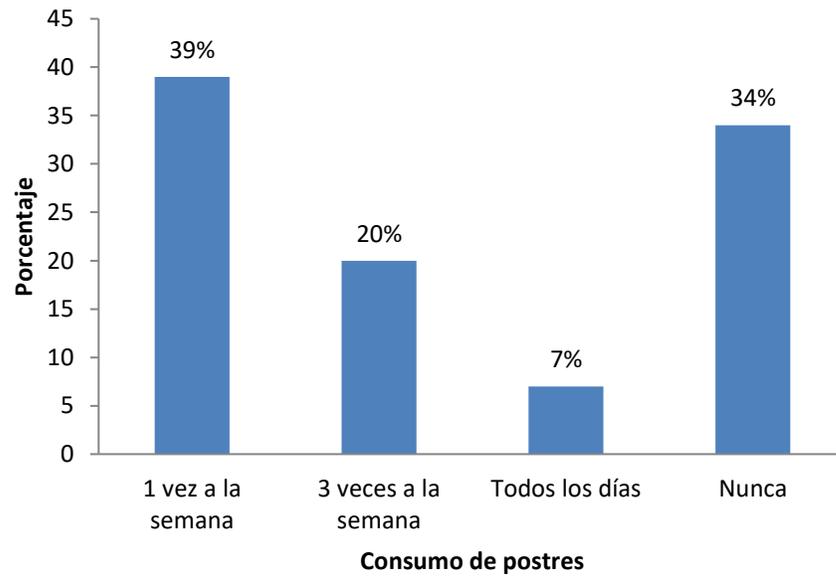
Consumo de dulces estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En cuanto a la frecuencia en el consumo de postres el 39% de los estudiantes encuestados consumen postres una vez a la semana, el 34% los postres no forman parte de su dieta, el 20% tres veces a la semana, mientras que el 7% consume postres todos los días.

Gráfico No. 26

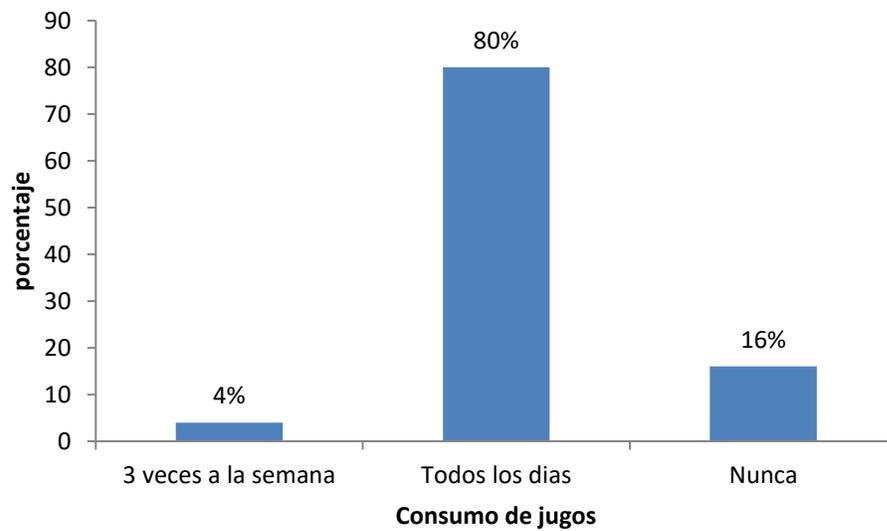
Consumo de postres en estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música. Tegucigalpa, M.D.C. 2015



Frecuencia en el consumo de jugos el 80% de los estudiantes encuestados dijeron consumir jugos todos los días, el 4% tres veces a la semana, y el 16% los jugos no son parte de la dieta diaria.

Gráfico No. 27

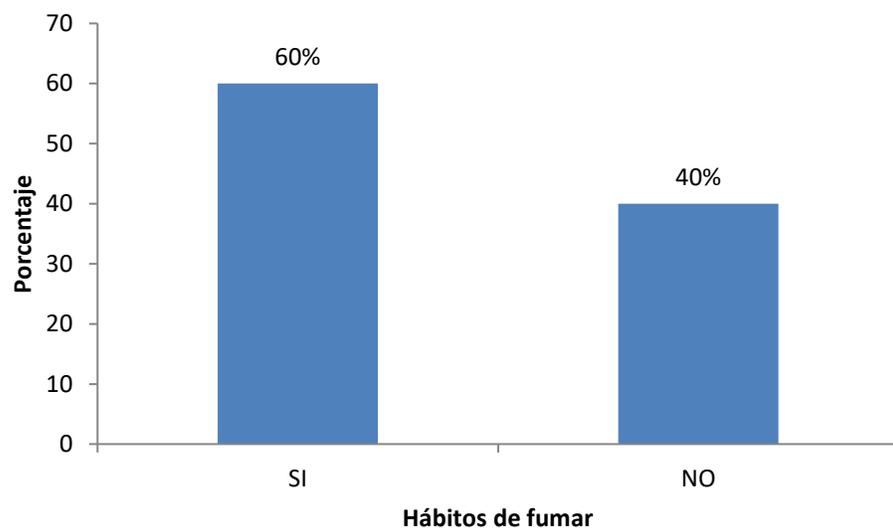
Consumo de jugos en estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música. Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En relación al uso de cigarrillos el 60% que dijeron que si fumaban cigarrillos siendo la gran mayoría, contra un 40% de los encuestados dijeron no fumar.

Gráfico No. 28

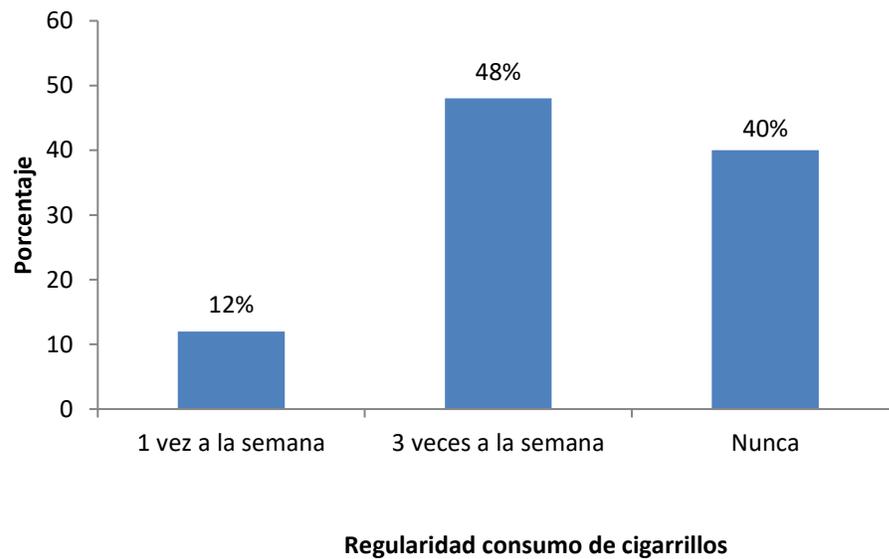
Hábitos de fumar en estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música.
Tegucigalpa, M.D.C. 2015



Frecuencia en consumo de cigarrillos el 48% lo hace tres veces a la semana, el 40% dijeron nunca haber consumido cigarrillos y el 12% consume una vez a la semana.

Gráfico No. 29

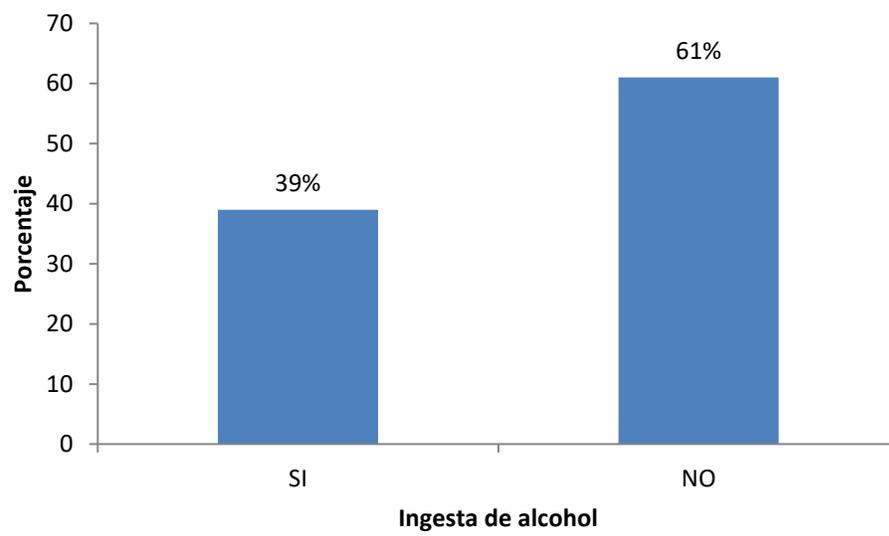
Regularidad consumo de cigarrillos en estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música. Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En la ingesta de alcohol el 61% de los encuestados dijeron no consumir alcohol, mientras que un 39% dijeron que si consumían alcohol.

Gráfico No. 30

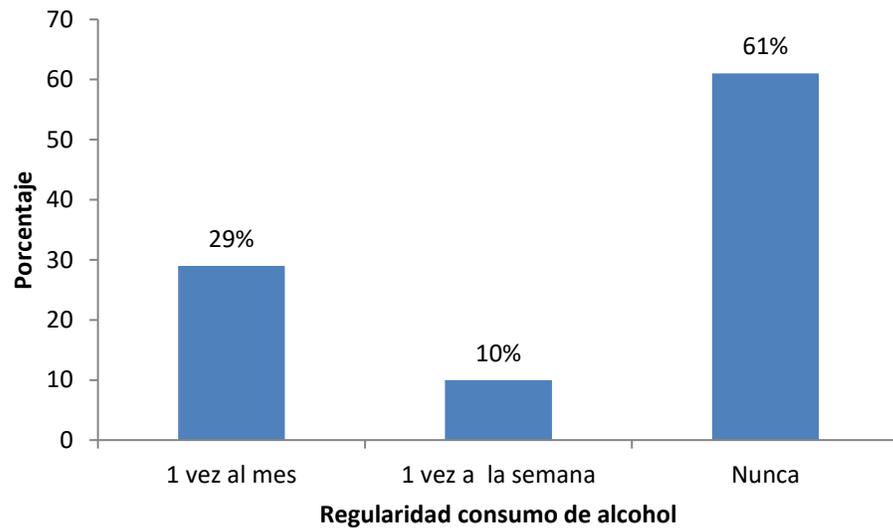
Ingesta de alcohol en estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música. Tegucigalpa, M.D.C. 2015



Frecuencia de consumo de alcohol el 61% dijeron no tener hábito de consumo de alcohol, el 29% de los encuestados dijeron consumir alcohol una vez al mes y el 10% lo hacen una vez a la semana.

Gráfico No. 31

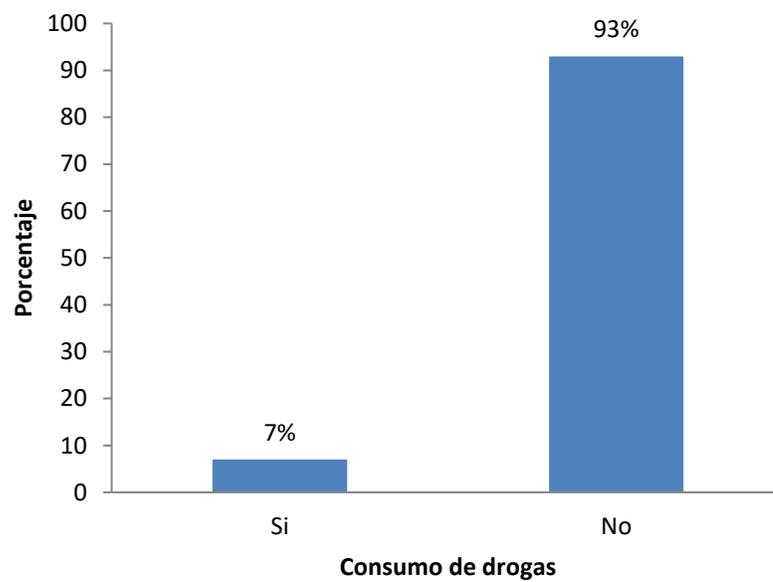
Regularidad en consumo de alcohol estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música. Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En el consumo de drogas el 93% de los estudiantes encuestados dijeron no consumir drogas contrario a un 7% que dijeron que si consumían drogas.

Gráfico No. 32

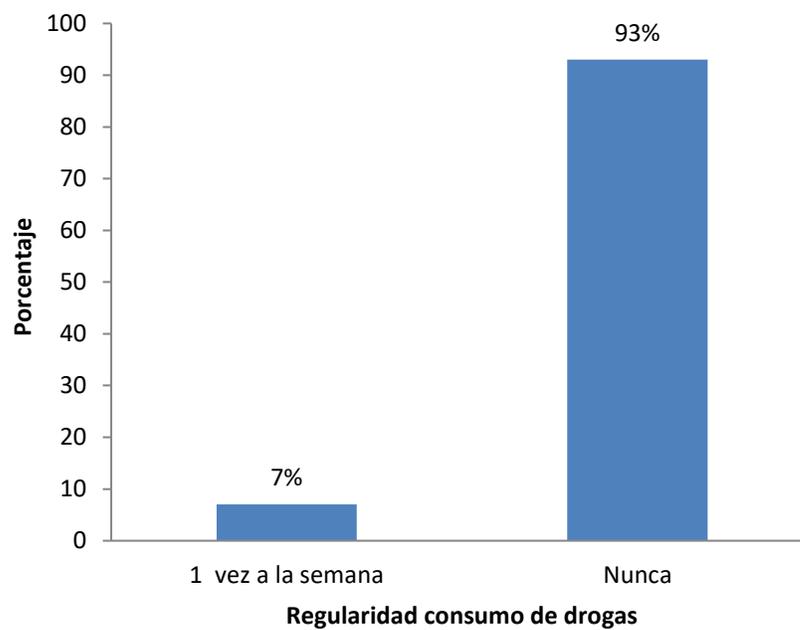
Consumo de drogas en estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música. Tegucigalpa, M.D.C. 2015



Frecuencia en el consumo de drogas el 93% dijeron nunca haber consumido drogas, mientras que un 7% dijeron que lo hacían una vez a la semana.

Gráfico No. 33

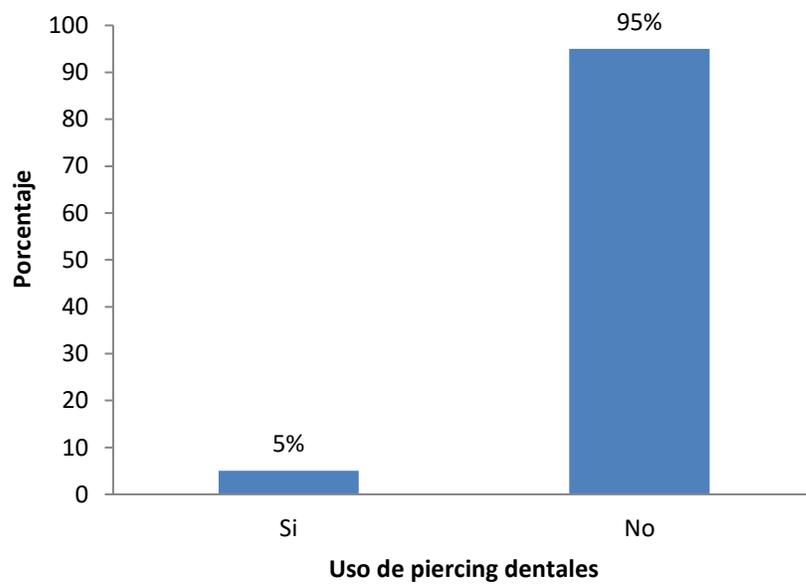
Regularidad en el consumo de drogas estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música. Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En el uso de piercing dentales el 95% dijeron no utilizar piercing, mientras que el 5% dijeron que si andaban piercing.

Gráfico No. 34

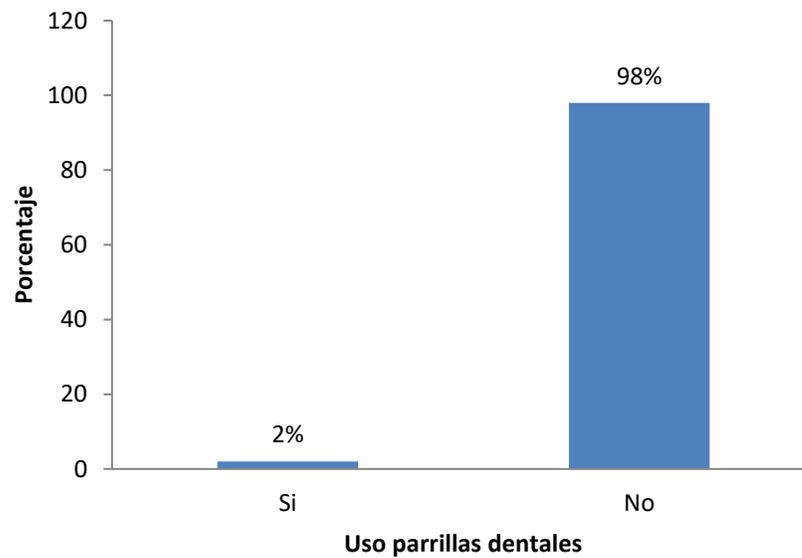
Uso de piercing dentales en estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música. Tegucigalpa, M.D.C. 2015



En cuanto a las parrillas dentales el 98% de los estudiantes dijeron no usar parrillas dentales mientras que el 2% de los estudiantes dijeron que si usaban parrillas dentales.

Gráfico No. 35

Uso de parrillas dentales en estudiantes I, II y III, Escuela Nacional de Música. Tegucigalpa, M.D.C. 2015



6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis establece vínculos determinantes que han hecho posible la presente investigación orientada a Determinar el estado de salud bucal que tienen los estudiantes de I, II y III de magisterio musical de la Escuela Nacional de Música teniendo como hallazgos los factores sociodemográficos, el estado de salud bucal y lo que estilos de vida que estos estudiantes practican.

Dentro de los factores socio demográficos la edad de los estudiantes de I, II y III año de Magisterio Musical que asisten a la Escuela de Música oscilaba entre un rango de 14 a 23 años.

Según Rs. Levine (2007) en la edad hay tres grandes periodos de la vida en los que el riesgo de incidencia de caries alcanza su punto álgido: entre 5-8 años con afectación de dientes temporales y primer molar permanente; el comprendido entre 11-13 años donde se afecta la dentición completa y entre 55-65 donde son más frecuentes las caries radiculares; la susceptibilidad se ve aumentada por la dificultad de la higiene. La limpieza es más difícil hasta que el diente ha alcanzado el plano oclusal y la oclusión es correcta, es importante mencionar que las madres con caries dental contaminan la dentición temporal de sus hijos con estreptococos mutans, especialmente por vía oral por medio de chupetes, cucharas para probar los alimentos, besos y contacto boca a boca.

Una población relativamente joven expuesta a enfermedades buco dentales con estilos de vida diferentes es preocupante; por lo que es de importancia el cambio en los hábitos de alimentos y estilo de vida para tener un estado de salud bucal sano y de esta manera disminuir la alta prevalencia de caries dental en la población de educación media de Honduras.

La mayoría de los estudiantes fueron del sexo femenino, lo cual es relevante ya que como lo expresa Gonzales Sanz (2013) las mujeres tienden a tener más problemas dentales debido a cambios hormonales que sufren durante la pubertad ya que en esta etapa aumenta la prevalencia de gingivitis ocasionada por los cambios endocrinos asociados, ello hace que se eleve el nivel de hormonas esteroideas en sangre, lo que ocasiona inflamación en las encía, en el ciclo menstrual sobre todo en la fase de ovulación es más común que las encías se inflamen a consecuencia del aumento de los niveles de hormonas luteinizantes y del estradiol, con un incremento del sangrado gingival; en el embarazo se incrementan las hormonas prolactinas y estrógenos, lo que hace que aumente el fluido sanguíneo, potenciando la aparición de enfermedades periodontales.

En relación al sexo se hace necesario desarrollar acciones preventivas en la salud bucodental de mujeres y hombres sobre todo en las mujeres ya que pueden padecer más problemas periodontales que los hombres ocasionados por los cambios hormonales que se presentan en determinadas etapas de su

desarrollo, sumado a que si se olvida el correcto cepillado dental y se aumenta el consumo de productos azucarados, se favorece también a la formación de caries dental.

Referente a la escolaridad los estudiantes cursaban el primer año segundo y tercer año de Magisterio Musical, concentrándose la mayor población estudiantil en primer año. Amaya (2004) expresa que el nivel de escolaridad de las personas contribuye con la importancia que se le debe dar al cuidado de la salud oral. La falta de escolaridad contribuye a aumentar la pobreza en sus hogares y a volverlos vulnerables ante las enfermedades bucales, por la falta de educación sobre ese tema.

En el Ingreso económico se observó en el estudio que el rango oscila entre 8,000 a 17,000 lempiras mensuales, donde la media es de 11,000 lempiras mensuales. El estatus económico, se relaciona de forma negativa con el riesgo de desarrollar caries dental según Ángel Miguel Gonzales Sanz (2013) ya que a mayor nivel económico, menor incidencia y prevalencia de caries dental y enfermedades gingivales. Debido que al no tener suficiente ingreso económico hay disminución del consumo de productos dentales y menor probabilidad de asistir a realizarse tratamiento dental necesario.

La mayoría de los estudiantes provenían del área urbana, residían en las diferentes colonias de la capital, en barrios y un número menor en residenciales; todo esto en armonía con el ingreso económico que sus

familiares perciben; frente a unos pocos que provenía del área rural. Rs. Levine (2007) menciona en su estudio que el aumento de la emigración condiciona un mayor riesgo de desarrollar caries dental ya que suelen tener una actitud poco positiva frente a la salud dental y a dietas saludables, principalmente por los cambios y costos socio-culturales y económicos que ello supone al pasar de una ciudad a otra.

Se observó en el estudio más pérdida de piezas dentales en los estudiantes que provenían del área rural, lo cual es un indicador de la salud oral de una población y se asocia con una menor calidad de vida, los individuos desdentados carecen de nutrientes específicos y como resultado, pueden estar en riesgo de desarrollar problemas de salud mayor a temprana edad.

Los jóvenes que procedían de barrios y colonias eran lo que más problemas cariogénicos y periodontales presentaban ya que como mencionan algunos autores muchos de estos adolescentes no cuentan con servicios de agua potable dificultando el medio para realizar una higiene dental apropiada; no obstante es importante mencionar que eran los que menos practicaban estilos de vida poco saludables como ser el uso de tabaco, alcohol y drogas.

Napalkov (1994) menciona que en la mayor parte de los países en desarrollo, aun en zonas urbanas densamente pobladas muchas residencias no cuentan con sistemas de agua potables y tienen que comprar agua a empresas privadas y raramente se la encuentra en las regiones rurales donde generalmente usan

agua de pozo ya que la distribución de abastecimiento de agua por tuberías no suele existir, provocando a menudo que la caries dental este aumentando de manera significativa, porque se les dificulta realizarse las prácticas de higiene bucal afectando su salud bucodental .

En cuanto los miembros del núcleo familiar que trabajan la mayoría de los estudiantes encuestados tienen 2 miembros del núcleo familiar que trabajan y en menor cantidad solo un miembro trabaja, Es importante mencionar que a escala nacional, del total de personas con una ocupación, más de un millón (1,265,041) ganan menos de un salario mínimo y por ello debe trabajar 36 horas o más, mientras que 862,468 personas ganan el salario mínimo y trabajan menos de 36 horas. (INE, 2015)

Entre más personas del núcleo familiar trabajan mayor ingreso económico percibe el hogar y esto ayuda a tener mayor probabilidad de tener acceso a tratamientos dentales y a los implementos dentales tal como cepillo dental, pasta dental e hilo dental , favoreciendo a los estudiantes a tener un mejor estado de salud bucal.

En cuanto a las prácticas de salud bucal de los estudiantes de I, II y III año de Magisterio Musical que fueron parte del estudio la mayoría tenían una regular salud bucal y muy pocos una buena salud bucal. Según la OMS (2012) muchos de los 7 millones de hondureños de diferentes edades tienen malas prácticas de salud bucal. Los problemas dentales se producen por el alto consumo de

azúcares en la población juvenil, afectando su estado de salud bucal debido a la falta de prácticas dentales adecuadas y frecuentes.

Referente a las visitas al odontólogo los estudiantes lo visitaban en su mayoría una vez al año, 2 veces al año y nunca habían visitado el odontólogo. G. Alcayaga Rojas (2004) en un estudio realizado en Chile expresa que la visita al dentista es una de las situaciones que más ansiedad genera en las personas, llegando a veces a tal grado que el paciente deja de acudir a la consulta profesional abandonando los tratamientos; es evidente que tal conducta atenta contra la salud oral de esas personas. Además el estado altamente ansioso del paciente influye notoriamente en la calidad de los tratamientos ya que genera más incomodidad como cerrar la boca constantemente provocando la contaminación con saliva en la pieza dental que se trabaja.

La manipulación de la zona bucal por parte del dentista, despierta en los pacientes diversos grados de aprensiones y ansiedades, es habitual que las personas incluyendo los jóvenes señalen que la visita al dentista es una de las atenciones en salud que más miedo les ocasiona, lo cual refleja la falta de educación en el tema por lo cual se debe promover que las visitas al dentista deben realizarse desde temprana edad, de manera periódica y con enfoque preventivo para evitar traumas a futuro .

En cuanto la higiene dental el uso del cepillo de dientes, los estudiantes expresaron que la mayoría se cepillaban los dientes dos veces al día y muy

pocos una vez al día. El cepillado debe hacerse de la encía al diente y en las caras masticatorias u oclusales en forma circular debiéndose cepillar suavemente también la lengua, la frecuencia del cepillado debe hacerse por lo menos tres veces al día y el cepillo dental debe ser de uso personal de cabeza chica, cerdas blandas, con las puntas redondeadas, guardarse limpio en un lugar ventilado y cambiarse cuando las cerdas estén deterioradas aproximadamente cada tres meses (Sosa, 2000).

Es muy importante concientizar al estudiante de utilizar el cepillo dental y limpiar los dientes para eliminar la placa bacteriana, que es la causa principal de la caries dental y de las periodontopatías por lo menos tres veces al día durante 2 minutos, aunque lo ideal es cepillarse los dientes después de cada comida.

En el uso de pasta dental los estudiantes respondieron que mayormente usan pasta dental al cepillarse los dientes dos veces al día y muy pocos usan pasta dental al cepillarse los dientes 3 veces al día; Julián Pérez Porto (2015) describe el uso de la pasta dental fundamental en la limpieza de los dientes ya que esta cuenta con sustancias humectantes, abrasivas, blanqueadoras, antiinflamatorias y antibacterianas; entre sus componentes se encuentran el fluoruro de sodio, bicarbonato, saborizantes y aromatizantes entre otros, su objetivo es eliminar los restos de alimentos que quedan en la boca tras las comidas, prevenir la aparición de enfermedades bucales, impedir el desarrollo de bacterias y proteger a nivel general las piezas dentales. Algunos

productos también tienen una finalidad estética, propiciando el blanqueamiento de los dientes.

Es importante también mencionar que el uso de la pasta reduce la formación de caries, brinda un aliento fresco y dientes más fuertes y blancos por los ingredientes que contiene brindándole al estudiante un aspecto presentable al momento de realizar sus conciertos musicales.

En el uso de hilo dental la población encuestada expresó que la mayoría nunca ha utilizado el hilo dental y muy pocos utilizan el hilo dental. No obstante N. Harris (2001) explica que el hilo dental es indispensable en el cuidado de los dientes, ya que por el grosor de las cerdas del cepillo no permite limpiar la zona entre diente y diente, debido a que el espacio entre estos es muy pequeño, por lo que se recomienda utilizar el hilo dental, si no se utiliza el hilo dental se estará realizando solamente la mitad del trabajo para mantener una buena higiene dental.

El no utilizarlo refleja poco conocimiento en los estudiantes, ya que no miden lo indispensable de alcanzar la placa y los restos de alimentos ocultos entre los dientes, que no se logra eliminarlos solo con el cepillado provocando la formación de sarro gingival trayendo consecuencias como ser inflamación y sangrado de encías, movilidad dental, caries radicular y halitosis; por lo tanto la manera efectiva de evitarlo es utilizando el hilo dental por lo menos una vez al

día ya que es un accesorio dental muy importante para tener un buen estado de salud bucal.

Cuando se les aplicó el odontograma a los estudiantes se observó que en las piezas dentales con caries la mayoría tenían de 7 a 14 dientes careados, menos de 7 tenían dientes con caries, no tenía caries y muy pocos de 15 a 21 dientes careados.

La caries dental es una enfermedad provocada por múltiples factores, los principales son la placa bacteriana y la ingestión de azúcares refinados, la evidencia científica demuestra que cuando se ingiere azúcar sobre todo las refinadas se incrementa la producción de ácido por las bacterias de la placa, lo cual descalcifica la superficie del diente iniciándose una lesión cariosa; además es una enfermedad que se relaciona con múltiples factores como inadecuada higiene bucal, consumo de alimentos pegajosos y azucarados o una dieta incorrecta, entre otras. (Mafla, 2008)

La caries dental constituye un problema de salud pública de gran importancia que afecta a grupos de población sin importar edad, sexo ni estrato social; es propicio señalar que es una de las principales causas de pérdidas dentales en los adolescentes hondureños, en la presente investigación se pudo comprobar que la mayoría de los adolescentes tenían caries dental en muchas de sus piezas y muchos de ellos en estadios graves siendo candidatos a extracciones dentales.

En las obturaciones de piezas dentales se observó que la población encuestada en su mayoría no tenía obturaciones en sus piezas dentales y en menor cantidad presentaba al menos 7 piezas dentales con obturaciones. Según Mooney (2002) la obturación dental es el procedimiento por el que se restaura la anatomía de un diente que se había visto alterada, bien por la existencia de una caries o por una rotura del mismo que genera una cavidad y consiste en rellenar la cavidad del diente con un material especial ya sea composite o amalgama, devolviéndole su anatomía habitual, con el fin que realice su función de forma correcta.

Si bien las caries dental es una de las enfermedades más comunes del mundo, en su estadio inicial y moderado tienen tratamiento conservador como ser las obturaciones dentales, se pudo comprobar en el estudio que la mayoría de los estudiantes no presentaban obturaciones en sus piezas dentales a pesar que muchos poseían lesiones cariosas graves que ocupaban tratamientos específicos y que por no ser obturadas eran candidatas a extracción dental, afectando enormemente la salud oral, así como la parte estética y fonética de los jóvenes estudiantes.

Sobre las Piezas dentales perdidas se observó en el estudio que los estudiantes encuestados en su mayoría tenían menos de 7 piezas perdidas, pérdidas de 7 a 14 dientes y ninguna pieza perdida en menor cantidad. Según Malagón (2016) los que tienen el mal hábito de rechinar los dientes o apretarlos

en exceso, así como la costumbre de morder objetos como ser los lápices sin saberlo estarás contribuyendo al desgaste de su esmalte, afectando al soporte dental, lo que puede acabar provocando una movilidad anormal de los dientes y por ende pérdida de piezas dentales.

En las piezas dentales perdidas, por la experiencia adquirida en el campo de trabajo se puede decir que una de las situaciones más temidas a nivel bucal es la pérdida de dientes ya que afecta tanto a la estética como a la funcionalidad dental de la persona , la enfermedad periodontal y la caries son la causa más frecuente para la perdida de piezas dentales en los jóvenes a nivel nacional, también es importante mencionar que la perdida de piezas dentales puede ocurrir por diversas razones como ser la ausencia congénita, el traumatismo y malas costumbres lo que vienen a repercutir en la autoestima del estudiante.

En el caso que sea visible les pueden causar complejos e inseguridades, provocando también problemas en la mordida, masticación y de articulación temporomandibular, en el estudio se logra observar que la mayoría de los jóvenes tienen el cuidado de conservar sus piezas dentales ya que son parte vital en su formación académica.

En las malposiciones dentales los encuestados tenían en al menos 7 dientes, pero en su mayoría no tenían malposiciones dentales.

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (2005) afirma que una vez que termina de erupcionar la dentición permanente, los adolescentes pueden

presentar problemas como, las mal posiciones dentarias, inadecuada relación entre los maxilares, discrepancias de tamaño entre dientes y maxilares, que pueden llevar a problemas de orden funcional, estético, fisiológico o emocional. Ciertos tipos de malposiciones dentales como el apiñamiento en los incisivos tienen un impacto sobre la sonrisa y como mostrar los dientes sin avergonzarse, muchas de estas se relacionan con hábitos como la succión de dedo pulgar mantenida durante un largo período de la niñez y la respiración bucal no evaluada adecuadamente.

En el estudio se puede apreciar que son pocos los que tienen problemas de malposición dental, pero tampoco se observó a través de que los que padecían utilizar tratamiento ortodóntico ya que son muy costosos y sus padres o encargados no tienen la capacidad económica para costárselos, produciéndoles alteraciones en las funciones de masticación, deglución, fonación, respiración e impacto psicosocial.

Sobre las periodontopatías el estudio demostró que la mayoría de los adolescentes presentaban periodontopatías. El incremento de la enfermedad periodontal en adolescentes, se debe a los cambios hormonales que sufren, porque afectan las interacciones del huésped de las estructuras periodontales, aumentan la permeabilidad de los vasos sanguíneos y producen una exagerada respuesta a los microorganismos, lo que favorece la tendencia a sangrar, así mismo el embarazo, la menstruación, al igual que los cambios que suceden por

el uso de anticonceptivos orales, se han asociado con el desarrollo de enfermedad periodontal. (Fenoll & Pérez, 2004)

La enfermedad periodontal es a menudo considerada como una consecuencia del envejecimiento, pero la gingivitis, es una forma leve de la periodontitis, se encuentra a menudo en niños y adolescentes; en los resultados del estudio se puede confirmar que la mitad de los estudiantes de magisterio musical presentaban periodontopatías por lo que es de vital importancia hacerles concientización de las consecuencias graves que puede tener si no se tratan a tiempo y las cuales se previenen realizando buenas prácticas de higiene bucal .

En cuanto a la gingivitis se encontró que los estudiantes presentaban gingivitis de 7 a 14 dientes. J.D. Shulman (2004) dice que es la forma más común de las enfermedades periodontales y la menos severa producida por la acumulación de placa bacteriana que se adhiere alrededor del diente y la encía. Provoca que la encía se ponga brillante, roja, inflamada y que sangre fácilmente en la mayoría de los casos se presentan en adolescentes y adultos jóvenes, especialmente entre 15 y 30 años de vida, aunque puede aparecer a cualquier edad.

En los adolescentes del estudio se logró apreciar que más de la mitad presentan gingivitis localizada (en algunas piezas dentales) situación que preocupa ya que si no es tratada puede llegar a desarrollarse en periodontitis por lo que se debe concientizar al estudiante de realizar buenas prácticas

dentales de manera constante para evitar la presencia de periodontopatías a edad temprana y para el resto de la vida.

Referente a los estilos de vida como la alimentación en los adolescentes del estudio se encontró que en el consumo de leche y derivados los encuestados dijeron consumir leche y derivados en su mayoría una vez a la semana, mientras que un porcentaje menor dijeron nunca consumir leche.

Según José Manuel Marugan (2007) recomienda una ingesta de leche y/o derivados de entre 3/4 y 1 litro al día, para aportar las necesidades energéticas y la parte del calcio que fortalece el esmalte de los dientes. El cual puede observarse de manera crítica la necesidad de orientar a los jóvenes a consumir de manera más frecuente la leche y sus derivados como fuente de calcio y fosfato que ayudan a fortalecer el esmalte de los dientes contribuyendo a protegerlos de las caries dentales y de las actividades orientadas a la música, además el calcio es un nutriente crítico, ya que el consumo de lácteos es insuficiente en todas las edades; la población adolescente prefiere las bebidas lácteas enteras y con sabor lo que contribuye a aumentar el consumo de azúcares simples que favorecen formación de caries dental.

El consumo de huevos en los estudiantes de I, II y III de Magisterio Musical fue en la mayoría todos los días, otro porcentaje tres veces por semana y una vez a la semana en menor cantidad. La FAO (2017) menciona que consumir huevo

en las comidas durante dos o tres veces a la semana aporta proteínas, minerales y vitamina D que ayuda al organismo a absorber calcio para que el mineral pueda cumplir su función de proteger y fortalecer los dientes y huesos. Por lo tanto la ingesta de huevos se debe hacer de manera frecuente para favorecer al fortalecimiento del esmalte dental por los aportes nutricionales que poseen.

En cuanto al consumo de todo tipo de carnes los estudiantes encuestados dijeron consumir carnes en su mayoría tres veces a la semana, otros todos los días, una vez por semana, y en bajo porcentaje dijeron no tener la carne en su dieta; es importante mencionar que los jóvenes que consumían carnes en un 37% tenían una regular salud bucal (32% de caries dental). R.Rioobo (2002) recomienda la ingesta de carnes o derivados como jamones de 3 a 4 raciones a la semana. Por ejemplo el jamón de pavo contiene proteínas y calcio que protege de la caries dental, ya que fortalece el esmalte de los dientes.

Por lo que de los derivados de la carne es mejor el consumo de los jamones por su bajo contenido de azúcar y alto contenido de vitaminas y proteínas que ayudan tanto al cuidado de las piezas dentales como a otras partes del cuerpo humano.

La población estudiantil que fueron encuestados en cuanto el consumo de frutas y verduras dijeron consumirlas en su mayoría todos los días, otros una vez a la semana y en menor porcentaje no están incluidas en su dieta; es

relevante señalar que estos jóvenes que las consumían en un 40% poseían una regular salud bucal (29% de caries dental). Las frutas y las verduras consumidas en una dieta equilibrada no van a influir en la actividad de caries ya que tienen un alto contenido de agua y un bajo contenido de azúcar. También estimulan el flujo de saliva, lo que ayuda a eliminar los restos de comida y amortiguar los efectos del ácido. (Loyeren, 2000)

La adolescencia es una etapa clave para la adquisición o modificación de la conducta, en esta última se incluye la vinculada con el alimento, conducta que se refleja en el tipo de comida que se ingiere; es importante que el adolescente adquiera hábitos alimentarios saludables, incluyendo una adecuada ingesta de frutas y verduras las que deben ser a diario.

El consumo de galletas los encuestados lo realizaron en mayor porcentaje una vez a la semana, otro tres veces a la semana y muy pocos dijeron no incluirlos en su dieta. En estudios de comparación de carbohidratos, Wm. Edgar (2005) descubrió que alimentos con elevado contenido de azúcar tienen una velocidad de remoción salival muy lenta hallando que las partículas de alimentos con alto contenido en carbohidratos y almidón, como las galletas se retienen mucho más en los dientes que los alimentos que contienen carbohidratos en pequeñas cantidades como la leche con chocolate además que la adición de azúcar a estos alimentos aumenta su cariogenicidad, volviéndose semejantes a los alimentos que únicamente contienen sacarosa.

El consumo de galletas forma parte de una dieta equilibrada en los adolescentes, gracias al aporte energético de sus micronutrientes y a las vitaminas y minerales que contienen. Son ideales solas o combinadas con alimentos como leche, yogures, quesos frescos, frutas, zumos, confituras o chocolate pero es preferible consumirlas en cantidades moderadas para evitar formación de lesiones cariosas en los dientes por lo que es importante reforzar estas conductas en los estudiantes.

Los estudiantes que participaron en el estudio dijeron consumir churros (snack), mayormente una vez a la semana, otros todos los días y en menor porcentaje no están incluidos en su dieta; es significativo decir que los jóvenes que consumían churros en un 23% tenían una regular salud bucal (39% de caries dental). Valdés (2014) menciona que se deben evitar alimentos que queden adheridos a los dientes como ser los churros (snacks) ya que permanecen más tiempo en contacto con las fosetas y fisuras de las molares favoreciendo, aún más la aparición de caries.

Teniendo en cuenta lo perjudicial que es consumir en exceso churros se aconseja a los jóvenes estudiantes reducir la ingesta de ellos para evitar la formación de caries que puedan provocar pérdida de piezas dentales que afecten las funciones masticatorias, estéticas y fonéticas de los estudiantes.

Sobre el consumo de dulces los encuestados expresaron consumir en su mayoría dulces una vez a la semana, otro porcentaje todos los días, seguido

de tres veces a la semana y muy pocos estudiantes no los incluyen en su dieta diaria. Los dulces contienen azúcar en forma de hidrato de carbono fermentable, iniciándose su digestión en la cavidad bucal a través de la amilasa. Puede ser de tipo intracelular, integrado en la estructura celular de alimentos como las frutas y los vegetales, o de tipo extracelular, que se caracteriza por poseer calorías que promueven energía desprovista de cualquier valor nutritivo y perjudiciales para las piezas dentales. (Guedes, 2003).

Por lo que es necesario reforzar en los adolescentes que eviten lo más posible la ingesta de dulces y si los consumen que sean los menos pegajosos posibles para evitar que se queden depositados entre los dientes, ya que como puede observarse el estilo de vida del estudiante en la ingesta de este tipo de alimentos lo hace más vulnerable a adquirir enfermedades bucales como ser caries dental y por ende pérdida de piezas dentales a temprana edad afectando muchos aspectos de su vida en el ámbito físico, social y profesional .

Con respecto al consumo de postres los estudiantes dijeron consumir postres mayormente una vez a la semana, tres veces a la semana, todos los días, mientras que en menor cantidad los postres no forman parte de su dieta.

De acuerdo a A. Sanz Gonzalés (2012) menciona en su estudio sobre la relación entre el consumo de azúcar con la prevalencia de caries y en los que se demuestra una clara asociación entre frecuencia de consumo, la ingesta entre comidas y el desarrollo de caries dental. Por otra parte, son varias las

características de los alimentos que pueden influir en el potencial cariogénico de estos, como por ejemplo concentración de sacarosa, consistencia y cantidad de saliva, combinación de alimentos, frecuencia de ingestión y pH de los alimentos. Si le gustan los postres, naturalmente los dientes estarán más expuestos a los ácidos que alimentan las bacterias que producen caries por lo que se sugiere no comerlos con tanta frecuencia.

Sin duda que los postres tienen que ver con la aparición de caries por lo que es necesario el consumo de manera moderada para que no afecte la dentición de los jóvenes

En cuanto a la frecuencia en el consumo de jugos los estudiantes encuestados dijeron consumir jugos en su mayoría todos los días, tres veces a la semana, y en menor porcentaje los jugos no son parte de la dieta diaria. El consumo excesivo y reiterado de bebidas azucaradas como los jugos, según F. Cuneo (2013) tienen un impacto negativo sobre la salud, porque aportan calorías vacías al organismo, es decir, brindan sensación de saciedad sin aportar nutrientes, lo cual provoca una reducción en la ingesta de otros alimentos y bebidas con mayor contenido de nutrientes, como jugos naturales y verduras, que deberían estar presentes en la dieta regular, además contribuyen a la formación de lesiones cariosas debido a su alto contenido de azúcares.

El consumo de jugos azucarados está asociado con hábitos alimentarios poco saludables, que incluyen alimentos ricos en grasa y comidas rápidas, una

menor ingesta de fibra y el desplazamiento de alimentos y bebidas más saludables, como es la reducción del consumo de leche el cual afecta a las piezas dentales ya que disminuye el aporte de calcio y flúor que fortalece los dientes y los huesos, es necesario reducir el consumo de jugos y sustituirlos por la ingesta de agua.

En los estilos de vida de los adolescentes es común el uso de cigarrillos por lo tanto al hacerse el estudio los jóvenes dijeron que si fumaban cigarrillos siendo la gran mayoría, contra una menor cantidad que dijeron no fumar. Los efectos bucales del hábito de fumar incluyen mal aliento, dientes manchados, pérdida del olfato y el gusto, llagas ulcerosas, ineficacia de los implantes dentales, cáncer bucal y retracción de las encías, pérdida ósea y pérdida dental asociadas con las enfermedades de la encía (Secretaria de Salud de Mexico, 2012).

El tabaco, enmascara la inflamación de las encías y éstas sangran menos pese a estar inflamadas; ya que el hábito del tabaco provoca la pérdida del soporte del diente y expone la raíz, este tiene un riesgo de caries elevado. A su vez, presentan una disminución de la secreción salivar, lo que conlleva una menor capacidad neutralizadora de la placa provocando caries y movilidad dental por lo que se aconseja evitar al máximo el uso de cigarrillos en los adolescente.

En cuanto a la frecuencia en consumo de cigarrillos los estudiantes respondieron hacerlo en mayor porcentaje tres veces a la semana, otro

porcentaje nunca haber consumido cigarrillos y en menor porcentaje consume una vez a la semana.

Los estudiantes fumadores que participaron en el estudio presentan una mayor prevalencia y están más propensos a desarrollar periodontitis; ya que con el tiempo los dientes van perdiendo soporte óseo, con una estética que envejece la sonrisa, ya que desaparecen las papilas de la encía entre los dientes y aparecen espacios oscuros en su lugar de muy difícil solución estética por parte del dentista, por lo cual se debe pedir a los jóvenes eliminar estos malos estilos de vida que afectan su salud bucal.

Dagnone (1999) afirma que quienes fuman menos de la mitad de una cajetilla al día tienen más del triple de probabilidades de desarrollar una enfermedad periodontal que quienes no fuman; esta es una estadística importante para los adolescentes ya que en ocasiones se tiene la falsa creencia de que “fumar socialmente”, es decir, de manera casual tiene escaso o ningún efecto en su salud en general, también afirma que en el caso de quienes fuman más de media cajetilla por día las probabilidades de desarrollar enfermedad periodontal son seis veces mayores que quienes no fuman.

Sobre la ingesta de alcohol los encuestados dijeron que muy pocos si consumían alcohol. El uso de alcohol se ha asociado con el origen, severidad y evolución de las enfermedades gingivales y periodontales, según B. Hernández Pino (2008) además expresa que los alcohólicos presentan una probabilidad

mucho mayor de padecer estas enfermedades que los individuos que no consumen alcohol, se ha demostrado que la ingesta de bebidas alcohólicas se ha incrementado de forma alarmante entre los adolescentes ya que ha sido el eje protagónico de las expresiones de amistad, amor y hasta dolor, aumentando la tolerancia por su uso; lo que ha causado que se incorpore a su estilo de vida teniendo repercusiones prácticamente en todo el organismo y en el área bucal afecta la aparición de periodontopatías por lo que no es recomendable abusar de su ingesta.

En cuanto la frecuencia de consumo de alcohol los adolescentes encuestados dijeron en su mayoría no tener hábito de consumo de alcohol, otros lo consumen una vez al mes y en menor cantidad lo hacen una vez a la semana.

Según Héctor Ruiz Candina (2012) las personas que con frecuencia consumen alcohol tienen un riesgo doble de padecer enfermedades bucales, debido a una higiene bucal deficiente asociada con una disminución del flujo salival provocado por la alteración morfológica y funcional de las glándulas salivales, además plantean que produce atrofia epitelial de la mucosa bucal, con aumento de la permeabilidad y la solubilidad de las sustancias tóxicas por los niveles elevados en sangre de la enzima hepática gamma glutamil transpeptidasa; así como el etanol ya que el producto de la degradación del etanol por la aldehidodeshidrogenasa produce acetaldehído afectando la severidad de la enfermedad periodontal y provocando efecto cancerígeno.

Fue visible que los muchachos que tenían actitudes positivas como no ingerir alcohol eran los que menos periodontopatías presentaban; por lo tanto se exhorta a los jóvenes no consumir alcohol con frecuencia ya que la ingesta de esta bebida no solo favorece la formación de periodontopatías sino que también puede provocar la aparición de cáncer bucal causando consecuencias nefastas en los estudiantes.

El consumo de drogas los jóvenes encuestados manifestaron en su mayoría no consumir drogas y una minoría manifestaron que si consumían drogas. El consumo de drogas puede provocar alteraciones como ser xerostomía, alteración del flujo salival, reducción de la capacidad buffer, erosiones, abrasiones, caries atípicas y pérdida dentaria. También es frecuente observar variaciones del umbral del dolor y de la percepción del gusto, atrofia de las glándulas salivales y úlceras en el tejido gingival. (Secretaria de Salud de Mexico, 2012).

Dada la naturaleza compleja del fenómeno de consumo de drogas, donde el factor psíquico-emocional impacta en el cuidado personal, y los hábitos higiénico-dietéticos generan un escenario desfavorable a nivel del componente bucal que trae consigo una serie de complicaciones que afectan la salud bucal de los adolescentes.

Así mismo la frecuencia en el consumo de drogas la encuesta arrojó que en mayor porcentaje nunca habían consumido drogas y en menor porcentaje lo hacían una vez a la semana. Pablo Gigena (2012) ha observado que consumidores de droga en especial la marihuana presentan un deterioro en la cavidad bucal mayor que los no consumidores, con un riesgo aumentado de caries y enfermedad periodontal. Fumar marihuana actúa también como carcinógeno y es asociado con cambios displásicos y lesiones pre-cancerígenas en la mucosa bucal. Así mismo el uso prolongado de metanfetaminas ha sido asociado con severos efectos sobre la salud bucal, existiendo un patrón distintivo de caries inducida por anfetamina.

Es importante recalcar el buen hábito de no consumir drogas que tenían la mayoría de los estudiantes del estudio ya que eran conscientes del daño que producen en su organismo a nivel bucal y general el uso de estas sustancias por lo que se observó pocos daños bucales provocados por la ingesta de drogas.

En el uso de piercing los estudiantes en su minoría lo utilizaban. J.B. Guiard – Schmid (2000) afirma que el uso de piercing, se relaciona con la moda y es un aspecto que en la actualidad puede hacer más comunes los traumatismos en la cavidad bucal; ya que cuando las perforaciones no se colocan bien, o si el paciente desarrolla el hábito de jugar con ella en la boca, provoca la erosión de los dientes y encía daños graves dentro de la boca, además, los tejidos como

labios, lengua, dientes, úvula, frenillos y las vías respiratorias pueden verse afectados. Sumándose condiciones como reacciones alérgicas al metal, sangrado, recesiones gingivales, halitosis, dolor e infecciones sistémicas.

Aunque de los adolescentes encuestados eran muy pocos los que utilizan piercing dental no se sugiere su uso en ninguna parte de la cavidad bucal ya que además de provocar problemas dentales y gingivales también pueden transmitir microorganismos como ser el virus de Inmunodeficiencia Humana (V.I.H), Hepatitis B y C, al Herpes Simple y Candida Albicans.

Sobre las parrillas dentales los estudiantes expresaron en su mayoría no usar parrillas dentales y solo pocos si usaban parrillas dentales lo cual es positivo para evitar daños a la salud oral y teniendo que orientar aún más acciones de prevención que eviten el uso de estos aparatos dentales.

CIMIV (2016) dice que las parrillas dentales tienen su origen en los Estados Unidos y se relacionan con las estrellas de mundo de la música a mediados de los 80, sin embargo. Antiguas civilizaciones como la maya ya decoraban sus dientes y los taladraban para colocar en ellos pequeñas piedras preciosas y son cubiertas metálicas que se colocan sobre los dientes y que pueden estar decoradas con piedras preciosas o bisutería, el uso de ellos puede generar enfermedades periodontales por problemas de higiene e incluso caries, movilidad en los dientes adyacentes, recesión de las encías, decoloración del diente y en algunos casos reacciones alérgicas.

Las parrillas dentales la última moda en adorno dental, pero pueden causar daños muy graves a las encías y a los dientes como ser movilidad dental que causaría perdida a temprana edad en los jóvenes estudiantes, por lo cual no deben ser utilizadas.

7. CONCLUSIONES

1. El estado de salud bucal de los estudiantes de I, II y III de Magisterio Musical en los factores sociodemográficos la edad oscilaba entre los 14 a 23 años, donde se observó pérdida de la primera molar permanente o que se encontraba en condiciones deplorables; así también se identificó que los jóvenes que provenían del área rural y que residían en barrios y colonias eran los que más presentaban caries dental, periodontopatías tales como: la gingivitis y pérdidas dentales debido a los cambios socio cultural y económico que padecían los estudiantes al migrar de un lugar a otro; así como la falta de servicios básicos para realizar su higiene dental.
2. La mayoría de los estudiantes de I, II y III de Magisterio Musical pertenecían al sexo femenino lo cual es importante ya que por los cambios hormonales que sufren durante la pubertad y el ciclo menstrual tendían a tener más problemas periodontales que los varones.
3. La caries dental es un problema grave de Salud Pública que trae como consecuencia problemas económicos por el alto costo de su tratamiento, trayendo como consecuencia la pérdida de piezas dentales a corta edad y por lo tanto problemas dentomaxilares, masticatorios, fonéticos, estéticos y de baja autoestima en la población joven.

4. En el estudio realizado a los estudiantes del I, II y III de magisterio musical de la Escuela Nacional de Música se encontraron conductas que refuerzan estilos de vida positivos tales como los estudiantes que en su dieta no consumían jugos sino que solo agua son los que tenían cero caries; al igual que los colegiales que no consumían tabaco, alcohol y no usaban parrillas ni piercing dentales eran los que tenían el estado de salud bucal en mejores condiciones.
5. se identificó que la mayoría de los estudiantes de magisterio musical que practicaban estilo de vida poco saludables como consumir jugo todos los días eran más propensos a tener más caries que los que consumían dulces, postres y galletas; así como los que tenían ingresos económicos altos eran los que ingerían alcohol, tabaco y drogas en mayor cantidad y padecían de periodontopatías, comprobando que las mismas son un indicador más de lo dañino que es consumirlas ya que no solo afecta a nivel del organismo si no también la salud bucal de las personas.
6. Se observó poco daño bucal provocado por la ingesta de droga, ya que una mayoría de estudiantes manifestaron el buen hábito de no consumir drogas, ya que eran conscientes del daño que producen en su organismo a nivel bucal y general el uso de estas sustancias.

7. Se identificó que la mayoría de los estudiantes de magisterio musical que utilizaban piercing y parillas dentales procedían del extranjero o habían residido en Estados Unidos; comprobando que los jóvenes son fácilmente inducidos a nuevos estilos de vida relacionados con la moda.
8. Las circunstancias en las cuales los jóvenes estudiantes se han desarrollado en su vida con estilos de vida no saludables, con poco acceso a la información y a la educación nos muestra una diferencia con aquellos que tuvieron la accesibilidad a estos factores y a los servicios de salud oral.

8. RECOMENDACIONES

1. La Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social debe promover a través de programas de prevención, ferias de la salud y recreovías los temas de salud bucal y estilos de vida saludable de manera constante, para que los adolescentes y la población hondureña se empodere sobre la importancia que tienen estos temas y ponerlos en práctica.
2. La Secretaria de Salud deberá desarrollar estrategias y proyectos que visibilicen la importancia de tener una excelente salud bucal en los adolescentes proyectando no solo hacia la curación de las afecciones bucodentales, sino sobre todo a la promoción y prevención para evitar la pérdida de piezas dentales a temprana edad.
3. La Secretaria de Salud y la Secretaria de Educación deberán registrar la información odontológica, lo cual es importante para la toma de decisiones y de esta manera buscar acciones que ayuden a reducir los problemas dentales que afectan en gran manera a la población estudiantil en general.
4. La Secretaria de Educación y la Secretaria de Salud deberán tener una comunicación continua con los estudiantes y realizar constantemente estrategias de difusión en las escuelas, colegios, radio, televisión y medios escritos; donde tengan como tema principal los cuidados y la importancia de tener un excelente estado de salud bucal; para que sea

una prioridad que necesita estar presente en la mente de todas las personas y así se reduzcan las causas que produzcan la pérdida de piezas dentales a temprana edad.

5. Es recomendable que el Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo Drogadicción y Farmacodependencia realice periódicamente en las escuelas y colegios charlas de prevención que concienticen sobre los efectos negativos que provocan la ingesta de tabaco, alcohol y drogas a la salud oral de los estudiantes.
6. Las Instituciones formadoras del recurso humano especializado en salud bucal con apoyo de la Secretaria de Salud deberán fomentar la investigación de estudios clínicos y epidemiológicos en el campo odontológico que ayuden a promover y a mantener la buena salud bucal de los adolescentes.
7. Es recomendable buscar fondos de organismos cooperantes para ampliar la cobertura de servicios odontológicos en escuelas e institutos públicos con el propósito de trabajar en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud bucal.
8. Los estudiantes y la comunidad en general deberán reforzar conductas como ser cepillado de los dientes, el uso de hilo dental tres veces al día o de preferencia después de cada comida, visitar periódicamente al odontólogo para controlar la evolución del estado de la cavidad bucal,

llevar consigo un cepillo dental al colegio y guardarlo en su mochila para realizar el cepillado después de consumir alimentos cuando se encuentre fuera de casa.

9. Se recomienda a la Secretaria de Salud desarrollar un programa de salud bucal integral que conlleve procesos de monitoria y evaluación para monitorear el estado de salud bucal de los estudiantes a nivel nacional.
10. Es importante que la Escuela Nacional de Música coordine con la Secretaria de Salud construir un documento normativo ya sea protocolo o lineamiento que incluya acciones de prevención en la salud bucal referente al uso de instrumentos de viento; así como valorar desde la entrada al instituto el estado de la salud oral de los estudiantes hasta la salida de los mismos para evitar daños mayores en su cavidad bucal.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Academia Americana de Odontología Pediátrica . (2005). *Guía sobre la Atención Oral de la Salud Adolescente*. USA: PEDIADENT.
- A. Sanz González, B. N. (2012). *Nutrición, dieta y salud oral*. España: Sevilla.
- A.Mena, L. (1991). *Epidemiología Bucal (Conceptos Básicos)*. Caracas: Panamericana.
- Adults, F. o. (1998). *Manual de Capacitación para Facilitadores Mejorando Habilidades y Destrezas de Comunicación Interpersonal para la Orientación a Adolescentes en Salud Sexual y Reproductiva*. Lima.
- Amaya, P. (2004). *Manual de instrumentos de riesgo familiar*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia .
- Andrés Alonso Agudelo Suárez, E. M. (2009). La salud bucal colectiva y el contexto. *Situación de salud bucal y modelos de atención*, 94.
- Ángel Miguel Gonzáles Sanz, Blanca Aurora Gonzáles Nieto, Esther Gonzáles Nieto. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición Hospitalaria*, 28.
- Araujo, M., Dermen, K., Connors, G., & Ciancio, S. (2006). Oral and Health Among Inpatients in Treatment for Alcohol Use Disorders. *Periodontology*, 125.
- Argueta, M. (2011). *Indicadores de pobreza en Honduras*. Honduras: WORDPRESS.
- Association American Dental. (1998). *Current Policies, Prevention and Health Education, Policy Statement on Intraoral/perioral Piercing*. Chicago: ADA.
- B. Hernandez Pino, J. R. (2008). *Periodontopatías en pacientes alcohólicos* . cuba : BIOMED.
- Bascones, A. (1998). Tratado de Odontología. En A. Bascones, *Tratado de Odontología* (pág. 759). Madrid: Trigo Ediciones.
- Bosque, F. d. (03 de 12 de 2013). *Abc Salud*. Recuperado el 17 de 04 de 2015, de Abc Salud: <http://www.abc.es>
- Brenan, ..., Boyle, J., Koch, W., & Goodman, S. (1995). Association Between Cigarette Smoking and Mutation of the p53 gen in Squamous cell Carcinoma of the Head and Neck. En J. W. JA. Brenan, *Association Between Cigarette Smoking and Mutation of the p53 gen in Squamous cell Carcinoma of the Head and Neck* (pág. 712). Inglaterra.

- CE. Solis Medina, A. S. (2006). Asociación del nivel socioeconómico con la higiene bucal en preescolares bajo el programa de odontología preventiva. En A. S. CE. Solis Medina, *Asociación del nivel socioeconómico con la higiene bucal en preescolares bajo el programa de odontología preventiva* (pág. 142). Campeche: GacMédMéc.
- CELADE. (2002). *Calidad de vida: Conceptos y medidas*. CEPAL, Santiago, Chile.
- Cho CM, H. R., & Johnstone, S. (2005). *General and oral health implications of cannabis use*. *Australian Dental Journal* . Australia: ISSN .
- CIMIV. (11 de 04 de 2016). *Modas dentales Peligrosas*. Recuperado el 10 de 02 de 2017, de Modas dentales peligrosas: <http://cimiv.es/modas-dentales-peligrosas/>
- Constitución de la República de Honduras. (1982). El Derecho a la Salud. *Salón de Sesiones de la Asamblea Nacional Constituyente*, (pág. 20). Tegucigalpa.
- Cortes, S., Díaz, D., Montoya, M., & Chinchilla, D. (1998). *Estudio Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares Menores de 15 años de Escuelas Públicas de Honduras*. Honduras: SESAL/OPS.
- Cuniglio, F., & Barderi, M. G. (2016). *Educación para la Salud Bucal*. Brasil: Dos Santos.
- Dagnone, O. (1999). *Nuevos desarrollos en prevención y terapéutica de las adicciones*. Argentina: Salerno.
- Dentists. (25 de Julio de 2013). *www.dentists.com*. Obtenido de www.dentists.com: <http://www.dentists4kids.com>
- Deras, J. (1997). *Informe de las Actividades del año 1996 y Programación de Actividades para 1997*. Tegucigalpa: SESAL.
- E.Sala Cuenca, P. G. (2005). Odontología Preventiva y Comunitaria, Principios, Métodos y Aplicaciones. En P. G. E.Sala Cuenca, *Odontología Preventiva y Comunitaria, Principios, Métodos y Aplicaciones* (pág. 263). Barcelona: Masson.
- Ehow. (8 de Julio de 2013). *www.consecuencia de las parrillas dentales.com*. Obtenido de www.consecuencia de las parrillas dentales.com: http://www.ehowenespañol.com/parrillas-boca-consecuencias-info_266600/
- Espinoza Gonzalez, L. (2004). Cambios del modo y estilo de vida: su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana de Estomatología*, 3, 41.

- F. Cuneo, N. S. (2013). *Hábitos de Consumo de Bebidas en Adolescentes y su Impacto en la Dieta*. DIAETA.
- F.colindres, F. R. (1987). *Encuesta nacional de salud bucal en alumnos de las escuelas de educación primaria*. Honduras.
- FAO. (s.f.). <http://www.fao.org/>. Recuperado el 07 de 02 de 17, de <http://www.fao.org/>: <http://www.fao.org/docrep/013/am286s/am286s02.pdf>
- Federation Dentaire International . (2000). Globale goals for oral health by the year 2000. *World Health Organization*, 74.
- Fenoll, B., & Pérez, A. S. (2004). *Enfermedades periodontales necrotizantes*. USA: Odontomed.
- Fotek, P. (22 de 2 de 2012). www.medlinepluscariesdental.htm. Recuperado el 20 de 07 de 2015, de www.medlinepluscariesdental.htm: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001056.htm>
- Fotek, P. (22 de 2 de 2012). www.medlineplusperiodontitis.htm. Obtenido de www.medlineplusperiodontitis.htm: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001056.htm>
- Fotek, P. (22 de 2 de 2012). www.medlinesplusgingivitis.htm. Obtenido de www.medlinesplusgingivitis.htm: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001056.htm>
- G. Alcayaga Rojas, C. L. (2004). La interacción paciente- dentista, a partir del significado psicológico de la boca. En C. L. G. Alcayaga Rojas, *La interacción paciente- dentista, a partir del significado psicológico de la boca* (pág. 191). Chile: ODONTOEST.
- Gigena, P. (2012). *Salud bucal y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperacion*. Montevideo, Uruguay: Las Heras.
- Gil, P. (2001). *La salud y sus determinantes: Conceptos de Medicina Preventiva y Salud Pública*. Barcelona: Masson.
- Guedes, A. P. (2003). *Rehabilitación Oral en Odontopediatria- Atención Integral*. Colombia: AMOLCA.
- Guerrero, L. (19 de 05 de 2014). EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS JÓVENES HONDUREÑOS . *Presencia Universitaria* , pág. .

- (2006). En H.A.Rodríguez, *la Reforma de Salud en Honduras* (pág. 15). Naciones unidas.
- Harris, O. (2001). *Odontología Preventiva Primaria*. México D.F.: Manual Moderno.
- Héctor Ruiz Candina, A. H. (2012). Enfermedades médicas y estomatológicas provocadas por el alcoholismo en adultos y adolescentes. *Revista Cubana Investigacion Biomédica* , 31.
- Higashida, B. (2001). *Odontologia Preventiva*. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana.
- INE. (2001). *Indicadores Sociales y Demográficos 1999-2001*. Honduras: Guaymuras.
- INE. (Veinticinco de Junio de 2011). *www.ine.gob.hn*. Obtenido de *www.ine.gob.hn*: <http://www.ine.gob.hn/drupal/node/200>
- INE. (2015). *Instituto nacional de estadística*. Honduras.
- JB. Guiard-Schmid, H. P. (2000). *Piercing and its infectious*. Francia : Presse Med.
- JD. Shulman, F. R.-H. (2004). The prevalence of oral mucosal lesions in U.S. adults. *Journal of the American Dental Association*, 35.
- Jiménez, C. L., Rodríguez, M. C., & Ibáñez, A. (2000). Estudio Completo en Escolares, Opiniones y Actitudes. *Atención Primaria en Salud*, 95.
- José Manuel Marugan, L. M. (2007). Alimentación en el adolescente. *Munisalud*, 4.
- Julían Pérez Porto, M. M. (2015). *Definición de pasta dental*. Recuperado el 11 de 02 de 2017, de definicion.de pasta dental: <http://definicion.de/pasta-dental/>
- Katz, M. D. (1998). *Odontología Preventiva en Acción*. México D.F.: Medica Panamericana S.A. de C.V.
- KZ, K. D. (2007). Efectos de la Dieta con Alcohol, Caries dental y Streptococcus Mutans Estudio en Ratas. En K. D. KZ, *Efectos de la Dieta con Alcohol, Caries dental y Streptococcus Mutans Estudio en Ratas* (pág. 101). Brasil: Resoral.
- Lara, J. A. (2015). *Biología e Higiene Dental*. Brasilia, Brasil: Dos Santos.
- Le Gales-Camus, C., Peterson, P. E., & Porter, D. (2004). Panorama Mundial Salud Bucal. Ginebra, Suiza. Recuperado el 14 de enero de 2016, de <http://www.who.int>

- López, T., Estevaris, C., Martínez, P., Jaunsolo, M., & Olmo, D. d. (1997). *Consumo de Alimentos del Grupo Dulces y Golosinas en la Población Infantil Escolarizada de la Comunidad Autónoma de Madrid*. Madrid: MedClin.
- Lostao, L., Navarro, P., & Domínguez, V. (2001). Evolución de las Diferencias Socioeconómicas en la Utilización y Accesibilidad de los Servicios Sanitarios en España entr 1987 y 1997. En P. V. L. Lostao, *Evolución de las Diferencias Socioeconómicas en la Utilización y Accesibilidad de los Servicios Sanitarios en España entr 1987 y 1997* (pág. 115). España: Salud PÚBLICA.
- Loyeren, C. V. (2000). Diet and Dental Caries. En C. V. Loyeren. Usa: Dent Pediatric.
- MA.Lalonde. (1984). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health .
- Mafla, A. C. (2008). Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. En A. C. Mafla, *Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral*. (págs. 41- 42). Colombia: MEDICA.
- Malagón, I. (2016). Cotumbres que dañan tus dientes. *Facilísimo*, 22.
- Martínez, A. (16 de enero de 2014). *www.drogas adolescentes y salud bucal*. Obtenido de *www.drogas adolescentes y salud bucal*: <http://cdz.es//boletin/drogas-adolescentes-y-salud-bucal>
- Medicos Mundi Navarra. (febrero de 2016). *www.saludintegralincluyente.com*. Recuperado el 18 de marzo de 2017, de *www.saludintegralincluyente.com*: <http://www.saludintegralincluyente.com/proyecto/enfoques/derecho-a-la-salud.htm>
- MINSAL. (1998). Actividades Promocionales y Prevención en la Atención Odontológica Infantil. *MINSAL*, 52.
- Mooney, J. B. (2002). *Operatoria Dental*. Buenos Aires: Panamericana.
- Mooney, J. B. (2002). *Operatoria Dental*. Buenos Aires: Panamericana.
- Mooney, J. B. (2002). Operatoria Dental. En J. B. Mooney, *Operatoria Dental* (pág. 243). Buenos Aires: McGrill.
- Mooney, J. B. (2002). Operatoria Dental. En J. B. Mooney, *Operatoria Dental* (págs. 221-222). Buenos Aires: McGrawHill.

- Moynihan, P. (2005). The Role of Diet and Nutrition in the Etiology and Prevention of Oral Diseases. En P. Moynihan, *The Role of Diet and Nutrition in the Etiology and Prevention of Oral Diseases* (pág. 4). USA: Bull World Health.
- N. Harris, F. G. (2001). *Odontología Preventiva Primaria*. México: IEPSA.
- Nájera, C. C. (2004). Manual de Normas de Prevención y Control de Enfermedades Bucales. En C. C. Nájera, *Manual de Normas de Prevención y Control de Enfermedades Bucales* (pág. 18). Tegucigalpa: Guaymuras.
- Napalkov, N. P. (1994). *Los fluoruros y la salud bucodental*. Ginebra: Biblioteca de OMS.
- OMS. (Veinte de Agosto de 1986). *www.consumoteca.com*. Obtenido de [www.consumoteca.com](http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida): <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida>
- OMS. (2000). *La salud de los Jóvenes un Desafío para la Sociedad*.
- OMS. (2000). *La salud de los Jóvenes un Desafío para la Sociedad*.
- OMS. (Ocho de Julio de 2005). *Determinantes Sociales Según la OMS*. Obtenido de Determinantes Sociales Según la OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- OMS. (Diciembre de 2005). Salud en las Américas. *Revista Médica Hondureña*, 73, 162.
- OMS. (25/7/2013 de Febrero de 2007). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- OMS. (2008). *Glosario de terminos de alcohol y drogas*. Madrid, España: MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.
- OMS. (abril de 2012). *Salud bucodental*. Recuperado el 12 de 08 de 2016, de Salud bucodental: <http://www.who.int/>
- OMS. (25 de julio de 2013). *www.who.int*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- OMS. (siete de julio de 2013). *www.who.int*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- Organización Mundial de la Salud . (2015). *Salud y Derechos Humanos*. Ginebra: OMS.

- Oviedo, C., Campo, H., & Arias, A. (2005). Aproximación al uso de coeficiente alfa cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(4), 572-580.
- Pablo Gigena, M. B. (2012). Salud bucal y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperación. *Odontoestomatología*, 14.
- Pepsodent. (25 de Julio de 2013). *www.pepsodent.cl*. Recuperado el 12 de 09 de 2016, de *www.pepsodent.cl*: <http://www.pepsodent.cl/ideas-consejos/salud-bucal-durante-la-adolescencia/>
- Pepsodent. (25 de Julio de 2013). *www.pepsodent.cl*. Recuperado el 12 de 09 de 2016, de *www.pepsodent.cl*: <http://www.pepsodent.cl/ideas-consejos/salud-bucal-durante-la-adolescencia/>
- Peterson, P., Bourgeois, D., Ogawa, H., Estupinan, S. D., & Ndiaye, C. (2005). *The Global Burden of Oral Diseases and to Oral Health*. USA: World Health Organ.
- Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (1948). Conferencia Sanitaria Internacional., (pág. 100). Nueva York.
- Price, S., & Lewis, M. (1998). Body Piercing Involving Oral Sites. En L. M. SS.Price, *Body Piercing Involving Oral Sites* (pág. 129). USA: JADA.
- R.Rioobo. (2002.). *Odontología preventiva y odontología comunitaria*. . Madrid: Avances Médico Dentales.
- Raymundo de Andrade, L. H. (2011). Impacto de la Salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: Percepción de los responsables. *Home ediciones*, 49(4).
- Reibel, J. (2003). Tobacco and oral Diseases Update on the Evidence. USA: MedPrincPart.
- Rodríguez, J. V. (2007). Definición y Relevancia de la Enfermedad en Cancer Oral. En J. V. Rodríguez, *finición y Relevancia de la Enfermedad en Cancer Oral* (pág. 7). Madrid: Inibsa.
- RS Levine, M. R. (2007). Los patrones dietéticos, los hábitos de cepillado de dientes y la experiencia de caries de los estudiantes en West Yorkshire, Inglaterra. *Community Dent Health*, 82.
- Secretaria de Salud de Honduras. (2013). *Anuario Estadístico de Honduras*. Tegucigalpa, Honduras: Spacio Gráfico.

- Secretaría de Salud de Mexico. (2012). *Programa de Acción Específico 2007-2012 Salud bucal, Encuesta Nacional de Caries Dental*. Mexico: (IEPSA).
- Secretaria de Salud de Mexico. (2012). *Salud Bucal en la Adolescencia*. México: IEPSA.
- Secretaria de Educación. (10 de 06 de 2017). *www.se.gob.hn*. Recuperado el 10 de 06 de 2017, de *www.se.gob.hn*: <https://www.se.gob.hn/>
- Sosa, M. d. (2000). Promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades. *Galerías*, 27.
- Suárez, A. A. (2009). La salud bucal colectiva y el contexto. *Situación de salud bucal y modelos de atención*, 93.
- Urbiola, I. A., & Viñals, H. I. (2005). Algunas Consideraciones acerca de los Piercing Orales. En A. U. I, *Algunas Consideraciones acerca de los Piercing Orales* (pág. 259). España: odontostomatología.
- Urbiola, I. A., & Viñals, H. I. (2005). Algunas Consideraciones acerca de los Piercing Orales. En A. U. I, *Algunas Consideraciones acerca de los Piercing Orales* (pág. 259). España: odontostomatología.
- Valdés, J. J. (2014). Salud Bucodental. *Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura*.
- Vineis, P., Alavanja, M., Buffler, F., & Fontham, E. (2004). Tobacco and Cancer Recent Epidemiological Evidence. En M. A. P. Vineis, *Tobacco and Cancer Recent Epidemiological Evidence* (pág. 86). USA: Institute del Cancer.
- Winder, E. (1983). Tumor Factor in the Epidemiology of Lifestyle Asociated Cancers. *Enviromental Health Perspective*, 21.
- Wm Edgar, B. B. (2005). *Acid production in plaques after eating snacks; modifying factors in foods*. Estados Unidos: Asociacion dental.
- Zahnfehlstellungen, M. (25 de Julio de 2013). www.geschichteinchronologiemalformacionesdentomaxilares.html. Obtenido de www.geschichteinchronologiemalformacionesdentomaxilares.html: [http://www.geschichteinchronologie.ch/med/merk/Merkblatt- Zahnfehlstellungen-esp-malformaciones.html](http://www.geschichteinchronologie.ch/med/merk/Merkblatt-Zahnfehlstellungen-esp-malformaciones.html).

10. ANEXOS

CUADRO 1. Categoría de Análisis

Categoría de análisis	Definición conceptual	Definición operacional
Factores socio demográficos	Es el estudio de las poblaciones humanas y que trata de su dimensión, estructura, evolución y características generales.	Edad cronológica en años Sexo: masculino, femenino Nivel socioeconómico: bajo, medio, alto Escolaridad: I, II, III año de educación musical, Procedencia, Residencia, Ingreso económico
Factores bucales	Son factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la higiene dental, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental.	Prácticas en salud bucal; visitas al odontólogo, higiene dental (cepillado y uso de hilo dental), caries dental, obturaciones, Perdidas Piezas Dentales, Periodontopatías, malposiciones dentales.
Factores de estilo de vida	El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida.	Indicadores de estilo de vida: alimentación, Tabaco, alcohol uso de drogas, parrillas dentales, piercing

CUADRO 2. Matriz de categorías

VARIABLES	SUBVARIABLES	CRITERIOS
SOCIO DEMOGRÁFICAS	Edad	12, 13, 14 Mayor de 15 años
	Sexo	Hombre, mujer
	Escolaridad	I, II y III año
	Procedencia	Tegucigalpa, Comayagüela Otros
	Cuántos miembros del núcleo familiar trabajan	1, 2, 3 Mayor de 4
	Ingreso económico	< de 7,500 7,500 a 10,00 10,000 a 15,000 15,000 a 20,000 Mayor de 20,000
SALUD BUCAL	Prácticas en salud bucal	Una vez al año Dos veces al año Tres veces al año Nunca
	Número de visitas al Odontólogo	
	Higiene dental	Una vez al día Dos veces al día Tres veces al día Nunca
	Cepillado de dientes	Una vez al día Dos veces al día Tres veces al día Nunca
	Pasta dental	Una vez al día Dos veces al día Tres veces al día Nunca
	Uso de hilo dental	Una vez al día Dos veces al día Tres veces al día
	caries dental	< de 7 dientes 14 dientes 21 dientes 28 dientes Ninguna
	Obturaciones	< de 7 dientes 14 dientes 21 dientes 28 dientes Ninguna
	Dientes perdidos	< de 7 dientes 14 dientes 21 dientes 28 dientes

		Ninguna
	malposiciones dentales	Si No
	Numero de malposiciones dentales	< de 7 dientes 14 dientes 21 dientes 28 dientes Ninguna
	Periodontopatías	Si, no
	Gingivitis	< de 7 dientes 14 dientes 21 dientes 28 dientes Ninguna
	periodontitis	< de 7 dientes 14 dientes 21 dientes 28 dientes Ninguna
ESTILOS DE VIDA	Alimentación	Número de veces a la semana
	Leches y derivados	Todos los días Nunca
	Huevos	Número de veces a la semana Todos los días Nunca
	Carnes	Número de veces a la semana Todos los días Nunca
	Frutas y verduras	Número de veces a la semana Todos los días Nunca
	Galletas, churros, dulces, postres, jugos	Número de veces a la semana Todos los días Nunca
	Consumo de tabaco	Si No
	Frecuencia en el consumo de alcohol	Bebedor habitual Bebedor ocasional No ha bebido
	Frecuencia en el consumo de Drogas	Consumo habitual Consumo ocasional No ha consumido
	Uso de Piercing dentales	Si No
Uso de parrillas dentales	Si No	

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO EN SALUD PÚBLICA**



Encuesta

Estado de Salud Bucal y Estilos de Vida en Estudiantes de la Escuela Nacional de Música de la ciudad de Tegucigalpa, año 2015.

Objetivo: Determinar el estado de salud bucal que tienen los estudiantes de I, II y III de Magisterio Musical de la Escuela Nacional de Música en la ciudad de Tegucigalpa y cuáles son sus estilos de vida, durante el año 2015.

1. Datos Generales: Lugar _____
Fecha _____

2. Datos Generales del entrevistado

2.1 CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad: _____

2. Sexo:
Hombre Mujer

3. Qué año escolar está cursando actualmente: _____

4. Procedencia: _____ Lugar / Municipio

5. Lugar de Residencia: _____

6. ¿Cuántos del grupo familiar trabajan actualmente?

1

2

3

4 y más

7. ¿Cuál es el ingreso económico de la familia?: _____

2.2 ESTILOS DE VIDA:

2. 2.1 ALIMENTACION

8. ¿Con que frecuencia consume usted alimentos tales como:

Coloque una X según sea la respuesta para cada uno de los alimentos

	Una vez al semana	Tres veces a la semana	Todos los días	Nunca
Leche y derivados				
huevos				
carnes				
frutas				
verduras				
galletas				
churros				
dulces				
postres				
jugos				

2.3 CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS:

2.3.1 Respecto al consumo de tabaco usted

9. ¿Ha fumado alguna vez?

Sí No

10. ¿Con que frecuencia fuma?

Una vez a la semana Tres veces a la semana Todos los días Nunca

2.3.2 Respecto al consumo de alcohol usted

11. ¿Ha consumido alcohol alguna vez?

Sí No

12. ¿Con que frecuencia consume alcohol?

Una vez al mes Una vez a la semana Todos los días Nunca

2.3.3 Respecto al consumo de otras drogas

13. ¿Ha consumido alguna vez algún tipo de droga?

Sí No

14. ¿con que frecuencia consume estas Drogas (Marihuana, Cocaína)?

Una vez a la semana Tres veces a la semana
Todos los días Nunca

2.4 PIERCING Y PARILLAS DENTALES:

2.4.1 Respecto al uso de piercing

15. ¿Ha usado Piercing alguna vez?

Sí No

2.4.2 Respecto al uso de parrillas dentales

16. ¿Ha usado Parillas dentales alguna vez?

Sí No

2.5 PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL:

2.5.1 PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL

17. ¿Cómo considera su estado de salud bucal?

Buena Regular Mala

18. ¿Cuántas veces durante el año visita al odontólogo?

Una vez al año Dos veces al año Tres veces al año
Nunca

19. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

Una vez al día Dos veces al día Tres veces al día
Nunca

20. ¿Cuántas veces al día utiliza pasta dental?

Una vez al día Dos veces al día Tres veces al día
Nunca

21. ¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental?

Una vez al día Dos veces al día Tres veces al día
Nunca

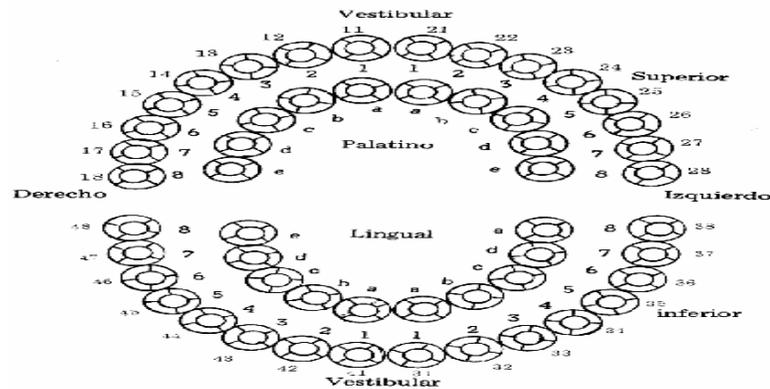
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



Encuesta

Estado de Salud Bucal y Estilos de Vida en Estudiantes de la Escuela Nacional de Música de la ciudad de Tegucigalpa, año 2015.

2.6 En relación al estado de las piezas dentales de los estudiantes



Autor: ADA (Asociación dental Americana)

Observaciones:

1= Diente cariado

2= Diente Obturado

3= Diente perdido

4=Dientes con malposiciones dentales

22. ¿Cuántas piezas dentales con Caries posee?

< 7 dientes 14 dientes 21 dientes 28 dientes ninguna

23. ¿Cuántas piezas dentales obturadas posee?

<7 dientes 14 dientes 21 dientes 28 dientes ninguna

24. ¿Cuántas piezas dentales perdidas posee?

< 7 dientes 14 dientes 21 dientes 28 dientes ninguna

25. ¿Posee el estudiante (a) malposiciones dentales en sus piezas dentales?

Sí No

26. ¿Cuántas piezas con malposiciones dentales presenta el estudiante?

<7 dientes 14 dientes 21 dientes 28 dientes ninguna

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UPOSGRADO DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**



Encuesta

Estado de Salud Bucal y Estilos de Vida en Estudiantes de la Escuela Nacional de Música de la ciudad de Tegucigalpa, año 2015.

2.7 En relación al estado gingival de los estudiantes

		PERIODONTOGRAMA																							
BUCAL																									BUCAL
LINGUAL																									LINGUAL
DER.	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	31	32	33	34	35	36	37	38	IZQ.
LINGUAL																									LINGUAL
BUCAL																									BUCAL

Autor: ADA (Asociación dental Americana)

Observaciones:

0 = Encía normal o sana,

1 = Inflamación leve, que se manifiesta por ligero cambio de color y ligero edema pero no hay sangrado al sondeo.

2 = Inflamación moderada con sangrado al sondeo,

3 = Inflamación intensa, con enrojecimiento, edema, tendencia a la Hemorragia espontánea y movilidad dental.

27. ¿Posee el estudiante (a) periodontopatias?

Si No Cual_____ ?

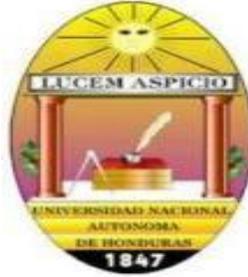
28. ¿Cuántas piezas con gingivitis presenta el estudiante?

< 7 dientes 14 dientes 21 dientes 28 dientes ninguna

29. ¿Cuántas piezas con periodontitis presenta el estudiante?

<7 dientes 14 dientes 21 dientes 28 dientes ninguna

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**



Estado de Salud Bucal y Estilos de Vida en Estudiantes de la Escuela Nacional de Música de la ciudad de Tegucigalpa, año 2015.

Fecha de llenado: Día _____ Mes _____ Año _____

ASENTIMIENTO INFORMADO

Esta investigación tiene como propósito conocer el estado de salud bucal y estilos de vida de jóvenes estudiantes varones y mujeres que cursan el I, II y III de Magisterio Musical de la Escuela Nacional de Música, tu padre madre o tutor nos ha autorizado para preguntarte si tú deseas participar en el mismo.

En caso de que desees participar, se te pedirá que llenes un cuestionario orientado a investigar tus datos personales (edad, sexo, año que cursa, estilos de vida), algunos datos familiares y posteriormente se te practicará un examen clínico dental para evaluar tu estado de salud bucal.

Deseamos enfatizar que tu participación en esta investigación es voluntaria. En otras palabras, puedes negarte a participar, sin que la decisión que tomes tenga consecuencia alguna sobre tu persona, el participar en esta investigación no representa riesgo alguno para ti ya que se trata solo de contestar un cuestionario y de someterte a un examen clínico dental.

Los datos que nos brindes serán de uso confidencial de mi persona y mi asistente

el beneficio será poder conocer si los estilos de vida que practicas afectan tu estado de salud bucal y si es así poder ayudarte a mejorarlo.

Declaro que:

1. He leído o me han leído la hoja de información y he entendido todo lo que pone en ella.
2. Sé que puedo decidir no participar en la investigación y que no pasa nada.
3. Sé que si cuando empiece el cuestionario y tengo alguna duda, puedo preguntar a la Doctora las veces que necesite.
4. He decidido participar voluntariamente en la investigación.

Nombre(s) y Apellido(s) del alumno(a)

Firma del alumno(a)

En caso de que tenga alguna pregunta o duda sobre la investigación puede contactar a:

La Dra. Jennifer Urquía Lazo cel.: **96296162**, correo electrónico jenniferurquial@gmail.com

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**



Estado de Salud Bucal y Estilos de Vida en Estudiantes de la Escuela Nacional de Música de la ciudad de Tegucigalpa, año 2015.

Fecha de llenado: Día _____ Mes _____ Año _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para el Padre/Madre/Tutor

Esta investigación para trabajo de tesis es realizada por la Maestrante de la Maestría en Salud Pública del POSAP, perteneciente a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y que tiene como propósito conocer el estado de salud bucal y estilos de vida de jóvenes estudiantes varones y mujeres que cursan el I, II y III de Magisterio Musical de la Escuela Nacional de Música. Si usted autoriza a su hijo/hija/familiar a participar en la investigación se le pedirá al estudiante(a) que conteste un cuestionario orientado a investigar datos generales (edad, sexo, año que cursa, estilos de vida), algunos datos familiares y posteriormente se le practicará un examen clínico dental para evaluar su estado de salud bucal.

Deseo enfatizar que la participación del estudiante(a) es voluntaria. En otras palabras usted puede negarse a autorizar la participación, sin que la decisión que usted tome tenga consecuencia alguna sobre el estudiante(a), el participar en esta investigación no representa riesgo alguno para el estudiante(a) ya que

se trata solo de contestar un cuestionario y de someterse a un examen clínico dental.

Los datos que nos brinde serán de uso confidencial de mi persona y mi asistente, el beneficio será poder conocer si los estilos de vida que practica el estudiante(a) afectan su estado de salud bucal y si es así poder ayudarlo a mejorarlo.

¿Desea usted autorizar la participación de su hijo/hija en esta investigación?

Sí_____ No_____

Firma del padre/Madre/tutor que autoriza la participación del alumno(a) en la investigación

En caso de que tenga alguna pregunta o duda sobre la investigación puede contactar a:

La Dra. Jennifer Urquía Lazo cel.: **96296162**, correo electrónico jenniferurquial@gmail.com