



# Índice

<b>RESUMEN</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN.</b>	<b>9</b>
<b>OBJETIVOS.</b>	<b>12</b>
<b>MARCO TEORICO</b>	<b>14</b>
<b>DISEÑO METODOLOGICO</b>	<b>24</b>
<b>METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>27</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>33</b>
<b>DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.</b>	<b>37</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>43</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>45</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>50</b>



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por brindarnos la fe y la esperanza de siempre poder ver hacia el futuro y guiarnos por el camino de la sabiduría y que en los momentos mas difíciles de nuestras vidas siempre estuvo a ahí para brindarnos su mano.

Queremos dar las gracias a todo el equipo de asistentes dentales por su tiempo que pudieron brindarnos y el apoyo que nos dieron en el transcurso que nosotros estuvimos en la universidad nos prestaron su servicio.

A nuestro tutor y amigo Dr. Jorge Cerrato que con su ayuda y dedicación siempre estuvo pendiente de nuestro trabajo y esfuerzo por dar lo mejor.

*CONNY, JESSIE, JULIO.*



## **DEDICATORIA**

A mis abuelitos Arnoldo Ortega y Concepción Pérez por su dedicación y amor a lo largo de mi vida.

A mi madre Norita Ortega por ser esa amiga incondicional en los momentos más difíciles de esta carrera.

A mi hermanito Arnoldo Briceño Ortega, rayito de luz y esperanza en mi vida

A mi fallecido tío Luis miranda López por regalarme su amor de padre.

A mi novio Manuel salvador López, el ser mas tierno que he conocido que con su amor y paciencia dedico todo su tiempo en apoyarme.

A mi gran amigo dr. Julio Gómez Altamirano persona buena, generosa un gran ser humano y excelente docente

***CONNY JOSEFINA BRICEÑO ORTEGA.***



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo monográfico a Dios, razón de mi existencia y mis ensueños.

A mis padres dones del cielo y de la tierra.

A mis hermanos sangre y sabia compartida.

Al doctor Jorge Cerrato y resto de docentes que fueron abnegación del ideal y la esperanza.

A mis amigos... ecos del alma y el corazón.

*JESSIE MARUBENIS CRUZ V.*



## DEDICATORIA

A lo largo de mi vida me he propuesto, objetivos y metas que alcanzar, hoy he logrado una de mis metas, como es la culminación de esta tesis, dedicándola:

A Dios que me ha iluminado y guiado en el camino correcto de la vida.

A mis padres Aura Fonseca Villalta que es el ser querido que me formo como ser humano que soy, que me ha cuidado y apoyado en todos los momentos de mi vida, que es el ejemplo perfecto a seguir en la vida. A mi padre Julio Cesar Caldera Vidaurre, por apoyarme en mis estudios, por creer en mi todos estos años, por enseñarme lo que es el sentido de profesionalismo, de superación y de éxito.

A mi hija Mariana Caldera S. que es la fuente de mis fuerzas y es mi motivo, para luchar y seguir hacia delante sin importar los obstáculos de la vida.

A mi familia, hermanos, tíos y tías, a mis abuelitas, Primos y Primas.

A un ser amado que me enseñó el significado de esperanza ante la vida, de la fe en Dios, de las fuerzas de vivir, de la fortaleza y el coraje ante la adversidad, de querer esta vida mas que nadie. Gracias por compartir lo mas hermoso y puro de tu vida " tu Amor ", por quererme, cuidarme, por apoyarme y ayudarme en la vida, en mis estudios y en la realización de esta tesis. Gracias a mi ángel Luisa Fredda Rosales Telleria.

*JULIO IGNACIO CALDERA FONSECA.*



# RESUMEN



## RESUMEN

El presente estudio es descriptivo, de corte transversal, fue realizado en 24 asistentes dentales que laboran en las clínicas multidisciplinarias y clínicas de Ayapal de la Facultad de Odontología UNAN-LEÓN, el objetivo principal del estudio fue determinar el grado de higiene bucal, prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal así como las necesidades de atención odontológica de las asistentes dentales de la Facultad de Odontología UNAN-LEÓN, II semestre 2003.

Se les explicó a cada una de ellas los objetivos del estudio y se les solicitó su cooperación, a lo cual ellas accedieron en un 100%. Para el estudio, se aplicaron los índices de OLEARY, para valorar la higiene oral, CPOD para caries dental y CPITN, para enfermedad periodontal. Las necesidades de tratamiento, se obtuvo a partir de los resultados de los índices.

Los resultados muestran, que el grado de higiene oral de las asistentes dentales es deficiente en un 100%.

Existe una alta prevalencia de caries dental, con un CPOD igual a 16 por asistente dental.

En los resultados encontrados en el estudio periodontal, las 24 asistentes dentales de nuestra facultad, padecen de enfermedad periodontal en alguna de sus fases, según el índice CPITN.

Todo esto revela que las necesidades de atención odontológica es grande, porque todas las asistentes DENTALES, necesitan algún tipo de tratamiento básico para recuperar en un grado considerable, la salud oral.



# INTRODUCCIÓN



## INTRODUCCIÓN.

Hablar de salud bucal, no es simplemente hablar de ausencia de enfermedades dentales; esto implica diferentes criterios como son la higiene oral como pilar fundamental para mantener un equilibrio en todas las estructuras anatómicas del aparato estomatognático.

Cualquier alteración que se presente en este equilibrio repercute directa o indirectamente en la salud general del individuo.

Existen infinidad de causas por las cuales se pierde esta armonía y una de las principales se da a nivel dentario cuando por diferentes razones las personas tienden a presentar problemas de caries dentales, problemas periodontales de pérdidas de piezas dentales entre otros.

Para evitar estas enfermedades bucales es necesario contar con la eficiencia y constancia del cepillo dental con la cooperación, disponibilidad y habilidad de cada individuo así como también la participación del odontólogo que es el encargado de dar soluciones concretas con tratamientos adecuados para cada uno de estos problemas. Pero existen personas de manera indirecta contribuyen a que la realización de este tratamiento odontológicos sean realizados con el mayor índice de éxito posible; en esta amplia lista están las Asistentes Dentales. Cada una desde su sitio de trabajo son los encargados de darle una imagen positiva a la Clínica Dental.

Estas personas trabajan en conjunto con el Odontólogo y hacen una unidad llamada Empresa la cual debe dar un excelente servicio de calidad, por lo cual debe estar en óptimas condiciones para poder trabajar y brindar ese servicio.

Este estudio de la salud Bucal y necesidades de atención odontológica del personal de apoyo de nuestra facultad, ayudará a darnos cuenta que se necesita trabajar directamente con nuestro personal de apoyo y darles la importancia que se merecen., ya que hasta el momento no



se han realizado estudios en este sector y mucho menos algún proyecto de atención odontológico que vaya a beneficiar a las asistentes dentales.

El presente trabajo es importante, por que se considera que el personal de una clínica odontológica debe forzosamente mantener una salud bucal en condiciones óptimas desde el punto de vista funcional así como estéticamente posible. Es de vital importancia el desarrollo de este estudio por cuanto las asistentes dentales que laboran en esta facultad, son de escasos recursos económicos y ello no les permite recibir tratamiento odontológico de parte un profesional o inclusive ser atendidos por los estudiantes de odontología en el Campus Médico, debido a que su horario laboral no se lo permite.

Razón por la cual, conocer el grado de higiene oral y las necesidades de atención odontológica de este personal, proporcionara una visión de la magnitud del problema y de esta manera se podrán orientar y organizar acciones y programas académicamente elaborados, a fin de dar respuestas a las necesidades de atención odontológica tanto en el aspecto preventivo como restaurativo, coadyuvando de esta manera a mejorar los niveles de salud de este sector de la comunidad universitaria.



# OBJETIVOS



## **OBJETIVOS.**

### **1. OBJETIVO GENERAL.**

Determinar grado de higiene bucal, prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal, así como las necesidades de atención odontológica, de las asistentes dentales de la Facultad de Odontología Unan León, II semestre 2003.

### **2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- 2.1. Obtener el grado de higiene oral de las asistentes dentales.
- 2.2. Determinar la prevalencia de caries dental de las asistentes dentales.
- 2.3. Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal de las asistentes dentales.
- 2.4. Identificar las necesidades de atención odontológica, de las asistentes dentales.



# MARCO TEORICO



## MARCO TEORICO

### **Asistente dental:**

Es la persona auxiliar o higienista dental con los conocimientos básicos para el trabajo con el odontólogo.

### **Cuidado profesional:**

Una limpieza regular de los dientes es importante para remover el tártaro, también la realización de tratamientos de operatoria dental, prótesis fija y removible, endodoncia, cirugías menores, periodoncia entre otros.

### **Higiene oral:**

Es un procedimiento físico-mecánico encaminado a eliminar residuos alimenticios de la superficie expuesta de los dientes y en menor grado de los tejidos blandos, para lograr dicho objetivo se hace uso de métodos auxiliares que tienen como finalidad instruir a las personas de la importancia de mantener una buena higiene oral.

La higiene oral es el mejor método para prevenir los problemas de caries dental, gingivitis, periodontitis y otros trastornos relacionados con la cavidad oral; la higiene oral es necesaria para todas las personas con el fin de mantener dientes y bocas saludables.

La higiene oral se obtiene de la cooperación del paciente y de la supervisión y cuidado profesional. (7 )

### **Cuidado personal:**

Un cuidadoso cepillado y el uso regular de hilo dental, ayudan a evitar la acumulación de cálculos.



Los dientes deben de cepillarse por lo menos dos veces diariamente y usar hilo dental una vez al día para algunas personas estos procedimientos se recomiendan después de cada comida y antes de dormir.

### **Irritantes Locales de los Tejidos Bucales:**

#### **Placa dental:**

Es una masa blanca, tenaz y adherente de colonias de bacterias que se colecciona sobre la superficie dentaria, encía y otras superficies bucales como prótesis y restauraciones, cuando no se practican los métodos de higiene oral.

La placa dental no es residuo de alimentos, se compone de bacterias en un 70% y por una matriz intercelular que consta en gran medida de hidratos de carbonos, proteínas, agua, Células epiteliales descamadas, glóbulos blancos, residuos de alimentos, mucina y sales de calcio.

La placa dental en cantidades pequeñas no es visible clínicamente salvo que se pigmente con sustancias reveladoras para la placa dental, a medida que se acumula se hace visible y su color varia de gris a amarillento o amarillo (Katz S. y Col, 1982).-

#### **Película salival:**

Deposito superficial que cubre la superficie del esmalte por debajo de la placa, es una capa delgada, amorfa, homogénea no bacteriana y orgánica que se adhiere al diente, aun en superficies que están sometidas una importante fricción y atracción.

#### **Materia alba:**

Está compuesta por colonias bacterianas, residuos de alimentos, células epiteliales descamadas y leucocitos. Esta materia alba se encuentra muy flojamente adherida a los dientes y se dice que clínicamente se puede eliminar con el uso de una jeringa de agua.



### Cálculo dental:

Cuando la placa se adhiere por periodos largos de tiempo se calcifica y se forma lo que se llama cálculo dental, que son depósitos de sales inorgánicas. Esta masa mineralizada que se adhiere a la superficie de los dientes, se clasifica de acuerdo con la ubicación relativa al margen gingival:

- Cálculo supra gingival.
- Cálculo infra gingival.

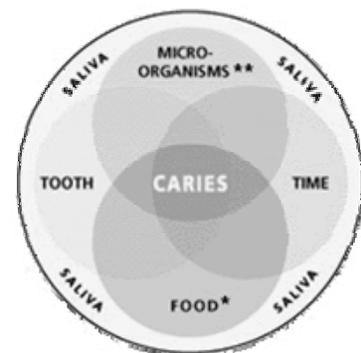
### Caries dental:

La caries dental, es una enfermedad infecciosa que se caracteriza por una serie de reacciones químicas y microbiológicas que traen como resultado final la destrucción del diente, si el proceso avanza sin restricción, se acepta universalmente que esta destrucción que avanza hacia adentro desde la superficie dentaria externa es el resultado de ácidos producidos por bacterias (estreptococo mutans, actinomices, lactobacilo...) en el medio ambiente inmediato al diente.

Factores involucrados en el desarrollo de la caries:

- Bacterias.
- Diente.
- Azúcares.
- Tiempo.

Todos ellos imprescindibles para su aparición



\* Fermentable Carbohydrate  
\*\* Particularly *Streptococcus mutans*

Clínicamente la caries dental, se caracteriza por cambio de color, pérdida de translucidez y descalcificación de los tejidos afectados.

A medida que el proceso avanza, se destruyen tejidos y se forman cavidades (periodo de cavitación resulta evidente que normalmente el primer tejido atacado por el proceso carioso será



el esmalte. Sin embargo, el paciente que tiene cierta pérdida de hueso alveolar y retracción gingival, la dentina o el cemento pueden ser sitios iniciales del ataque carioso.

### **Tejidos del Periodonto:**

El periodonto se divide en:

- Periodonto de protección: compuesta por la encía.
- Periodonto de inserción: que esta compuesto por el ligamento periodontal, cemento radicular y el hueso alveolar.

Los tejidos periodontales proporcionan inserción del diente al alveolo, soportan fuerzas generadas por la masticación y deglución, soportan cambios estructurales relacionados con el envejecimiento y desgaste mediante un proceso de remodelación continua y regenerante.

### **Encía:**

Membrana mucosa que cubre el hueso alveolar y región cervical de los dientes su color normal es rosa coral, su textura variablemente punteado (aspecto de piel de naranja).

Su contorno coronario sigue fielmente el cuello dentario. Anatómicamente se divide en:

- Encía marginal o libre.
- Encía insertada.
- Encía ínter dentaria.

### **Ligamento periodontal:**

Es una estructura de tejido conectivo que rodea la raíz dentaria y la une al hueso. Incluye células, vasos sanguíneos y linfáticos, haces de colágeno y sustancia fundamental amorfa.

Dentro de sus fibras se diferencian:

- **Fibras principales:**
  - a) Grupo transseptal.
  - b) Grupo de la cresta alveolar.



- c) Grupo horizontal.
- d) Grupo oblicuo.
- e) Grupo apical.
- **Otras fibras:**
  - a) Fibras elásticas.

### **Cemento radicular:**

Es el tejido mesenquimatoso calcificado que forma la capa externa de la raíz dentaria es una forma altamente especializada de tejido conectivo calcificado que asemeja estructuralmente al hueso aunque carece de inervación, aporte sanguíneo directo y drenaje linfático cubre el total de la superficie radicular.

Con respecto a sus características microscópicas podemos distinguir:

- Cemento acelular y celular.
- Cemento primario y secundario.
- Cemento fibrilar y afibrilar.

### **Hueso alveolar:**

El proceso alveolar es el hueso que forma y que sostiene los alvéolos dentarios esta compuesto por la pared interna del alveolo, la lamina cribiforme (formado por hueso compacto), hueso de sostén formado por hueso esponjoso trabecular y por las tablas vestibular y palatina.

El contorno se adapta a la prominencia de las raíces y a las proyecciones verticales.

### **Relación de la placa bacteriana y la enfermedad periodontal:**

#### **Gingivitis:**

Es un cambio que se produce en el tejido gingival producto de irritantes locales como la placa dental. Es una lesión inflamatoria, reversible y no destructiva del tejido conectivo. La



gingivitis se caracteriza por la inflamación de la encía con el correspondiente enrojecimiento, edema, fácil sangrado y alteración de la consistencia tisular:

- a) **Cambio de color:** del rosa (normal) al rojo más intenso en diversas tonalidades de la circulación sanguínea del área.
- b) **Edema:** este signo es considerado el más característico de la inflamación se debe a la acumulación de fluidos en el tejido conectivo inflamado.
- c) **Sangrado:** la gíngiva puede sangrar fácilmente frente al cepillo dental o sondaje. En los casos severos se puede presentar al ingerir alimentos, succionar o incluso al leve contacto con los dedos.
- d) **Exudado:** el exudado que esta presente en la gingivitis desde fluido claro a uno lento y viscoso. Dicha enfermedad debe ser tratada en esta etapa para evitar el progreso hacia una periodontitis.

Si no se practica una limpieza dental eficiente y periódica; las características normales de la encía se verán modificadas, así también se pondrá en juego la integridad de los tejidos que soportan y componen al diente.

### Criterios clínicos para el diagnostico gingival.

Características	Normal	Inflamada
Color	Rosado pálido	Rojo
Tamaño	Borde cortado en filo de cuchillo	Aumentado
Aspecto	Puntilleado	Liso
Consistencia	Firme	Depresible
Hemorragia	Ausente	Presente el sondaje espontáneo



### **Periodontitis:**

La segunda enfermedad de importancia en la placa es la llamada enfermedad periodontal, el efecto deletéreo de la enfermedad periodontal se debe a la acción de las bacterias que contienen a los subproductos metabólicos de estas bacterias.

La enfermedad periodontal se caracteriza por la presencia de inflamación y la destrucción de las estructuras de soporte de los dientes, es decir, del periodonto.

La gingivitis y la periodontitis están íntimamente relacionadas con la acumulación de la placa de la zona del surco gingival. Debido a ciertas características del periodonto, los irritantes principales son productos de origen bacterianos, sin embargo, los efectos de estos irritantes bacterianos sobre los tejidos son modificados por muchos factores locales y sistémicos que pueden:

- Disminuir su resistencia al ataque bacteriano.
- Disminuir su capacidad de reparación.

El primer estadio de la mayoría de los tipos de enfermedad periodontal es la gingivitis y el segundo estadio es la periodontitis, comprende la inflamación que ha afectado a todas las estructuras de soporte del diente.

Este proceso indica una interacción entre la flora bacteriana periodontal (placa supra e infragingival) y la respuesta inmune del individuo.

Es la especialidad de la odontología que tiene como fin restaurar el contorno anatómico y funcional de una pieza dental reponiendo el tejido que ha sido perdido por acción de caries y la preparación contraria, utilizando para ello determinados materiales de características especiales.

Hay un sin número de enfermedades bucales que surgen como consecuencia de un mal estado de salud bucal.



Así también existen ramas de la odontología destinadas a dar tratamientos específicos para cada enfermedad bucal entre estas tenemos:

**Periodoncia:**

Es la especialidad de la odontología que estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y condiciones que afectan los tejidos que dan soporte a las piezas dentarias o las estructuras que las sustituyen y el mantenimiento de la salud, función y estética de estas estructuras y tejidos.

**La prostodoncia:**

Es la ciencia y arte de proveer sustitutos apropiados en las porciones coronales de los dientes, o para uno a más dientes perdidos o faltantes y sus partes asociadas, para poder restablecer la función, el aspecto, la comodidad y la salud del paciente, que han sufrido deterioro.

Se divide en tres ramas:

**a) Prótesis Parcial Fija:**

Se refiere a la sustitución de los dientes naturales perdidos por artificiales, siendo esta prótesis imposible de retirarla por el paciente. Esta se fija por medio de cementos a las piezas pilares.

**b) Prótesis Parcial Removible:**

Es el reemplazo de los dientes naturales perdidos por aparatos protésicos que pueden ser removidos por el paciente. Se fijan por medio de retenedores que pueden ser extra coronales o intra coronales.



**c) Prótesis Total:**

Se refiere al reemplazo total de dientes naturales perdidos por artificiales con sus estructuras adyacentes. El tratamiento con éxito de un paciente que tenga necesidad de una prótesis requiere la cuidadosa combinación de varias facetas:

- Educación odontológica del paciente.
- Prevención de ulteriores enfermedades buen diagnostico.
- Terapia periodontal.
- Oclusión.
- Tratamiento endodóntico.

**Endodoncia:**

Cuando el avance de la caries produce daño irreversible la pulpa dentaria es indicado efectuar tratamiento de endodoncia (Tratamiento de Conductos).

**Exodoncia:**

Acto quirúrgico que comprende tejidos blandos y duros y aunque es mutilante es necesario para mantener la salud bucal del paciente en determinados casos.



# DISEÑO METODOLÓGICO



## DISEÑO METODOLOGICO

### TIPO DE ESTUDIO.

El estudio es descriptivo, de corte transversal.

### AREA DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en la Facultad de Odontología UNAN – León ubicada en el Complejo Docente de la Salud Campus Médico.

### POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Está constituido por las 24 Asistentes dentales, que laboran en la Facultad de Odontología Unan – León, en II semestre del 2003.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	VALORES.
Grado de Higiene Oral	Estado de limpieza adquirida mediante un procedimiento	Criterios del Índice de Oleary	0-Excelente 1-14 Bueno 15 + Deficiente
Caries dental	Enfermedad de los tejidos duros bucales producida por los ácidos de las bacterias	Criterios del Índice de CPOD	Cariados Perdidos Obturados
Enfermedad periodontal	Padecimiento de una o más estructuras del periodonto.	Criterios del Índice CPITN	0-sano. 1-sin bolsa , -3mmpero con sangrado. 2-sin bolsa, -3mmm pero con calculo supra o subgingival. 3-con bolsa de 4-5mm con o sin sangrado , con o sin calculo. 4-con bolsa de mas de 6mm con o sin sangrado , con o sin calculo.
Necesidades de atención odontológica.	Conjuntos de métodos y procedimientos encaminados a prevenir o curar una enfermedad oral.	Indices usados.	OLEARY CPOD CPITN



## **1. METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La Investigación fue ejecutada por los autores, quienes previamente realizaron una estandarización de conocimiento sobre los índices Oleary, CPITN y CPOD, para la calificación e interpretación de la información a recolectar.

A cada investigador se le asignó una función instrumentista, anotador y examinador.

Primero se solicitó permiso al Director de las Clínicas Multidisciplinarias, para examinar a las asistentes dentales en dichas clínicas. Cada asistente fue examinada una vez y sin previo aviso, citándola en horarios a comienzos de la mañana a cada una y realizándole su examen clínico correspondiente, llenando la ficha de control de placa, cariograma y el índice periodontal.

El examen clínico, se hizo primeramente sentando al paciente cómodamente en un sillón dental, auxiliados con luz artificial, luego se realizó el examen dental, utilizando los criterios del Índice de Oleary, luego el CPOD, comenzando por la parte más posterior de la hemiarcada superior derecha, hasta llegar a la parte más posterior de la hemiarcada superior izquierda, seguidamente se examinará desde la parte mas posterior de la hemiarcada inferior izquierda, hasta concluir en la parte más posterior de la hemiarcada inferior derecha. En la ficha recolectora de datos se anotará los datos obtenidos.

Seguidamente, se realizó el examen clínico utilizando el índice periodontal CPITN, siguiendo el mismo orden del examen dental.

### **INDICE DE OLEARY**

El índice de Análisis de Higiene Oral fue creado como un recurso epidemiológico y es considerado un método eficaz para la evaluación de la higiene oral de grupos de población.

Según Oleary, un índice promedio de 14% llena los requerimientos extremos de la capacidad para la higiene oral.



El índice de análisis de la higiene oral de O'Leary, es un sistema de medición que consiste en examinar las superficies dentarias y valorar todas las superficies sobre las cuales aparecen áreas coloreadas después del empleo de un agente revelador.

**Criterios del índice de O'Leary:**

1. La unidad de medición es 1, si la superficie esta coloreada.
2. La unidad de medición es 0, si la superficie no esta coloreada.
3. Solamente son valoradas las superficies: mesial, distal, lingual y bucal.
4. Las piezas ausentes son indicadas por una línea horizontal.
5. Los terceros molares no son incluidos en el examen.
6. Se valoran las superficies incluidas en el examen sobre las cuales aparecen áreas coloreadas.

**La escala de valores individuales es:**

- 0 = excelente.
- 1 a 14 = bueno o aceptable.
- 15 a 100 = deficiente.



## INDICE CPOD

Este índice se obtuvo por la suma de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados.

**C** = Cariados.

**P** = Perdidos.

**O** = Obturados.

**D** = Sirve para caracterizar su aplicación a la unidad diente.

## CRITERIOS DEL INDICE CPOD

Cada diente fue clasificado como:

**1. Sano:** Cuando no presente ningún signo clínico de caries, ni esté obturado. Las caries incipiente no estarán consideradas como tales, ya que su diagnóstico es dudoso. Se considera que un diente está sano cuando presente:

- Manchas blancas.
- Rugosidad o manchas de coloración.
- Fisuras coloreadas, pero sin fondo blando.

**2) Cariado:** cuando se presente el diente:

**a)** Con evidencia de **esmalte socavado** y presencia de una cavidad definida en el cual el explorador penetre.

**b)** En caso de fosas y fisuras cuando se retenga la punta del explorador, **siempre** que una de las condiciones siguientes estuviera presente: existencia de tejido cariado blando, opacidad del esmalte.



- c) En casos de superficies proximales, cuando la punta del explorador penetre y quede retenido al hacer movimiento, en dirección cérvico oclusal, a los lados del punto de contacto.
- d) En casos en que el explorador penetre entre el diente y la obturación

### **3. Obturado:**

Cuando el diente se presente perfectamente restaurado, con material definitivo como oro, amalgama, resina o porcelana. Obturación con punta de contacto defectuoso, pero que no se consigue introducir el explorador entre el diente y la obturación, el diente se registrará como obturado.

### **4. Extraído:**

Cuando el diente no esté presente en la boca después del período en que normalmente debería de haber hecho su erupción y la persona refiera como causa directa de extracción por la caries.

## **OBSERVACIONES DEL INDICE CPOD**

- Cada diente recibirá apenas una clasificación.
- Si un diente se presenta como obturado teniendo también una caries será tomado como cariado.
- No deben ser considerados como extraídos u obturados los dientes que fueron extraídos y obturados por otras causas que no sea la caries dental como fracturas, traumas, corrección ortodóntica, causas protésicas, enfermedad periodontal.
- Todo diente será considerado como: erupcionado, brotado, presente en la boca cuando su borde incisal o cualquier cúspide atraviese la fibromucosa gingival y pueda ser tocado con la punta de un explorador.

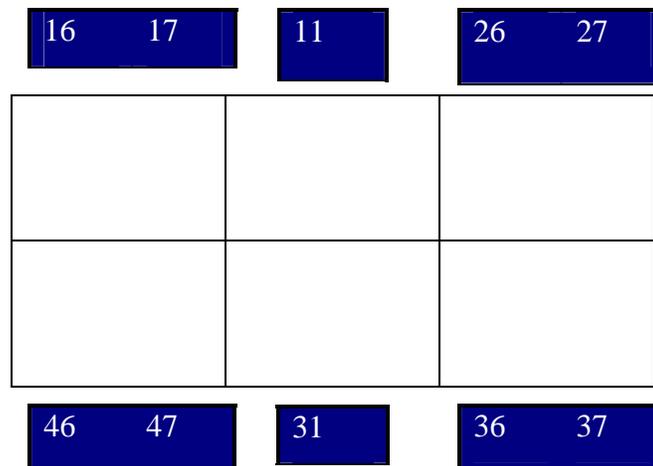


- Los pacientes que lleven aparato de ortodoncia en más de un diente permanente serán eliminados del estudio.
- En casos de duda entre: sano y cariado el diente es considerado sano.
- Cuando el diente se presente con material de obturación temporal como óxido de zinc y eugenol o cemento de oxifosfato de zinc el diente será considerado como cariado.

### INDICE PERIODONTAL (CPITN)

Fue propuesta a la OMS en 1977 por la unidad de salud de dicha organización. Este índice permite examinar rápidamente una población a fin de establecer sus necesidades periodontales de atención.

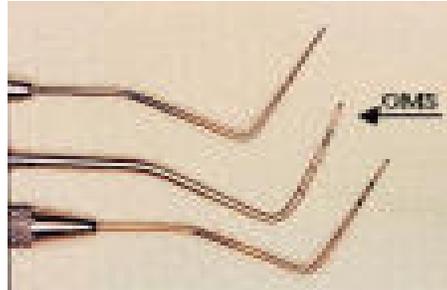
Para el índice del estado periodontal CPITN en mayores de 15 años, se tomarán los siguientes dientes índices: primeros y segundos molares de las 4 arcadas (16-17, 26-27, 36-37, 46-47), un incisivo central superior derecho (11) y un incisivo central inferior izquierdo (31).



Para que un sextante sea válido debe tener al menos 2 dientes remanentes, cuando solo queda un diente en un sextante este diente se incluye en el sextante vecino y el primero queda como nulo; cada sextante se le da un registro.



Para estudiar el CPITN se utiliza una sonda especial de la OMS (WHO) que su punta es redonda que tiene una marca negra que corresponde a la zona entre 3.5 y 5.5 mm :

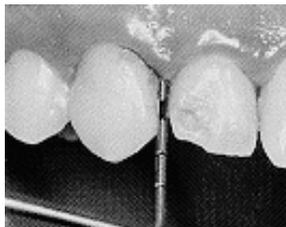


- Cuando la zona negra no es visible se necesita tratamiento periodontal completo por especialistas.
- Cuando la bolsa es de 3.5 a 5.5 mm es suficiente con tratamiento odontológico de raspaje.
- Los casos con zonas negras visibles se tratan solo con técnicas de profilaxis.

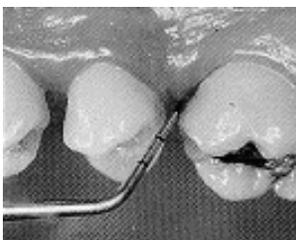
La puntuación por sextante va de 0-4 y los códigos son los siguientes:



**Código 1:** Sin sangrado, no hay bolsas periodontales, no hay cálculo ni obturaciones desbordantes, tratamiento se hará con higiene oral.



**Código 2:** Bolsas de menos de 3 mm pero encontramos placa o cálculo bajo el margen gingival, tratamiento raspaje e higiene oral.



**Código 3:** Cuando vemos parte de la zona negra de la sonda estamos en bolsa de 4-5 mm que requieren raspaje e higiene.



**Código 4:** Se le aplica al sextante cuando uno o mas dientes tienen bolsas de mas de 6 mm se necesita tratamiento completo con raspaje profundo o cirugía mas higiene oral.

### **INSTRUMENTOS Y MATERIALES UTILIZADOS**

- Ficha con los índices: Oleary, CPOD y CPITN.
- Sillón dental.
- Lámpara.
- Equipo básico.
- Sonda periodontal de la OMS.
- Líquido revelador de placa bacteriana.
- Lápiz bicolor.

Una vez terminada de recolectar la información, se procedió a elaborar una base de datos en el programa SPSS, para posteriormente realizar el análisis de los datos según los objetivos planteados. Los resultados se plasman en cuadros estadísticos.



# RESULTADOS



## RESULTADO

### Cuadro N° 1

**Grado de higiene oral de las asistentes dentales de la Facultad de Odontología de la UNAN-LEON II SEMESTRE del 2003.**

Grado de higiene oral	Excelente.	%	Bueno.	%	Deficiente.	%
Asistentes dentales.	0	0	0	0	24	100
Total	0	0	0	0	24	100

Fuente primaria.

Valores:

- 0 = Excelente.
- 1-14 = Bueno.
- 15 + = Deficiente.

Se puede observar que las 24 asistentes dentales a las que se les aplicó el índice de placa bacteriana de OLEARY que permite evaluar los distintos grados de higiene oral en grupos de población, el valor más prevalente, es el deficiente, con un 100%.



**Cuadro N° 2**

**Prevalencia de caries dental de la Asistentes Dentales de la Facultad de Odontología  
UNAN-LEON II SEMESTRE 2003.**

CPOD	Cariados.			Perdidos.			Obturados.			CPOD
	Asistentes examinadas	dientes cariados.	P	Asistentes examinadas	dientes perdidos.	P	Asistentes examinadas	Dientes obturados	P	
Asistentes Dentales	24	113	5	24	82	3	24	195	8	16

**Fuente Primaria.**

**Clave:**

- **D. EX = Dientes Examinados.**
- **D. C. = Dientes Cariados.**
- **D. P. = Dientes Perdidos.**
- **D. O. = Dientes Obturado**
- **P. = Promedio**

La prevalencia de caries dental en las asistentes de la facultad de odontología, es alta, 100%, ya que las 24 asistentes dentales presentaban al menos un CPOD  $\geq 1$ , presentando 113 piezas dentales cariadas de las 607 examinadas, con un promedio de 19 piezas con caries, por cada asistente. Obteniendo un CPOD de 16 por asistente dental.



**CUADRO No 3**

**Prevalencia de enfermedad periodontal de las Asistentes Dentales de la Facultad de Odontología de la UNAN-LEON II semestre 2003.**

<b>Asistentes dentales</b>	<b>Número de persona examinadas</b>	<b>Número de casos con enfermedad periodontal</b>	<b>Frecuencia por cada 100</b>
<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

**Fuente Primaria.**

La tabla 3 nos muestra que la prevalencia de enfermedad periodontal es de 100% ya que las 24 asistentes examinadas presentan la enfermedad.



**CUADRO No 4**

**Prevalencia de enfermedad periodontal de las Asistentes Dentales de la Facultad de Odontología UNAN-LEON Agosto-Diciembre del 2003.**

CPITN	0		1		2		3		4	
	f.	%	f.	%	f.	%	f	%	.	%
Asistentes dentales	0	0	0	0	3	12.5	4	16.6	17	70.8
Total.	0	0	0	0	3	12.5	4	16.6	17	70.8

Fuente Primaria.

Códigos:

F: frecuencia.

**0: sin sangrado, sin bolsa periodontal sin cálculo**

**1: sin bolsa –de 3 mm, pero con sangrado con o sin cálculo**

**2: sin bolsa –3 mm, pero con cálculo, con o sin sangrado**

**3: con bolsa 4-5mm con o sin sangrado con o sin calculo**

**4: con bolsa más de 6mm con o sin sangrado con o sin cálculo.**

En relación a la prevalencia de enfermedad periodontal podemos observar que el 100% de las asistentes dentales padece de algún tipo de enfermedad periodontal, así como también requieren tratamiento periodontal según la clasificación de las necesidades de tratamiento periodontal del CPITN.



**Cuadro No 5**

**Necesidades de atención odontológica de las Asistentes Dentales de la Facultad de Odontología UNAN-LEON, II semestre 2003.**

Necesidad de atención odontológica	Operatoria				Periodoncia		Endodoncia		prostodoncia				Exodoncia	
	A		R						PPF		PPR			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
24 Asistentes dentales	14	58	10	41	24	100	2	8.333	12	50	3	12.5	0	0

**Fuente primaria.**

**Clave:**

**A: amalgamas**

**R: resinas**

**PPF: prótesis parcial fija**

**PPR: prótesis parcial removible.**

Las necesidades de atención odontológica de las asistentes dentales se presento en la tabla 5 observando que la mayoría de ellas presentan caries dental en las piezas posteriores por tanto 14 asistentes necesitan amalgamas de plata y 10 tratamiento de resina. Ninguna presento pieza para extracción indicada.

La necesidad de tratamiento periodontal presento valores crecientes ya que su valor porcentual es de 100% lo que nos indica que las 24 asistentes necesitan dicho tratamiento.

Para los tratamientos en prostodoncia se encontró que 12 asistentes necesitan prótesis parcial fija y 3 prótesis parcial removible.

En endodoncia 2 asistentes necesitan el tratamiento.



## **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.**



## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los resultados obtenidos en el estudio sobre salud bucal y necesidad de atención odontológica de las asistentes dentales Facultad de Odontología UNAN LEON, I semestre 2003 permitió determinar que de las 24 asistentes dentales que laboran en la facultad de odontología presentan higiene oral deficiente según el índice aplicado OLEARY.

Por lo que se considera, que esta alta deficiencia de higiene oral, se debe a la falta de motivación tanto personal como de parte de la Institución en la que ellas laboran, para que sean atendidas en una clínica dental, así como también la falta de implementación de un programa que abarque las necesidades reales de las asistentes dentales, en cuanto a las necesidades de atención odontológica.

El índice CPOD revela una alta prevalencia de ataque de caries dental en las asistentes dentales, ya que el 100% de la población estudiada presentan un índice CPOD  $\geq 1$ , es decir que todas las asistentes, presenta al menos una pieza dentaria que ha sido atacada por caries dental, presentando por lo tanto, una prevalencia catalogada como muy severa, ya que se puede observar un CPOD de 16 dientes atacados por caries dental por cada asistente dental, lo cual significa que las 24 asistentes dentales cada una presenta por lo menos 16 dientes, cariados, obturados o perdidos.

Este CPOD  $\geq 1$  en todas las asistentes dentales, indica una prevalencia del 100%, lo cual puede tener su origen en la falta de atención odontológica que presentan las asistentes dentales, lo cual las predispone o facilita a que esta prevalencia sea elevada.

En la prevalencia de enfermedad periodontal el índice utilizado fue el CPITN, que nos revela que el 100% de la población en estudio padece de enfermedad periodontal, encontrándose un valor de 4 en 17 asistentes, valores de 3 en 4 asistentes y valores de 2 en 3 asistentes.



Esto nos indica que mas de la mitad de las asistentes dentales obtuvieron un valor de 4 de acuerdo al índice CPITN, lo que se traduce en que 17 asistentes dentales presentan enfermedad periodontal severa, con bolsas periodontales de 5 mm o mas de profundidad.

La otra parte de la población que son las 7 asistentes dentales presentan enfermedad periodontal en un menor grado. Esta falta de cuidado periodontal indica la ausencia de tratamientos periodontales que deberían de recibir de manera obligatoria y permanente el personal auxiliar que labora en el área de odontología.

La enfermedad periodontal, en edades como la de las asistentes dentales, es una de las primeras causas de pérdidas dentarias, si ésta no es tratada adecuadamente en tiempo y forma, lo cual es inconcebible

Los hallazgos sobre necesidades de tratamiento mostraron que las necesidades en periodoncia fue la más prevalente ya que las 24 asistentes padecen de enfermedad periodontal en alguna de sus fases.

En las necesidades de operatoria dental, la más prevalente fue las restauraciones con amalgama en 14 asistentes y el tratamiento con resinas en 10 asistentes.

En prostodoncia fija y removible se encontró mayor necesidad en prótesis parcial fija, en 12 asistentes que requieren el tratamiento. En prótesis removible solo 3 de las asistentes dentales necesitan ese tipo de tratamiento.

En las necesidades de endodoncia, se encontró que 2 asistentes requieren el tratamiento y no se encontró que ninguna de ellas necesidad del servicio de exodoncia.



Como se puede observarse, son amplias y variadas las necesidades de tratamientos que requieren las asistentes dentales, es posible que las horas que laboran como asistentes dentales, no les da el tiempo necesario para poder recibir cualquier tipo de tratamiento que ellas necesiten, así como también el costo elevado de los tratamientos odontológicos, que no les permite asistir a una clínica dental privada o de la Facultad de Odontología, ya que su estado laboral y económico no se lo permiten.

A esta problemática, planteada anteriormente, hay que sumarle que no existen programas o proyectos viables, que se ajusten a las necesidades de las asistentes dentales, para brindarles una alternativa de servicios odontológicos que vaya en función del mejoramiento de una parte muy importante de la salud general de estas persona, como es la salud bucal.



# CONCLUSIONES



## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el estudio salud bucal y necesidades de atención odontológica de las asistentes dentales de la Facultad Odontología UNAN LEON II semestre del 2003 reflejan que:

1. El grado de higiene oral de las asistentes es deficiente.
2. Las asistentes presentan una prevalencia de caries de un 100%, con un CPOD de 16 por asistente.
3. La prevalencia de enfermedad periodontal es alta. ya que las 24 asistentes dentales presentan enfermedad periodontal.
4. La mayor necesidad de tratamiento odontológico es en el área de periodoncia y en menor grado endodoncia.



# RECOMENDACIONES



## RECOMENDACIONES

1. Que la Facultad de Odontología UNAN LEON , oriente, organice acciones y desarrolle un programa académicamente elaborado a fin de mejorar la salud bucal de las asistentes dentales-
2. Que el eje curricular del V curso, desarrolle un programa de atención preventiva y restaurativa para las asistentes dentales de la UNAN LEON para que los estudiantes de la Facultad de Odontología tengan pacientes para realizar sus prácticas profesionales.
3. Tomando en cuenta que en cada área laboran dos asistentes por turno sería conveniente que se le asigne por lo menos un turno libre a una de ellas por días diferentes para que el programa se ajuste al tiempo y necesidades reales y puedan ser pacientes de los estudiantes en el área clínica.



# BIBLIOGRAFIA



## BIBLIOGRAFÍA

1. Fermín A. Carranza Periodontología Clínica de Glickman. 7ma edición interamericana Pág.372,377,420,698
2. UNAN/manual de Prótesis parcial león 1984.
3. Pereira Enma. Zambrana Fatima. Indice de Higiene Oral, Prevalencia de caries y necesidades de Prótesis en trabajadores dela producción. 1990. Tesis
4. Gonzales Patricia Linda.Viales Jose Maria. Indice de Higiene oral en Escolares de 6-12 años y 18 años del colegio Miguel Larreynaga e Instituto Ruben Dario del Municipio de Telica, Leon 2000. Tesis.
5. Katz S. Mcdonald y Stoo-key1993. odontologia Preventiva en Accion. 3ra Edicion. Editorial Medica Panamericana. Pag 37, 38, 81, 93, 109,118, 119, 141.
6. Pineda Ortiz Annelie del R; Argenal Maria Louerdes. Nivel de conocimiento en salud oral y grado de higiene bucal de maestros de escolar del area urbana de la ciudadde Leon, Enero-Junio de 1997. Tesis.
7. Dr. Guerra Cruz Ernesto. Operatoria Dental. Edicion Universitaria, Leon, Nicaragua.. 1986. Pag. 193, 194, 241, 242.
8. Piura López Julio Introducción a la metodología de la Investigación Científica Pág. 42/43.



# ANEXOS







