



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN

Área de investigación: Área de Salud Pública y Bioética.

Línea de Investigación: Bioseguridad y Calidad de Vida.

Temática: Calidad de Vida.

Subtemática: Cuidado Humano.

GOMA DE MASCAR COMO HÁBITO DE HIGIENE BUCAL

Tutor de Académico:

Prof. Alba Cabrera

Autoras:

Br. Álvarez Oriana

Br. Askoul B. Safah

Bárbula, Noviembre de 2013



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN

Área de investigación: Área de Salud Pública y Bioética.

Línea de Investigación: Bioseguridad y Calidad de Vida.

Temática: Calidad de Vida.

Subtemática: Cuidado Humano.

GOMA DE MASCAR COMO HÁBITO DE HIGIENE BUCAL

Trabajo de grado como requisito previo para optar al título de Odontólogo

Tutor de Académico:

Prof. Alba Cabrera

Autoras:

Br. Álvarez Oriana

Br. Askoul B. Safah

Bárbula, Noviembre de 2013



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR DE CONTENIDO

Yo, ALBA CABRERA Titular de la Cédula de Identidad N° 14.625.278. Por la presente, hago constar que acepto asesorar en calidad de Tutor el Trabajo Final de Investigación elaborado por el (la) Ciudadano(a):

1.) ASKOUL SAFAH C.I.: 19.894.277

2.) ALVAREZ ORIANA C.I.: 19.992.298

Cuyo Título es: **GOMA DE MASCAR COMO HÁBITO DE HIGIENE BUCAL**

Dicha tutoría comprende desde la elaboración del Proyecto de Investigación hasta la presentación y entrega del Trabajo Final.

En Bárbula, a los 13 días del mes de Abril del 2012

Firma: _____

C.I.: _____



UNIVERSIDAD DE CARABOBO

Facultad de Odontología

ACTA DE APROBACIÓN

En nuestro carácter de evaluadores del trabajo de grado presentado por los ciudadanos ASKOUL SAFAH, C.I. 19894277 y ALVAREZ ORIANA, C.I. 19.992.298, cuyo título es "GOMA DE MASCAR COMO HÁBITO DE HIGIENE BUCAL", consideramos que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos indispensables para su aprobación.

En Valencia, a los 21 días del mes de noviembre de 2013

Prof. Nombre y Apellido

C.I.

Prof. Nombre y Apellido

C.I.

DEDICATORIA

*A mi padre **Nabih Askoul**, quien se marchó sin aviso, sé que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que desde el cielo tu abrazo es mi abrigo, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.*

"Aunque estés lejos de mí, siempre estarás en mi mente. Nunca serás mi pasado y siempre serás mi presente. Gracias por TODO".

Safah Askoul Bou Salah

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, quien guía e ilumina mi camino y es la columna de mi vida.

A mi mejor amiga y modelo a seguir, mi madre.

A mi gran amor, mi padre.

A mis pilares, mi hermano mayor y mi hermana menor.

Oríana Álvarez

AGRADECIMIENTOS

A **Dios** todo poderoso, por bendecirme y fortalecerme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A **mis padres** quienes me infundieron la ética y el rigor que guían mi transitar por la vida, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. Son Únicos! Los Adoro.

A **mi esposo** por su comprensión, compañía, paciencia y por demostrarme que siempre puedo contar con él. Te Amo

A **mi hijo**, por llegar a mi vida en el momento indicado iluminando mi camino, dándome la fortaleza y por prestarme el tiempo que le pertenecía para poder culminar. Te adoro Siso!

A **mis hermanas y hermano** por siempre estar presentes, por confiar en mí y acompañarme durante este arduo camino compartiendo conmigo alegrías y fracasos.

A **mis suegros y cuñados**, quien por su ayuda, cariño y comprensión han sido parte fundamental a lo largo de este recorrido.

A **mi querida tutora de contenido**: Lic. Alba Cabrera por su predisposición permanente e incondicional en aclarar mis dudas y por sus substanciales sugerencias durante la redacción, y sobre todo por su amistad.

A **mi querida tutora metodológica**: Lic. Carmen Thamara Maldonado, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda con éxito.

A mi querida compañera de tesis y gran amiga, **Oriana Álvarez**, por toda su ayuda, juntas demostramos que en comunicación y esfuerzo conjunto se logra el éxito!!

Son muchas las personas que han formado parte de este camino a las me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las **GRACIAS** por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Safah Askoul Bou Salahi.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso, por bendecirme cada día y hacer de mí la persona que hoy soy.

A la insigne Universidad de Carabobo, por brindarme la oportunidad de realizar mi carrera y comenzar el camino de mi profesión y del saber.

A la Facultad de Odontología por ser mi casa de estudio durante 5 años, por ofrecerme sus espacios para desarrollar mis habilidades para convertirme en Odontólogo y a todos mis eminentes profesores quienes cada año contribuyeron en mi formación académica.

A mi madre, quien me ha enseñado tantos valores importantes en la vida, quien madrugo conmigo cada mañana, y siempre me brindo su apoyo incondicional, consejos e infinito amor llenándome de fortaleza en todo momento para continuar.

A mi padre, mi mejor maestro y amigo, quien dejaba su trabajo para ayudarme y apoyarme durante todo mi camino universitario, quien con sus regaños y sabiduría me enseño la humildad, y siempre me inculco el valor del estudio, la disciplina e integridad.

A mis hermanos quienes me acompañaron en este camino, siempre dispuestos a tenderme su mano en todo.

A la Prof. Thamara Maldonado por ser una excelente guía para la elaboración de la investigación, constante, paciente y de buen humor, recibiendo de ella un gran aprendizaje.

A la Prof. Alba Cabrera quien desde el inicio nunca nos negó su importante ayuda, conocimientos, tiempo, amistad y tolerancia para la realización y mejoría de este proyecto.

A mi compañera y amiga Safah Askoul, quien con su cariño, serenidad, comunicación e inteligencia siempre fue el mejor sostén y la base para desarrollar nuestro trabajo de investigación.

Oríana Álvarez

ÍNDICE

	pp.
CARTA DE ACEPTACIÓN.....	iii
CARTA DE APROBACIÓN.....	iv
DEDICATORIAS.....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vii
LISTA DE CUADROS	xi
LISTA DE TABLAS.....	xii
LISTA DE GRAFICOS.....	xiv
RESÚMEN.....	xvi
ABSTRAC.....	xvii
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificación de la Investigación.....	7
II MARCO TEÓRICO.....	9
Antecedentes de la Investigación.....	9
Bases Teóricas.....	12
Salud Oral.....	12
Técnicas de Higiene Oral.....	14

	Goma de Mascar.....	19
	Problemas Comunes de Higiene Oral.....	21
	Sistema de Variables de la Investigación.....	25
	Operacionalización de Variables.....	25
III	MARCO METODOLÓGICO.....	26
	Tipo y Diseño de la Investigación.....	26
	Tipo.....	26
	Diseño.....	26
	Población y Muestra.....	27
	Población.....	27
	Muestra.....	27
	Técnicas de Recolección de Datos e Instrumentos.....	28
	Instrumentos.....	28
	Validez y Confiabilidad.....	29
	Validez.....	29
	Confiabilidad.....	29
	Procedimientos.....	29
	Matriz del Instrumento.....	30
IV	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	31
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
	Conclusiones.....	60

Recomendaciones.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	66
A Instrumento	66
B Validez	68
C Confiabilidad.....	69
D Sabana de datos obtenidos a partir de la muestra.....	70

LISTA DE CUADROS

	pp
1. Operacionalización de Variables	26
2. Matriz del Instrumento	30

LISTA DE TABLAS

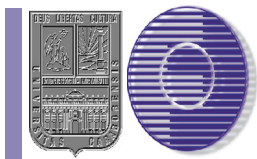
TABLAS	PP
1. Técnicas del cepillado.....	16
2. Distribución de Frecuencia del tipo de goma de mascar	32
3. Distribución de frecuencia del consumo de goma de mascar.....	33
4. Distribución de frecuencia de momento del día para consumo de goma de mascar sin azúcar.....	34
5. Distribución de frecuencia de momento del día para consumo de goma de mascar con azúcar.....	35
6. Distribución de frecuencia de las razones del consumo de goma de mascar sin azúcar.....	36
7. Distribución de frecuencia de las razones del consumo de goma de mascar con azúcar.....	37
8. Distribución de frecuencia para la halitosis como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar.....	38
9. Distribución de frecuencia para la halitosis como razón de consumo de goma de mascar con azúcar.....	39
10. Distribución de frecuencia para la xerostomía como razón de consumo de goma mascar sin azúcar.....	40
11. Distribución de frecuencia para la xerostomia como razón de consumo de goma de mascar con azúcar.....	41
12. Distribución de frecuencia para la eliminación de residuos alimenticios como razón del consumo de goma de mascar sin azúcar.....	42
13. Distribución de frecuencia para la eliminación de residuos alimenticios como razón del consumo de goma de mascar con azúcar.....	43
14. Distribución de frecuencia para la ansiedad como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar.....	44
15. Distribución de frecuencia para la ansiedad como razón de consumo de goma de mascar con azúcar.....	45
16. Distribución de frecuencia para la supresión del hambre como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar.....	46
17. Distribución de frecuencia para la supresión del hambre como razón de consumo de goma de mascar con azúcar.....	47
18. Distribución de frecuencia de la halitosis como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según el género.....	48
19. Distribución de frecuencia de la halitosis como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según el género.....	49
20. Distribución de frecuencia de la xerostomía como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según el género.....	50
21. Distribución de frecuencia de la xerostomía como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según el género.....	51
22. Distribución de frecuencia para la eliminación de restos de alimentos como razón del consumo de goma de mascar sin azúcar.....	52
23. Distribución de frecuencia para la eliminación de restos de alimentos como razón del consumo de goma de mascar con azúcar.....	53

24. Distribución de frecuencia para la ansiedad como razón del consumo de goma de mascar sin azúcar.....	54
25. Distribución de frecuencia para la ansiedad como razón del consumo de goma de mascar con azúcar.....	55
26. Distribución de frecuencia para la supresión del hambre como razón del consumo de goma de mascar sin azúcar.....	56
27. Distribución de frecuencia para la supresión del hambre como razón del consumo de goma de mascar con azúcar.....	57

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	PP
1. Distribución de Frecuencia del tipo de goma de mascar	32
2. Distribución de frecuencia del consumo de goma de mascar.....	33
3. Distribución de frecuencia de momento del día para consumo de goma de mascar sin azúcar.....	34
4. Distribución de frecuencia de momento del día para consumo de goma de mascar con azúcar.....	35
5. Distribución de frecuencia de las razones del consumo de goma de mascar sin azúcar.....	36
6. Distribución de frecuencia de las razones del consumo de goma de mascar con azúcar.....	37
7. Distribución de frecuencia para la halitosis como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar.....	38
8. Distribución de frecuencia para la halitosis como razón de consumo de goma de mascar con azúcar.....	39
9. Distribución de frecuencia para la xerostomía como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar.....	40
10. Distribución de frecuencia para la xerostomía como razón de consumo de goma de mascar con azúcar.....	41
11. Distribución de frecuencia para la eliminación de residuos alimenticios como razón del consumo de goma de mascar sin azúcar.....	42
12. Distribución de frecuencia para la eliminación de residuos alimenticios como razón del consumo de goma de mascar con azúcar.....	43
13. Distribución de frecuencia para la ansiedad como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar.....	44
14. Distribución de frecuencia para la ansiedad como razón de consumo de goma de mascar con azúcar.....	45
15. Distribución de frecuencia para la supresión del hambre como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar.....	46
16. Distribución de frecuencia para la supresión del hambre como razón de consumo de goma de mascar con azúcar.....	47
17. Distribución de frecuencia de la halitosis como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según el género.....	48
18. Distribución de frecuencia de la halitosis como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según el género.....	49
19. Distribución de frecuencia de la xerostomía como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según el género.....	50
20. Distribución de frecuencia de la xerostomía como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según el género.....	51
21. Distribución de frecuencia para la eliminación de restos de alimentos como razón del consumo de goma de mascar sin azúcar.....	52
22. Distribución de frecuencia para la eliminación de restos de alimentos como razón del consumo de goma de mascar con azúcar.....	53

23. Distribución de frecuencia para la ansiedad como razón del consumo de goma de mascar sin azúcar.....	54
24. Distribución de frecuencia para la ansiedad como razón del consumo de goma de mascar con azúcar.....	55
25. Distribución de frecuencia para la supresión del hambre como razón del consumo de goma de mascar sin azúcar.....	56
26. Distribución de frecuencia para la supresión del hambre como razón del consumo de goma de mascar con azúcar.....	57



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE

GOMA DE MASCAR COMO HÁBITO DE HIGIENE BUCAL

Autor(es): Álvarez, Oriana. Askoul, Safah.

Tutor(a) Académico: Prof. Alba Cabrera

Fecha: NOVIEMBRE, 2013

RESUMEN

Las prácticas de higiene bucal desempeñan un papel importante en la prevención de enfermedades bucales, sin embargo, cada vez son más las personas que consumen goma de mascar por períodos de tiempo más prolongados de lo que invierten en los hábitos de higiene oral. El estudio trajo como objetivo determinar el uso de la goma de mascar como hábito de higiene bucal de los pacientes que acuden al CDA “Nuestra Señora de la Luz”, FOUC durante el período de Abril- Mayo 2013. El enfoque de estudio manejado en esta investigación fue cuantitativo, de tipo descriptivo con un diseño no experimental transversal. Se seleccionó una población integrada por 100 pacientes, y la muestra se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico intencional quedando conformada por 30 pacientes. Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario de tipo policotómico. La validez del mismo fue a juicio de expertos quienes lo consideraron aplicable y la confiabilidad se determinó posterior a la realización de una prueba piloto, mediante el Alfa de Crombach dando como resultado 0.88. Resultados: 30% de los encuestados consumen goma de mascar sin azúcar, para eliminar restos alimenticios y por halitosis mientras que el 13.3% lo hace con azúcar por ansiedad. Conclusión: se concluye que la mayoría de los pacientes encuestados consumen goma de mascar, principalmente sin azúcar. Siendo la razón principal del consumo por halitosis y eliminación de restos alimenticios. La goma de mascar sin azúcar se puede utilizar como medio complementario de higiene oral.

Palabras Clave: goma de mascar, higiene bucal, salud oral, caries, enfermedad periodontal



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE

GUM AS HABIT OF ORAL HYGIENE

Autho(s): Álvarez, Oriana. Askoul, Safah.

Tutor of Content: Prof. Alba Cabrera

Tutor of Methodology: Prof. Carmen T. Maldonado

Date: NOVIEMBRE, 2013

ABSTRACT

Oral hygiene practices play an important role in the prevention of oral diseases, however, more and more people who use chewing gum for longer periods than they invest in oral hygiene habits. The study aimed at determining brought the use of chewing gum and oral hygiene habits of patients attending the clinic area of the CDA "Nuestra Señora de la Luz" FOUC April-May 2013. The focus of this research study was handled in quantitative, descriptive, non-experimental design section. Population was selected comprising 100 patients, and the sample was obtained through a non-probability sampling intentional being confirmed by 30 patients. As data collection technique was used as an instrument survey and a questionnaire polychotomous type. The validity of it was the opinion of experts who found them applicable and reliability was determined after conducting a pilot test using Cronbach's alpha 0.88 resulting. Results: 30 % of respondents consume sugarless gum to remove food debris and halitosis while 13.3 % sugar does anxiety. Conclusion: We conclude that most patients surveyed consumed gum, mainly sugar. Being the main reason for halitosis consumption and disposal of food waste. The sugarless gum can be used as a supplementary means of oral hygiene.

Keywords: chewing gum, oral hygiene, oral health, dental caries, periodontal disease

INTRODUCCIÓN

Desde la primera fabricación comercial hecha en 1848 por John B. Curtis, la goma de mascar ha tenido diferentes propósitos. La imagen social ha cambiado significativamente. Conocido como una golosina para el público en general, se ha ido transformando en un soporte para la salud buco-dental. (Mayari, 2003). La higiene dental es uno de los objetivos primordiales de la OMS, la cual se interpreta al cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud contribuyendo a la prevención de las enfermedades bucales. Adicional a esto, una buena higiene incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente. (ADA, 2012)

Al respecto, este incremento en funcionalidad juega un papel muy importante en la aceptación de la goma de mascar; ya sea por ser agradable, por frescor bucal y del aliento, por relajación, como sustituto del tabaco o simplemente como higiénico bucal. A todo ello hay que añadir que cada vez se emplea más como soporte de extractos activos de hierbas. Además la utilización de edulcorantes funcionales ayuda a incrementar todos estos beneficios frente a los edulcorantes tradicionales (Mayari, 2003).

A pesar de la creencia bastante extendida que el consumo de chicles sería dañino para los dientes, la opinión de la odontología actual es exactamente lo contrario: los chicles sin azúcar son amigos de los dentistas y se ocupan desde hace décadas como terapia por ejemplo en pacientes con escasa producción de saliva ya sea por enfermedades o, por efecto de radioterapia de cabeza y cuello que inutiliza las glándulas salivales. (Ava, 2009)

A propósito de lo anterior la siguiente investigación se desglosa en cinco capítulos, en el capítulo I aborda los diversos planteamientos, procesos y estrategias a través de las cuales se construyó el objeto de estudio para concluir el mismo con la justificación. Por su parte, en el capítulo II denominado marco teórico, se fundamenta con los antecedentes del estudio, las bases teóricas sobre las cuales nos apoyamos para definir el mismo, y el sistema de variables de la investigación con el respectivo cuadro donde se realizó la operacionalización de ellas.

Seguidamente en el capítulo III, se engloba lo que fue el marco metodológico, tipo y diseño de investigación, población y muestra del estudio así como la técnica e instrumento para la recolección de los datos, con la respectiva validez, confiabilidad, técnica y procesamiento de datos.

Posterior a esto, el capítulo IV se corresponde con los resultados del estudio, su descripción, análisis e interpretación. Y por último se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La odontología moderna está orientada a la prevención de las enfermedades más comunes que afectan a la cavidad bucal y desde el punto de vista preventivo, los estudios han sugerido las prácticas de hábitos de higiene bucal para la preservación de la salud oral; incluso, desde los primeros años de vida. La higiene bucodental es uno de los objetivos prioritarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que la boca constituye una vía de entrada directa al organismo.

En este sentido, la expresión higiene bucal hace referencia a todos los aspectos de salud en cuanto al funcionamiento de la boca, especialmente de los dientes y encías. Sin embargo, el estilo de vida actual no siempre lo permite, he aquí donde es importante señalar que la boca es la primera puerta de entrada a una gran variedad de bacterias y que gracias a ello comienzan a observarse las consecuencias de la mala higiene bucal lo que repercute en la acumulación de placa bacteriana en las superficies dentales estableciéndose enfermedades como la caries, la enfermedad periodontal, y problemas de halitosis. (Alvira, 2004)

Es importante resaltar, que si esto no se controla se ocasionarían problemas más graves como quistes dentales, cáncer de boca, mala pronunciación al hablar, y hasta una mala digestión, además de que genera problemas en todo el cuerpo como infecciones diseminadas.

Así pues, hoy día se habla de que la enfermedad de las encías está relacionada con el desgaste además de la obstrucción de las arterias. Una de las teorías más aceptadas en torno a este fenómeno es que las bacterias que se encuentran en las encías infectadas viajan por el torrente sanguíneo atacando los

tejidos adiposos de las arterias, y que ya hay relación de esto con infartos del corazón. (ADA, 2012)

A lo anterior se añade que durante las horas del sueño, la saliva se encuentra en menor cantidad, lo que implica un descenso de su actividad tamponante y remineralizadora. Se recomienda cepillar los dientes después de cada comida, por lo tanto es recomendable realizar la higiene de la cavidad oral al menos antes de acostarse. Si el cepillado de los dientes no se puede realizar durante el día se aconseja la utilización de chicles sin azúcar que mejoran notablemente el proceso de reparación de los dientes. (ADA, 2010)

De tal modo, mascar chicle se ha convertido en un hábito universalmente aceptado; de hecho se habla de que los griegos de la antigüedad ya masticaban chicle hace miles de años. Así mismo, Durante la Segunda Guerra Mundial, los militares estadounidenses intercambiaban y regalaban goma de mascar y difundieron así su popularidad en Europa, África, Asia y el resto del mundo. Los primeros estudios relacionados con la utilización del chicle en odontología datan de los años 70. Turku Sugar Studies, entre 1970 y 1973 demuestran las excelentes propiedades anti-caries del chicle sin azúcar. (Ribelles, 2009)

De igual forma, actualmente varios especialistas coinciden en que las gomas de mascar sin azúcar pueden contribuir al cuidado bucal al contener ingredientes como Recaldent®, xilitol, estearato de sodio, entre otros, si tiene buenos hábitos de higiene, como es el uso de pasta, cepillo y enjuague bucal, después de consumir alimentos. Sus aspectos definitorios más importantes son la capacidad de usar sustitutos del azúcar en la fabricación de chicles y la estimulación prolongada de un flujo protector de saliva. Los principales sustitutos del azúcar son el sorbitol y el xilitol. (Portillo, 2008)

Como las bacterias bucales no lo fermentan, el xilitol se considera no cariogénico, y aunque el sorbitol en solución puede ser lentamente fermentado por los estreptococos mutans, la masticación de chicle edulcorado con sorbitol no produce una caída en el pH de la placa. (Mayari, 2003)

En este sentido, la American Dental Association (ADA, Asociación Dental Americana) en el 2010 incluye que: "masticar chicle en sus distintas formas ha existido desde tiempos antiguos. Los griegos masticaron savia del lentisco, llamado mata charneca. Del otro lado del mundo, los antiguos Mayas prefirieron la savia del árbol de chicozapote (llamado tsiclte). Los amerindios de Nueva Inglaterra masticaron savia de abeto, un hábito que ellos trasladaron a los colonizadores europeos. Hoy en día, la base utilizada para la mayoría de productos de goma de mascar es una combinación de materiales sintéticos (elastómeros, resinas y ceras en varias proporciones). Sin embargo, masticar chicle es tan popular como siempre." (s/p)

Es tal el caso, evidencias clínicas demuestran que los chicles sin azúcar no producen caries porque las sustancias edulcorantes empleadas no conducen a una producción de ácido a una velocidad suficiente para disminuir el pH y que ataque al diente. Adicionalmente, la goma de mascar sin azúcar es capaz de estimular el flujo salival elevándolo de tres a diez veces más de su nivel basal ocasionando así un aumento de sus acciones protectoras tales como la capacidad de neutralizar los ácidos y su potencial remineralizador del esmalte en los estadios primarios de la caries; así como también su capacidad de arrastre y disminución en la producción de polisacáridos extracelulares, afectando las condiciones ecológicas para el streptococo criogénico, además de que posiblemente debido a la mayor producción de flujo de saliva se reduce la sensibilidad ocasionada por el blanqueamiento dental incluso hasta simplemente distraer a los pacientes de la presencia de dolor mientras que están masticando. (ADA, ob. Cit)

Cabe señalar que actualmente, dos gomas de mascar libres de azúcar llevan el sello de Aprobación de la ADA. Los estudios clínicos de esta valiosa y tan importante institución han demostrado que mascar chicle sin azúcar durante 20 minutos después de las comidas puede ayudar a prevenir la caries dental. La frecuencia en el uso del chicle actualmente ha despertado el interés por sus efectos sobre los dientes.

Además de esto, si no se utilizan medios sustitutivos para el manejo de la higiene bucal de las personas la situación se podría agravar mucho más, hasta el punto de aparecer patologías como cáncer de boca, quistes dentales, mala pronunciación al hablar, mala digestión, infecciones diseminadas y hasta obstrucciones de las arterias. La goma de mascar como medio alternativo a la higiene bucal, contribuiría en esto de manera satisfactoria aumentando los niveles de producción salival, manteniendo un pH neutro y disminuyendo la producción de ácidos. Esto se ha convertido en objeto de estudio, de allí se plantea la siguiente interrogante: Cómo contribuye el consumo de goma de mascar como hábito de higiene bucal, en los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el uso de la goma de mascar como hábito de higiene bucal de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial (C.D.A) “Nuestra Señora de la Luz” de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013

Objetivos Específicos

- ✓ Señalar el tipo de goma de mascar que consumen los pacientes de la muestra
- ✓ Indicar la frecuencia del uso de goma de mascar
- ✓ Evaluar las razones del uso de la goma de mascar como hábito de higiene bucal en los consumidores
- ✓ Distribuir los motivos según el grupo etario de los consumidores
- ✓ Clasificar las razones según el género de los consumidores

Justificación de la Investigación

La presente investigación surge ante la invención de que el ser humano mastica chicle cada día más por muchos motivos, entre ellos, para conseguir un aliento fresco así como también por sus novedosas y múltiples ventajas en la higiene dental.

Ante ello, la utilidad de esta exploración se basa en la contribución de conocimientos sobre el tema, además como fuente de información para quienes lo desconocen, ya que hay pocos estudios al respecto. Hoy en día muchas personas no saben las grandes virtudes en el entorno bucal que traería el hecho de masticar chicle con edulcorantes, siendo una manera sencilla, novedosa, y muy eficaz para el mejoramiento de la limpieza y mantenimiento bucal.

Además de esto, sería un aporte a la Facultad de Odontología de La Universidad de Carabobo, por el hecho de que se realizará en sus instalaciones, específicamente con los pacientes en el área de periodoncia, siendo este espacio donde se educa y motiva a los pacientes para su cuidado bucal. Asimismo, sería de aporte como antecedente a futuras investigaciones.

En la actualidad el estilo de vida y los avances tecnológicos de la odontología van de la mano permitiendo nuevas alternativas en donde las gomas de mascar han pasado de estar en la categoría de simple gusto y entretenimiento para llegar a una categoría del cuidado oral adicionando a esto el cuidado de la salud integral, al nivel de los productos como los cepillos de dientes y la seda dental utilizada después de las comidas. El presente estudio desea orientar a profesionales en el área odontológica, estudiantes, y población general a tomar decisiones basadas en evidencia sobre medidas preventivas auxiliares cuando no es posible el cepillado dental o como medio adicional a éste.

Finalmente, el presente trabajo se contextualiza institucionalmente en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, campo de ciencias odontológicas, área prioritaria de Salud pública y Bioética, área disciplinar de Salud Odontológica Comunitaria, orientado en la Línea de Bioseguridad y Calidad de Vida, temática Calidad de Vida, y subtemática Cuidado Humano.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Después de una exhaustiva revisión de la literatura existente, como investigaciones previas resaltantes en el área se pueden destacar:

Antecedentes de la Investigación

En Perú, **Aguirre y Ayal (2010)** realizaron una investigación titulada *Uso de los fluoruros y de los derivados de la caseína en los Procedimientos de Remineralización*, la cual presenta como propósito conocer la efectividad de los fluoruros en la reducción de caries dental durante el proceso de DES/RE. El propósito de este estudio fue analizar la cinética del fluoruro en saliva después de usar el chicle de HappydentTM, que contiene monofluorofostato y la goma TridentTM (control) en varios días. El estudio se realizó en tres grupos de experimentación que consumieron goma de mascar libre de azúcar, encontrando un aumento significativo en el proceso de Remineralización de hasta un 152%.

Adicional a esto, se obtuvo como resultado que la cantidad del fluoruro en las muestras de la saliva, por lo que se concluye que la alta presencia del fluoruro en saliva puede ser significativa para prevenir la caries dental.

Por otra parte **Ribelles (2009)**, realizó una investigación en España, titulada “Efecto en la ingesta de chicles con distintas concentraciones de xilitol sobre el flujo, pH y concentración de streptococcus mutans salivares, en niños de edades comprendidas entre 6 y 12 años”. La misma tuvo como objetivo primordial demostrar la posibilidad de incluir la masticación de chicles edulcorados con xilitol, como una estrategia más de prevención frente al desarrollo de la caries dental en centros de enseñanza.

Esta investigación trajo consigo importantes conclusiones, entre las cuales se mencionan:

1. La masticación de chicles edulcorados con xilitol producen mayores aumentos de flujo que aquellos que no presentan xilitol en su composición química. 2. La mayor reducción de los niveles de Streptococcus mutans se produce tras la masticación de chicles edulcorados con xilitol, en comparación con la masticación de chicle que no presenta xilitol.

Del mismo modo, **Ava (2009)**, realizó un estudio titulado *Optimización del tratamiento de la boca seca en los individuos con síndrome de Sjögren*, la cual tenía como objetivo determinar la función de las glándulas salivares del paciente en situación no estimulada y estimulada para explorar la calidad de la saliva. En este estudio se concluyó que la saliva aumentaba su calidad y producción significativamente.

En este orden de ideas, **Daza y Benavides (2004)** en su estudio sobre *Goma de mascar con efecto anticaries*, se plantearon como propósito comprobar el efecto anticariogénico, el uso frecuente de goma de mascar libre de azúcar es suficiente para inhibir la desmineralización del esmalte y la dentina de los dientes y el uso de goma de mascar con flúor y urea posee un efecto inhibitorio en la acción acidógena de los microorganismos causales de caries.

Con respecto a lo antes mencionado, se desarrolló un estudio piloto cuasi experimental en jóvenes de 18 a 25 años matriculados en los tres últimos semestres del Programa de Odontología de la Universidad del Valle, a un subgrupo se le suministró el producto incorporado a una goma de mascar comercial, el cual

consistía en un edulcorante no fermentable, y el otro subgrupo era consumidor de goma de mascar tradicional, en los resultados de este estudio, se encuentra un incremento de la cantidad de *S. mutans* mayor en la goma de mascar con el edulcorante no fermentable que con el que contiene glucosa.

Seguidamente **Alvira y Fustero (2004)**, en su estudio *Higiene Bucodental, productos y consejos generales para niños y personas de edad avanzada*; se presentan algunos objetivos de relevante importancia entre los cuales citan diseñar estrategias de higiene oral para prevenir la enfermedad establecen que lo ideal es cepillarse los dientes después de cada comida; sin embargo, el estilo de vida actual no siempre lo permite.

Por lo tanto, entre las estrategias diseñadas no olvidando las revisiones dentales regulares en la comunidad, y otras como añadir flúor al agua, se hace especial referencia a implementar una estrategia que incluya el uso de chicles o caramelos sin azúcar que estimulen la salivación para así reducir ciertos riesgos a padecer caries dental y gingivitis, por el efecto de boca seca.

Entre tanto y para concluir, está el estudio de **Mayari (2003)**, el cual investigó sobre *el uso de goma de mascar con xilitol para la inhibición de bacterias cariogenicas Streptococo Mutans y lactobacilos Acidophilos*. En el mismo, se incluyen ciertos objetivos específicos como el de brindar la información necesaria sobre una de las alternativas para la prevención de la caries dental; así como establecer una medida preventiva al usar goma de mascar con xilitol contra la caries dental y la enfermedad periodontal. La esencia de todos los argumentos, es que el *S. Mutans* pierde su ventaja competitiva en la ecología cuando se le expone a cantidades adecuadas de xilitol. Además se encuentra que los chicles con edulcorantes estimulan la remineralización de lesiones incipientes.

Bases Teóricas

Salud Oral

Salud oral hace referencia a todos los aspectos de la salud y funcionamiento de la cavidad bucal con normalidad, lo cual se logra a través de una higiene bucal adecuada. La palabra “oral” se refiere a la boca, incluyendo dientes, encías y tejidos que los soportan. (Chicaiza, 2010). Por otra parte, la OMS, define la salud oral como la ausencia de dolor orofacial 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.

Importancia

La salud de ella es indispensable para vivir bien día a día, estos tejidos permiten hablar, sonreír, suspirar, besar, oler, degustar, masticar, tragar y hasta llorar. Al cuidarlos bien se pueden prevenir enfermedades tanto en ellos como en todo el cuerpo, radicando su importancia en que la necesidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. (Chicaiza, Ob. cit)

Además de esto, la boca juega un papel importante en la salud general y la calidad de vida de las personas. La masticación, la deglución y la fonación son funciones de la cavidad bucal; la boca participa como parte del sistema de protección del cuerpo, pues al masticar fragmenta los alimentos, los mezcla con la saliva, sustancia rica en lipasa lingual, amilasa-alfa salival y mucinas que facilitan la deglución y comienzan con el proceso de digestión de los alimentos, fragmentando los ácidos grasos. (Peterson, 2006)

Higiene Oral

Casals en el 2005 explica que La higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas. Pero, sobre todo, la higiene oral representa un método eficaz para mantener una buena salud oral porque contribuye a la prevención de las dos enfermedades orales más frecuentes: la caries dental y la enfermedad periodontal.

Igualmente, él añade que desde el nacimiento, la boca es colonizada por múltiples microorganismos. De forma permanente, sobre la superficie de los dientes (ej. el esmalte) y tejidos adyacentes (ej. la encía) se depositan las bacterias, constituyendo la placa dental bacteriana, que puede utilizar el azúcar de la dieta para producir ácidos y destruir el diente, como ocurre en la caries dental; o bien inflamarse la encía y posteriormente destruir el tejido que sostiene el diente unido al hueso maxilar, como ocurre en la enfermedad periodontal.

Seguido a esto, el mismo autor establece que el objetivo fundamental de la higiene oral es reducir el nivel de bacterias que provocan estas enfermedades, es decir controlar el nivel de placa bacteriana que puede provocar la caries dental y la enfermedad periodontal. La higiene oral puede efectuarse de dos formas complementarias: mecánica mediante el uso de cepillos dentales, y química, mediante la utilización de sustancias antisépticas en pastas o enjuagues. (Ob cit)

Técnicas de Higiene Oral

El Cepillado Dental

Según Carranza (2009), el cepillado dental constituye un mecanismo mediante el cual se elimina la placa bacteriana y otros residuos de alimentos, previniendo las caries y la enfermedad periodontal, además de ser el método más utilizado para el control de la placa bacteriana en todo el mundo.

Además Carranza concibe, que este instrumento de higiene oral, aparece alrededor del año 1600 en China. Este tipo de utensilio debe alcanzar y limpiar con eficacia la mayor parte de las áreas de los dientes. Siendo su tiempo de vida media de tres meses, para conservar la eficacia de la limpieza es preciso sustituirlos con periodicidad. Un cepillo manual consta de dos partes: mango y cabezal. Y Según la dureza de las cerdas se clasifica en: ultrasuave, suave, normal, duro. (Barranca, 2011).

Son dos clases de materiales utilizados para la elaboración de las cerdas de los cepillos dentales: cerdas naturales de cerdo y filamentos artificiales de nylon. Ambos tipos eliminan la placa bacteriana, sin embargo, los de nylon tienen una vasta difusión en el mercado. Estas cerdas se agrupan en penachos dispuestos por lo general en tres o cuatro hileras. Para la mayoría de los individuos se recomiendan cepillos de cabeza corta y cerdas de nylon blandas a medianas dispuestas en cuatro hileras. (Carranza, ob. cit)

Tipos de Cepillos Dentales

Actualmente hay una gran diversidad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se adapte a nuestras necesidades: según Barranca los clasifica de la siguiente manera:

- ✓ Cepillo convencional: con 3 o 4 tiras de cerdas, es el que usamos normalmente.
- ✓ Cepillo periodontal: también llamado sulcular o crevicular, tiene dos tiras de cerdas. Se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. También es recomendable en niños con ortodoncia fija.
- ✓ Cepillo eléctrico: tiene 3 tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio. Pueden ser especialmente útiles en personas disminuidas físicas o mentales, debido a la simplicidad de la operación por el paciente o por quien le ayude.

- ✓ Cepillos interproximales: son un penacho para los espacios interdentes.

Técnicas de Cepillado Dental

Para Barranca en el 2011 existen diferentes técnicas de higiene oral. No existen pruebas de que una sea superior, aunque se cree que el método de frotación no penetra el surco gingival o las áreas interdentes tan fácilmente como otros, ella ofrece una tabla comparativa de los diferentes métodos de cepillado dental (tabla 1) además de concluir añadiendo que se debe recordar que es más importante la minuciosidad de la técnica de cepillado que el método utilizado, ya que la mayoría de los métodos de cepillado comúnmente usados logran los resultados esperados para la eliminación de la placa dento bacteriana.

Tabla 1

Técnicas de Cepillado

Método	Tipos de cerdas	Dirección de las cerdas	Movimientos
Frotación	En el borde gingival	Horizontal	Frotación en dirección antero posterior, conservando horizontal el cepillo.
Barrido	En el borde gingival	Apuntando hacia apical, paralelo	Girar el cepillo oclusalmente, Al eje longitudinal del diente manteniendo contacto con la encía, luego con la superficie dental
Bass	En el borde gingival	Apuntando hacia apical, 45° al eje	Vibrar el cepillo, sin cambiar Longitudinal del diente la posición de las cerdas
Stillman	En el borde gingival	Con dirección apical, unos 45° al eje longitudinal del diente	Aplicar presión produciendo isquemia gingival, luego eliminarla. Repetir varias veces. Girar un poco el cepillo en dirección oclusal durante el procedimiento
Stillman Modificada	En el borde gingival	Con dirección apical, unos 45° al eje longitudinal del diente	Aplicar presión como en el método Stillman, pero al mismo tiempo vibrar el cepillo y moverlo de modo gradual hacia oclusal.
Fones	En el borde gingival	Horizontal	Con los dientes en oclusión, desplazar el cepillo con un

			movimiento rotatorio contra las superficies dentales superiores e inferiores y los bordes gingivales.
Charters	Niveladas con las superficies oclusales	Con dirección oclusal, unos 45° al eje longitudinal del diente	Vibrar el cepillo mientras se desplaza apicalmente al borde gingival

Nota: Tomado de: ANDLAW RJ, ROCK WP. Manual de Odontopediatría. México: Interamericana-Mc Graw Hill, 1994

Enjuagues Bucales

Para comenzar, Barranca opina al respecto que el enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. Los enjuagues bucales ayudan a suprimir temporalmente el mal aliento, reduce las bacterias en la boca y refrescan, dejando en ella un sabor agradable.

Existen enjuagues con funciones específicas; según su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir, el mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Asimismo, se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal. (Barranca, ob. Cit)

Hilo Dental

Es interesante comenzar señalando que su empleo es el método más recomendable para la limpieza de las caras proximales de las unidades dentarias. Se expende como hilo de nylon de multifilamentos, retorcido o no, unido o separado, encerado o no, así como grueso o delgado (Carranza, ob. cit).

En el mismo orden de ideas, y semejando la opinión de Carranza y Barranca coinciden, que el hilo dental de nylon puede estar o no encerado, y existen una gran variedad de sabores. Puesto que este tipo de hilo dental está compuesto por muchas hebras de nylon, a veces se desgarran o deshíanchan, especialmente entre los dientes con puntos de contacto apretados.

Además, Barranca añade que el uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental.

Según Carranza (ob. cit), existen dos tipos de hilo dental:

- ✓ Hilo dental de nylon (o multifilamento)
- ✓ Hilo dental PTFE (monofilamento)

Uso del Hilo Dental

De igual manera Carranza (ob. cit), indica los siguientes pasos para su uso:

- 1) Tomando unos 45 cm (18") de hilo dental, enrolle la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm (1 ó 2") de hilo para trabajar.
- 2) Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.
- 3) Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni force el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival.
- 4) Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente endiente.
- 5) Para extraer el hilo, utilice el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes.

Goma de Mascar

Es curioso señalar que en los últimos años el mercado mundial de la goma de mascar ha ido creciendo rápidamente. En los países de Europa occidental, así como en Norteamérica, la goma de mascar con cobertura es la elección preferida por la mayoría de los consumidores. El crecimiento de la goma de mascar sin azúcar en los últimos años, muestra las posibilidades de expansión del mercado

en países de Oriente y de Europa del Este. Las nuevas tendencias en las gomas de mascar, así como el frescor bucal o la higiene dental, son factores importantes en este mercado creciente. (ADA, 2010)

Algo de su Historia

Medrano en el 2011 relata algo de su historia. La goma de mascar, la que se llama habitualmente chicle, es un producto ubicuo, cuya historia y esencia encierra curiosos detalles y anécdotas que describen la presencia de la química en muchos y variados aspectos cotidianos. El ser humano ha mascado diversas sustancias desde el remoto pasado. Se sabe que desde hace 9.000 años, al menos. Lo cierto es que paulatinamente mascar chicle se convirtió en una costumbre muy extendida, tanto que a principios del siglo XXI los norteamericanos (máximos consumidores del mundo) se mascaban, a lo tonto, a lo tonto, más de dos mil millones de dólares al año.

En el mismo orden de ideas y de acuerdo con la ADA, "masticar chicle en sus distintas formas ha existido desde tiempos antiguos. Los griegos masticaron savia del lentisco, llamado mata charneca. Del otro lado del mundo, los antiguos Mayas prefirieron la savia del árbol de chicozapote (llamado tsiclte). Los amerindios de Nueva Inglaterra masticaron savia de abeto, un hábito que ellos trasladaron a los colonizadores europeos. Hoy en día, la base utilizada para la mayoría de productos de goma de mascar es una combinación de materiales sintéticos (elastómeros, resinas y ceras en varias proporciones). Sin embargo, masticar chicle es tan popular como siempre." Actualmente, solo dos gomas de mascar libres de azúcar llevan el Sello de Aprobación de la ADA, ellas son: Trydent y Orbyt.

Relación entre la Goma de Mascar y la Higiene Oral

En relación a lo anterior, ADA en su artículo *Masticar chicle reduce la sensibilidad por blanqueamiento*. Relacionan directamente el hecho de masticar chicle con la higiene bucal. "Masticar chicle sin azúcar puede contribuir a mejorar

la salud oral. Esto se debe a que aumenta la producción de saliva en la boca, la cual, a su vez, neutraliza los ácidos que se producen luego de que comemos. La recomendación de la ADA es masticar chicle por 20 minutos luego de cada comida para prevenir el deterioro dental. Es importante resaltar que el consumo de goma de mascar no reemplaza el cepillado ni el uso de hilo dental, pero es una alternativa conveniente y efectiva de protección contra la caries.

Entre tanto, Medrano (ob. cit), en su trabajo *Mascando Chicle espero...*, realiza un interesante recorrido y recolección bibliográfica por lo que es la historia de la goma de mascar, sus orígenes y antiguos componentes, además de afirmar alguna de sus ventajas entre las cuales encontramos el aumento de la concentración, energía y efectos como potenciar la memoria en las personas, más aún de relevante importancia, señala que el principal compuesto antiguo de los chicles era el azúcar (sacarosa) que se tiende a desterrar por su relación con la caries, y que ello llevo a la industria a sustituirlo por ciertos edulcorantes como el xilitol. La implantación de chicles edulcorados se correlaciona con un espectacular descenso de la caries en lugares donde se ha estudiado la prevalencia a lo largo del tiempo.

Años atrás, ya se venía estudiando el hecho de que la goma de mascar con edulcorantes como el xilitol, no solo demostraba su propiedad no cariogénica, sino que además de esto, se demostró que es un azúcar pentacarbonado que es sustrato no fermentable para microorganismos como *Streptococcus mutans*. (Mayari, 2003)

Problemas Comunes de Higiene Oral

Caries

La caries dental es una enfermedad donde se presenta de desmineralización de la parte inorgánica de la pieza dentaria y la destrucción de la sustancia orgánica. Es un proceso patológico que puede aparecer sobre cualquier

superficie del diente donde se presenta el estancamiento de alimento y formación de placa bacteriana. (Chicaiza, 2010)

En este orden de ideas, Mayari en el 2003 define la caries como una enfermedad multifactorial que afecta los tejidos duros presentes en la cavidad bucal, caracterizada por diversos factores como la desmineralización de la porción inorgánica de los dientes, así como, la pérdida de tejido mineral, y ruptura de la matriz orgánica por medios enzimáticos.

Seguidamente, Daza y Benavides en el 2004 coinciden en que la caries dental es una enfermedad infectocontagiosa¹ que afecta a los tejidos duros del diente (esmalte, dentina, cemento) producida por bacterias pertenecientes a la microflora oral habitual tales como el *S. mutans*, *Actinomyces*, *Lactobacilos*, entre otros, los cuales dependen de la sacarosa para su subsistencia.

Ellos coinciden en que estos microorganismos mencionados anteriormente, al colonizar la película dental formada por algunos compuestos de la saliva, conforman la placa bacteriana, un sistema ecológico, rico en microorganismos anaerobios y aerobios, sistema que, además incorpora productos extracelulares (glucanos) segregados por dichos microorganismos y por las células epiteliales descamadas de los tejidos blandos de la boca, especialmente de las encías, así como poli-sacáridos provenientes de los restos alimenticios que se acumulan en las zonas sub-ecuatoriales e interdentes, próximas a las papilas gingivales.

Factores Involucrados en el Desarrollo de la Caries

Para que la caries dental se desarrolle se deben presentar simultáneamente los siguientes elementos y sus condiciones contribuyentes: Diente, Morfología/forma, Composición, o Factor genético/hereditario, Marcado incremento de bacterias acidogénicas (presentes en la placa bacteriana), Ingesta rica en carbohidratos, Hábitos de higiene oral deficientes o inexistentes. Todos ellos imprescindibles para su aparición (Daza y Benavides, 2004). Tal es el caso de, Maryari (2003) menciona que en términos sencillos, resume estos factores en

cuatro componentes: un huésped susceptible, microorganismos cariogénicos, dieta rica en carbohidratos y el factor tiempo.

Enfermedad Periodontal

La ADA, en el 2012 define la enfermedad periodontal como una infección de los tejidos que rodean y dan soporte a los dientes. Es una de las causas principales de la pérdida de los dientes en los adultos. La enfermedad periodontal (de las encías) es causada por la placa, una película pegajosa de bacterias que se forma constantemente en los dientes. Estas bacterias crean toxinas que pueden hacer daño a las encías.

Coincidiendo con esto, Castaldi en el 2006 define la enfermedad periodontal como una infección crónica producida por bacterias anaerobias gram negativas que crecen dentro del surco gingival. Diversos factores genéticos, ambientales y biológicos, entre otros favorecen la evolución a un proceso destructivo.

En el mismo orden de ideas, Portillo en el 2008, comprobó que la goma de mascar ayuda a eliminar la placa dental bacteriana. Los factores que influyen sobre este resultado son: los diferentes tipos de chicle (su composición), el tipo de comida, la anatomía dental, el uso de aparatos de ortodoncia y sobre todo la higiene dental de cada individuo.

Según dicha investigación, la goma de mascar contribuye a la eliminación de la placa en no menos de un 50% del índice inicial, por lo que puede ser un muy buen auxiliar en algún tratamiento odontológico preventivo, así como en pacientes predispuestos a la caries y porque no en pacientes con un ritmo de vida acelerado, con horarios de labor que no permiten la adecuada higiene bucal. El estudio concluyó que el chicle con Xilitol es la mejor opción para eliminar placa, ya que esta sustancia disminuye la concentración de la Placa Dental Bacteriana, por lo que podría ser incorporado al grupo de alternativas para la prevención de la caries.

Portillo (Ibídem) concluye recomendando que, masticar chicle 5 veces al día ayuda a reducir la placa dentobacteriana y hace más fácil su remoción al cepillarse los dientes y que la nueva generación de chicles sin azúcar se ha convertido en un arma que contribuye a combatir las bacterias que dañan las piezas dentales y causan serios dolores.

Halitosis

Para Fernández en el 2012, la halitosis o mal olor bucal deriva de la voz latina *halitos*, que significa aliento y del sufijo *osis*, que quiere decir condición patológica o anormal, lo define como el término utilizado para describir un olor desagradable que emerge de la boca, el cual puede ser de origen bucal o sistémico. Describe que es causada principalmente por la putrefacción de los sustratos proteicos formado por el metabolismo de los microorganismos gram negativos que se encuentran en el dorso de la lengua y forman los compuestos volátiles sulfurados (VSC)

Xerostomía

La hipofunción salival (xerostomía) es la disfunción de la glándula salival producida por diversos padecimientos, medicamentos o radioterapia, y que predispone a enfermedades de la mucosa oral. La función protectora de la saliva está disminuida o ausente en los pacientes con xerostomía; por lo tanto, la mucosa oral se torna vulnerable a infecciones como candidiasis, síndrome de la boca seca y lesiones aftosas. (Palacios y Martínez, 2008)

Ansiedad

Para Sierra, Ortega y Zubeidat en el 2003, La ansiedad es parte normal de la vida y constituye una respuesta habitual a situaciones cotidianas de la persona. Ante una señal o amenaza de peligro, se produce una reacción que nos ayuda a enfrentarnos y responder. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para

el manejo normal de las exigencias del día a día (preparar un examen, ir a una entrevista de trabajo, tener que hablar en público, entre otros.).

Sistema de Variables de la Investigación

Variable 1: Goma la Mascar como habito de higiene bucal

Goma de mascar: comúnmente conocida como chicle; es una goma masticable con sabor dulce, gomorresina que fluye del tronco del chicozapote haciéndole incisiones al empezar la estación lluviosa. Es masticatorio. (Real Academia Española, 2009)

Higiene Bucal: constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas (Casals, 2005)

Cuadro 1

Operacionalización de Variables de la Investigación

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Determinar el uso de la goma de mascar como habito de higiene bucal	Goma de mascar como habito de higiene bucal	- Tipo de goma de mascar	- Con edulcorante - Con azúcar
		- Frecuencia del uso de la goma de mascar	- Momento del día
		- Razones de su uso como hábito de higiene bucal	- Halitosis - Xerostomía - Eliminar residuos alimenticios - Ansiedad - Supresión del hambre
		- Grupo etario	- Adolescentes (13 a 18) - Jóvenes (19 a 30) - Adultos (31 a 59) - Adultos mayores (60 años en adelante)
		- Género	- Femenino - Masculino

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo y Diseño de Investigación

Tipo

El presente estudio fue una investigación de tipo cuantitativa, por ser de medición objetiva, ubicada dentro del contexto descriptivo. Hernández, Fernández y Baptista (2003) explican que este tipo de estudio se enfoca en recolectar datos que muestran un evento, una comunidad, un fenómeno, o un hecho. Buscando especificar las propiedades y características. Además pretende medir o recoger la información de manera independiente sobre los conceptos o variables a los que se refieren.

Diseño

Este estudio fue de tipo no experimental, ya que se define como “estudios que se realizan sin manipulación deliberada de las variables a tratar y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente para después analizarlos” (Hernández, et al. 2003)

Así pues, es importante señalar que el mismo, cuenta con un diseño transversal debido a que se recolectaron los datos en un momento único de un evento o situación, siendo su propósito, caracterizar variables y analizar su incidencia y relación en un momento dado.

Población

Se entiende por población el "(...) conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda limitada por el problema y por los objetivos del estudio". (Arias, 2006). Es decir, se utilizará un conjunto de personas con características comunes que serán objeto de estudio. La población de este estudio estuvo conformada por (100) pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Muestra

Es definida desde dos enfoques cuantitativo y cualitativo. Siendo el presente estudio de enfoque cuantitativo, se explica que la misma es un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos, y la cual debe ser representativa de dicha población, en donde los resultados obtenidos se denominaran estadísticos. " (Hernández, et al. 2003)

En cuanto a la muestra de la presente investigación, fue de tipo no probabilística intencional y/o conveniencia, ya que la elección de los miembros para el caso dependió de un criterio específico del investigador, lo que significa que no todos los miembros de la población tienen igualdad de oportunidad de conformarla (Castro, 2003), y consta de (30) pacientes, los cuales fueron seleccionados con ciertos criterios de inclusión dentro de los cuales se mencionan que sean pacientes que acuden al área clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013, que los mismos sean mayores de 18 años de edad, consumidores de goma de mascar sin preferencias en cuanto al sexo de ellos.

Técnica de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos constituye las distintas formas o maneras con las cuales el investigador cuenta para obtener la información deseada, además, es el medio a través del cual el investigador se relaciona con los participantes para poder lograr los objetivos deseados. Las técnicas de recolección de datos, son definidas por Tamayo (1999), como la expresión operativa del diseño de investigación y que especifica concretamente como se hizo la misma.

A lo expuesto anteriormente, cabe explicar que la técnica de recolección de datos del presente estudio fue la encuesta, ya que mediante ella se conseguirá adquirir la información de los pacientes que representan los sujetos de estudio de esta investigación, proporcionada por ellos mismos. En tal sentido, Castro (2003), lo describe como “un camino a través del cual se entabla la relación entre el entrevistador y el consultado”. Como puede apreciarse este método no es más que una guía para relacionar la información obtenida con la teoría.

Instrumento de Recolección de Datos

Se tiene como instrumento el cuestionario de tipo policotómico, mediante el cual los sujetos se pueden sentir más libres al momento de responder, siempre que las preguntas estén bien diseñadas. De acuerdo a lo estipulado por Arias (2004) referente al cuestionario, "es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas". El tipo de respuesta será de selección simple y la misma por ser policotómico tendrá más de dos opciones de respuesta.

Validez Y Confiabilidad

Validez

La validez, según Hernández, Fernández y Baptista (2006) es: "... el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir", mientras

que la confiabilidad es el grado en que la aplicación repetida de un instrumento de medición a un mismo fenómeno, genera los mismos resultados. En la presente investigación la validez del instrumento fue mediante la técnica del Juicio de Expertos, (2) de contenido y (1) metodológico quienes lo consideraron aplicable.

Confiabilidad

Por otra parte, la confiabilidad del instrumento reconoce el grado de certeza el cual según Palella y Martins (2006) consiste en la ausencia del error aleatorio en un instrumento de recolección de datos y el grado en el que las mediciones están libres de la desviación producida por los errores causales. En el presente estudio se determinara mediante el Alfa de Crombach, el mismo mide la fiabilidad del cuestionario en función de dos términos: el número de ítems y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes (ítems). Para tal fin, se aplicó una prueba piloto a (20) estudiantes regulares de 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo con características similares a la muestra del presente estudio dando como resultado 0.88

Técnica de Análisis y Procesamiento de Datos

Según Auccasi (2003): En el proceso de investigación es necesario exponer el plan de tratamiento estadístico de los datos según sus características a fin de describir la información recolectada para dar respuesta al problema de investigación. Con base a estas consideraciones se hace revisión del instrumento aplicado y se procede a codificar, tabular y organizar la información recopilada, con el fin de utilizar la estadística descriptiva (media, mediana, porcentajes, frecuencia, desviación estándar, entre otros) a través del programa Excel. El criterio de análisis será fundamentado en la mayor recolección y agrupación de datos en las opciones correspondientes.

Posterior a esto, con los resultados obtenidos se establecerán las inferencias correspondientes y se hace el contraste con el marco teórico para

fundamenta el análisis que permite la construcción de las conclusiones pertinentes.

Cuadro 2

Matriz del Instrumento de la Investigación

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Determinar el uso de la goma de mascar como habito de higiene bucal	Goma de mascar como habito de higiene bucal	- Tipo de goma de mascar	- Con edulcorante - Con azúcar	- 1 2
		- Frecuencia del uso de la goma de mascar	- Momento del día	3,4,5,6,7,8,9,10 11,12
		- Razones del uso de goma de mascar como hábito de higiene bucal	- Halitosis	13,14
			- Xerostomía	15,16
			- Eliminar residuos alimenticios	17,18
			- Ansiedad	19,20
		- Grupo etario	- Supresión del hambre	21,22
			- Adolescentes	-
			- Adultos jóvenes	-
			- Adultos mayores	-
		- Género	- Femenino - Masculino	-

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Con el fin de lograr los objetivos planteados al comienzo de este trabajo y una vez aplicado el instrumento diseñado para esta investigación, se procedió a vaciar todos los datos recolectados. En la presente etapa de perfil técnico donde se incorpora la introducción de procesos ordenados de manera sistematizada y estrechamente relacionados, lo que permitió analizar de manera específica y concreta, partiendo de las bases teóricas que guiaron el curso del estudio del problema planteado.

De tal modo, los datos obtenidos fueron dispuestos en el programa Excel, lo que permitió la realización de gráficos para su mejor comprensión, así como su análisis el cual fue de carácter cuantitativo. Los ítems fueron ordenados en atención a los indicadores del estudio dando lugar a 27 tablas con sus respectivas frecuencias absolutas y porcentuales.

Finalmente en este capítulo aparecen enmarcadas las conclusiones y algunas recomendaciones, producto del instrumento aplicado.

Tabla 2

Distribución de Frecuencia del tipo de goma de mascar consumido por los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Tipo de goma	fa	FR(%)
Sólo sin azúcar	6	20
Sólo con azúcar	3	10
Ambos	19	63.33
Ninguno	2	6.67
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

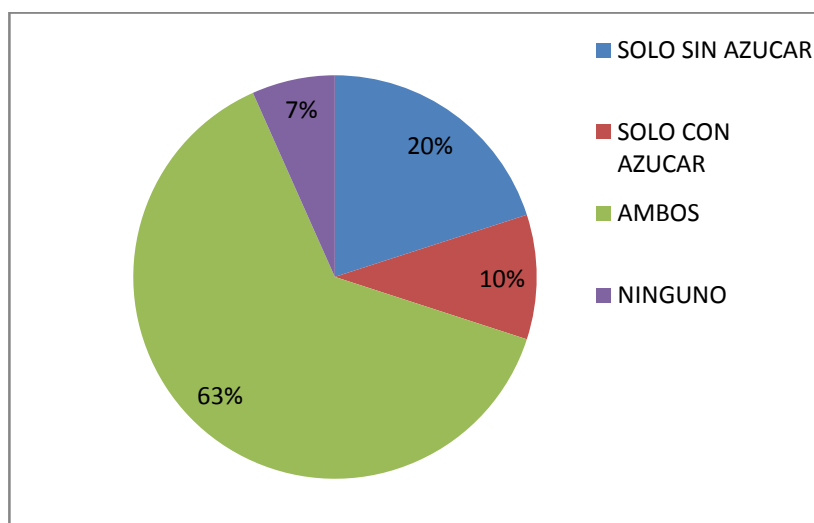


Gráfico 1. Distribución de Frecuencia del tipo de goma de mascar consumido por los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio.

Análisis

A partir de esta tabla se puede evidenciar que los pacientes consumen con mayor frecuencia ambos tipos de gomas de mascar en un 63.33%, sin embargo solo un 20% de la población encuestada afirma que consume solamente goma de mascar sin azúcar, mientras el 10% consume goma de mascar con azúcar y una minoría de 6.67% de la muestra de estudio simplemente no consume goma de mascar.

Tabla 3

Distribución de frecuencia de consumo de goma de mascar por los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Frecuencia de Consumo											
Tipo de Goma	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	Fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Sin azúcar	9	30	6	20	6	20	4	13.3	5	16.67	30
Con azúcar	4	13.3	5	16.6	6	20	7	23.3	8	26.67	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

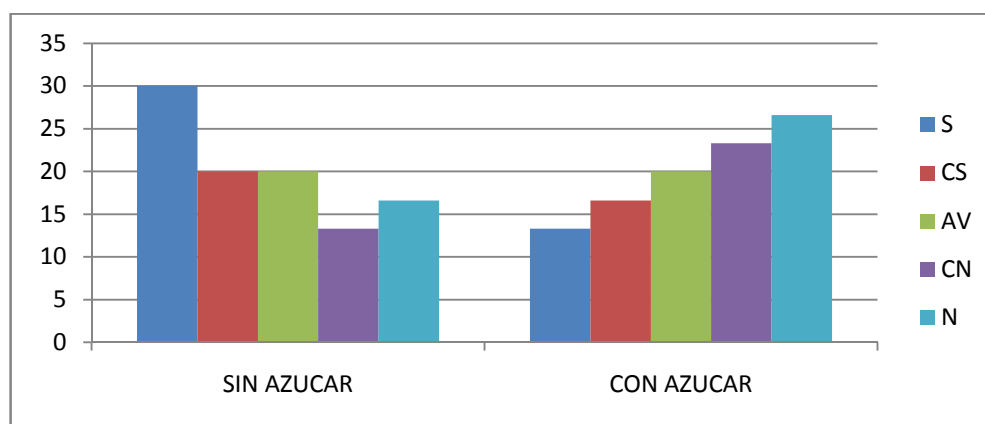


Gráfico 2. Distribución de Frecuencia del tipo de goma de mascar consumido por los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio.

Análisis

En esta tabla se puede evidenciar que los pacientes consumen con mayor frecuencia la goma de mascar sin azúcar en un 30%, refiriendo que la consumen casi siempre o a veces en un 20%, casi nunca 13% y nunca en un 17%; de igual forma, se manifiesta que en cuanto a la goma de mascar con azúcar no es consumida nunca por los pacientes en

un 26.67%, casi nunca en un 23%, a veces en un 20% y casi siempre en una cantidad minoritaria señalando 16,6%, un 13% siempre.

Tabla 4

Distribución de frecuencia de momento del día para el consumo de goma de mascar sin azúcar por los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Frecuencia de Consumo de goma de mascar sin azúcar											
Momento del día	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Inmediatamente después del desayuno	3	14.28	4	18.18	4	11.11	7	30.43	12	25	30
Inmediatamente después del almuerzo	3	14.28	4	18.18	9	25	5	21.73	9	18.75	30
Inmediatamente después de la cena	5	23.80	1	4.54	5	13.88	5	21.73	14	29.16	30
Entre comidas	4	19.04	6	27.27	9	25	5	21.73	6	12.5	30
Sin horario específico	6	28.57	7	31.81	9	25	1	4.34	7	14.58	30

Inmediatamente después del desayuno	1	10	1	6.66	4	14.81	5	22.72	19	25	30
Inmediatamente después del almuerzo	0	0	3	20	5	18.51	7	31.81	15	19.73	30
Inmediatamente después de la cena	1	10	1	6.66	5	18.51	4	18.18	19	25	30
Entre comidas	2	20	5	33.33	8	29.62	3	13.63	12	15.78	30
Sin horario específico	6	60	5	33.33	5	18.51	3	13.63	11	14.47	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

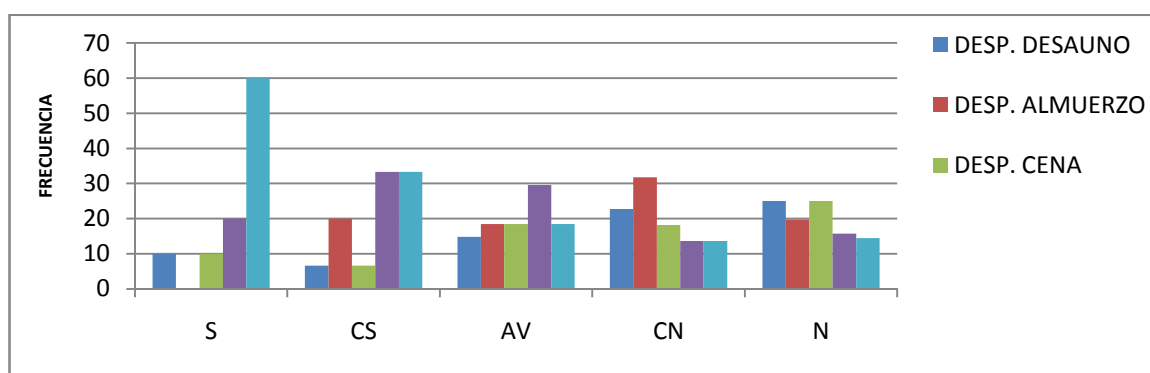


Gráfico 4. Distribución de frecuencia de momento del día para el consumo de goma de mascar con azúcar. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio.

Análisis

A partir de esta tabla se puede evidenciar la distribución de frecuencia del momento del día para el consumo de goma de mascar con azúcar obteniendo un resultado relevante de: siempre, sin horario específico en un 60%, a veces entre comidas de 29,6%, casi nunca después del almuerzo 32% y nunca después del desayuno con una frecuencia de 25%. Al mismo tiempo la muestra de estudio arroja un 33% casi siempre entre comidas y de igual forma sin horario específico, obteniendo siempre en una gran minoría después del desayuno y después de la cena de 10% y 20% entre comidas, así como casi siempre en un 20% después del almuerzo.

Tabla 6

Distribución de frecuencia de las Razones del uso de goma de mascar sin azúcar como hábito de higiene bucal de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Frecuencia de Consumo de goma de mascar sin azúcar											
Razones de consumo	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Halitosis	6	17.64	7	21.21	6	12	1	3.70	10	10.41	30
Xerostomía	2	5.88	2	6.06	4	8	5	18.51	17	17.70	30
Eliminar residuos de alimentos	6	17.64	2	6.06	8	16	1	3.70	13	13.54	
Ansiedad											
Supresión del hambre	2	5.88	6	18.18	5	10	3	11.11	14	14.58	30
	3	8.82	2	6.06	4	8	6	22.22	15	15.62	30
Inmediatamente después de la cena	5	14.70	1	3.03	5	10	5	18.51	14	14.58	30
Entre comidas	4	11.76	6	18.18	9	18	5	18.51	6	6.25	30
Sin horario específico	6	17.64	7	21.21	9	18	1	3.70	7	7.29	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio.

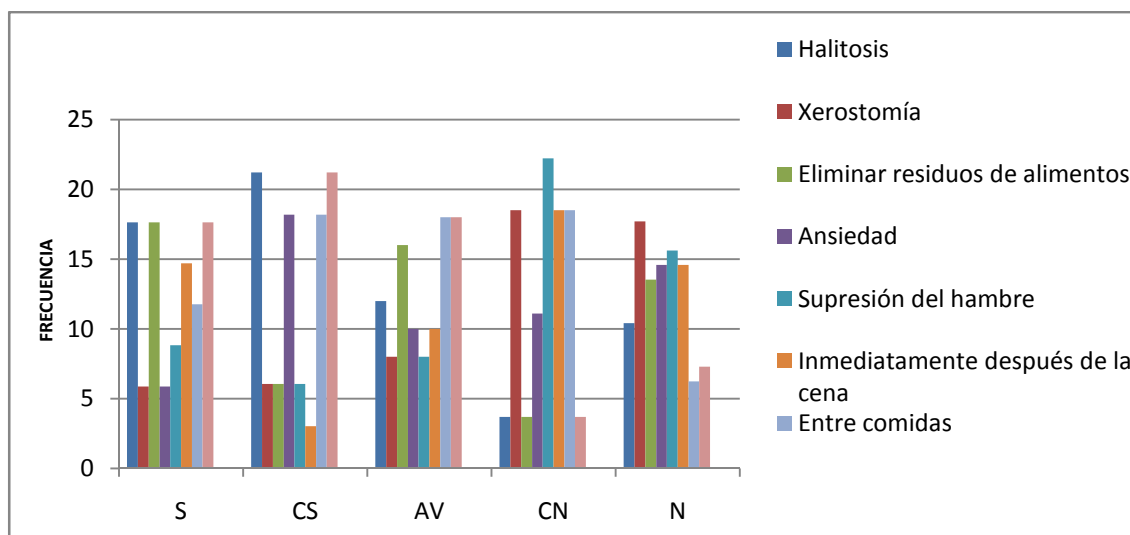


Gráfico 5. Distribución de frecuencia de las Razones del uso de goma de mascar sin azúcar como hábito de higiene bucal. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio.

Análisis

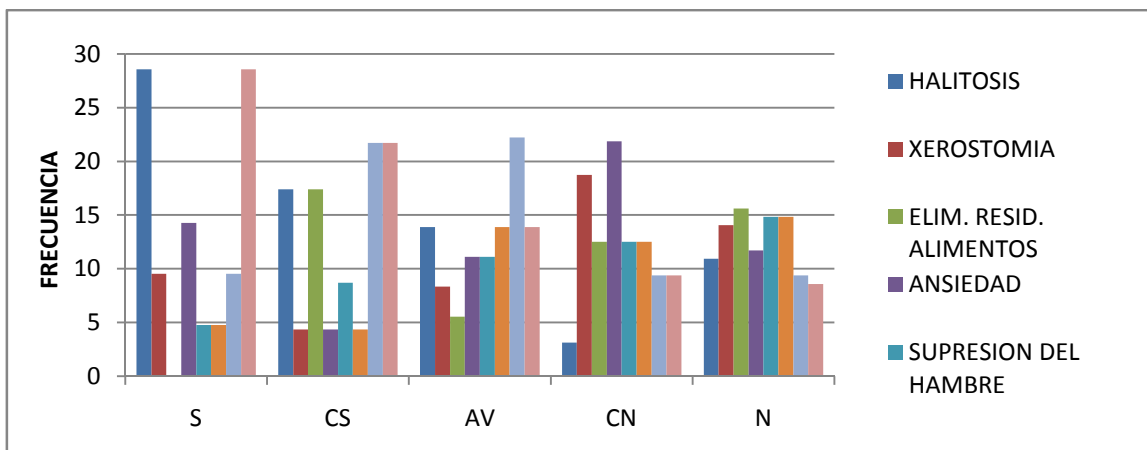
En la presente tabla de frecuencia de las razones del uso de goma de mascar sin azúcar como hábito de higiene bucal apreciamos un relevante porcentaje en cuanto a xerostomia indicando casi nunca en un 18.5%, encontrando una frecuencia de 15,6% que nunca la consumen para la supresión del hambre, al mismo tiempo se obtuvo un 18% de los casos que la consumen entre comidas y sin horario específico similarmente, por otro lado a causa de halitosis un 21% de la muestra afirmó casi siempre usarla con dicho fin, mientras tanto un 17,6% dice consumirla para eliminar residuos alimenticios, confirmando dicho resultado en el mismo caso con una minoría de 3.7% que dice nunca usarla con el fin de eliminar residuos alimenticios, obteniendo un solo un 3% que casi siempre la consume inmediatamente después de la cena.

Tabla 7

Distribución de frecuencia de las Razones del uso de goma de mascar con azúcar como hábito de higiene bucal de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Razones de consumo	Frecuencia		Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Halitosis	6	28.57	4	17.39	5	13.88	1	3.12	14	10.93			30
Xerostomía	2	9.52	1	4.34	3	8.33	6	18.75	18	14.06			30
Eliminar residuos de alimentos	0	0	4	17.39	2	5.55	4	12.5	20	15.62			30
Ansiedad													
Supresión del hambre	3	14.28	1	4.34	4	11.11	7	21.87	15	11.71			30
	1	4.76	2	8.69	4	11.11	4	12.5	19	14.84			30
Inmediatamente después de la cena	1	4.76	1	4.34	5	13.88	4	12.5	19	14.84			30
Entre comidas	2	9.52	5	21.73	8	22.22	3	9.37	12	9.37			30
Sin horario específico	6	28.57	5	21.73	5	13.88	3	9.37	11	8.59			30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio



Análisis

En la presente tabla de frecuencia de las razones del uso de goma de mascar con azúcar como hábito de higiene bucal apreciamos un relevante porcentaje que contesto siempre en cuanto a la halitosis y sin horario específico arrojando un 28.57% en ambos casos, mientras tanto, la muestra de estudio respondió casi siempre en un 22% entre comidas y sin horario específico similarmente, otro 22% refirió a veces consumirla entre comidas, igualmente 22% de los casos afirman casi nunca usarla para la ansiedad, mientras se encontró que nunca es consumida para la supresión del hambre e inmediatamente después de la cena en un 15%, al mismo tiempo indica una minoría de 5.5% a veces para eliminar residuos alimenticios.

Tabla 8

Distribución de frecuencia de la halitosis como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según grupo etario de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

[illegible]

Adolescentes	2	33.33	1	14.28	0	0	0	0	0	0	3
Adultos jóvenes	2	33.33	3	42.85	4	66.66	1	100	6	60	16
Adultos Mayores	2	33.33	2	28.57	2	33.33	0	0	3	30	9
	0	0	1	14.28	0	0	0	0	1	10	2
Total	6	99.99	7	99.98	6	99.99	1	100	10	100	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

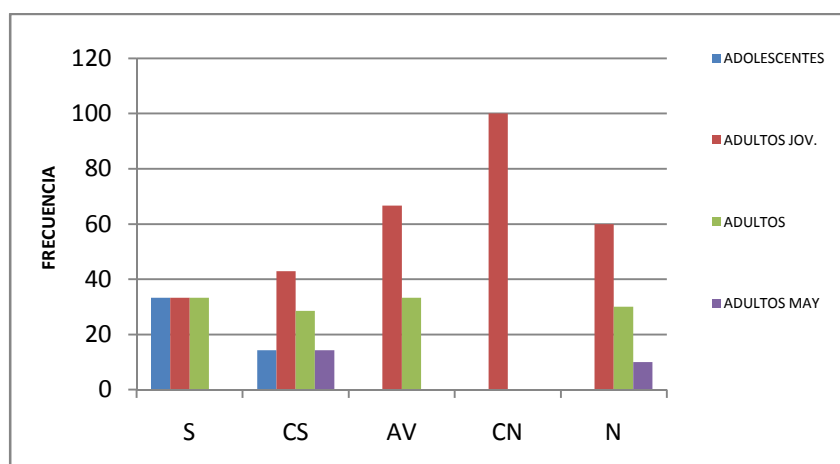


Gráfico 9. Distribución de frecuencia de la halitosis como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según grupo etario de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio.

Análisis

En cuanto a la distribución de frecuencia de la halitosis como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según grupo etario los pacientes manifiestan una similitud al responder siempre los adolescentes, adultos jóvenes y adultos en un 33%, por otro lado, los adultos jóvenes refieren en un 42% casi siempre, 66,6% a veces, 60% nunca y se obtuvo un relevante 100% casi nunca en dicha muestra también, mientras se obtuvo un mínimo de 10% nunca, en adultos mayores y 14% en adolescentes que afirmaron casi siempre.

Tabla 9

Distribución de frecuencia de la halitosis como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según grupo etario de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Consumo por halitosis	<i>Siempre</i>		<i>Casi siempre</i>		<i>A veces</i>		<i>Casi nunca</i>		<i>Nunca</i>		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Grupo etario											
Adolescentes	1	16.66	1	25	0	0	0	0	1	7.14	3
Adultos jóvenes	1	16.66	2	50	3	60	1	100	9	64.28	16
Adultos Mayores	3	50	0	0	2	40	0	0	4	28.57	9
	1	16.66	1	25	0	0	0	0	0	0	2
Total	6	99.98	4	100	5	100	1	100	14	99.99	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

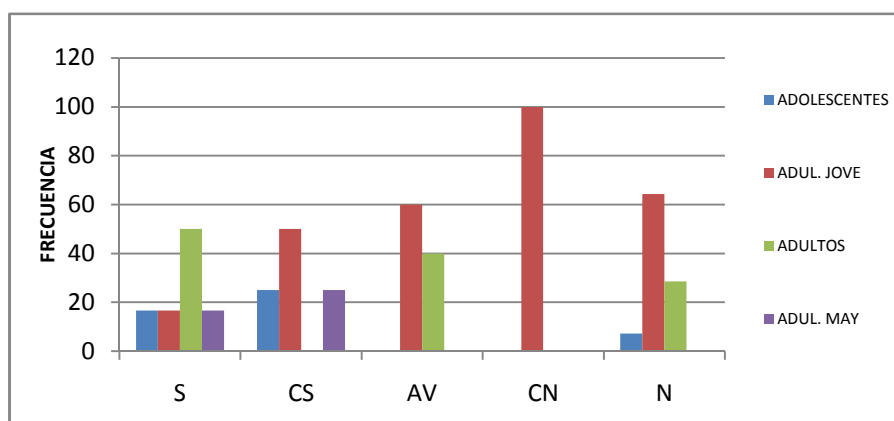


Gráfico 10. Distribución de frecuencia de la halitosis como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según grupo etario de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio.

Análisis

Los pacientes manifiestan en su mayoría, casi nunca, en cuanto a la distribución de frecuencia de la halitosis como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según grupo etario con un 100% en adultos jóvenes, seguidamente se obtuvo un 64% que refiere nunca consumirla para tal fin, así como adultos mayores manifiestan usarla casi siempre en un 25% y siempre en un 16,6%, al mismo tiempo, con una similitud de 16,6% adolescentes y adultos jóvenes afirman siempre consumirla con dicha finalidad, mientras se observa una gran minoría que respondió nunca, de 7% en adolescentes.

Tabla 10

Distribución de frecuencia de la xerostomía como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según grupo etario de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Consumo por	<i>Siempre</i>		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
xerostomía											
Grupo etario											
Adolescentes	0	0	1	50	0	0	3	50	0	0	4
Adultos jóvenes	1	50	0	0	1	25	2	33.33	12	75	16
Adultos Mayores	1	50	1	50	3	75	1	16.66	3	18.75	9
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6.25	1
Total	2	100	2	100	4	100	6	99.99	16	100	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

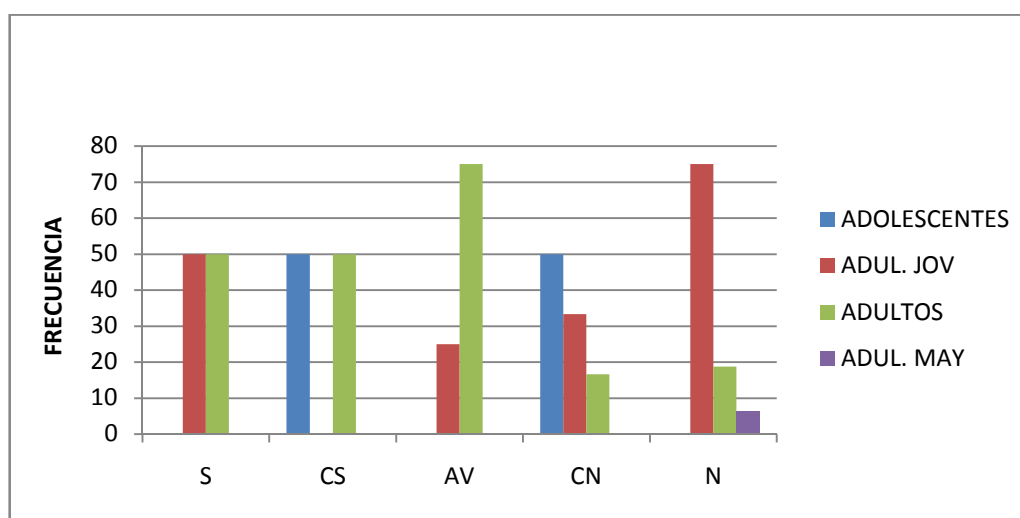


Gráfico 11. Distribución de frecuencia de la xerostomía como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según grupo etario de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio.

Análisis

Se presenta a partir de la tabla un resultado sobresaliente en cuanto a los adultos jóvenes quienes manifiestan en un 75% nunca consumir goma se mascar sin azúcar por presencia de xerostomía, seguido de un 75% a veces en adultos, obteniendo un 50% siempre, en adultos jóvenes y adultos; similarmente adolescentes y adultos refieren 50% en sus respuestas con una frecuencia de casi siempre, mientras una minoría de la muestra de adultos mayores refiere nunca en un 6% de los casos, y los adultos minoritariamente afirman casi nunca en un 16% y nunca en un 19% de los casos.

Tabla 11

Distribución de frecuencia de la xerostomía como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según grupo etario de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Consumo por	<i>Siempre</i>		<i>Casi siempre</i>		<i>A veces</i>		<i>Casi nunca</i>		<i>Nunca</i>		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
xerostomía											
Grupo etario											
Adolescentes	0	0	0	0	1	33.33	2	33.33	0	0	3
Adultos jóvenes	1	50	0	0	1	33.33	1	16.66	13	72.22	16
Adultos Mayores	1	50	1	100	1	33.33	2	33.33	4	22.22	8
	0	0	0	0	0	0	1	16.66	1	5.55	2
Total	2	10	1	100	3	99.99	6	99.98	18	99.99	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

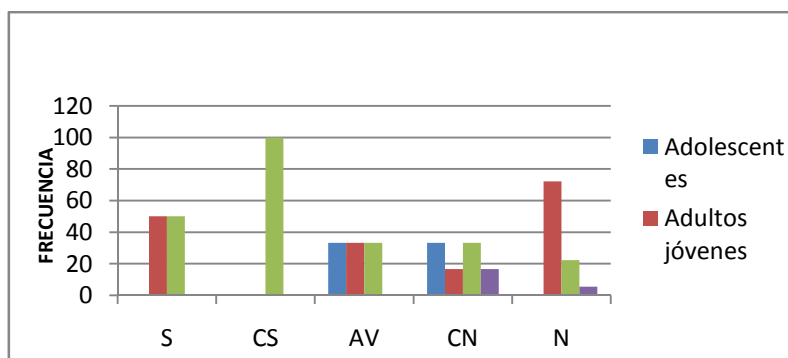


Gráfico 12. Distribución de frecuencia de la xerostomía como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según grupo etario de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio

Análisis

A partir de la tabla se destaca un resultado sobresaliente en cuanto a los adultos quienes manifiestan en un 100% casi nunca consumir goma se mascar con azúcar por presencia de xerostomia, mientras tanto, un 72% de adultos jóvenes respondió nunca, se observa una similitud en cuanto a adultos jóvenes y adultos quienes afirman siempre en un 50%, se obtuvo un 33.33% a veces, en adolescentes, adultos jóvenes y adultos; mientras una minoría de la muestra de estudio refiere casi nunca consumirla con dicha finalidad 33.3% adolescentes, 16.6% adultos jóvenes, 33.33% adultos y 16.6% adultos mayores. Así como se refleja nunca en un mínimo 5,5% de adultos mayores.

Tabla 12

Distribución de frecuencia de eliminación de residuos alimenticios como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según grupo etario de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Consumo por R.A	<i>Siempre</i>		<i>Casi siempre</i>		<i>A veces</i>		<i>Casi nunca</i>		<i>Nunca</i>		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Grupo etario											
Adolescentes	0	0	1	50	1	12.5	0	0	1	7.69	3
Adultos jóvenes	3	50	0	0	4	50	1	100	8	61.53	16
Adultos Mayores	3	50	0	0	3	37.5	0	0	3	23.07	9
	0	0	1	50	0	0	0	0	1	7.69	2
Total	6	100	2	100	8	100	1	100	13	99.99	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

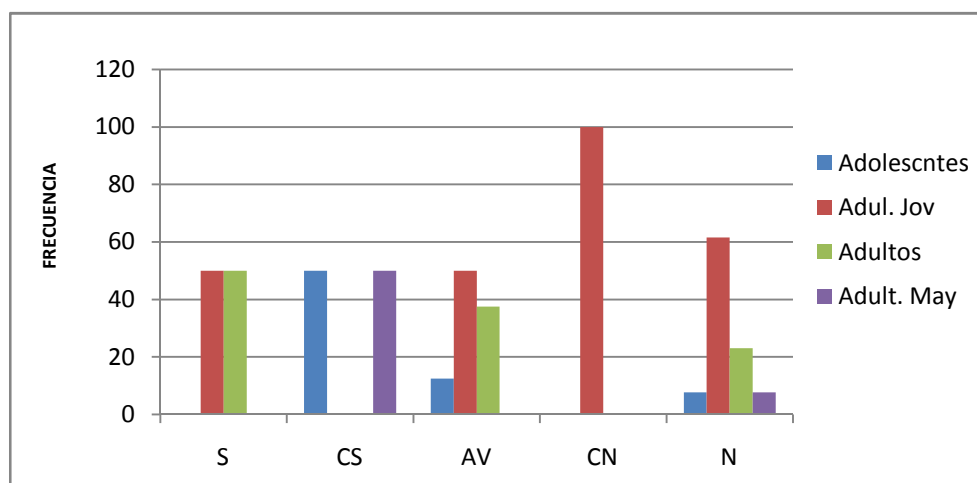


Gráfico 13. Distribución de frecuencia de la eliminación de restos alimenticios como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según grupo etario de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio.

Análisis

En la presente tabla se encuentra una similitud en cuanto a adolescentes, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores, quienes siempre y/o casi siempre utilizan la goma de mascar sin azúcar para la eliminación de residuos alimenticios en un 50% respectivamente. Sin embargo, un relevante 100% de adultos jóvenes refieren casi nunca y un 61% de ellos nunca consumirla para tal fin, con una minoría de 7,6% de adolescentes y adultos mayores quienes respondieron nunca.

Tabla 13

Distribución de frecuencia de eliminación de residuos alimenticios como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según grupo etario de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Consumo por R.A	<i>Siempre</i>		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Grupo etario											
Adolescentes	0	0	0	0	1	50	1	20	1	5.26	3
Adultos jóvenes	0	0	1	25	0	0	4	80	11	57.89	16
Adultos Mayores	0	0	2	50	1	50	0	0	6	31.57	9
	0	0	1	25	0	0	0	0	1	5.26	2
Total	0	0	4	100	2	100	5	100	19	99.98	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

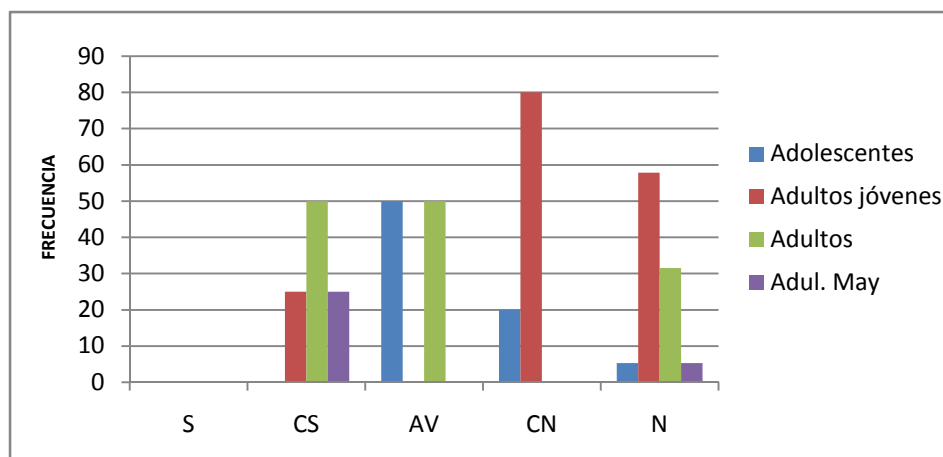


Gráfico 14. Distribución de frecuencia de la eliminación de restos alimenticios como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según grupo etario de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio.

Análisis

En cuanto a la presente muestra de estudio se observa con relevancia que los adultos jóvenes casi nunca usan la goma de mascar con azúcar para la eliminación de residuos alimenticios obteniendo un resultado de 80%, seguido de un 58% quienes respondieron nunca, al mismo tiempo se obtuvo una similitud de 50% de pacientes adultos que refieren casi siempre y a veces, y adolescentes quienes también respondieron a veces usarla con esta frecuencia, mientras adultos jóvenes y adultos mayores afirman casi siempre en un 25%, y un 5% de los adolescentes y adultos mayores nunca la utilizan con este fin.

Tabla 14

Distribución de frecuencia de la ansiedad como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según grupo etario de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Consumo por ansied	<i>Siempre</i>		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Grupo etario											
Adolescentes	0	0	0	0	1	20	0	0	2	14.28	3
Adultos jóvenes	2	100	2	33.33	4	80	3	100	5	35.71	16
Adultos	0	0	4	66.66	0	0	0	0	5	35.71	9
Mayores	0	0	0	0	0	0	0	0	2	14.28	2
Total	2	100	6	99.99	5	100	3	100	14	99.98	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

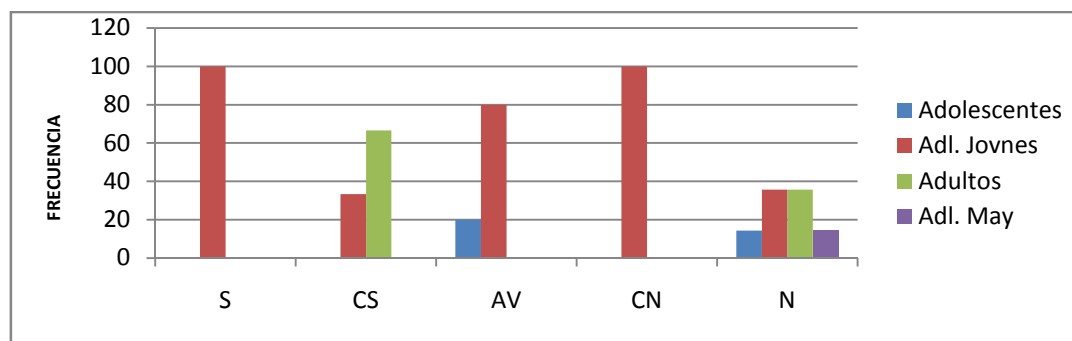


Gráfico 15. Distribución de frecuencia de la ansiedad como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según grupo etario de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio.

Análisis

En este caso la muestra de estudio refleja que el 100% de adultos jóvenes siempre consume goma de mascar sin azúcar a causa de ansiedad, al mismo tiempo se obtuvo que los adultos la usan con este fin casi siempre en un 66%, un porcentaje de 20% de adultos mayores refleja a veces consumirla, mientras comparablemente adultos jóvenes y adultos respondieron nunca en un 35,7%; obteniendo un mínimo de 14% de adultos mayores quienes respondieron nunca consumirla para dicha finalidad.

Tabla 15

Distribución de frecuencia de la ansiedad como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según grupo etario de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Consumo por ansied	<i>Siempre</i>		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Grupo etario											
Adolescentes	0	0	0	0	0	0	2	25	1	7.14	3
Adultos jóvenes	2	66.66	0	0	3	75	4	50	7	50	16
Adultos Mayores	1	33.33	1	100	1	25	1	12.5	5	35.71	9
	0	0	0	0	0	0	1	12.5	1	7.14	2
Total	3	99.99	1	100	4	100	8	100	14	99.99	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

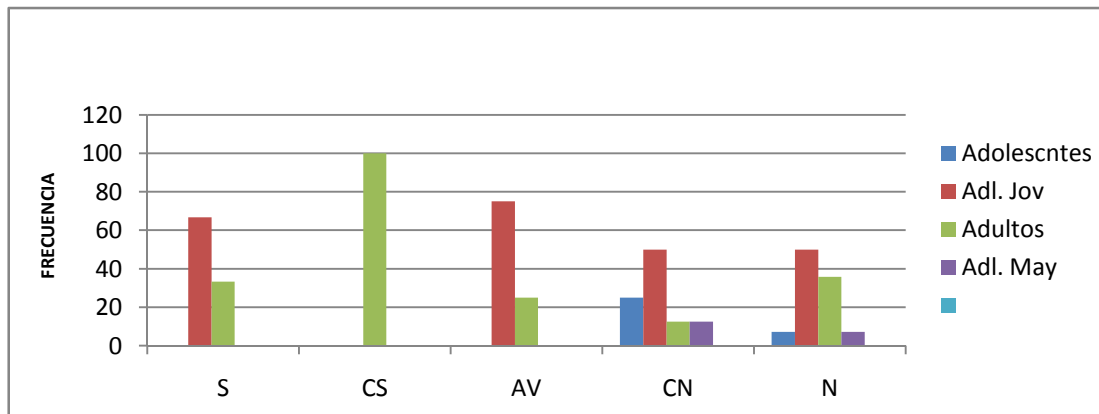


Gráfico 16. Distribución de frecuencia de la ansiedad como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según grupo etario de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio

Análisis

Al obtener los resultados en cuanto a la frecuencia de la ansiedad como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según grupo etario, se encuentra un 100% de adultos que manifestaron casi siempre usarla con este fin, seguido de un 75% de adultos jóvenes que respondieron a veces, un 66,7% siempre, y de igual forma 50% del mismo grupo respondió casi nunca y nunca, mientras se observa que un 25% de adolescentes afirmó casi nunca, adultos y adultos mayores con un 12,5% contestó casi nunca y, adolescentes y adultos mayores argumentaron nunca con un mínimo 7,14%.

Tabla 16

Distribución de frecuencia de la supresión del hambre como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según grupo etario de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Consumo por S.H	<i>Siempre</i>		<i>Casi siempre</i>		<i>A veces</i>		<i>Casi nunca</i>		<i>Nunca</i>		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Grupo etario											
Adolescentes	0	0	0	0	0	0	3	50	0	0	3
Adultos jóvenes	2	66.66	0	0	3	75	3	50	9	60	17
Adultos Mayores	1	33.33	2	100	1	25	0	0	4	26.66	8
	0	0	0	0	0	0	0	0	2	13.33	2
Total	3	99.99	2	100	4	100	6	100	15	99.99	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

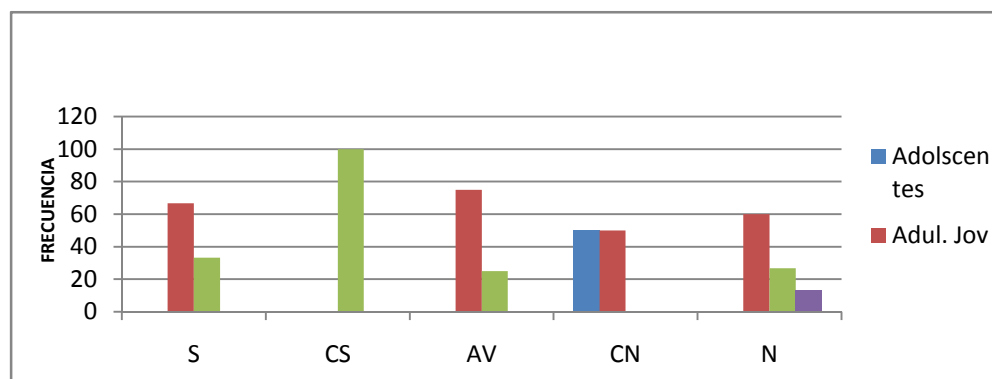


Gráfico 17. Distribución de frecuencia de la supresión del hambre como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según grupo etario de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio

Análisis

Para la supresión del hambre como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar nuevamente se evidencia un 100% de adultos quienes casi siempre la usan con este fin, los adultos jóvenes manifestaron 66,66% siempre, 75% a veces, 50% casi nunca y 60% a veces, al mismo tiempo, 50% de adolescentes de la muestra de estudio refirieron casi nunca, un 26% de adultos dice nunca al igual que un mínimo de 13% de adultos mayores quienes manifiestan nunca usarla para ello.

Tabla 17

Distribución de frecuencia de la supresión del hambre como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según grupo etario de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Consumo por S.H	<i>Siempre</i>		<i>Casi siempre</i>		<i>A veces</i>		<i>Casi nunca</i>		<i>Nunca</i>		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Grupo etario											
Adolescentes	0	0	1	50	0	0	2	40	0	0	3
Adultos jóvenes	1	100	1	50	1	25	3	60	10	55.55	16
Adultos	0	0	0	0	2	50	0	0	7	38.88	9
Mayores	0	0	0	0	1	25	0	0	1	5.55	2
Total	1	100	2	100	4	100	5	100	18	99.98	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

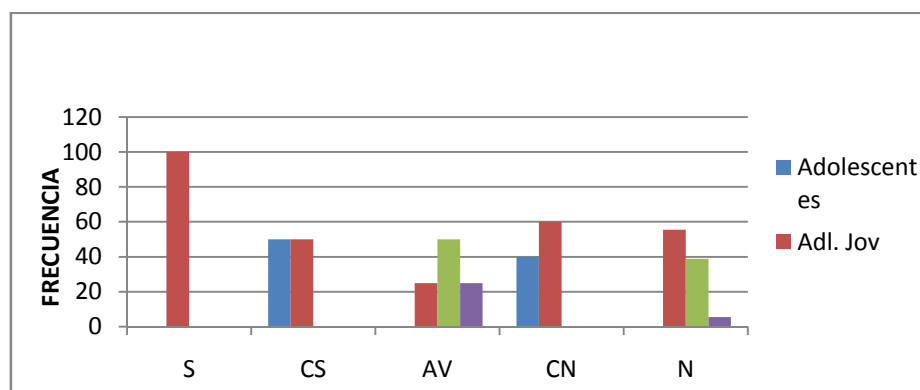


Gráfico 18. Distribución de frecuencia de la supresión del hambre como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según grupo etario de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudi

Análisis

A partir de esta tabla se pone de manifiesto un resaltante 100% de adultos jóvenes quienes siempre utilizan la goma de mascar con azúcar para la supresión del hambre, encontramos que los adolescentes y adultos jóvenes la usan en un 50% casi siempre, mientras que los adultos refieren 50% a veces y 39% nunca; los adultos mayores evidencian un 25% a veces y 5,5% en la muestra de estudio que nunca la usan para tal fin.

Tabla 18

Distribución de frecuencia de la halitosis como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según el género de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Consumo halitosis	<i>Siempre</i>		<i>Casi siempre</i>		<i>A veces</i>		<i>Casi nunca</i>		<i>Nunca</i>		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Genero											
Femenino	5	62.5	2	25	4	66.66	2	66.66	5	100	18
Masculino	3	37.5	6	75	2	33.33	1	33.33	0	0	12
Total	8	100	8	100	6	99.99	3	99.99	5	100	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

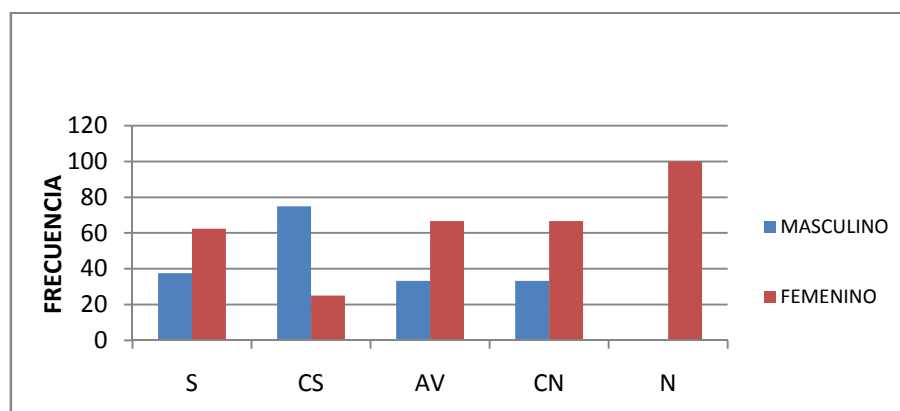


Gráfico 19. Distribución de frecuencia de la halitosis como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según el género de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio

Análisis

Las pacientes femeninas manifestaron en la presente muestra de estudio según el género un significativo 100% de resultado que nunca consume goma de mascar sin azúcar para la halitosis, seguido de 66,6% casi nunca y a veces, casi siempre 25% y 62% siempre; mientras que los pacientes masculinos respondieron que casi siempre la usan con este fin en un 75%, seguido de un 37,5% siempre y 33,3% refirieron casi nunca y nunca.

Tabla 19

Distribución de frecuencia de la halitosis como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según el género de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Consumo halitosis	<i>Siempre</i>		<i>Casi siempre</i>		<i>A veces</i>		<i>Casi nunca</i>		<i>Nunca</i>		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Genero											
Femenino	3	50	1	25	4	80	4	66.66	6	66.66	18
Masculino	3	50	3	75	1	20	2	33.33	3	33.33	12
Total	6	100	4	100	5	100	6	99.99	9	99.99	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

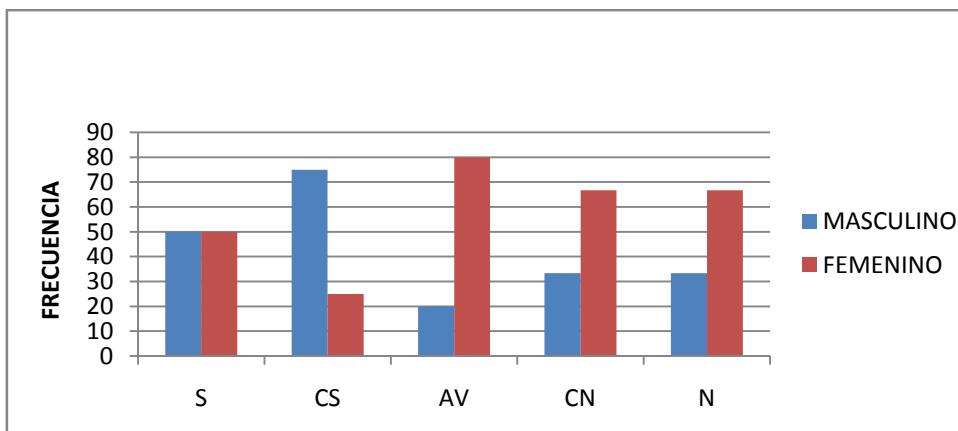


Gráfico 20. Distribución de frecuencia de la halitosis como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según el género de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio

Análisis

En la presente tabla se evidencia con relevancia un 80% de pacientes femeninas que a veces consumen goma de mascar con azúcar para la halitosis, otro 66,66% argumento casi nunca y nunca, mientras un 50% dijo siempre y un 25% casi siempre; por otro lado, un 75% de los casos masculinos reflejo que casi siempre la usa para tal fin, al mismo tiempo se encontró gran similitud obteniendo un 33% en el resultado casi nunca y nunca y un 20% a veces.

Tabla 20

Distribución de frecuencia de la xerostomía como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según el género de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Consumo xerostomía	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Genero											
Femenino	2	100	1	50	2	40	3	42.85	10	76.92	19
Masculino	0	0	1	50	3	60	4	57.14	4	23.07	11
Total	2	100	2	100	5	100	7	99.99	13	99.99	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

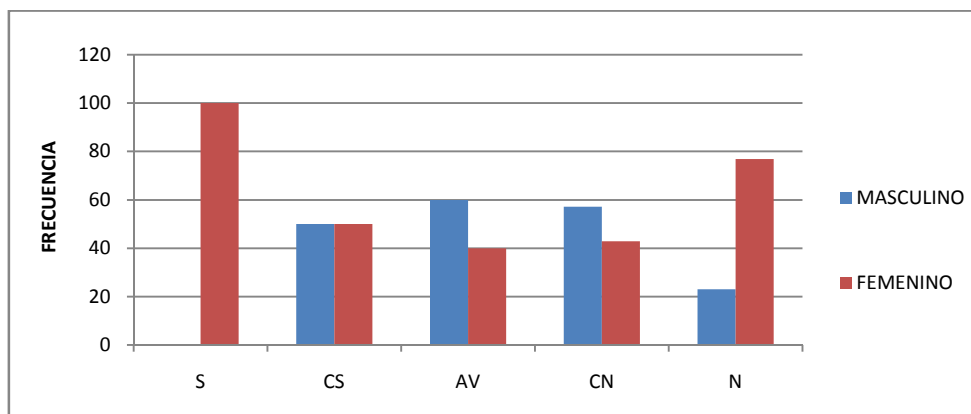


Gráfico 21. Distribución de frecuencia de la xerostomia como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según el género de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio

Análisis

En cuanto a esta muestra de estudio los resultados arrojaron un 100% de pacientes femeninas quienes siempre consumen goma de mascar sin azúcar para la xerostomia, un 40% y un 43% refiere a veces y casi nunca respectivamente y un 76% nunca, obteniendo también un 50% de pacientes femeninas y 50% masculinos los cuales casi siempre la consumen con dicha finalidad, un 60% y un 57% a veces y casi nunca respectivamente de pacientes masculinos, por otro lado, un 23% de casos masculinos respondieron nunca usar este método para tal fin.

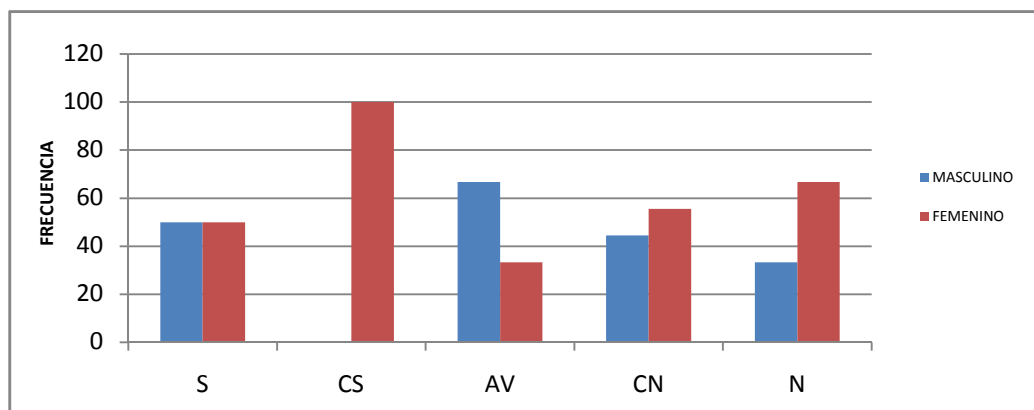
Tabla 21

Distribución de frecuencia de la xerostomía como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según el género de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Consumo xerostomía	<i>Siempre</i>		<i>Casi siempre</i>		<i>A veces</i>		<i>Casi nunca</i>		<i>Nunca</i>		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Genero											
Femenino	1	50	1	100	1	33.33	5	55.55	10	66.66	18
Masculino	1	50	0	0	2	66.66	4	44.44	5	33.33	12
Total	2	100	1	100	3	99.99	9	99.99	15	99.99	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

Gráfico 22. Distribución



ción de frecuencia de la xerostomia como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según el género de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio.

Análisis

En cuanto a esta muestra de estudio los resultados arrojaron un 100% de pacientes femeninas quienes casi siempre consumen goma de mascar con azúcar para la xerostomia, mientras un 33% a veces, 55,5 casi nunca y 66,6% nunca; obteniendo también un 50% de pacientes femeninas y 50% masculinos los cuales siempre la consumen con dicha finalidad, por otro lado, un 33% de casos masculinos respondieron nunca usar este método para tal fin, 44,4% casi nunca y 66,6% a veces.

Tabla 22

Distribución de frecuencia de la eliminación de residuos de alimentos como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según el género de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Eliminación R.A	<i>Siempre</i>		<i>Casi siempre</i>		<i>A veces</i>		<i>Casi nunca</i>		<i>Nunca</i>		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	Fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Genero											
Femenino	6	85.71	0	0	4	40	1	50	7	77.77	18
Masculino	1	14.28	2	100	6	60	1	50	2	22.22	12
Total	7	99.99	2	100	10	100	2	100	9	99.99	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

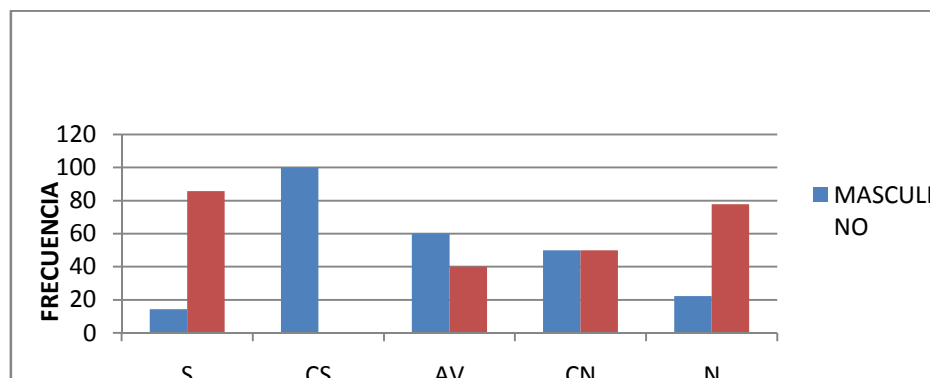


Gráfico 23. Distribución de frecuencia de la eliminación de residuos alimenticios como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según el género de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio.

Análisis

Solo un mínimo 14% de pacientes masculinos de la muestra de estudio respondió frecuentar siempre para la eliminación de residuos de alimentos el consumo de goma de mascar sin azúcar, no obstante, un 100% afirmó casi siempre, 60% a veces, 22% alego nunca, mientras tanto, se obtuvo un similar resultado de 50% de la muestra masculina y 50% de pacientes femeninas quienes afirman casi nunca usarla para dicho fin; otro 77,7%, 40% y 86% dijeron nunca, a veces y siempre respectivamente.

Tabla 24

Distribución de frecuencia de la eliminación de residuos de alimentos como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según el género de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Eliminación R.A	<i>Siempre</i>		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	Fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Genero											
Femenino	0	0	1	25	2	66.66	3	50	12	70.58	18
Masculino	0	0	3	75	1	33.33	3	50	5	29.41	12
Total	0	0	4	100	3	99.99	6	100	17	99.99	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

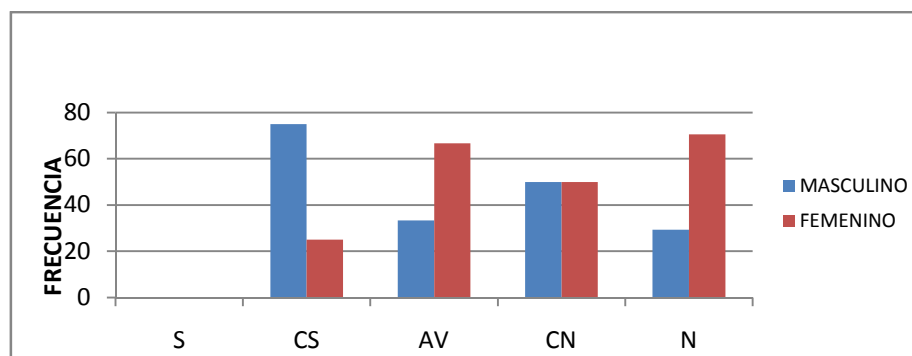


Gráfico 24. Distribución de frecuencia de la eliminación de residuos alimenticios como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según el género de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio

Análisis

En cuanto a la presente tabla, se observa que los pacientes masculinos respondieron en su mayoría que casi siempre consumen goma de mascar con azúcar para la eliminación de residuos alimenticios encontrando un 75% con dicha respuesta, seguidamente se obtuvo en dicho género, 33% a veces, 50% casi nunca y 29,4% nunca; al mismo tiempo, un 70,5% de la muestra femenina afirmó nunca consumirla para tal fin, otro 50% casi nunca, 66.6% a veces y por último un 25% afirmando siempre.

Tabla 24

Distribución de frecuencia de la ansiedad como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según el género de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Ansiedad	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Genero											
Femenino	2	100	3	50	5	55.55	3	100	5	50	18
Masculino	0	0	3	50	4	44.44	0	0	5	50	12
Total	2	100	6	100	9	99.99	3	100	10	100	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

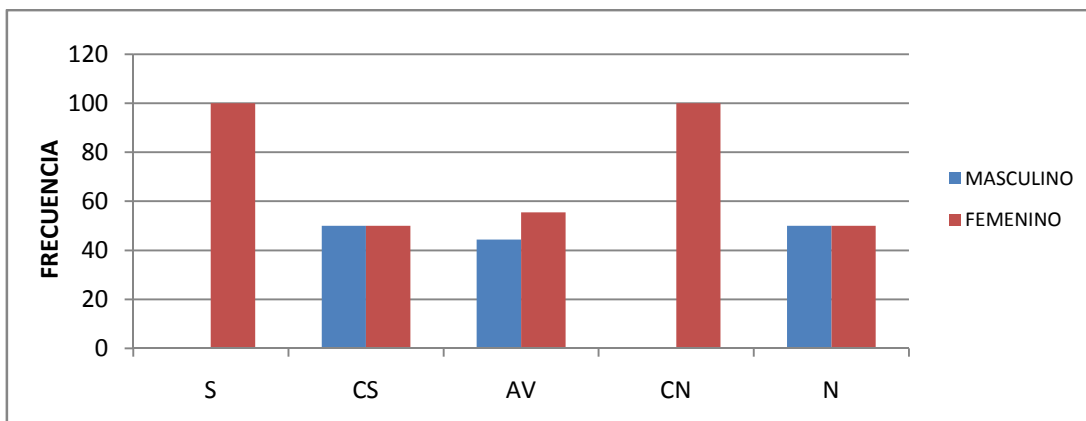


Gráfico 25. Distribución de frecuencia de la ansiedad como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según el género de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio

Análisis

Según los resultados obtenidos de la presente muestra de estudio se encontró un 100% de pacientes femeninas quienes indican siempre consumir goma de mascar sin azúcar para la ansiedad, 55,5% a veces y otro relevante 100% casi nunca; de igual forma, se observa 50% de pacientes femeninas y masculinos quienes afirman casi siempre, mientras tanto, se observa una similitud de 50% de pacientes de ambos géneros quienes afirman nunca usarla para tal fin y un 44,4% de la muestra masculina que refieren a veces.

Tabla 25

Distribución de frecuencia de la ansiedad como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según el género de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Ansiedad	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Genero											
Femenino	2	66.66	1	100	5	83.33	4	50	6	50	18
Masculino	1	33.33	0	0	1	16.66	4	50	6	50	12
Total	3	99.99	1	100	6	99.99	8	100	12	100	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

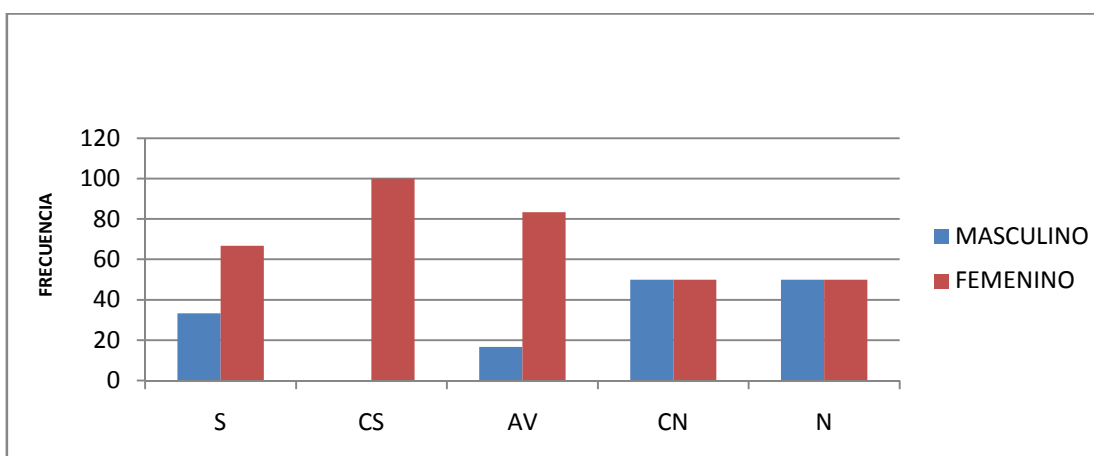


Gráfico 26. Distribución de frecuencia de la ansiedad como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según el género de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio

Análisis

Al estudiar la distribución de frecuencia de la ansiedad como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según el género se evidencio un 100% de la muestra femenina quienes confirman casi siempre usarla con dicha finalidad, un 83% a veces, y un 66,6% siempre; por otra parte, se encontró similitud en la respuesta de ambos géneros quienes respondieron nunca y casi nunca en un 50% de los casos.

Tabla 26

Distribución de frecuencia de la supresión del hambre como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según el género de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Consumo S.H	<i>Siempre</i>		<i>Casi siempre</i>		<i>A veces</i>		<i>Casi nunca</i>		<i>Nunca</i>		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Genero											
Femenino	2	50	2	66.66	3	50	2	33.33	9	81.81	18
Masculino	2	50	1	33.33	3	50	4	66.66	2	18.18	12
Total	4	100	3	99.99	6	100	6	99.99	11	99.99	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

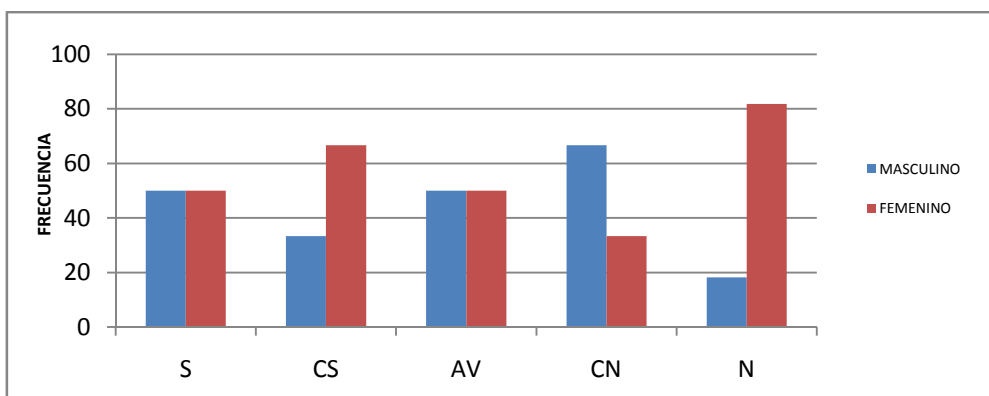


Gráfico 27. Distribución de frecuencia de la supresión del hambre como razón de consumo de goma de mascar sin azúcar según el género de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio

Análisis

A partir de esta tabla finalizando el estudio se obtuvieron los siguientes resultados donde un mínimo de 18% de pacientes masculinos afirmaron nunca consumir goma de mascar sin azúcar para la supresión del hambre, un 33% refiere casi siempre, y en un 18% nunca, pero de forma curiosa un 50% de pacientes de ambos géneros argumentan siempre y a veces usarla con dicha finalidad.

Tabla 27

Distribución de frecuencia de la supresión del hambre como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según el género de los pacientes que acuden a la clínica del Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el período Abril-Mayo 2013.

Consumo S.H	<i>Siempre</i>		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total
	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	fa	FR(%)	
Genero											
Femenino	1	100	0	0	3	60	4	57.14	10	66.66	18
Masculino	0	0	2	100	2	40	3	42.85	5	33.33	12
Total	1	100	2	100	5	100	7	99.99	15	99.99	30

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra de estudio

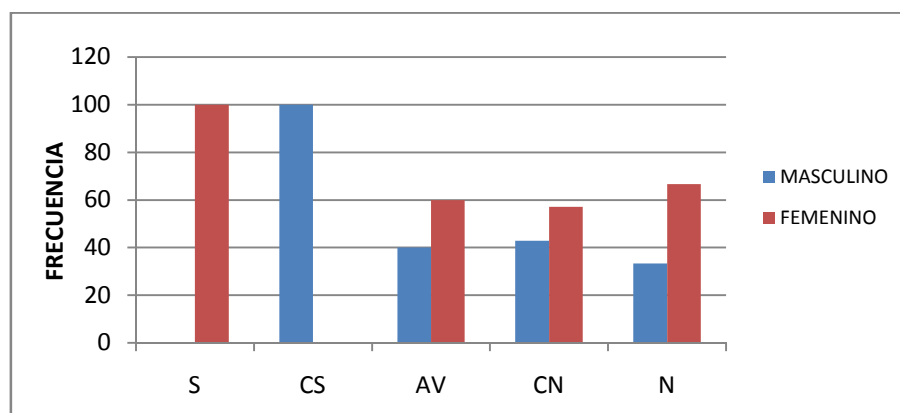


Gráfico 28. Distribución de frecuencia de la supresión del hambre como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según el género de los pacientes. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a la muestra del estudio

Análisis

En cuanto a la distribución de frecuencia de la supresión del hambre como razón de consumo de goma de mascar con azúcar según el género se manifiesta un relevante 100% de pacientes femeninas quienes refieren “siempre”, similarmente, un 100% de la muestra de pacientes masculinos afirman “casi siempre”. Mientras tanto, la muestra femenina confirma en un 60%, 57% y 66,6% a veces, casi nunca y nunca respectivamente; los pacientes masculinos refieren a veces 40%, casi nunca 43% y nunca en un 33%.

CONCLUSIONES

El consumo de goma de mascar es un hábito que muchas personas tenemos sin considerarlo útil, ni saludable, pero su práctica no sólo es agradable y brinda frescura a nuestra boca, sino que, detrás de esa pequeña porción de goma de mascar se esconden una serie de beneficios, hasta el momento, poco conocidos. A pesar de la creencia bastante extendida de que el consumo de chicles sería dañino para los dientes, la opinión de la Odontología actual es exactamente lo contrario: las gomas de mascar – sin azúcar – son "amigas " de los dentistas y se usan desde hace décadas como "terapia " por ejemplo en pacientes con escasa producción de saliva. Partiendo de lo anterior se concluye para la muestra de estudio, lo siguiente:

1. Se puede concluir que la mayoría de la muestra estudiada consumen ambos tipos de goma de mascar, sin embargo, esto va seguido del grupo que mostró preferencia por la goma de mascar sin azúcar.
2. Los resultados obtenidos muestran que en cuanto a la frecuencia del consumo de goma de mascar, predomina en los pacientes que acuden al C.D.A "Nuestra Señora de la Luz" el consumo siempre de goma de mascar sin azúcar, sin un horario específico, seguido del grupo que consume goma de mascar con azúcar casi nunca inmediatamente después del almuerzo.
3. Se observó que en la población estudiada destaca el consumo de la goma de mascar sin azúcar para eliminar residuos de alimentos así como por halitosis. La goma de mascar con azúcar la consumen por ansiedad y de igual manera por halitosis.
4. Por su parte en los adultos jóvenes y adultos, prevalece el consumo en de la goma de mascar sin azúcar por xerostomía, para eliminar restos alimenticios y por ansiedad consecutivamente. Sin embargo, para la goma de mascar con azúcar los adultos jóvenes la consumen mayormente por ansiedad, xerostomía, y para suprimir el hambre. Importante resaltar que para los cuatro grupos etarios utilizados coinciden en nunca consumir goma de mascar con azúcar para eliminar restos alimenticios.
5. En cuanto a los resultados obtenidos según el género, los datos arrojados indican que en la población femenina aventaja el consumo de la goma de

mascar sin azúcar para eliminar restos alimenticios y en menor proporción por halitosis. Mientras la goma de mascar con azúcar es preferida por la población masculina para tratar la halitosis.

RECOMENDACIONES

- Dirigir la información obtenida mediante campañas educativas a la población en general, sugiriendo la propagación de los beneficios de la goma de mascar sin azúcar como hábito complementario de higiene bucal.
- Se sugiere que se hagan estudios de seguimientos o paralelos a este tema ya que se pueden observar diferentes características de importancia a nivel odontológico.
- Se sugiere el consumo de goma de mascar sin azúcar durante 20 minutos luego de la comida o cuando sea necesario, como medio complementario a las principales técnicas de higiene bucal como lo es el cepillado dental en caso de no tenerlo a la mano, ya que contribuye directamente al mejoramiento de la higiene bucal.

REFERENCIAS

- Aguirre P. y Ayala G. (2010). *Uso de los fluoruros derivados de la caseína*. Universidad Mayor de San Marcos. Lima Perú.
- Alvira B, Fustero I. (Abril 2004). *Higiene Bucodental, productos y consejos generales para niños y personas de edad avanzada*. Revista FARMACÉUTICAS. Vol. 23 N° 4.
- Andlaw R, Manual de Odontopediatría. México: Interamericana-Mc Graw Hill, 1994
- Arias, F. (2004).El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. (Cuarta Edición). Editorial Episteme.
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. (5°. Ed.) Caracas, Venezuela: Episteme.
- Asociación Dental Americana (ADA) (2012). *La enfermedad periodontal (de las encías)*.
- Asociación Dental Americana (ADA) (2010). *Masticar chicle reduce la sensibilidad por blanqueamiento*.
- Auccasi, M. (2003). *Perfil Profesional de Enfermería*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú
- Ava, J. (2009) *Optimización del tratamiento de boca seca en los individuos con síndrome de Sjögren*. España
- Barranca, A. (2011) *Manual de técnicas de higiene oral*. Universidad Veracruzana. México
- Castaldi, L. (2006) *Enfermedad periodontal: ¿es factor de riesgo para parto pretérmino, bajo peso al nacer o preeclampsia?* Rev. Panam Salud Pública. 2006; 19(4):253–8. Argentina.

- Castro, M. (2003). *El proyecto de investigación y su esquema de elaboración*. (2da. Edición. Caracas: Uyapal
- Chicaiza M. (2010) *Programa de salud oral para la prevención de caries dental dirigido a escolares del sector rural del cantón salcedo*. Ecuador.
- Carranza, N. (2009) *Periodontología Clínica*. Novena edición. Editorial Mc Graw Hill. México.
- Casals, E. (2005) *Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española*. Facultad de Odontología Universidad de Barcelona. RCOE, , Vol 10, N°4, 389-401
- Daza G. Benavides F. (2004) *Goma de mascar con efecto anticaries*. Revista de estomatología. Vol 12 N°1. Universidad del Valle, Cali.
- Fernández, E. *La halitosis en niños: definición, etiología y tratamiento*. Ciencia. Gaceta Dental 242. Diciembre 2012. Madrid España.
- Hernandez, C. Fernandez, C. Baptista, P. (2003) *Metodología de la Investigación*. Mexico. Editorial Mc Graw-Hill.
- Mayari J. (2003) *el uso de goma de mascar con xilitol para la inhibición de bacterias cariogenicas Streptococo Mutans y lactobacilos Acidophilos*. Guatemala.
- Medrano, J. (2011) *Mascando (chicle) espero... márgenes de la psiquiatría y humanidades*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.,; 31 (112), 755-763. España 2011.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Salud bucodental*. Febrero 2007.
- Palacios, J. Martínez, T. *La xerostomía en pacientes con prótesis dental*. Rev. Cubana de Estomatología. Vol 45 n°2. La Habana Cuba. Abril Junio 2008

Palella, S. Martins, F. (2006). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Segunda Edición. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Libertador.

Petersen, P.E. (2005, 2006) and H. Ueda, Oral Health in Ageing Societies. Integration of oral health and general health report of a meeting convened at the WHO, Centre for Health Development in Kobe, Japan 1-3 June, World Health Organization: Geneva. p. 59.

Portillo, J. (2008). *¿Sabías que la goma de mascar sin azúcar puede ser un excelente aliado para tu cuidado bucal*. UNAM. México.

Real Academia Española, Vigésima segunda edición. 2009

Ribelles, M. (2009). *Efecto en la ingesta de chicles con distintas concentraciones de xilitol sobre el flujo, pH y concentración de streptococcus mutans salivares, en niños de edades comprendidas entre 6 y 12 años*. Catalunya.

Sierra, J. Ortega, V. Zubeidat, Ihab. *Ansiedad, angustia y stress: tres conceptos a diferenciar*. Rev Mal- Estar Subj. Vol 3 N° 1. Fortaleza Mar 2003

Tamayo y Tamayo, Mario. (1999) *"El Proceso de la Investigación Científica"* Edit. LIMUSA, México.

Uribarre, S. *la ansiedad al despertar y las características de los personajes de los sueños*.

ANEXO A

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE CARABOBO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Cuestionario

Introducción: El presente cuestionario tiene como objetivo recaudar información acerca de los hábitos en cuanto al uso de la goma de mascar como medio contribuyente a la higiene bucal de los pacientes que acuden al área clínica de periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Se le asegura la confidencialidad de sus respuestas, por lo que se le agradece la mayor sinceridad posible al momento de responder el mismo.

Instrucciones: A continuación se presentaran una serie de ítems, que constan de preguntas cerradas con 5 alternativas de respuesta, debe responder marcando con una "X" el recuadro correspondiente a su respuesta. ¡Gracias por su colaboración!

Leyenda:

- Siempre: **S**
- Casi siempre: **C.S**
- A veces: **A.V**
- Casi nunca: **C.N**
- Nunca: **N**

Ejemplo

Aspecto	Siempre (S)	Casi siempre (CS)	A veces (AV)	Casi nunca (CN)	Nunca (N)
1) Ejercito mi cuerpo diariamente			x		

A CONTINUACION INDIQUE:

SEXO: F _____ M _____ **EDAD:** _____

Aspecto	S	C.S	A.V	C.N	N
1) Consumo goma de mascar sin azúcar					
2) Consumo goma de mascar con azúcar					
3) Consumo goma de mascar sin azúcar inmediatamente después del desayuno					
4) Consumo goma de mascar con azúcar inmediatamente después del desayuno					
5) Consumo goma de mascar sin azúcar inmediatamente después del almuerzo					
6) Consumo goma de mascar con azúcar inmediatamente después del almuerzo					
7) Consumo goma de mascar sin azúcar inmediatamente después de la cena					
8) Consumo goma de mascar con azúcar inmediatamente después de la cena					
9) Consumo goma de mascar sin azúcar entre comidas					
10) Consumo goma de mascar con azúcar entre comidas					
11) Consumo goma de mascar sin azúcar sin ningún horario específico					
12) Consumo goma de mascar con azúcar sin ningún horario específico					
13) Consumo goma de mascar sin azúcar para suprimir evitar el mal aliento					
14) Consumo goma de mascar con azúcar para evitar el mal aliento					
15) Consumo goma de mascar sin azúcar porque se me seca la boca					
16) Consumo goma de mascar con azúcar porque se me seca la boca					
17) Consumo goma de mascar sin azúcar para eliminar residuos de alimentos					
18) Consumo goma de mascar con azúcar para eliminar residuos de alimentos					
19) Consumo goma de mascar sin azúcar para calmar los nervios					
20) Consumo goma de mascar con azúcar para calmar los nervios					
21) Consumo goma de mascar sin azúcar para suprimir el hambre					
22) Consumo goma de mascar con azúcar para suprimir el hambre					

ANEXO C
CONFIABILIDAD

Análisis de fiabilidad

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	22

ANEXO D

SABANA DE DATOS OBTENIDOS

personas/ ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	edad	sexo
1	2	4	3	2	2	2	2	2	3	4	1	5	1	5	3	3	1	1	4	4	1	1	42	F
2	3	4	1	1	3	3	1	1	1	1	4	4	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	21	F
3	5	2	2	1	1	1	3	1	4	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	22	F
4	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	21	F
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	58	M
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	54	F
7	4	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	1	3	1	2	1	3	1	4	1	2	1	26	M
8	4	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	5	3	5	3	5	3	4	4	5	5	1	38	M
9	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	19	F
10	5	3	5	3	5	3	5	3	4	3	4	3	5	3	4	2	5	3	4	3	4	3	55	F
11	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	4	4	4	4	1	2	4	4	1	1	1	1	62	M
12	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	5	5	2	2	5	4	1	1	1	1	48	F
13	1	5	1	3	1	4	1	1	1	5	1	5	1	5	1	1	1	1	1	2	1	3	84	M
14	5	5	4	2	3	4	5	5	2	4	3	5	4	1	2	3	1	1	1	2	2	4	18	M
15	5	3	4	5	3	2	5	4	2	5	3	5	4	3	5	4	3	1	1	2	4	3	32	F
16	1	5	1	1	1	1	1	3	1	4	1	2	1	4	1	1	1	1	1	3	1	3	23	F
17	5	1	4	1	4	1	4	1	4	1	3	1	4	1	3	1	5	1	4	1	3	1	40	M
18	5	1	2	1	2	1	2	1	4	1	5	1	5	1	3	1	5	2	4	2	2	2	22	F
19	3	4	2	2	4	2	1	1	5	3	4	3	5	4	4	2	4	2	3	2	2	2	18	M
20	5	2	3	1	3	1	3	1	3	1	5	1	4	1	2	2	5	2	2	5	2	2	23	F
21	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	4	4	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	22	F
22	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	4	1	4	1	3	1	4	1	1	1	4	22	M
23	3	4	1	1	1	1	1	1	3	3	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	F
24	5	5	4	4	1	1	1	1	3	3	3	1	1	5	1	5	1	1	5	5	5	5	23	F
25	4	2	1	1	3	2	1	1	3	2	4	3	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	24	M
26	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	22	F
27	4	4	2	1	3	3	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	22	F
28	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	56	F
29	4	2	2	2	3	2	2	2	4	4	5	2	4	3	1	1	3	2	3	2	3	2	22	M
30	3	3	1	1	4	4	1	1	5	3	1	3	5	5	2	2	3	3	1	1	2	2	18	M