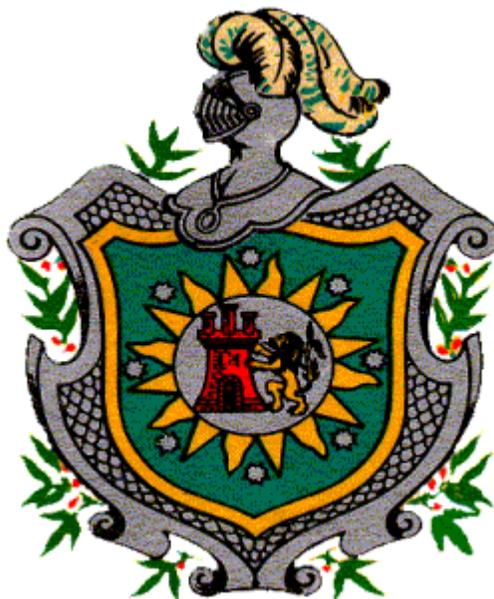


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEÓN**



Facultad de Odontología.

***NECESIDAD DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA UNAN –
LEÓN 2005.***

Elaborado Por:

Br. Marcela González Contreras.

Br. Alcides Coronado Blandón.

Monografía para Optar al Título de Cirujano Dentista

Tutora:

Dra. Miriam Herrera

León, Nicaragua, Agosto 2006

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

INDICE

- INTRODUCCION01
- OBJETIVOS.....03
- MARCO TEORICO04
- DISEÑO METODOLOGICO.....16
- CUADROS.....29
- RESULTADOS.....33
- DISCUSION.....36
- CONCLUSION38
- RECOMENDACIÓN.....39
- BIBLIOGRAFÍA.....40
- ANEXO41

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme permitido cumplir mis metas.

A mis padres por la paciencia, comprensión y también por sus sacrificios que han hecho posible concluir mis estudios.

A docentes que ayudaron con mi formación científica y práctica.

Agradeciéndole a mí tutora Dra. Miriam Herrera que por medio de su apoyo y estímulo ha sido posible presentar esta investigación.

Marcela González Contreras

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro creador por permitirme avanzar un paso más en esta vida llena de sacrificios, pero con gratas satisfacciones al dar nuestro mayor esfuerzo.

A mis Abuelos, que brindándome su cariño y comprensión ha sido un aliciente para terminar mis estudios.

A mis Padres, con el cariño que se hacen merecer por su inmensa labor de abnegación, apoyo moral y económico que me han brindado desinteresadamente.

A todos los Docentes, que brindándome sus conocimientos, paciencia y amor a su trabajo, me han hecho crecer tanto intelectualmente, como persona y como servidor público al servicio de nuestra comunidad.

A todos mis pacientes de clínica quienes con su cooperación y puntualidad sirvieron para mí de valiosa ayuda para la culminación de mis estudios universitarios en la parte práctica de mi carrera.

A todas las personas que conocí en el tiempo transcurrido en mis años de estudio, quienes me hicieron crecer en mi perspectiva hacia la vida y en los cuales encontré amigos inolvidables y seguro que recordaremos con cariño nuestra amada Facultad de Odontología.

Alcides Coronado Blandón

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de presentar ante ustedes éste trabajo monografico titulado **“NECESIDADES DE ATENCIÓN ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005”** que es le resultado de mis constantes esfuerzos, para presentarles algo digno de nuestra preparación.

Durante toda mi carrera estudiantil, siempre tuve por meta este objetivo y quiero concluir hoy mi obra con algo que demuestre la superación constante de nuestra superación.

Considero que con esto, cumplo con el deber que yo mismo me he impuesto para optar al honroso titulo de **“Cirujano Dentista”** , con el que me siento dispuesto a cumplir con los deberes y exigencias de nuestra profesión.

Restándome solo agradecerle su valioso tiempo y cooperación en mi defensa monográfica con todo mi respeto y sincera gratitud.

También, agradezco a mi compañera de monografía, por haber compartido conmigo la realización de éste trabajo monográfico.

Alcides Coronado Blandón

INTRODUCCIÓN

La Facultad de Odontología desde su fundación ha realizado una encomendable labor en la formación de los profesionales y dentro de este fin ha brindado servicios básicos a la población.

El profesional pondrá en práctica los conocimientos adquiridos para poder mantener su propia salud oral y así brindar mejor servicio a la comunidad.

Los estudiantes han estado en contacto con las diferentes áreas de salud oral, sin embargo, el mayor interés que se pueda presentar es de mantener de una mejor forma la limpieza, armonía y cuidado de su propia cavidad oral.

Las necesidades de tratamiento en Odontología han recibido gran demanda de la población estudiantil en los últimos años y los futuros profesionales están conscientes de este fenómeno.

Conscientes de las necesidades de salud oral el profesional podrá llevar a cabo práctica los conocimientos adquiridos para mantener su propia salud oral y así brindar servicios de calidad humana a la comunidad.

Cada uno de los miembros de esta facultad ha contribuido directamente el cumplimiento de esta labor, sabiendo que la salud oral es una necesidad básica para un buen funcionamiento del organismo en su conjunto.

Todos los estudiantes de odontología para poder concluir con su preparación académica están en determinado momento en contacto con diferentes áreas de salud oral de otras personas, sin embargo el mayor interés que puede presentar es el de mantener la mejor armonía, limpieza y cuidado de su salud oral.

NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.

Se ha realizado una gran cantidad de estudios sobre necesidades de tratamientos de manera parcial, es decir, individuos como son: necesidades de tratamiento protésico, ortodónticos, periodontales, etc.

El presente estudio pretende conocer las Necesidades de Atención Odontológica de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNAN-León 2005, para medir las afecciones dentales que presenta estos como persona relacionado con el perfil de la carrera y futuros profesionales del área de la salud, pretende identificar en que medida el estudiante va apropiándose de los conocimientos y toma conciencia de los problemas que afectan la cavidad oral.

Los estudiantes obtienen un amplio conocimiento de los problemas de salud oral, medidas preventivas, causas manifestaciones clínicas, consecuencias y tratamiento de las mismas, lo que debería aumentar su preocupación en el cuidado de su propia salud oral para su aplicación en la comunidad.

Los datos obtenidos son de gran importancia para conocer el grado de afección de las estructuras orales y así como las afecciones más frecuentes, los resultados obtenidos servirán para crear un programa de atención odontológica trazando un plan de forma que su estructuración sea lo más adecuada de acuerdo a que área necesita más atención en forma decreciente.

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

OBJETIVO GENERAL

Determinar el diagnóstico de higiene oral, grado de gingivitis, prevalencia de caries dental y las principales necesidades de atención odontológica en los estudiantes de la Facultad de Odontología UNAN-León 2005.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el grado de higiene oral de los estudiantes de la Facultad de Odontología, según sexo.
2. Medir el grado de gingivitis, según sexo.
3. Determinar la prevalencia de caries dental, según sexo.
4. Establecer las necesidades de atención odontológica, según sexo.

MARCO TEÓRICO

PROCESO SALUD – ENFERMEDAD

Balance que oscila en la pare intermedia de este presecó.

1. SALUD

Siguiendo el concepto de la organización mundial de la salud (OMS) se considera tal al estado completo de bienestar físico, mental y social.

2. ENFERMEDAD

Según definición es la perturbación en las estructuras del organismo humano, morfológico y funcional de la conducta del individuo o su simple sensación de malestar.⁽⁷⁾

3. SALUD BUCAL

Salud bucal es un estado de armonía o higiene de la boca que solo tiene significado cuando es acompañada en grado razonable de la salud general del individuo.⁽⁷⁾

4. HIGIENE ORAL

Grado de limpieza en la cavidad oral: placa bacteriana, cálculo dental, con su consecuencia que pueden favorecer el establecimiento de caries dental y otras enfermedades.⁽⁶⁾

5. PROFILAXIS

Son prácticas o técnicas concretas que aplica el profesional sanitario a diferencia de la higiene que se centra en conocimiento o recomendaciones que inculca al individuo, la profilaxis la hace sobre técnicas más o menos laboriosa. En tanto la enfermedad que debe evitarse puede originarse a partir de factores endógenos o situaciones de predisposición personal y de otras exógenas o del medio ambiente.⁽⁶⁾

⁶ Katz / MC Donald / Stookey. Odontología Preventiva en Acción. 3ª Edición. 1983. Segunda Reimpresión 1993.

⁷ Epidemiología para Estudiante de Odontología.

NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.

6. OPERATORIA DENTAL.

Es la disciplina odontológica que enseña a restaurar el diente afectado por proceso patológico traumático, defecto congénito alteraciones estética deficiencia funcional o cualquier otra causa que pueda alterar sus funciones dentro del aparato y prevenir iniciación de lesiones futuras.⁽²⁾

7. REQUISITOS DE LA OPERATORIA DENTAL

1. Anticiparse al problema.
2. Prevenir las lesiones.
3. Restaurar o curar.
4. Preservar en el futuro.⁽²⁾

8. CARIES DENTAL.

La caries dental es una enfermedad microbiana del tejido calcificado de los dientes que se caracteriza por la desmineralización de la porción inorgánica y la destrucción de la sustancia orgánica del diente. También es la enfermedad crónica del diente más frecuente que afecta al ser humano, una vez que se presenta, sus manifestaciones persisten a lo largo de toda la vida.⁽²⁾

9. ETIOLOGÍA DE LAS CARIES DENTAL.

Generalmente se acepta que la etiología de las caries dentales es un problema complejo, complicado por muchos factores indirectos que ocurren en la causa o causa directa sin embargo, no existe una opinión universalmente aceptada.

Sobre la etiología. A pesar de ellos han evolucionado tres teorías importantes a través de años de investigación y observación.⁽⁴⁾

2 Barrancos, Moocy. Operatoria Dental. Atlas – Técnica y Clínica. Editorial Médica Panamericana, S.A. Tercera Edición. Abril 2002.

4 Guerra, Cruz Ernesto. Operatoria Dental. Fundamentos, Amalgama, Resinas. León – Nicaragua. Universidad Autónoma de Nicaragua. 1986.

10. TEORÍAS SOBRE LA ETIOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL

- a) TEORÍA ACIDOGENA: Química parasitaria de Millar.
- b) TEORÍA PROTEOLÍTICA.
- c) TEORÍA DE PROTEOLISIS QUELACION. ⁽²⁾

TEORÍA ACIDOGENA

Esta teoría establece que la caries dental es un proceso químico parasitario que consiste en dos etapas: (1) La descalcificación del esmalte cuyo resultado es su total destrucción y descalcificación de la dentina como una etapa preliminar, (2) La disolución de los ácido que afecta a esta descalcificación primaria se deriva de la fermentación de los almidones y de los azúcares que se almacenan en los centros retentivos de los dientes. ⁽²⁾

TEORÍA PROTEOLÍTICA

Gottlieb 1944, Diamond y Apleba en 1946 postularon que las caries es esencialmente un proceso proteolítico. Los microorganismos invaden la vía orgánica y la destruyen en su avance. Admitieron que la formación de ácido acompaña a la proteolisis. ⁽²⁾

TEORÍA DE PROTEOLISIS POR QUELACION

Según Shatz establece que el ataque bacteriano al esmalte iniciado por los microorganismos queratinolíticos consiste en un trastorno de la queratina. Estos producen sustancias que pueden formar quelatos solubles con el componente mineralizado del diente y por lo tanto descalcifica al esmalte en un pH neutro e incluso alcalino. ⁽²⁾

2 Barrancos, Moocy. Operatoria Dental. Atlas – Técnica y Clínica. Editorial Médica Panamericana, S.A. Tercera Edición. Abril 2002.

4 Guerra, Cruz Ernesto. Operatoria Dental. Fundamentos, Amalgama, Resinas. León – Nicaragua. Universidad Autónoma de Nicaragua. 1986.

11. FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA CARIES DENTAL

Es razonable suponer que existen variaciones en la frecuencia de caries debido a la presencia de diversos posibles factores indirectos que pueden influir en la etiología de la caries, que son los siguientes. ⁽⁴⁾

DIENTES:

- a. Composición.
- b. Características morfológicas.
- c. Posición.

SALIVA:

Composición:

- Inorgánica
- Orgánica
- Ph
- Cantidad.
- Viscosidad
- Factores antibacterianos

DIETA:

1. FACTORES FÍSICOS:

- a. Calidad de dieta.
- b. Factores locales:
 - Contenido de carbohidratos
 - Contenido de vitaminas
 - Contenido de flúor.

2. FACTORES SISTÉMICOS.

4 Guerra, Cruz Ernesto. Operatoria Dental. Fundamentos, Amalgama, Resinas. León – Nicaragua. Universidad Autónoma de Nicaragua. 1986.

12. CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LA CARIES

La caries dental se puede clasificar de acuerdo al lugar donde se encuentra en el diente individual como. ⁽²⁾

- **Caries de fosas y fisuras:** En fase temprana puede aparecer de color café o negro o se sentirá ligeramente suave.
- **Caries de superficie lisas:** Se desarrollan sobre superficie proximales de los dientes o en el tercio gingival de la superficie lingual o bucal.

DE ACUERDO A LA RAPIDEZ DEL PROCESO CARIOSO:

- **Caries dental aguda:** Aquellas que siguen un curso clínico y que da como resultado participación temprana del proceso carioso. La dentina generalmente se tiñe de un color amarillo.
- **Caries dental crónica:** Es la forma de caries que progresa con lentitud y que tiende a afectar la pulpa mucho después que la caries aguda. La dentina generalmente se tiñe de un color café oscuro.

De acuerdo si la lesión es una nueva o ataca una superficie dental previamente intacta o si se presenta en los márgenes de una restauración:

- **Caries primaria virgen:** Es cuando proceso carioso se presenta por primera vez en una superficie totalmente sana.
- **Caries secundaria o recurrentes:** Este tipo de caries se presenta en la vecindad inmediata de una restauración. ⁽⁴⁾

2 Barrancos, Moocy. Operatoria Dental. Atlas – Técnica y Clínica. Editorial Médica Panamericana, S.A. Tercera Edición. Abril 2002.

4 Guerra, Cruz Ernesto. Operatoria Dental. Fundamentos, Amalgama, Resinas. León – Nicaragua. Universidad Autónoma de Nicaragua. 1986.

13. MÉTODO DE CONTROL DE CARIES

Se pueden clasificar en tres tipos generalmente.

1 . Medidas químicas

- a. Fluoración del abastecimiento de agua.
- b. Aplicación tópica de flúor.
- c. Dentrificos fluorados.
- d. Enjuague fluorados.

2. Medidas nutricionales

- a. Restricción de la ingestión de carbohidratos refinados.

3. Medidas mecánicas

- a. Profilaxis realizadas por el dentista.
- b. Cepillado dental.
- c. Enjuagues bucales.
- d. Uso de hilo dental.
- e. Incorporación de comidas detergentes.

14. ETAPAS DE LA CARIES

1. Los alimentos y los microorganismos atrapados en las áreas retentivas de la cavidad bucal forman la placa bacteriana.
2. La placa bacteriana madura y comienza a producir ácidos.
3. Los ácidos atacan el esmalte y lo desmineralizan creando una cavidad en el diente.
4. Se produce la invasión microbiana y producción enzimática para destruir todo el diente. ⁽²⁾

2 Barrancos, Moocy. Operatoria Dental. Atlas – Técnica y Clínica. Editorial Médica Panamericana, S.A. Tercera Edición. Abril 2002.

4 Guerra, Cruz Ernesto. Operatoria Dental. Fundamentos, Amalgama, Resinas. León – Nicaragua. Universidad Autónoma de Nicaragua. 1986.

NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.

DE ACUERDO A ALGUNOS AUTORES LAS CAVIDADES SE PUEDEN CLASIFICAR DE DIFERENTES FORMAS

De acuerdo a su profundidad

TIPO A: Es una cavidad cuya profundidad pasa ligeramente el límite amelodentinario o sea que no pasa más de 0.5mm del límite referido. ⁽⁴⁾

TIPO B: Es aquella que tiene profundidad más allá de la profundidad antes mencionada, hasta la distancia intermedia entre el límite amelodentinario y la pulpa dentaría, como profundidad máxima. ⁽²⁾

TIPO C: Es una cavidad más profunda que la anterior, pero sin que trasluzca la pulpa. Esta es una cavidad profunda, pero todavía debe haber por lo menos un espesor de 0.5 mm En el fondo cavitario. ⁽²⁾

TIPO D: Es una cavidad que presenta comunicación directa o indirecta con la pulpa, es decir, que puede haber herido la pulpa o el espesor de la dentina es tal, que se notaría un color ligeramente rosado a través del espesor delgado de la dentina. ⁽²⁾

DE ACUERDO CON LA CLASIFICACIÓN DE BLACK

CLASE 1: Las que comienzan y se desarrollan en los defectos de la superficie dentaria: fosas puntos, surcos o fisuras oclusales de premolares y molares:

- Cara lingual o palatina de incisivos y caninos
- Fosas y surcos bucales o linguales de molares fuera del tercio gingival

2 Barrancos, Moocy. Operatoria Dental. Atlas – Técnica y Clínica. Editorial Médica Panamericana, S.A. Tercera Edición. Abril 2002.

4 Guerra, Cruz Ernesto. Operatoria Dental. Fundamentos, Amalgama, Resinas. León – Nicaragua. Universidad Autónoma de Nicaragua. 1986.

NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.

CLASE 2: En las superficies proximales de premolares y molares.

CLASE 3: En las superficies proximales de incisivos y caninos que no abarquen el ángulo incisal.

CLASE 4: En las superficies proximales de incisos y caninos abarcando el ángulo incisal.

CLASE 5: En el tercio gingival de todos los dientes con excepción de las que comienzan en puntos o fisuras naturales.

La encía es la parte de la mucosa bucal que cubre las apófisis alveolares y rodea al diente. ⁽⁵⁾

División automática:

1. Encía Marginal.
2. Encía Insertada.
3. Papila Interdental.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS NORMALES

COLOR

El color de la encía adherida y marginal se describe como rosa coral que se produce por el aporte sanguíneo, el espesor y el grado de queratinización del epitelio y la presencia de células que contienen pigmentación. Varía según las diferentes personas y se encuentran en relación con la pigmentación cutánea. ⁽⁵⁾

FORMA

La forma de la encía interdental está relacionada con el contorno de las superficies dentales proximales, la localización y las áreas de contacto y las dimensiones de

5 F. A. Carranza. Periodontología Clínica de Glickman. 7ª Edición. 1992

NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.

los nichos gingivales. La altura de la encía varía según el lugar de contacto interproximal. ⁽⁵⁾

TAMAÑO

El tamaño de la encía varía y es el correspondiente a la suma de los elementos celulares e intercelulares y su vascularización. Las alteraciones del tamaño es una característica común en la enfermedad gingival. ⁽⁵⁾

CONTORNO

El contorno o forma de la encía varia considerablemente y depende del tamaño del diente y su alineación en la arcada, de la localización y tamaño del área de contacto y las dimensiones de los nichos gingivales y vestibulares y lingual. La encía es firme y resistente y, a excepción del margen gingival movable, esta fuertemente unida al hueso subyacente. La naturaleza colágena de la lámina propia y su continuidad al hueso alveolar, determina la consistencia firme de la encía insertada Las fibras gingivales contribuyen a la firmeza de este margen gingival. ⁽⁵⁾

TEXTURA DE LA SUPERFICIE

La encía presenta una superficie como una cáscara de naranja y se dice que es punteada. La encía insertada es punteada, la encía marginal no lo es. ⁽⁵⁾

POSICIÓN

Se entiende por posición de la encía al nivel en que la encía marginal se une al diente. ⁽⁵⁾

15. ENFERMEDAD PERIODONTAL

Este término tiene diferentes significados y es usado de manera ambigua, en general sirve para abarcar todas las enfermedades del periodonto. ⁽⁵⁾

5 F. A. Carranza. Periodontología Clínica de Glickman. 7ª Edición. 1992.

NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.

Sin embargo, hay enfermedades periodontales degenerativas y neoplásicas, las más comunes se inclinan por la acumulación de placa.

Al inicio se confina a la encía y se llama gingivitis marginal crónica, después abarca las estructuras de soporte y la lesión se llama periodontitis marginal. ⁽⁵⁾

La gingivitis se puede presentar en una forma aguda, subaguda o crónica la gravedad depende de la intensidad, duración, frecuencias de duración, frecuencia de las irritaciones locales y de la resistencia de los tejidos bucales. Es la forma más frecuente de enfermedad gingival. ⁽⁵⁾

16. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA GINGIVITIS

Hemorragia gingival.

- Cambio de color.
- Cambio de la consistencia de la encía.
- Cambio de la textura de la superficie de la encía.
- Cambio en la posición de la encía. ⁽⁵⁾

FACTORES DE LA GINGIVITIS

Factores locales

1. Microorganismos.
2. Tártaro
3. Impactación de alimentos.
4. Restauración o aparatos mal ajustados.
5. Respiración bucal.
6. Mal posición dental.
7. Aplicación química o de droga. ⁽⁵⁾

5 F. A. Carranza. Periodontología Clínica de Glickman. 7ª Edición. 1992.

NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.

Factores sistémicos

1. Alteraciones nutricionales.
2. Embarazo, diabetes y otras funciones endocrinas.
3. Alergia.
4. Herencia.
5. Fenómenos psíquicos.
6. Infecciones granulomatosas.
7. Inmunopatías.
8. Disfunción neutrófila. ⁽⁵⁾

PLACA DENTAL

El término placa dental se usa universalmente para describir las bacterias vinculadas con la superficie bacteriana de acuerdo con su relación con el margen gingival y subgingival. ⁽⁵⁾

MATERIA ALBA

Es en esencia una capa adquirida de agregados bacterianos, leucocitos y células epiteliales bucales descamadas que se acumulan en la superficie de los dientes, es un depósito pegajoso, blanco grisáceo y es menos adherente que la placa dental.

CÁLCULO DENTAL

Es una masa calcificada adherente que se forma en la superficie de los dientes naturales y prótesis dentales. Por lo general, el cálculo consiste en la placa dental mineralizada. ⁽⁵⁾

Se clasifican de acuerdo con su relación con el margen gingival como:

- Cálculo supragingival
- Cálculo infragingival

5 F. A. Carranza. Periodontología Clínica de Glickman. 7ª Edición. 1992.

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

CÁLCULO SUPRAGINGIVAL

Se refiere al cálculo coronal al margen gingival y visible en la cavidad oral, por lo general es blanco o amarilla blanduzco, tiene una consistencia dura arcillosa y se desprende con facilidad de la superficie dental.⁽⁵⁾

CÁLCULO SUBGINGIVAL

Se refiere al cálculo debajo de la cresta marginal, por lo general en las bolsas periodontales y no visibles en un examen bucal de rutina. La determinación de la localización y extensión de este cálculo requiere una evaluación cuidadosa con un explorador, por lo general es denso, de color café oscuro o negro verdoso y de consistencia dura o pétreo esta firmemente unida a la superficie dentaria.⁽⁵⁾

5 F. A. Carranza. Periodontología Clínica de Glickman. 7ª Edición. 1992.

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El estudio es tipo descriptivo, de corte transversal.

ÁREA DE ESTUDIO

Facultad de Odontología, Campus Médico, UNAN LEÓN ubicado en la salida a Managua, con una infraestructura de un edificio de tres pisos, en los cuales la Facultad de Odontología tiene en el primer piso Decanatura y Clínicas de Cirugías; en el segundo piso Clínicas Multidisciplinarias y Laboratorio; en el tercer piso hay un Laboratorio y Oficinas de Docentes; en otro edificio se encuentran las Clínicas de Ayapal y La Especialidad de Ortodoncia; y los Salones donde se imparten clases se encuentran en el área de Farmacia, donde se forman profesionales de la salud con conocimientos integrales de salud oral y salud en general.

UNIVERSO: 311 Estudiantes de la carrera de Odontología, matriculados en el 2005.

MUESTRA

La muestra fue seleccionada aleatoriamente, seleccionando a 127 estudiantes que equivalen al 40% del universo.

MÉTODO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Previo a la recolección de la muestra se solicitó a la Secretaría Académica el préstamo de listas de los estudiantes inscritos en el segundo semestre del año 2005 en la Facultad de Odontología del segundo, tercero, cuarto y quinto curso a Secretaría de Facultad de Odontología.

Una vez obtenidas las listas se fue seleccionando por medio de un muestreo aleatorio simple a los estudiantes que serían examinados, con un porcentaje de Segundo curso de 25%, Tercer Curso 25%, Cuarto Curso de 25% y Quinto Curso de 25% para un total de 100% de 127 Examinados. Se realizó levantamiento de

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

los índices CPOD, Índice Periodontal de RUSSEL e Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).

UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Dientes y Encías de los Estudiantes de La Facultad de Odontología de la UNAN LEÓN.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNAN-LEÓN.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Carrera de Odontología
- Alumnos activos II Semestre 2005.
- No usar Aparatología de Ortodoncia.
- Que el alumno acepte los criterios de la hoja de ficha.

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Concepto	Indicadores	Valores
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer.	A través del listado oficial de la Facultad	Masculino. Femenino.
Edad.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento, cada uno de los períodos de la vida.	A través del listado oficial de la Facultad de Odontología UNAN – León 2005	19-23
Higiene Oral	Grado de limpieza en la cavidad oral: placa bacteriana, cálculo dental.	<p>A través del examen clínico, aplicando el índice de higiene oral simplificado:</p> <p>Clasificación del DIS:</p> <p>No presenta restos o manchas. 0</p> <p>Restos blandos que cubren no más de 1/3 de la superficie dentaria o manchas extrínsecas. Sin tomar en cuenta ninguna otra superficie. 1</p> <p>Restos blandos que cubren más de 1/3, pero no más de 2/3 de la superficie dental expuesta. 2</p> <p>Restos suaves que cubren más de 2/3 de la superficie dentaria expuesta. 3</p> <p>Clasificación del CIS:</p> <p>No hay cálculo. 0</p> <p>Cálculo supragingival que cubre no más de 1/3 de la superficie dentaria expuesta. 1</p> <p>Cálculo supragingival que cubre más de 1/3, pero no más de 2/3 de la superficie dentaria expuesta o la presencia de áreas aisladas de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente o ambos. 2</p> <p>Cálculo supragingival que cubre más de la superficie expuesta o una banda continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente o ambos. 3</p>	
Indice de RUSSEL	La gingivitis es una forma de enfermedad periodontal que se presenta cuando una inflamación e infección destruyen el tejido de soporte de los dientes, incluyendo la gingiva	<p>A través del examen clínico, aplicando el índice de Russel:</p> <p>Negativo: no se manifiestan inflamaciones en los tejidos de recubrimiento, no hay pérdida de la función debido a la destrucción de los tejidos de soporte. 0</p>	

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

	(encías), los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar).	Gingivitis leve: es una área de inflamación en la encía libre, pero esta área no circunscribe al diente. Gingivitis: la inflamación circunda completamente al diente, pero no hay rompimiento aparente en la adherencia epitelial.	1 2
Ataque de caries dental	Es una enfermedad microbiana del tejido calcificado de los dientes que se caracteriza por la desmineralización de la porción inorgánica y la destrucción de la sustancia orgánica del diente. Es la enfermedad crónica del diente más frecuente que afecta al ser humano.	Estudio Clínico de los dientes. Cariados Perdidos Obturados Diente.	C P O D
Necesidades de tratamiento	El concepto está en relación con las ayudas Clínicas Odontológicas que determinados alumnos puedan precisar a lo largo de su vida para el logro del máximo crecimiento personal y social.	Estudio Clínico de los Dientes. Amalgama Resina Prótesis Fijas Prótesis Removible Endodoncia	AG R PF PR E

En estas variables sus valores van a resumirse de manera cuantitativa. Se evaluó el grado de prevalencia de caries y gingivitis por sexo y por edad la cual esta última esta dada por el curso que tenga el examinado.

MATERIAL DE LA INVESTIGACIÓN.

Indice De Higiene Oral Simplificada (OHI-S)

Este índice mide las superficies del diente cubierta por “Detritus” (DIS) y “Cálculos” (CIS). Definiendo como “Detritus” el cúmulo de depósito blando sobre la superficie dentaria y como “Cálculo” depósito calcificado sobre la superficie dentaria. ⁽⁶⁾

Se utilizó el OHI-S en sus variables DSI y CIS. Estos componentes se evalúan en la escala de 0 a 3 y se examinan 6 superficies del diente.

PIEZAS A EVALUAR:

- 16: Primer molar superior derecho permanente.
- 11: Incisivo central superior derecho permanente.
- 26: Primer molar superior izquierdo permanente.
- 31: Incisivo central inferior izquierdo permanente.
- 36: Primer molar inferior izquierdo permanente.
- 46: Primer molar inferior derecho permanente.

SUPERFICIE BUCAL DE LOS DIENTES:

- 16: Primer molar superior derecho permanente
- 11: Incisivo central superior derecho permanente.
- 26: Primer molar superior izquierdo permanente.
- 31: Incisivo central inferior izquierdo permanente

SUPERFICIES LINGUALES DE LOS DIENTES:

- 36: Primer molar inferior izquierdo permanente.
- 46: Primer molar inferior derecho permanente.

6 Katz / MC Donald / Stookey. Odontología Preventiva en Acción. 3ª Edición. 1983. Segunda Reimpresión 1993.

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

Cada superficie dentaria se divide de manera horizontal en tercios:

- Gingival
- Medio.
- Incisal.

En sentido vertical los tercios:

- Mesial.
- Medio.
- Distal.

Los criterios para clasificar DIS son:

PUNTUACIÓN	CARACTERISTICAS
0	No presenta restos o manchas.
1	Restos blandos que cubren no más de 1/3 de la superficie dentaria o manchas extrínsecas. Sin tomar en cuenta ninguna otra superficie.
2	Restos blandos que cubren más de 1/3, pero no más de 2/3 de la superficie dental expuesta.
3	Restos suaves que cubren más de 2/3 de la superficie dentaria expuesta.

Los criterios para clasificar el componente CIS son:

PUNTUACIÓN	CARACTERISTICAS
0	No hay cálculo.
1	Cálculo supragingival que cubre no más de 1/3 de la superficie dentaria expuesta.
2	Cálculo supragingival que cubre más de 1/3, pero no más de 2/3 de la superficie dentaria expuesta o la presencia de áreas aisladas de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente o ambos.
3	Cálculo supragingival que cubre mas de la superficie expuesta o una banda continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente o ambos.

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

Los valores clínicos de la limpieza bucal de los restos pueden relacionarse con los puntos del grupo DIS que son:

Bueno	0.0 – 0.6
Regular	0.7 – 1.8
Malo	1.9 – 3.0

Para el DIS se coloca el explorador dental en el tercio incisal del diente y se mueve hacia el tercio gingival. El resultado del DIS por personas se obtiene sumando los puntos de restos de superficies dentarias y dividiendo el resultado entre el número de superficies examinadas.

La evaluación de CIS por persona se ejecuta colocando un explorador dental en el surco gingival distal a la pieza dentaria moviéndolo subgingivalmente desde el área de contacto distal a la mesial. El resultado del CIS por persona se obtiene sumando los resultados de cálculo por superficie dentaria y dividiéndolo entre el número de superficies examinadas.

El resultado del OHI-S por persona es el total de los puntos del DIS y del CIS por persona.

Los valores clínicos que pueden relacionarse con el OHI-S son:

Bueno	0.0 – 1.2
Regular	1.3 – 3.0
Malo	3.1 – 6.0

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

INDICE – C.P.O.D.

El índice CPOD nos refleja la historia natural actual y pasada de la caries dental.

Criterios para al índice de CPOD son:

C	Dientes Cariados
P	Dientes Perdidos. Extraído (E)
O	Diente Obturado
D	Unidad Diente

Una pieza dentaria se tomará como cariada cuando:

1. Presente evidencia de diente socavado y presencia de una cavidad donde la punta del explorador penetre y se retenga.
2. En caso de fosas y fisuras donde la punta del explorador penetre y se retenga, pero con dos condiciones; a) presenta tejido cariado blando, b) opacidad del esmalte.
3. La presencia de superficies proximales: mesiales, distales, cuando un explorador llevado de un lado al otro de los puntos de contacto en sentido cervical – oclusal penetre y se retenga.
4. Cuando la punta del explorador penetre y se retenga entre el tejido y la restauración.
5. Cuando el paciente presente una restauración o preparación con base de oxido de Zinc y Eugenol al ser examinado se anotará como cariado. ^(6,7)

Una pieza de tomará como obturada cuando:

1. El diente tiene una restauración u obturación definitiva (oro, amalgama, resina, porcelana, etc.)
2. Cuando el diente se encuentra obturado, pero con puntos de contacto defectuosos (sin contacto), pero el explorador no penetre entre los dientes y la restauración.

6 Katz / MC Donald / Stookey. Odontología Preventiva en Acción. 3ª Edición. 1983. Segunda Reimpresión 1993.

7 Epidemiología para Estudiante de Odontología.

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

Una pieza se tomará como extracción indicada cuando: al realizar el examen clínico el diente presente una cavidad haya llegado a la pulpa dental o bien que el tratar de caries se llegue a la pulpa.

OBSERVACIONES

1. Cada diente recibe una sola codificación.
2. Aquellas piezas dentales que presentan obturaciones y caries serán anotadas como cariadas.

INDICE PERIODONTAL DE RUSSELL

Miden los aspectos reversibles e irreversibles de la enfermedad.

PUNTUACIÓN	CRITERIOS
0	Negativo: no se manifiestan inflamaciones en los tejidos de recubrimiento, no hay perdida de la función debido a la destrucción de los tejidos de soporte.
1	Gingivitis Leve: Es una área de inflamación en la encía libre, pero esta área no circunscribe al diente.
2	Gingivitis: la inflamación circunda completamente al diente, pero no hay rompimiento aparente en la adherencia epitelial.

El promedio por individuo se determina sumando los puntos de todos los dientes y dividiéndolos entre el número de dientes examinados. ⁽⁶⁾

6 Katz / MC Donald / Stookey. Odontología Preventiva en Acción. 3ª Edición. 1983. Segunda Reimpresión 1993.

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

METODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para recolección de datos se necesitó las listas de estudiantes activos en el año lectivo 2005 segundo semestre de II, III, IV y V curso, lista proporcionada por Secretaría de la Facultad de Odontología UNAN – León a cargo de Dra. Yadira Granados, se procedió a realizar muestreo aleatorio simple por medio de papeles escogidos al azar, en caso de examinados con aparatología ortodóntica fueron descartados y escogidas otras unidades de analisis.

El lugar de estudio fue Clínicas Multidisciplinarias Campus Médico UNAN – León en el segundo piso, pidiendo permiso al Director, Dr. Evert Jiménez en el año 2005, con una carta de solicitud firmada por la Dra. Miriam Herrera. La Clínica Multidisciplinaria consta de 40 cubículos, 40 sillones dentales eléctricos, con luz artificial, agua, con terminales de alta y baja velocidad y jeringa triple. También un área de Proveduría para accesar a materiales odontológicos utilizados para trabajos en pacientes que asisten a las Clínicas Multidisciplinarias. Un área de esterilización que provee los instrumentos con los cuales los alumnos trabajan en pacientes supervisados por docentes altamente calificados, un área de archivo donde permanecen todos los expedientes de los diferentes pacientes que se realizan y se realizaron trabajos en éstas clínicas, donde también se realizan pagos por trabajos realizados a los pacientes y una oficina administrativa bajo la supervisión de la Dra. Mirna Chiong.

Este estudio fue realizado por 1 estudiante del V curso de Odontologia, con instrumentos facilitados por Clínica Multidisciplinaria como es un equipo básico(espejo, pinza, explorador) por cada examinado y con la ayuda de asistentes dentales, utilizando barreras de protección. Este estudio fue realizado en horas no ocupadas por alumnos que necesitaban realizar sus trabajos clínicos para culminar los requisitos necesarios. Los primeros casos fueron alumnos de V Curso, seguido se procedió a examinar los de IV, III y II Curso.

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

Se procedió primero a llenar los datos del caso, nombre, sexo y edad del paciente, despues a llenar el Indice CPOD, éste se realizó evaluando la semiarcada superior derecha (del 11 al 18), seguido arcada superior izquierda (del 21 al 28), arcada inferior izquierda (del 31 al 38), por último arcada inferior derecha (del 41 al 48).

Seguidamente el Indice de Higiene Oral Simplificada, evaluando las piezas para el DIS (Detritus) cara vestibular del 11, 16, 26, 31 y caras linguales del 36 y 46; y para el CIS (Cálculo) cara vestibular del 11, 16, 26, 31 y caras linguales del 36 y 46. Por último el Indice de RUSSEL del 11 al 18, 21 al 28, 31 al 38, 41 al 48. también se observó la necesidad de prótesis fija, prótesis removible y endodoncia.

Terminado la recolección de datos se procedió a ordenarlos para así obtener sus respectivos resultados.

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

PLAN DE ANALISIS

Una vez concluida la recolección de la información, se procedió a elaborar una base de datos en el programa estadístico **SPSS 10**, realizando los cruces de variables correspondientes según los objetivos planteados. Los resultados se reportan en porcentajes, rango, media, y desviación estándar. Los resultados se presentan en cuadros estadísticos.

Materiales e instrumentos utilizados.

- Unidades Dentales.
- Espejos bucales.
- Exploradores.
- Cazos
- Gabacha.
- Guantes.
- Naso bucos.
- Ficha recolectora de datos.
- Computadora.

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

La recolección de información se realizará en los cubículos de las Clínicas Multidisciplinarias de la Facultad de Odontología que cuenta con sillón eléctrico y reclinables, luz artificial, jeringa triple. Además del equipo instrumental como:

- Espejo bucal.
- Explorador bucal.
- Pinzas para el algodón.
- Algodón.
- Materiales de papel aluminio.
- Campos de protección para colocar instrumentos .
- Papeleras para desechos de materiales.

También se usarán las fichas de recolección de datos que contendrán: Nombre y Curso del Examinando, El examinador quien estará vestido con todas las barreras de protección exigidas por la dirección de las clínicas como son:

- Gabachas.
- Nasobuco.
- Guantes de Latex.
- Lentes de protección.

**NECESIDADES DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAN-LEÓN 20005**

CUADRO # 1

GRADO DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAN – LEÓN 2005

SEGÚN SEXO

OHI -S				
SEXO	Nº EX	DI - S	CI - S	OHI - S
Masculino	34	0.75	0.56	1.31
Femenino	93	0.63	0-58	1.21
TOTAL	127	1.38	1.14	2.52

Fuente: Primaria.

Nº Ex : Numero de examinados.

DI – S : Índice de restos.

CI – S : Índice de cálculo dental.

OHI – S : Índice de higiene oral simplificado.

**NECESIDADES DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAN-LEÓN 20005**

CUADRO # 2

**GRADO DE GINGIVITIS EN ESTUDIANTES DE FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAN – LEÓN 2005
SEGÚN SEXO**

IP Russell		
Sexo	Valor del Índice	Examinados
Masculino	0.4 01	34
Femenino	0.3 01	93
Total	0.702	127

Fuente: Primaria.

IP Russell: Índice Periodontal de Russell.

**NECESIDADES DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAN-LEÓN 20005**

CUADRO # 3

**NECESIDADES DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNAN- LEÓN 2005.**

NECESIDADES DE ATENCIÓN	Nº EX	ES / CP	DESTARTRAJE	OPERATORIA - PRÓTESIS					
				AG	R	PF	PR	E	TOTAL
Masculino	34	34	24	87	42	1	-	-	130
Femenino	93	93	16	180	50	1	-	-	239
Total	127	127	40	267	92	2	-	-	361

Fuente Primaria.

- Nº EX** : Número de Examinados.
ES / CP : Educación en Salud, Control Placa.
AG : Amalgama.
R : Resina.
PF : Prótesis Fija.
PR : Prótesis Removible.
E : Endodoncia.

**NECESIDADES DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAN-LEÓN 20005**

CUADRO # 4

**PREVALENCIA DE CARIES EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAN – LEÓN 2005
SEGÚN SEXO**

CPOD					
SEXO	Nº Ex	C	P	O	CPOD
Masculino	34	129	50	197	11.05
Femenino	93	230	160	471	9.25
TOTAL	127	359	210	668	20.30

Fuente: Primaria.

Nº Ex : Número de examinados.

C : Cariados.

P : Perdidos.

O : Obturados.

CPOD : Promedio de dientes cariados, perdidos y obturados.

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

RESULTADOS

CUADRO Nº 1

Grado de Higiene Oral en Estudiantes de la Facultad de Odontología UNAN – León 2005, según sexo tenemos que: En Masculino un total de 34 examinados, el valor del Dentritus (DIS) es de 0.75 en promedio estando en el valor regular (0.7 – 1.8) y en el Cálculo (CIS) es de 0.56 en promedio estando en el valor de bueno (0.0 – 0.6). en femenino hubo un total de 93 examinados, el valor del Dentritus es de 0.63 en promedio estando en su valor de bueno y el Cálculo de 0.58 estando en el promedio de bueno según estandares con un total de examinados de 127 casos, un total de Dentritus de 1.38 y un total de Cálculo de 1.14. El resultado del Indice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S) es de 2.52.

CUADRO Nº 2

Grado de gingivitis en Estudiantes de la Facultad de Odontología UNAN – León 2005, según sexo: Un total masculino de 34 examinados da como resultado 0.401, en un total de femininos de 93 examinados el resultado es 0.301 para un total de 127 casos examinados dando de un valor de Indice Periodontal de 0.702.

CUADRO Nº 3

Necesidades de atención odontológica en los estudiantes de La Facultad de Odontología. UNAN - León 2005,

Masculino un total de 34 examinados se obtiene:

34 casos	Necesitan educación en salud, control de placa.
24 casos	Necesitan Destartraje.
87 casos	Necesitan obturación con amalgama.
42 casos	Necesitan ibturación con resina.

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

1 caso	Necesita prótesis fija.
0 caso	Necesita prótesis removible.
0 caso	Necesita Endodoncia.

Femenino con un total de 93 casos examinados se tiene que:

93 casos	Necesitan educación en salud, control de placa.
16 casos	Necesitan Destartraje.
180 casos	Necesitan obturación con amalgama.
50 casos	Necesitan obturación con resina.
1 caso	Necesita prótesis fija.
0 caso	Necesita prótesis removible.
0 caso	Necesita Endodoncia.

En general de 127 examinados se tiene que:

127 casos	Necesitan educación en salud, control de placa.
40 casos	Necesitan Destartraje.
267 casos	Necesitan obturación con amalgama.
92 casos	Necesitan obturación con resina.
2 casos	Necesita prótesis fija.
0 caso	Necesita prótesis removible.
0 caso	Necesita Endodoncia.

Para un total de 361 necesidades de atención odontológica.

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

CUADRO Nº 4

Prevalencia de caries en los estudiantes de La Facultad de Odontología. UNAN - León 2005, según sexo:

Masculino un total de 34 casos examinados tenemos C = 129 P = 50 O = 197 para un CPOD de 11.05.

Femenino un total de 93 casos examindos tenemos C = 230 P = 160 O = 471 para un CPOD de 9.25

En general C = 359 P = 210 O = 668 para un CPOD de 20.30

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Las necesidades de atención odontológica de los estudiantes de odontología de la UNAN León, tienen como base, los diferentes problemas de salud local, a excepción de las maloclusiones ya que es necesario modelos de estudios, lo cual significa un costo muy elevado.

Sin embargo, el presente estudio refleja las necesidades más sentidas en cuanto a las patologías más comunes como son la caries dental y la enfermedad periodontal, que tienen a su vez como causa principal a la placa bacteriana, esta última si no es controlada mecánicamente, puede llegar a producir hasta pérdida dentaria.

Como se puede observar en el cuadro N° 1 de manera general, los estudiantes de odontología presentan un grado de higiene oral de 2.52 (regular) siendo mejor en las mujeres (1.21) con respecto a los varones (1.31) .

Es evidente, que todos ellos necesitan recibir un programa de control de placa bacteriana, sin distinción de sexo, ya que controlando la placa bacteriana, estarían disminuyendo sensiblemente los problemas de caries dental y en estas edades principalmente las periodontopatías, ya que como se aprecia en el cuadro N° 2, el grado de gingivitis aunque no es muy alto (0.70) de manera general, pero 40 estudiantes necesitan destartraje (31.49), siendo mayor la necesidad de destartraje en el sexo masculino con 24 casos (70.58) respecto al sexo femenino con 16 casos (17.20), lo cual tiene relación con los datos anteriores en lo referente al grado de higiene oral que es un poco mejor en las mujeres que en los varones.

Respecto a la prevalencia de caries dental, observamos que el CPOD de los varones es mayor que el CPOD de las mujeres(11.05 y 9.25 respectivamente) lo cual no coincide con la literatura consultada en cuanto a que a una edad similar entre hombres y mujeres, las mujeres tienden a presentar mayor prevalencia de

NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.

caries dental debido a que ellas desarrollan primero que los varones, razón por la cual sus dientes erupcionan más tempranamente por lo tanto sus dientes están más tiempo expuestos al ataque de la caries dental, pero el tiempo no es el único factor indispensable para que se produzca la caries dental, ya que este factor debe interactuar junto a los otros factores que son: microorganismos, presencia de carbohidratos y superficie dental, para que se produzca la caries dental.

Es grave el hecho de que a una edad promedio de 22 años, estos estudiantes presentan aproximadamente 2.8 piezas dentales atacadas por caries de forma global y que muchos de ellos necesitan con urgencia tratamiento de operatoria dental, para evitar que se aumente el número de dientes perdidos por caries, así pues que es necesario realizar 267 tratamientos con amalgama en posteriores y 92 tratamientos de restauraciones con resina en dientes anteriores.

Referente a la necesidad de prótesis dental, en el sexo masculino es igual que en las mujeres, ya que la necesidad de tratamiento con prótesis fijas el sexo masculino es de 1 y en el grupo de las mujeres es de 1 también, por esta misma razón se necesitan realizar 2 prótesis parcial fija y ninguna prótesis parcial removible ya que están no son necesarias y tampoco las endodoncias

Todos estos datos nos reflejan, que es necesario que los estudiantes de odontología, por la naturaleza de su carrera en la cual la Salud Bucal, al igual que el resto de la Salud debe dársele prioridad para que los dientes y demás tejidos de la cavidad bucal estén sanos y realicen correctamente sus funciones masticatorias, fonéticas y estéticas, que le ayuden a estos estudiantes a realizar mejor sus funciones de servidores de la salud sin complejos psicológicos y de otros tipos que le ocasionaría sí su dentición no es tratada preventiva y correctivamente de una forma adecuada.

CONCLUSIONES

1. El grado de higiene oral en el sexo femenino es regular (1.21) y en el sexo masculino es regular (1.31).
2. El grado de gingivitis es menor en el sexo femenino (0.301) que en el sexo masculino (0.40).
3. La prevalencia de caries dental (CPOD) es mayor en el sexo masculino (11.05) respecto al sexo femenino (9.25), siendo de manera general un CPOD de 20.30.
4. Las necesidades de atención odontológica son mayores en el sexo masculino, respecto al sexo femenino, siendo en orden descendente las siguientes necesidades:
 - Educación en Salud Bucal.
 - Operatoria Dental.
 - Destartraje.
 - P.P.F.
 - P.P.R.

RECOMENDACIONES

1. Presentar los resultados de este trabajo de investigación a los estudiantes de odontología UNAN – León, para sensibilizar del problema de Salud Bucal que ellos tienen.
2. Que la Facultad de Odontología elabore un plan en coordinación con sus alumnos para atender estas necesidades y disminuir consecuencias de estas atenciones.
3. Que se inste a los estudiantes de odontología a una revisión odontológica periódica , a fin de recibir tratamiento restaurativo lo más pronto posible para evitarle problemas mayores en su Salud Bucal.
4. Tratar de hacer estudios periódicos (anuales) para determinar el grado de conciencia que se ha tratado acerca de este problema.

BIBLIOGRAFIA

1. Chávez, Mario. Administración en Salud Pública 3^a Edición. Editorial Panamericana, 1992.
2. Barrancos, Moocy. Operatoria Dental. Atlas – Técnica y Clínica. Editorial Médica Panamericana, S.A. Tercera Edición. Abril 2002.
3. W. G. Tratado de Patología Bucal. 4^a Edición. Nueva Editorial Interamericana, S.A. de 1986.
4. Guerra, Cruz Ernesto. Operatoria Dental. Fundamentos, Amalgama, Resinas. León – Nicaragua. Universidad Autónoma de Nicaragua. 1986.
5. F. A. Carranza. Periodontología Clínica de Glickman. 7^a Edición. 1992
6. Katz / MC Donald / Stookey. Odontología Preventiva en Acción. 3^a Edición. 1983. Segunda Reimpresión 1993.
7. Epidemiología para Estudiantes de Odontología.

ANEXOS

**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN 2005.**

CUADRO # 1

GRADO DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA UNAN-LEÓN 2005 SEGÚN SEXO.

OHI-S	Nº EX	DI-S	CI-S	OHI-S
SEXO				
Masculino				
Femenino				
Total				

Fuente Primaria.

Nº EX : Número de Examinados.

DI-S : Índice de Restos.

CI-S : Índice de Cálculo Dental.

OHI-S : Índice de Higiene Oral Simplificado.

CUADRO # 2

GRADO DE GINGIVITIS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA UNAN-LEÓN 2005 SEGÚN SEXO.

IP RUSSEL	VALOR DEL ÍNDICE	EXAMINADAS
SEXO		
Masculino		
Femenino		
Total		

Fuente Primaria.

I P RUSSEL : Índice Periodontal de Russel.

**NECESIDADES DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LOS ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA LEÓN – 2005
FICHA**

CASO: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

SEXO: _____

INDICE DE CPOD

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

PROMEDIO: _____

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO.

RESTOS.

16V	11V	26V
46L	31V	36L

CALCULO

16V	11V	26V
46L	31V	36L

PROMEDIO: _____

PROMEDIO: _____

PROMEDIO GENERAL: _____

INDICE DE RUSSELL.

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

PROMEDIO: _____

INDICE DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO.

AG _____ RESINA _____ PPF _____ PPR _____

DESTARTRAJE _____ ENDODONCIA _____