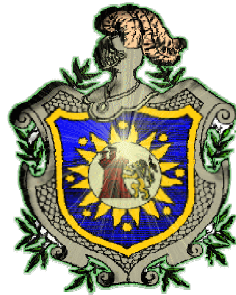





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.
FACULTAD DE ODONTOLOGIA.
UNAN-LEON



*Principales necesidades de tratamiento en los pacientes que
asisten al Centro Odontológico San Vicente de Paúl, León. II
Semestre 2004.*

MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA.

Autoras:

-  *Fresia Aracelly Delgadillo Palma.*
-  *Carol Johanna López Peralta.*
-  *Aracely Mercedes Reyes Díaz.*

Tutora:

Dra. Arian Casco.

Asesor:

Dr. Jorge Cerrato.

León, julio del 2005.



*“Cuando Anu creo los cielos,
los cielos crearon la tierra,
la tierra creo los ríos,
los ríos crearon los canales,
los canales crearon las marismas,
las marismas crearon los gusanos,
el gusano fue llorando, ante Shamash,
fue junto a Ea derramando lágrimas
¿Qué me das por alimento,
qué me das para destrozar?”*

*Te daré los higos maduros y los albaricoques.
En verdad ¿Qué son para mi estos higos secos o estos albaricoques?
Colócame en medio del diente y déjame vivir en la encía,
que pueda destrozar la sangre del diente
y masticar la médula de la encía
así aguantaré el cerrojo de la puerta”*



AGRADECIMIENTO

Dios y María Santísima por guiar nuestros pasos por el camino del bien y del saber.

De una forma especial a: Dra. Arian Casco, Dra. Melquidia Paredes, Dra. María Aguilar, Dra. Verónica Díaz.

A nuestras familias por su constante preocupación, tanto en el desarrollo de nuestras vidas como en el de nuestra profesión y por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles durante la realización del presente trabajo monográfico.

A todas aquellas personas que de una u otra manera dedicaron tiempo y trabajo para hacer posible la realización de esta monografía.



ÍNDICE

	Página
Resumen.....	1
Introducción.....	2
Objetivos.....	4
Marco Teórico.....	5
Material y Método.....	18
Resultados.....	21
Discusión de Resultados.....	28
Conclusiones.....	30
Recomendaciones.....	31
Bibliografía.....	32
Anexos.....	34



RESUMEN

Este trabajo monográfico se llevó a cabo para determinar las principales necesidades de tratamiento en los pacientes que asisten al Centro Odontológico San Vicente de Paúl, León.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con fuente de información primaria durante el segundo semestre 2004, donde se levantaron los datos a los pacientes mayores de 15 años de edad que solicitaron tratamiento odontológico en ese momento, utilizando como variables edad, sexo y las diferentes necesidades de tratamiento, las cuales fueron: promoción en salud, tratamiento por consecuencia de caries, tratamiento endodóntico, tratamiento de exodoncia, tratamiento protésico y tratamiento periodontal.

En los resultados obtenidos se observa:

1. Los individuos entre las edades de 15-30 años presentaron mayor afluencia a servicios odontológicos.
2. El sexo femenino tuvo una mayor asistencia a tratamientos odontológicos.
3. El tratamiento de mayor solicitud fue la exodoncia para ambos géneros.
4. La mayor necesidad de tratamientos no solicitados fue promoción en salud para toda la población estudiada.
5. La mayor necesidad periodontal para el sexo femenino fue mejorar su higiene oral a la edad de 15-30 años y para el sexo masculino fue el de mejorar su higiene oral, destartraje y tratamiento complejo a la edad de 61 años a más.
6. Según la clasificación de la caries dental por la Organización Mundial de la Salud la mayor parte de la población estudiada obtuvo un grado muy severo al aplicarse el índice C.P.O.D.

INTRODUCCIÓN



El albergue San Vicente de Paúl, es una institución de carácter social no gubernamental destinada a prestar servicios a los pobres, ubicado costado sur oeste del Parque Central una cuadra al sur, en la ciudad de León.

El albergue fue fundado un 14 de Agosto de 1989, por la Sociedad San Vicente de Paúl en Nicaragua, la cual es una organización católica internacional de laicos.

En sus inicios el albergue hospedaba a personas de escasos recursos económicos que venían de lugares fuera de la ciudad, donde hay problemas de transporte, en busca de atención médica del hospital de León y carecían de alojamiento mientras eran atendidas sus necesidades de salud, posteriormente brinda atención médica, luego se instaló un laboratorio y finalmente, en junio del 2000, un consultorio odontológico que brinda atención primaria a la población en general, dando respuesta a la solicitud de la misma.

Este centro odontológico ofrece tratamiento de exodoncia, operatoria dental, destartraje y endodoncia, además de toma de radiografía.

Cabe señalar que es un centro auto sostenible, que posee la visión de una empresa productiva, donde se debe cubrir los rubros de salario, materiales y equipo, lo que explica el costo de su tratamiento.

Lo ideal es que la atención odontológica satisfaga todas las necesidades de salud bucal de la población y no únicamente la atención a una demanda que surge de un daño severo y que se atiende de manera esporádica, hecho que deja al paciente en una situación de riesgo de empeorar su salud bucal, por lo que se considera importante determinar ¿Cuáles son los principales tratamientos odontológicos que demandan los pacientes que asisten al Centro Odontológico del Albergue San Vicente de Paúl de León y otras necesidades orales requeridas no solicitadas por ellos?

En el estudio realizado por Quintero T. Osaully y col. (1999) en las unidades de salud: Hospital Oscar Danilo Rosales, Mántica Berio y Sutiava, León, Nicaragua; U.N.A.N. concluyeron que la cobertura en servicios odontológicos es baja y no presta la atención debida al aspecto preventivo, no obstante la mayoría de los pacientes consideran que atendieron su demanda y resolvieron su problema de salud, esto refleja su poca educación oral, ya que el mayor tratamiento realizado fue la exodoncia.⁽¹⁾

La mayor parte de la población que acude a servicios odontológicos esperan que sus necesidades orales sean atendidas, sin embargo, generalmente solo es atendido el motivo de consulta principal y urgente del paciente, no tomando como tal, las demás necesidades que estos presentan.



La información generada en este estudio será de gran utilidad para las autoridades del albergue San Vicente de Paúl, quienes obtendrán conocimiento de las necesidades reales del paciente en cuanto a su tratamiento oral, lo que incentivará a desarrollar planes estratégicos para una atención oral más satisfactoria, además contribuirá a resolver parte de los problemas que enfrentan los pacientes que acuden por tratamiento oral a este centro, los cuales podrán tener mayor accesibilidad a dicho tratamiento.

OBJETIVOS



OBJETIVO GENERAL:

Determinar las principales necesidades odontológicas solicitadas y no solicitadas por los pacientes que asisten al Centro Odontológico San Vicente de Paúl (León).

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Enumerar los principales tratamientos odontológicos solicitados por el paciente según edad y sexo.
2. Identificar los principales tratamientos odontológico no solicitadas por el paciente según edad y sexo.
3. Determinar la necesidad de tratamiento periodontal según edad y sexo.

MARCO TEÓRICO



Los problemas bucodentales de la humanidad se remontan a los tiempos más lejanos, podría decirse que han sido compañeros inseparables de nuestros antepasados desde hace millones de años.

Es por eso que la especie humana ha venido desarrollando tratamiento a las diferentes afecciones bucales lo que ha permitido tener conocimiento real de la etiología de la mayoría de las enfermedades bucodentales, lo que significa que se pueden poner en marcha acciones que nos conduzcan con alto grado de probabilidad al éxito de nuestros tratamientos preventivos y curativos, buscando dar un mejor diagnóstico referido a instaurar una prevención primaria, creándose la odontología preventiva cuyo objetivo es mantener la salud bucodental y hacer comprender a nuestros pacientes los auténticos logros que hacen de aquella utopía una realidad actual, de la que se tienen que beneficiar todos cuando reciben los adecuados tratamientos preventivos en función de sus necesidades, sin olvidar las prioridades que deben ocupar los individuos de alto riesgo.²

Se debe proveer al paciente de educación y motivación necesaria para mantener su propia salud, así como la de su familia y la de los miembros de la comunidad. Es importante recordar que el éxito no está asegurado por la mera adquisición, por parte del paciente, del conocimiento teórico sobre la salud bucal. Sino por la adquisición y la práctica sostenida de hábitos que llevan al mejoramiento y mantenimiento de una buena salud bucal,⁽³⁾ ya que la cavidad oral consiste en un conjunto de tejidos y microorganismos asociados a ellos que dan lugar a un ecosistema y posee condiciones ambientales propias para que se desarrolle gran número de microorganismos. La ruptura del estado de salud y su modificación hacia la enfermedad supone la aparición de unos elementos etiológicos y patogénicos que desarrollan estas, venciendo a otros de resistencia que opone el individuo que sufre la alteración.

La identificación de los factores de riesgo de una enfermedad es de una importancia notable, ya que de esta manera se pueden establecer mecanismos de prevención que eviten la enfermedad y promocionen el estado de salud y sistema de diagnóstico precoz que nos permiten identificar la enfermedad en fases tempranas, haciendo posible un tratamiento lo más conservador posible.

El conocimiento de los factores causales de una enfermedad es clave para establecer su prevención, mejorar su pronóstico y adoptar medidas terapéuticas más adecuadas.⁽²⁾

Entre los aspectos más importantes de salud se encuentran las enfermedades bucales producto del poco hábito de higiene oral adecuados, muchas veces por desconocimiento de los métodos de control de la placa dentobacteriana⁽⁴⁾ que es una película delgada y blanda de restos de alimentos, mucina y células epiteliales muertas que se deposita sobre los dientes, constituyendo un medio de crecimiento de diversos microorganismos,⁽⁵⁾ lo que facilita la formación de la caries dental y problemas periodontales que son los estados más prevalentes y que es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el problema número uno de la salud pública bucal más común en grupos humanos.⁽⁴⁾



La caries dental se caracteriza por cambios de color, pérdida de traslucidez y descalcificación de los tejidos afectados,⁽³⁾ iniciándose en la superficie del diente por desmineralización del esmalte seguida de lisis enzimática de estructuras orgánicas con formación de una cavidad que si no se trata atraviesa el esmalte y la dentina pudiendo llegar a la pulpa.⁽⁵⁾

Desde la óptica semántica la operatoria dental y la endodoncia son terapéuticas participes de la misma patología original, cuya única diferencia radica en cuestión de grado, como resultado del comportamiento tan particular que tiene el tejido pulpar en la respuesta a la injuria del que pudo ser objeto.⁽⁶⁾

Operatoria dental es la parte de la odontología clínica que se ocupa de las restauraciones de partes de dientes existentes que son defectuosos por enfermedad, traumatismo o desarrollo anormal, devolviéndoles el estado de funcionamiento normal, salud y estética; incluye técnicas preventivas, diagnósticas, biológicas, mecánicas y terapéuticas, así como en la ciencia y aplicación de materiales e instrumentos⁽⁵⁾ en los diferentes tipos de cavidades:

Tipo I: aquellos que ocurren en fosas; puntos, surcos o fisuras oclusales de premolares y molares; cara palatina de incisivos y caninos y fosas y surcos linguales o bucales de molares fuera del tercio gingival.

Tipo II: Las superficies proximales de premolares y molares.

Tipo III: En las superficie proximales que no afectan el ángulo incisoproximal.

Tipo IV: En superficies proximales de incisivos y caninos que afecten al ángulo incisoproximal.

Tipo V: En el tercio gingival de las caras libres de todos los dientes.⁽⁷⁾

Una operatoria dental deficiente daña no solamente al diente que recibe el tratamiento, sino a toda la boca, en otras palabras, en su intento por curar una lesión realizará maniobras capaces de producir lesiones aún más graves en el mismo diente, en los dientes vecinos, en los tejidos blandos y en todo el aparato masticatorio.

El objetivo principal de una restauración consiste en devolverle al diente las características perdidas como consecuencia de procesos fisiopatológicos o defectos congénitos o para lograr el objetivo máximo de la profesión que consiste en la prevención total de las lesiones dentarias adquiridas, especialmente la caries.

Al reducir la pérdida de dientes por la caries y disminuir la cantidad de restauraciones que el odontólogo debe realizar, podrán dedicar todos sus esfuerzos a planificar y ejecutar técnicas preventivas para mantener las bocas de sus pacientes en condiciones ideales. Al perderse menos dientes a causa de caries u otras lesiones también habrá menos necesidad de tratamientos Endodónticos, Ortodónticos, Prostodónticos, etc.



El futuro de la odontología está enfocada hacia la prevención, ya que la operatoria dental ideal, es la operatoria preventiva, cuya misión consiste en poner en práctica desde muy temprano los procedimientos o técnicas que tienden a evitar la iniciación de las lesiones que llevan a la destrucción de un diente. ⁽⁷⁾

La Endodoncia como conjunto de conocimientos metódicamente formados y ordenados, constituye una ciencia, integrada en el conjunto de las ciencias de la salud.

El objetivo fundamental de la Endodoncia es el estudio de la anatomía, fisiología y patología de los tejidos pulpares y perirradiculares, así como el diagnóstico, etiología, prevención y tratamiento de las enfermedades pulpares a través de la eliminación de los irritantes en los tejidos enfermos del interior de los conductos pediculares, seguidos de la obturación hermética de los mismos, con la finalidad de mantener el mejor estado de salud estomatognático⁽⁸⁾ para lograr este objetivo, es imprescindible durante los procedimientos de limpieza y conformación del sistema de conductos radiculares, la eliminación de los microorganismos. Estos constituyen el principal factor etiológico de las lesiones pulpares y periapicales⁽⁹⁾

En este mecanismo etiopatogénico intervienen los factores microbiológicos y la respuesta del hospedador. Este equilibrio entre virulencia de los gérmenes y hospedador, es donde radica la clave de la enfermedad. ⁽⁶⁾

El ámbito de la Endodoncia incluye el diagnóstico diferencial y el tratamiento del dolor buco-facial de origen pulpar y periapical; los tratamientos para mantener la vitalidad de la pulpa; los tratamientos de conductos radiculares cuando no es posible conservar su vitalidad o cuando existe necrosis de la misma, con o sin complicaciones periapical; los tratamientos quirúrgicos para eliminar los tejidos periapicales inflamatorios consecuencia de patología pulpar, así como la resección apical, la hemisección y la radisectomía; tratamiento de la afectación de la pulpa consecutiva a traumatismo, así como reimplantes de dientes avulsionados; blanqueamiento de dientes con alteraciones de color; retratamientos de dientes que presentan un fracaso de un tratamiento endodóntico previo y restauración de la corona dental mediante procedimientos que implican pernos y muñones situados en la zona antes ocupada por la pulpa. ⁽⁸⁾

Por otro lado los tejidos que rodean al diente como son encía, ligamento periodontal cemento radicular (periodonto de protección) y hueso alveolar (periodonto de inserción) se ve afectado por los mecanismos inflamatorios provenientes de la placa dentobacteriana ya que los microorganismos de esta en la zona del surco gingival y bolsa periodontal con sus propias sustancias derivadas de los mismos constituyen el factor etiológico primario y posiblemente el único en la *enfermedad gingivo-periodontal*.

Los factores modificadores de la **Enfermedad Periodontal** pueden ser locales: maloclusión, respiración bucal, impactación de alimentos, morfología dentaria, entre otros y sistémicos como: hormonal, drogas, nutrición, estrés, etc. ⁽⁶⁾



Las afecciones del periodonto se dividen en dos categorías: la gingivitis es la presencia de inflamación gingival sin pérdida de tejido de inserción; la periodontitis es la presencia de inflamación con pérdida de tejido de inserción.⁽¹⁰⁾

Estas afecciones son de avance continuo, ya que los efectos acumulativos de la edad incrementan la severidad y la extensión de la pérdida periodontal, por eso no sorprende que la edad sea un marcador de riesgo de presencia y severidad de la enfermedad periodontal,⁽⁶⁾ también se ha notado que los hombres exhiben de manera uniforme prevalencia y gravedad mayores de la enfermedad periodontal que las mujeres.⁽¹¹⁾

El objetivo del tratamiento periodontal es la permanencia de la dentición en estado de salud a través de toda la vida del individuo, por ello la eliminación de las bolsas es uno de los objetivos más importantes dentro del tratamiento. Esta conlleva a la eliminación de la placa y el mantenimiento de la boca en estado de salud por parte del paciente.

Todo tratamiento periodontal debe conseguir que los contornos gingivales en cuanto al color, textura y forma tengan las características de normalidad; que el sondaje no provoque hemorragia, que desaparezca completamente el edema, que no exista exudado de ningún tipo y que halla resolución completa del proceso inflamatorio.⁽¹⁰⁾

Varios estudios estadísticos sugieren una relación más entre la caries y la enfermedad periodontal si bien no es concluyente. Aunque ambas tienen a la placa dental como su principal factor etiológico; la caries y enfermedad periodontal parecen ser dos procesos independientes.⁽¹¹⁾

El resultado final de la caries sin atender, o el padecimiento periodontal avanzado es la pérdida de los dientes,⁽¹¹⁾ que no es más que el acto quirúrgico que conlleva la extirpación de un diente normal erupcionado, a través de la avulsión dentaria la cual es una maniobra cuyo fin es separar encía, hueso y diente desgarrando el periodonto en su totalidad, este es el procedimiento que se lleva a cabo con mayor frecuencia y es conocido como extracción dentaria simple.

La Exodoncia ideal es la extirpación total del diente o de la raíz dental, sin dolor y con el mínimo daño a los tejidos circundantes.⁽¹²⁾

Las dos razones o causa de extracción siguen patrones bien definidos de acuerdo con la edad. Como es sabido el C.P.O.D. se eleva hasta los 23 años y de aquí en adelante decrece y a los 65 años presentará un índice C.P.O.D. igual a la mitad del que presentaba a los 23 años. En cambio la enfermedad periodontal aumenta de los 30 ó 35 años hacia arriba, siendo ella la principal causa de extracción en años avanzados.⁽¹³⁾

También se pueden considerar como causa de extracción las siguientes circunstancias:

Razones protésicas, estéticas u ortodónticas.

Otras afecciones dentarias.⁽¹⁴⁾



Al realizar la Exodoncia surge la necesidad de reintegrar la estética y funcionalidad a la cavidad oral evidentemente deteriorada, lo que se logra al instaurar una **Prótesis**, entendiéndose por ésta toda pieza auto, homo, etéreo o alo plástica para reemplazar un órgano o parte de el, juego o conjunto de dientes, sustituto artificial o protésico de los dientes naturales faltantes y tejidos adyacentes,⁽⁵⁾ recuperando una posición mandibular de referencia que con respecto al cráneo sea fija, precisa y fisiológica.

Para conseguir este objetivo, las reconstrucciones protésicas de las arcadas deben cumplir ciertas premisas: en primer lugar, reproducir en su conjunto la posición y forma de los dientes perdidos, y en segundo lugar una razonable fijación y estabilidad posicional de la prótesis.⁽¹⁵⁾

En un estudio realizado en el año 1977, por Jorge Urrutia, en Guatemala, con respecto al número de personas que no necesitan tratamiento protésico, se encontró que es sumamente bajo, los grupos de 15-30 y 31-45 son los únicos en los que aparecen personas que no necesitan de dicho tratamiento. En los grupos de 46-60 y de 60 a más; todas las personas necesitan tratamiento protésico. Revisando el número de piezas dentarias perdidas por la muestra de la población, se encontró que ambos sexos pierden igual cantidad de piezas dentaria, no tomando en cuenta la mínima diferencia de 44 piezas dentarias más perdidas por el sexo femenino.⁽¹⁶⁾

El estudio epidemiológico de 1944 (España) puso de manifiesto la necesidad de prótesis en un 87% de la población a partir de los 35 años, bien por que las que portan necesitan ser reparadas o por que no llevan ninguna.⁽¹⁷⁾

De forma general las necesidades de tratamiento son producto de la interacción de un conjunto de variables como la dieta y la disponibilidad de alimentos, el saber y prácticas de la salud, el grado de exposición a determinados agentes bacterianos y la capacidad de respuesta inmunológica individual, entre otros.⁽⁴⁾

García García Carlos (Guatemala 1979) puso en evidencia que los pacientes jóvenes comprendidos entre las edades de 15-30 años son los que acudieron en mayor número en la clínica dental, lo que demuestra que tienen mayor motivación a la salud bucal que el resto de personas de mayor edad.⁽¹⁸⁾

Caldera Johanna y cols. En su estudio realizado acerca de la demanda de tratamiento odontológico en la ciudad de Masaya, Nicaragua concluyeron que:

-Los pacientes mayores de 15 años son los que más demandan tratamiento odontológico, existiendo así pacientes que tienen prioridad para recibir tratamiento, pero no la demanda, ya sea por falta de educación sanitaria o por negligencia.

-El sexo femenino demanda más tratamiento odontológico.

-El factor socio-económico es el factor determinante en la demanda de servicios odontológicos.⁽¹⁹⁾

La falta de atención a la salud oral es uno de los problemas que menos se le ha prestado atención históricamente.⁽⁴⁾



Para identificar estas necesidades de tratamiento se emplearon como auxiliar de diagnóstico los siguientes índices:

Índice de Klein y Palmer o C.P.O.D.

El índice C.P.O.D. fue descrito por Klein y Palmer en 1937, es la media aritmética que resulta de contar el número total de dientes permanentes atacados por la caries y dividido entre el número de individuos examinados.

Para determinar o medir la prevalencia de caries dental será usado el índice de Klein y Palmer (C.P.O.D.) para dientes permanentes.

C = cariado

P = perdidos E = extraídos

O = obturados

La letra D sirve para caracterizar su aplicación a la unidad diente.

Con la utilización de este índice se logra la historia anterior y La historia actual de la caries dental en un individuo.

El índice C.P.O.D. de la unidad diente resulta ser:

.

-El índice más valioso.

-El índice de mayor uso.

-El índice de mayores posibilidades para el odontólogo.

Debe ser preferido por:

-La gran facilidad para su obtención.

-Por la riqueza de datos que proporciona al odontólogo⁽¹³⁾

C.P.I.T.N.

Índice Periodontal de Necesidades de Tratamiento de la Comunidad de la O.M.S. (1983).

Fue aceptado por la F.D.I. y la O.M.S. después de varios años de discusión entre periodoncistas de diferentes países quienes llegaron al acuerdo de aceptar una alternativa en el plano epidemiológico y otra en el sentido de tratamiento siguiendo la propuesta de Ainamo y O'leary en el que la boca se divide en sextantes.

Para poder registrar un sextante, este debe de tener al menos dos dientes que funcionen, si solo quedara uno este se agregará al sextante vecino.

En los países en desarrollo se utiliza la alternativa I para determinar los valores epidemiológicos ya que normalmente se trata de poblaciones con escasos tratamientos



odontológicos. Los dientes explorados son 10 los dos primeros molares de los sextantes posteriores (17, 16, 26, 27, 36, 37, 46, 47) y un incisivo superior y otro inferior (11,31).

En los países industrializados occidentales, en donde todos los sujetos tienen acceso al tratamiento es conveniente efectuar una determinación más completa, lo que se denomina alternativa II que examina 6 dientes índices en niños y adolescentes (16,11,26,46,31,36) y todos los dientes en los adultos con más de 20 años.

Para efectuar el examen y no sobrepasar la presión de 20-25 gr. Se utiliza una sonda graduada que tiene marcada en negra la zona comprendida entre 3.5 y 5.5 mm. Y la punta con una esfera de 0.5mm. de diámetro. ⁽⁶⁾

Las necesidades de tratamiento son producto de la interacción de un conjunto de variables como la dieta y disponibilidad de alimentos, el saber y prácticas de la salud, el grado de exposición a determinados agentes bacterianos y la capacidad de respuesta inmunológica individual, entre otros.

MATERIAL
Y
MÉTODO



TIPO DE ESTUDIO: descriptivo de corte transversal, con fuente de información primaria en los pacientes mayores de 15 años de edad que acudieron al Centro Odontológico San Vicente de Paúl en el II semestre del 2004.

AREA DE ESTUDIO: Centro Odontológico San Vicente de Paúl, ubicado en el albergue del mismo nombre, costado suroeste del parque central una cuadra al sur en la ciudad de León.

En el Centro Odontológico laboran dos odontólogos, una por la mañana y otra por la tarde; consta de una unidad dental, dos sillas, un aparato de rayos X, un revelado manual con su negatoscopio, un autoclave, un amalgamador, una lámpara de fotocurado, un lavamanos, un basurero, un escritorio, un archivo, un dispensador de materiales e instrumentos y asientos de espera.

Se examinó a todos los pacientes mayores de 15 años que asistieron por tratamiento oral a dicho centro y que cumplieron con los criterios preestablecidos, resultando una población de 100 pacientes que conforman el universo de estudio.

CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Pacientes de 15 años a más que por primera vez solicite tratamiento odontológico en dicho centro.
2. Pacientes que acuden en el período del II semestre.
3. Pacientes que se presentaron en el turno matutino.
4. Pacientes que demandan tratamiento odontológico.
5. Pacientes que dieron su consentimiento de participar en el estudio.

Se solicitó una carta de presentación al tutor, dirigida al responsable del Albergue San Vicente de Paúl, informando sobre los propósitos del equipo investigador.

Se presentó la carta al Director del centro y una vez obtenido su consentimiento se pidió la colaboración al responsable del área de odontología, al cual se le expuso el contenido de la ficha y el procedimiento a realizar para alcanzar los objetivos de dicho estudio.



Se realizó una prueba piloto en 5 pacientes que asistieron al centro, cada paciente fue examinado de forma individual por la tutora, Doctora del centro y las investigadoras, con el propósito de verificar si el instrumento de recolección de datos llenaba los requisitos de los objetivos planteados así mismo para disminuir el margen de error y estandarizar criterios de manera óptima.

Se explicó a los pacientes el propósito de la ficha, para obtener su consentimiento y la información necesaria para el estudio.

La ficha se basó en preguntas sobre los datos generales y el motivo de consulta. Luego se procedió a realizar el examen clínico bucal en los pacientes siguiendo el sentido de las manecillas del reloj, iniciando en el tercer molar superior derecho y finalizando en el tercer molar inferior derecho, con ayuda de luz artificial sobre el sillón dental y equipo estéril.

Para identificar las necesidades de tratamiento en los pacientes se aplicaron los siguientes índices:

CRITERIOS DEL INDICE C.P.O.D.

Cada diente fue clasificado de la siguiente manera:

Diente sano: Cuando no presenta ningún signo clínico de caries ni esté obturado. Las caries incipientes no son consideradas como tales, ya que su diagnóstico es dudoso.

Se considera que un diente está sano, aunque presente:

- Manchas blancas
- Rugosidad o manchas de coloración
- Surcos o fisuras coloreadas, en los que se engancha el explorador en el fondo blando.
- Manchas oscuras, brillantes, puntiformes.

Cariado: cuando se presente el diente:

- a) Con evidencia de esmalte socavado y presencia de una cavidad definida en la 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.



Obturado:

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

Extraído: (Solo en dentición permanente).

- a. Cuando el diente no está 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 la caries dental. Este criterio no se utiliza en dientes temporales.

OBSERVACIONES DEL INDICE:

- Cada diente recibirá apenas una clasificación.
- Si un diente se presenta como obturado teniendo también una caries, será tomado como cariado.
- No se consideran como extraídos u obturados los dientes que fueron extraídos y obturados por otras causas que no fue la caries dental, como: fracturas, traumas, corrección ortodóntica, causas protésicas, enfermedad periodontal.
- Todo diente será considerado como erupcionado, brotado, o 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.
- Las personas 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.

CLASIFICACION DE LA CARIES SEGUN OMS CLINICAMENTE

<i>INDICE C.P.O.D.</i>	<i>CLASIFICACION</i>
0.0 -----1.1	Muy Leve
1.2-----2.6	Leve
2.7-----4.4	Moderado
4.5-----6.5	Severo
6.6-----+	Muy severo



INDICE PERIODONTAL C.P.I.T.N.

Este índice continúa siendo recomendado por la OMS para valorar las necesidades para tratamiento, en vez del estado periodontal.

CRITERIOS

Para la toma del índice CPITN, se recurre a una sonda denominada sonda de la OMS. Se trata de una sonda especial que mide la profundidad de la bolsa a través de un código de colores con líneas negras que empiezan a los 3.5mm y terminan a los 5.5mm y tienen una terminación en forma esférica de 0.5mm de diámetro.

La sonda debe de ser introducida con una leve presión (aproximadamente de 20 gramos) en el surco gingival de los dientes índices, lo cual es consideradamente suficiente para revelar alguna patología sin causar dolor al paciente.

Las necesidades de tratamiento periodontal son registradas por sectores.

Los terceros molares no son incluidos, a excepción cuando funcionan en lugar de los segundos molares.

Los sectores contienen los siguientes dientes:

- 17 al 14
- 13 al 23
- 24 al 27
- 37 al 34
- 33 al 43
- 44 al 47

La necesidad de tratamiento en un sector esta registrada solamente cuando 2 o más dientes están presentes y no tienen extracción indicada.

Si solamente un diente funcional queda en un sector contiguo, se tomará como un solo sector.

Los sectores que no son registrados se indican con una línea oblicua en la casilla apropiada.

Los datos por sectores están basados en los hallazgos de dientes índices.

Se tomarán los siguientes dientes índices: 16-17,11, 26-27,36-37,31 y 46-47.

Cada diente índice será explorado con la sonda periodontal de la OMS. En los 6 puntos siguientes:

- Vestibular.
- Mesio-vestibular.
- Disto-vestibular.
- Lingual.
- Mesio-lingual.
- Disto-lingual.



De los dos molares índices, se registrará el diente que se encuentre en peor estado. Si faltaban los dos molares, se examinaron todos los dientes restantes de ese sextante.

La puntuación asignada será la siguiente:

0: dientes sanos: sin sangrado, ni cálculo, ni bolsa.

1: sin bolsa (menos de 3mm) pero con sangrado.

2: sin bolsa (menos de 3mm) pero con cálculo, con o sin sangrado.

3: bolsa periodontal de 4-5mm, con o sin sangrado, con o sin cálculo.

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

Los valores que se le darán a los dientes índices son:

- a. Los dientes 17 y 16, se valorarán ambos y se recoge solamente la peor puntuación de los dos molares.
- b. En el diente 11, el peor hallazgo.
- c. Los dientes 27 y 26, igual que para el 16-17, se recogerá la peor puntuación de los dos.
- d. Los dientes 36- 37, solo recogerá la peor puntuación de los 2 molares.
- e. En el diente 31, el peor hallazgo.
- f. Los dientes 46-47, solo recogerá la peor puntuación de los dos molares.

Clasificación de las necesidades de tratamiento:

1. Un registro de codificación cero para todos los 6 sectores indican de que no existe necesidad de tratamiento.
2. Si las codificaciones resultan ser 1, solamente esta indicada mejoramiento en la higiene oral de este individuo.
3. Una codificación de 2 indica la necesidad para ejecutar una limpieza profesional de los dientes.
4. Una codificación de 3 indica una combinación de limpieza personal y profesional de los dientes.
5. Una codificación de 4 indica entonces la necesidad de tratamiento complejo que puede involucrar destartraje profundo y alisamiento de raíces o tratamientos quirúrgico.

0: No requiere tratamiento.

1: Hay que mejorar su higiene personal (codificación 1).

2: Equivale a tratamiento 1 más destartraje (codificación 2y3).

3: Equivale a tratamiento 1 y 2 más tratamiento complejo (codificación 4) ⁽¹³⁾



Una vez concluida la etapa de recolección de la información, se procedió a elaborar una base de datos en el programa Excel, para realizar posteriormente el análisis de los resultados, los cuales se presentan en cuadros estadísticos.

INSTRUMENTAL Y EQUIPO

- ❖ Espejos bucales
- ❖ Exploradores
- ❖ Pinzas
- ❖ Sondas periodontales (O.M.S.)
- ❖ Algodón
- ❖ Servilletas
- ❖ Campos
- ❖ Sillón dental
- ❖ Silla
- ❖ Autoclave
- ❖ Negatoscopio
- ❖ Aparato de rayos “X”
- ❖ Revelador manual
- ❖ Gabacha
- ❖ Guantes
- ❖ Nasobuco
- ❖ Lentes
- ❖ Agua
- ❖ Jabón
- ❖ Ficha clínica elaborada especialmente para este estudio
- ❖ Lápiz bicolor
- ❖ Lapicero
- ❖ Corrector
- ❖ Fólder
- ❖ Recursos Humanos:
 - Los 3 investigadores (examinadores)
 - Odontólogo de turno (examinador)
 - Pacientes (objeto de estudio)



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DESCRIPCION	INDICADOR	VALOR
EDAD	D.T. ^{*1} : Tiempo que una persona ha vivido hasta la fecha de observación. D.O. ^{*2} : Edad que el paciente expresa al momento de la entrevista.	Documento que avale la edad del paciente: Cédula de identidad o carnet del MINSA.	15 – 30 años 31 - 45 años 46 – 60 años 61 - + años
SEXO	D.T.: Características genotípicas y fenotípicas que diferencian al hombre de la mujer. D.O.: Masculino y femenino.	Características particulares del hombre y de la mujer.	Femenino Masculino
NECESIDAD DE PROMOCION EN SALUD	D.T.: Necesidad de orientación para mantener o mejorar la salud bucal. D.O.: Necesidad de orientación para mantener o mejorar la salud bucal.	Características de una boca con falta de higiene oral con presencia de: Materia alba Placa dentobacteriana Tártaro dental Esmalte socavado.	Si No

*¹ D. T: Definición Teórica

*² D. O: Definición Operacional



VARIABLE	DESCRIPCION	INDICADOR	VALOR
NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR CONSECUENCIA DE CARIES	D.T.: Tratamiento que necesita un individuo en un momento dado. D.O.: Representar la historia del ataque de caries dental en un individuo con los criterios establecidos por el C.P.O.D.*	S: no presenta ningún signo clínico de caries ni esta obturado. C: evidencia de esmalte socavado y una cavidad definida en el cual el explorador penetre; en fosas y fisuras donde se retenga el explorador que exista tejido cariado blando y opacidad del esmalte; superficies proximales cuando la punta del explorador penetre y quede retenido al hacer movimiento cervico-oclusal a los lados del punto de contacto. El explorador penetre entre el diente y la obturación. P: el diente no está presente después del periodo en que normalmente debería haber hecho su erupción y la persona refieren como causa directa de extracción la caries dental. O: El diente se presenta perfectamente restaurado con material definitivo como: oro, amalgama, porcelana y resina. D: sirve para caracterizar su aplicación a la unidad diente.	S: sano C: ariado P: perdido O: obturado D: diente
NECESIDAD DE TRATAMIENTO ENDODONTICO	D.T.: Necesidad de tratamiento de enfermedades que afectan la pulpa del diente y el tejido periapical. D.O.: Resultados obtenidos en estudios clínicos y radiográficos de las lesiones de la pulpa de un diente.	Dientes que reúnan las siguientes condiciones: Presencia o ausencia de caries profunda y extensa que afecte la pulpa. Cambios de coloración en la corona del diente. Signos de rarefacción pulpar en la radiografía. Respuesta patológica a los cambios térmicos.	Si No
NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE EXODONCIA	D.T.: Necesidad de extirpación de un órgano dentario no restaurable a través de la avulsión dental. D.O.: Al realizar el examen clínico se encontró la necesidad de eliminar focos sépticos y no es posible un tratamiento restaurador.	Piezas que presenten: Restos dentarios. Por enfermedad periodontal. Razones protésicas.	Si No

* CPOD: Se empleó la formula $x = CPOD / NIE$



VARIABLE	DESCRIPCION	INDICADOR	VALOR
NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTESICO	D.T.: Necesidad de sustitución de una o más piezas dentarias o parte de ellas. D.O.: Toda pieza señalada como perdida en el índice C.P.O.D. Toda pieza con destrucción coronaria que amerite prótesis.	C.P.O.D. P: El diente no está presente después del período en que normalmente debería haber hecho su erupción y la persona refiere como causa directa la extracción por caries dental. D.C.: Destrucción coronaria que no es posible restaurar con tratamiento de operatoria dental.	P: perdido D.C.:destrucción coronaria
NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL	D.T.: Necesidad de tratar los tejidos de protección y soporte de los dientes. D.O.: Necesidad de tratamiento periodontal al aplicar el índice C.P.I.T.N. por individuo y el peor hallazgo.	0= sano, sin sangrado, ni cálculo, ni bolsa 1= sin bolsa (- 3mm) 2= sin bolsa (-3mm) pero con cálculo supra o subgingival con o sin sangrado. 3= con bolsa (4-5mm) con o sin sangrado, con o sin cálculo. 4= con bolsa (+ 6mm) con o sin sangrado, con o sin cálculo. NECESIDAD DE TRATAMIENTO 0: No requiere tratamiento I: Hay que mejorar su higiene personal (codificación 1) II: Equivale a tratamiento I + destartraje. (Codificación 2 y 3) III: Equivale a tratamiento I y II + tratamiento complejo (codificación 4) ⁴	I II III IV

ANÁLISIS
Y
DISCUSIÓN DE
RESULTADOS

TABLA # 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION POR EDAD Y SEXO EN EL CENTRO ODONTOLOGICO SAN VICENTE DE PAUL. LEON, SEGUNDO SEMESTRE 2004.

EDAD	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	n	%	n	%
15-30	30	44	14	43.8
31-45	24	35.5	6	18.8
46-60	10	14.7	7	21.8
61 - +	4	5.8	5	15.6
TOTAL	68	100	32	100

FUENTE: Primaria.

En la distribución de la población que acudió a los servicios que brinda el Centro Odontológico San Vicente de Paúl, según sexo, se observó que el género femenino tuvo una mayor asistencia a solicitar tratamiento odontológico con un total de 68 individuos superando en el doble al sexo masculino.

Referente a la edad la mayor afluencia de pacientes fue a la edad de 15-30 años para ambos géneros, seguido por el grupo de 31-45 años de edad del sexo femenino; a partir de los 46 años el mayor porcentaje fue para el sexo masculino y la menor asistencia a solicitar tratamiento odontológico correspondió a los pacientes de 61 años en adelante del sexo femenino.

Esta tabla también refleja que la población que demanda tratamiento dental en dicho centro desciende a medida que avanza la edad.

TABLA # 2

PROMEDIO DE C.P.O.D. SEGUN EDAD Y SEXO EN PACIENTES QUE ASISTIERON AL CENTRO ODONTOLÓGICO SAN VICENTE DE PAUL, LEON. SEGUNDO SEMESTRE, 2004.

EDAD	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	n	x	n	x	n	x
15-30	30	9.8	14	4.5	44	6.4
31-45	24	14.9	6	3.6	30	5.6
46-60	10	12.7	7	8.8	17	3.7
61- +	4	10.5	5	10.8	9	1.9
TOTAL	68	11.9	32	5.5	100	17.5

* Se utilizó la fórmula: $X = \frac{CPOD}{NIE^*}$ * NIE: Número de individuos examinados.

$$X = \frac{CPOD}{NIE^*}$$

FUENTE: Primaria

El mayor promedio de C.P.O.D. para el sexo femenino se obtuvo en el grupo de 31-45 años de edad, con 14.9 y en el sexo masculino corresponde a la edad de 61 años en adelante con 10.8.

Según la clasificación de la caries dental por la Organización Mundial de la Salud: la mayor parte de la población estudiada obtuvo un grado muy severo, exceptuando los dos grupos más jóvenes del sexo masculino los cuales se clasifican como severo y moderado respectivamente.

TABLA # 3

TRATAMIENTOS SOLICITADOS POR LOS PACIENTES DEL SEXO FEMENINO QUE ASISTIERON AL CENTRO ODONTOLÓGICO SAN VICENTE DE PAUL. LEON, SEGUNDO SEMESTRE 2004.

TRATAMIENTO SOLICITADO	EDAD							
	15-30 años (n = 30)		31-45 años (n = 24)		46-60 años (n = 10)		61 - + años (n = 4)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
OPERATORIA DENTAL	23	76.7	9	37.5	2	20		
ENDODONCIA			2	8.3				
PERIODONCIA							1	25
EXODONCIA	7	23.3	14	58.3	8	80	3	75
PROTESIS DENTAL					1	10		

* Promoción en salud no fue demandada por ningún grupo atareo.
FUENTE: Primaria.

En la presente tabla se observa que el tratamiento más solicitado por el sexo femenino a la edad de 15- 30 años con un 76.7% fue operatoria dental (área que trata de la mayoría de las lesiones cariosas y de las fracturas dentarias por medio de preparaciones de los diferentes tipos de cavidades y que posteriormente son obturadas con un material restaurador como: amalgama, resina y otros con la finalidad de producir una restauración anatómica, funcional y estética) coincidiendo con el período de actividad de la caries.

Exodoncia es el tratamiento de mayor demanda a la edad de 31-45 años y operatoria dental pasa a un segundo plano con un 37.7%.

Con respecto al grupo de 46-60 años la mayor prioridad corresponde al tratamiento de exodoncia con un 80%, se continúa observando el deceso de la demanda de operatoria dental e inicia la solicitud de prótesis dental con un 10% como consecuencia de la exodoncia.

El tratamiento más demandado a la edad de 61 años a más fue la exodoncia puesto que en este período los pacientes han presentado o presentan actualmente condiciones periodontales y dientes cariados a tal punto que optan por la exodoncia como única posibilidad de tratamiento y solamente un 25% pidió tratamiento periodontal.

TABLA # 4

TRATAMIENTOS SOLICITADOS POR LOS PACIENTES DEL SEXO MASCULINO QUE ASISTIERON AL CENTRO ODONTOLÓGICO SAN VICENTE DE PAÚL. LEÓN, SEGUNDO SEMESTRE 2004.

TRATAMIENTO SOLICITADO	EDAD							
	15 - 30 años (n = 14)		31 - 45 años (n = 6)		46 - 60 años (n = 7)		61 - + años (n = 5)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
OPERATORIA DENTAL	6	42.8	2	33.3	3	42.8	1	20
ENDODONCIA	1	7.1					1	20
EXODONCIA	7	50	4	66.7	4	57.1	3	60

* Los tratamientos de Promoción en Salud, Periodoncia y Prótesis Dental no fueron solicitados.

FUENTE: PRIMARIA

Los resultados encontrados en la presente tabla sobre los tratamientos solicitados por los pacientes del sexo masculino demostró que a la edad de 15-30 años fue la exodoncia el tratamiento de mayor demanda, siguiéndole operatoria dental con un 42% y en último lugar se encontró que el tratamiento de endodoncia obtuvo un porcentaje de 7.1%.

A la edad de 31-45 años la demanda de exodoncia ha aumentado. Operatoria dental presentó un descenso en comparación con el grupo anterior.

Con respecto al grupo de 46-60 años la exodoncia continuó siendo el tratamiento de mayor demanda, seguida de operatoria dental. Para los pacientes mayores de 61 años la mayor prioridad es el tratamiento de exodoncia y en menor porcentaje se encuentran operatoria dental y endodoncia.

TABLA # 5

TRATAMIENTOS NO SOLICITADOS POR LOS PACIENTES DEL SEXO FEMENINO QUE ASISTIERON AL CENTRO ODONTOLÓGICO SAN VICENTE DE PAUL. LEON, SEGUNDO SEMESTRE 2004.

TRATAMIENTOS NO SOLICITADOS	EDAD							
	15 - 30 años (n = 30)		31 - 45 años (n = 24)		46 - 60 años (n = 10)		61 - + años (n = 4)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
PROMOCION EN SALUD	30	100	24	100	10	100	4	100
OPERATORIA DENTAL	26	86.7	24	100	9	90	4	100
ENDODONCIA	5	16.7	8	33.3	3	30	3	75
PERIODONCIA	15	50	19	79.7	7	70	4	100
EXODONCIA	3	10	7	29.2	3	30	2	50
PROTESIS DENTAL	14	46.7	21	87.5	10	100	4	100

FUENTE: PRIMARIA

Esta tabla hace evidente cuales son los tratamientos que realmente necesitan los pacientes del género femenino, sin embargo no son solicitados por el mismo, encontrándose así que promoción en salud (orientación para la buena salud bucal) fue el tratamiento de mayor necesidad en todos los grupos de edades, con un 100%, entendiéndose éste como de tipo preventivo; no obstante operatoria dental también obtuvo un alto porcentaje de necesidad en todos los grupos de edades, excepto en el grupo de 46-60 años que es prótesis dental.

En el grupo de 61 años a más periodoncia y prótesis dental obtienen el mismo porcentaje que operatoria dental (100%), ya que el avance de la caries y de la enfermedad periodontal en los años anteriores dio como resultado la pérdida de los mismos y por consiguiente la necesidad de prótesis dental.

TABLA # 6

TRATAMIENTOS NO SOLICITADOS POR LOS PACIENTES SEGUN SEXO MASCULINO QUE ASISTIERON AL CENTRO ODONTOLOGICO SAN VICENTE DE PAUL. LEÓN, SEGUNDO SEMESTRE 2004.

TRATAMIENTOS NO SOLICITADOS	EDAD							
	15 - 30 años (n = 14)		31 - 45 años (n = 6)		46 - 60 años (n = 7)		61 - + años (n = 5)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
PROMOCION EN SALUD	14	100	6	100	7	100	5	100
OPERATORIA DENTAL	14	100	6	100	7	100	5	100
ENDODONCIA	5	35.7					3	60
PERIODONCIA	11	78.6	6	100	7	100	5	100
EXODONCIA	3	21.4	2	33.3	3	42.9	1	20
PROTESIS DENTAL	5	35.7	5	83.3	6	66.6	4	80

FUENTE: PRIMARIA

En esta tabla sobre los tratamientos no solicitados por los pacientes del sexo masculino se encontró que los tratamientos de mayor necesidad fueron promoción en salud y operatoria dental con un 100%.

Periodoncia obtuvo su menor porcentaje a la edad de 15-30 años con un 78.6% luego experimentó un ascenso a partir de los 31 años de edad alcanzando un 100%, esto coincide con lo citado por Bascones Antonio y col. en su Tratado de Odontología 2000, donde afirma que la edad es un marcador de riesgo de presencia y severidad de la enfermedad periodontal.

Otro tratamiento con un porcentaje significativo fue el de prótesis dental el cual aumentó con la edad observándose un ligero descenso a la edad de 46-60 años.



TABLA # 7

NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL SEGÚN EDAD Y SEXO EN PACIENTES QUE ASISTIERON AL CENTRO ODONTOLÓGICO SAN VICENTE DE PAÚL, LEÓN. SEGUNDO SEMESTRE, 2004.

SEXO	FEMENINO									MASCULINO								
	0		I		II		III		TOTAL	0		I		II		III		TOTAL
Tx*	n	%	n	%	n	%	n	%	%	n	%	n	%	n	%	n	%	%
EDAD																		
15-30	11	64.7	14	70	5	17.9	-	-	44.1	3	100	4	66.6	7	33.3	-	-	44.8
31-45	5	29.4	4	20	13	46.4	2	66.7	35.3	-	-	-	-	6	28.6	-	-	18.8
46-60	1	5.9	2	10	6	21.4	1	33.3	14.7	-	-	1	16.7	6	28.6	-	-	21.8
61- +	-	-	-	-	4	14.3	-	-	5.9	-	-	1	16.7	2	9.5	2	100	15.6
TOTAL	17	100	20	100	28	100	3	100	100	3	100	6	100	21	100	2	100	100

*Tratamiento

FUENTE: Primaria

La mayor necesidad de tratamiento periodontal para el sexo femenino es la de mejorar su higiene oral con un 70% a la edad de 15-30 años, seguido por el de mejorar la higiene oral, destartraje más tratamiento complejo con un 66.7% en la edad de 31-45 años.

Para el sexo masculino el tratamiento de mayor necesidad es el tratamiento que incluye mejorar la higiene oral, destartraje más tratamiento complejo con un 100% en el grupo de pacientes mayores de 61 años, seguido del mejoramiento de higiene oral con 66.6% en la edad de 15-30 años.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el estudio sobre los principales tratamientos odontológicos que demandan los pacientes que asisten al Centro Odontológico del Albergue San Vicente de Paúl, y otras necesidades orales requeridas no solicitadas por ellos durante el segundo semestre del 2004 muestran que:

Existe una mayor asistencia del sexo femenino a la demanda de servicio odontológico, la cual supera notoriamente al sexo masculino. Esto coincide con el estudio realizado por Caldera Johanna y cols.⁽¹⁹⁾ El cual concluye que el sexo femenino demanda más tratamiento odontológico, lo que puede deberse a que el sexo femenino presta mayor atención al cuidado de sus piezas dentales como lo cita Chávez Mario.⁽¹³⁾

La mayor afluencia de pacientes fue en la edad de 15-30 años para ambos géneros. Esto se reafirma con el trabajo de García Carlos y cols, el cual puso en evidencia que los pacientes jóvenes comprendidos entre las edades de 15-30 años acudieron en mayor número a la clínica dental. Este porcentaje disminuye progresivamente a medida que avanza la edad, posiblemente debido al factor estético que es primordial en los más jóvenes o al hecho de que existe una mayor preocupación por conservar su salud oral. (ver tabla 1)

Por otro lado, todavía es notorio el poco conocimiento que poseen los pacientes acerca de su verdadero estado de salud oral ya que el tratamiento de mayor demanda para ambos sexos fue la exodoncia, seguido de operatoria dental.

Operatoria dental fue el tratamiento de mayor demanda en el primer grupo del sexo femenino, posiblemente debido a que este género tiene mayor exposición a la caries por la erupción dentaria precoz.

Referente a la demanda de tratamiento periodontal se encontró que solamente fue solicitado por el grupo de 61 años a más del sexo femenino. En relación al tratamiento de endodoncia el sexo masculino tuvo una mayor demanda en comparación al sexo femenino.

Se demostró que en prótesis dental no hubo demanda por parte del sexo masculino y poca por el sexo femenino, esto puede deberse a que el Centro Odontológico no ofrece este tipo de servicio; al escaso conocimiento que poseen acerca de esta necesidad o probablemente al factor socio- económico en que se encuentra la población. (ver tabla 3-4)

Promoción en salud es la mayor necesidad que presentan los pacientes en todos los grupos de edades, sin embargo no hubo ninguna demanda de estos servicios, probablemente por que la población no tiene conocimiento de que todas estas afecciones pueden ser prevenidas y acuden cuando existe un daño avanzado y solamente es posible optar por un tratamiento interseptivo, del cual todos los grupos de edades prefieren un tratamiento mutilante como es la exodoncia, cuyo porcentaje aumenta a medida que avanza la edad. Sin embargo, la necesidad real de exodoncia es mucho menor a la demanda, caso contrario a la de operatoria dental el cual fue el tratamiento restaurativo de mayor necesidad en todos los grupos de edades de ambos géneros con un porcentaje más elevado que la demanda de dicho tratamiento, no obstante ya

existe un daño irreversible que aunado al incremento de la enfermedad periodontal se produce una mayor demanda de exodoncia, produciéndose paralelamente una mayor necesidad de prótesis a medida que avanza la edad, lo anteriormente planteado coincide con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Quintero Osaully y col. ⁽¹⁾ el cual demuestra que las consultas hechas fueron por extracción seguidas de operatoria dental, lo que evidencia que todavía se está haciendo una odontología fundamentalmente restaurativa curativa de un daño avanzado. Esto también se reafirma con el estudio realizado por Urrutia Jorge y col. ⁽¹⁷⁾, donde se encontró que los grupos de 46-60 años y de 61 años a más todas las personas necesitan tratamiento protésico. (ver tablas 3, 4, 5, 6)

La necesidad real de periodoncia abarca todos los grupos de edades para ambos géneros, siendo esta mayor en el sexo masculino, presentándose un porcentaje notoriamente ascendente a medida que avanza la edad, posiblemente por el hecho de que los efectos acumulativos de la enfermedad aumentan la severidad y extensión de la pérdida periodontal con el incremento de la edad, según lo explicado por Barrancos Money. Además se puede observar que la mayor necesidad para el sexo femenino fue el tratamiento de clasificación I (mejorar su higiene personal) a la edad de 15-30 años con 70% y para el sexo masculino fue el tratamiento de clasificación III (tratamiento 1 y 2 más tratamiento complejo) a la edad de 61 años a más con un 100% (tabla # 7)

La necesidad de endodoncia es mayor en el sexo femenino probablemente por el avance de las lesiones cariosas que no fueron atendidas a tiempo, ya que como se mencionó anteriormente el sexo femenino tiene una mayor exposición a la caries lo que puede sumarse a una relación endoperiodontal, sin embargo, la necesidad es mayor a la demanda en ambos géneros lo que puede deberse a que el factor socio- económico es el factor determinante en la demanda de servicios odontológicos tal como lo cita Caldera Johanna y cols. ⁽¹⁹⁾ (ver tablas 3,4,5,6)

Lo anterior se puede reafirmar con los resultados obtenidos en el índice C.P.O.D. el cual nos indica que la mayor parte de la población estudiada posee un C.P.O.D. mayor de 6.6, lo que se clasifica en un grado muy severo, este encontró su punto más alto en los grupos mayores, quizás por que no hay asistencia a tratamiento dental preventivo, ya que la práctica de la odontología a seguido una filosofía restauradora en la que el paciente viene al consultorio cuando ya tiene una enfermedad activa. ⁽²⁾ (ver tabla 2)

CONCLUSIONES

En el presente estudio sobre las principales necesidades de tratamiento en los pacientes que asisten al Centro Odontológico San Vicente de Paúl, León. II Semestre 2004 se concluyó que:

- I. Los tratamientos más solicitados según edad y sexo fueron:
 1. Para el sexo femenino exodoncia a la edad de 46 a 60 años, posteriormente se ubicó el tratamiento de operatoria dental a la edad de 15 a 30 años y en última instancia se solicitaron los tratamientos de periodoncia de los 61 años en adelante, prótesis dental a los 46 a 60 años y endodoncia a los 31 a 45 años.
 2. La exodoncia fue el tratamiento más demandado por el sexo masculino a la edad de 31 a 45 años, en segundo lugar operatoria dental a la edad de 15 a 30 y 46 a 60 años, finalmente endodoncia en los grupos de 15 a 30 y 61 años a más.
 3. Promoción en salud no fue solicitada por ningún grupo atareo.
- II. En cuanto a los tratamientos requeridos no solicitados según edad y sexo se encontró que:
 1. Promoción en salud fue la principal necesidad de tratamiento para toda la población estudiada.
 2. Para ambos géneros la necesidad real de exodoncia es mucho menor a la solicitada, ya que se demostró que esta debe ser la última opción de tratamiento, caso contrario a los tratamientos de periodoncia, operatoria y prótesis dental donde la necesidad es mayor a la demanda.
- III. La mayor necesidad periodontal para el sexo femenino fue la de mejorar su higiene oral a la edad de 15-30 años con 70% y para el sexo masculino fue el de mejorar su higiene oral, destartraje y tratamiento complejo a la edad de 61 años a más con un 100%.
- IV. El mayor promedio de C.P.O.D. para el sexo femenino se obtuvo en el grupo de 31-45 años de edad, con 14.9 y en el sexo masculino corresponde a la edad de 61 años en adelante con 10.8.

Según la clasificación de la caries dental por la Organización Mundial de la Salud: la mayor parte de la población estudiada obtuvo un grado muy severo, exceptuando los dos grupos más jóvenes del sexo masculino donde se observó que el grupo de 15 a 30 años fue de grado severo y el de 31 a 45 años fue moderado.

RECOMENDACIONES

- Que la Facultad de Odontología oriente a los estudiantes para establecer campañas permanentes de divulgación sobre salud bucal con el objetivo de concientizar a la población en general de la importancia y beneficio de mantener en buen estado su cavidad oral y de esta manera ir creando el hábito de acudir periódicamente a centros odontológicos logrando así una mayor asistencia.
- Que se les informen a los pacientes que asisten al Centro Odontológico San Vicente de Paúl, las diferentes alternativas de tratamiento para que conozcan sus necesidades reales.
- Que el MINSA junto con la Facultad de Odontología de la U.N.A.N., León, realicen diversos estudios relacionados con las necesidades de tratamiento de salud bucal en el municipio de León, para luego elaborar programas de prevención y tratamiento, y de esta manera evitar la pérdida dental a muy temprana edad.
- Que el Albergue San Vicente de Paúl (León), solicite ayuda a la Facultad de Odontología destinada a crear un programa en salud, mediante charlas impartidas en la sala de espera de dicho centro, estas medidas también pueden ser aplicadas a los diferentes centros que asiste la comunidad.
- Que el Albergue San Vicente de Paúl solicite ayuda a diferentes organizaciones de tal manera que se favorezca a personas con mala salud buco-dental y a aquellos con acceso limitado a los servicios de salud bucal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Quintero T. Osaully del R. Satisfacción del paciente de la atención odontológica brindada en las unidades de salud Hospital Oscar Danilo Rosales, Mántica Berio, y Sutiava. León, Nicaragua; UNAN, 1999.
2. Bascones Antonio. Tratado de Odontología, tomo II. Ediciones Avances Medicodentales, S. L. Tercera edición, 2000. cap. II III IV, pag. 2183, 2191, 2207, 2225.
3. Kats S/ Mcdonald J.L. / Stookey G.K. Odontología Preventiva e n Acción. Editorial Médica Panorámica. Tercera Edición, 1983 Cap. I. Pag. 12, 51, 93.
4. Estado de Salud Bucal y Necesidades de tratamiento en relación a caries dental en escolares de 6, 12 18 años en municipios de Telica y Quezalguaque – León, 2000. Roger Espinoza Abaunza. UNAN-León. Nic.
5. Stanley Jablonski. Diccionario Ilustrado de Odontología. Editorial Médica Panamericana 1992. Pag. 847,915,952.
6. .Bascones Antonio. Tratado de Odontología, tomo III. Ediciones Avances Medicodentales, S. L. Tercera edición, 2000. Cap. XXII. Pag. 2452, 3309.
7. Barranco Money. Operatoria Dental. Editorial Médica Panamericana. Tercera edición. 1999. Cap. I. Pag. 9, 13, 14, 20.
8. Canaldo Sahlí Carlos. Endodoncia. Técnicas Clínicas y Bases Científicas. Masson S.A. 2001. Cap. XXIII. Pag. 2705.
9. www.iztacala.unam.mx/-rrivas/patologíaperiapical.html Rivas Muñoz Ricardo. Patología periapical de origen pulpar. México.
10. www.periodontitis.net/enfermedad_periodontal.htm Lindhe J., Rateitschak K., Wilson T., Newman M. Madrid, España.
11. Carranza Fermín A. Jr. Dr. Periodontología Clínica de Glickman. McGraw-Hill Interamericana. Séptima edición, 1993. Cap. XXIII. Pag. 3309, 3319.
12. Laskin Daniel M. Cirugía Bucal y Maxilofacial. Editorial Médica Panamericana, 1987
13. Chávez, Mario Odontología Social. Editorial Labor- Brasil. S.A. 1987
14. . López Arranz J. S. Cirugía Oral. . McGraw-Hill Interamericana de España. Primera edición, 1991.

15. Bascones Antonio. Tratado de Odontología, tomo IV. Ediciones Avances Medicodentales, S. L. Tercera edición, 2000 Kats S / McDonald J.L. / Stookey G.K. Odontología Preventiva en Acción. Editorial Médica Panamericana. Tercera edición, 1983. Cap. XXXI Pag. 4121

16. Urrutia R. Jorge Francisco. Tratamientos protésicos orales requeridos por una muestra de la población del parcelamiento “La Blanca”, Ocos, San Marcos; comparación con estudios similares de otras comunidades Guatemaltecas. Guatemala, Junio de 1979.

17. www.dental-smile.it/pro/jed/1-2-4-98-2.htm Clin J. Periodontal., 22: 743 - 749, 1995.

18. García García Carlos Rafael. Necesidades de tratamientos odontológicos (operatoria, exodoncia y prótesis) determinadas en una muestra de pacientes ladinos e indígenas que acuden a la clínica dental Parcelamiento “La Máquina” Cuyotenango, Suchitepèquez, Guatemala Universidad de San Carlos. Julio 1979

19. Caldera Johanna (et. al.) .Demanda de tratamiento odontológico en la ciudad de Masaya, Nicaragua. 1986.

20. Hernández S.R Metodología de la Investigación. Primera edición. Hill Interamericana México, S.A. de C.V. 1991.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE INFORMACION

Principales necesidades de tratamiento en los pacientes que asisten al Centro Odontológico San Vicente de Paúl, León. II Semestre 2004.

Fecha_____

Ficha_____

Nombre_____

Edad_____

Sexo M_____ F_____

I. Tratamientos solicitados por el paciente:

Promoción en salud: _____

Operatoria dental: _____

Endodoncia: _____

Exodoncia: _____

Periodoncia: _____

Prótesis dental: _____

II. Tratamientos requeridos no solicitados por el paciente:

Promoción en salud: _____

Operatoria dental: _____

Endodoncia: _____

Exodoncia: _____

Periodoncia: _____

Prótesis dental: _____

Ficha recolectora de datos sobre la presencia de caries y enfermedad periodontal en los pacientes que asisten al Centro Odontológico San Vicente de Paúl, León. II semestre 2004.

FECHA: _____

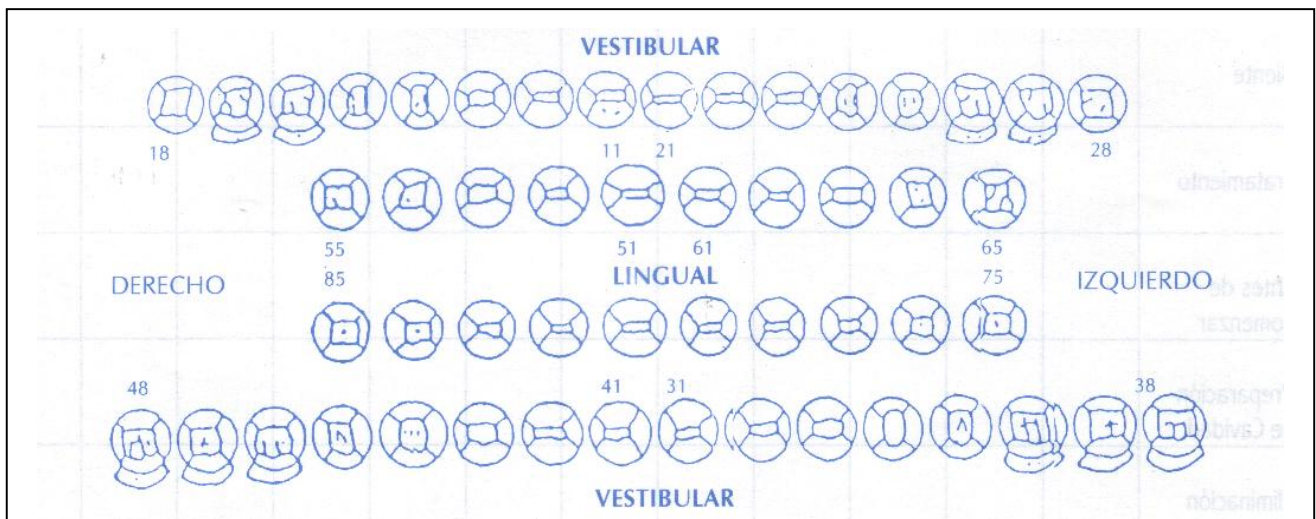
FICHA N°: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____

SEXO: M: _____ F: _____

INDICE C.P.O.D.



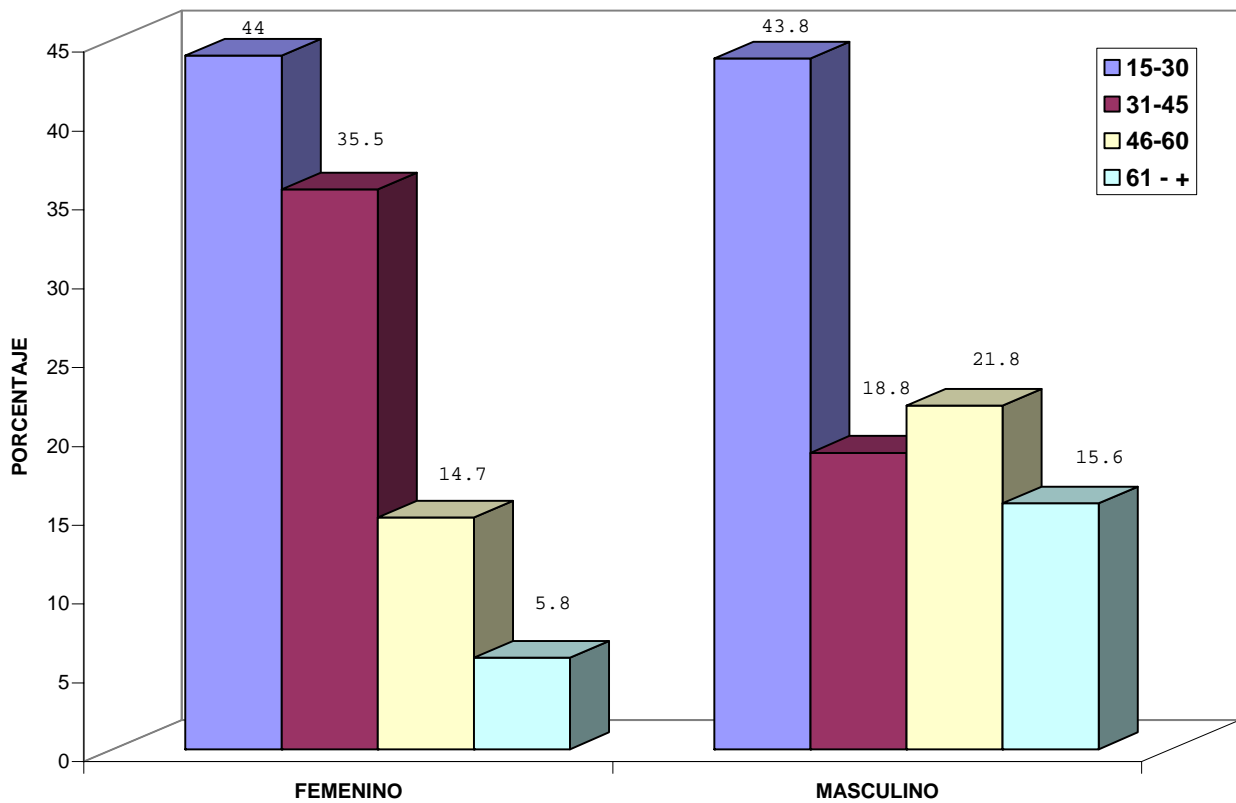
INDICE C.P.I.T.N.

17/16 11 27/26

47/46 31 36/37

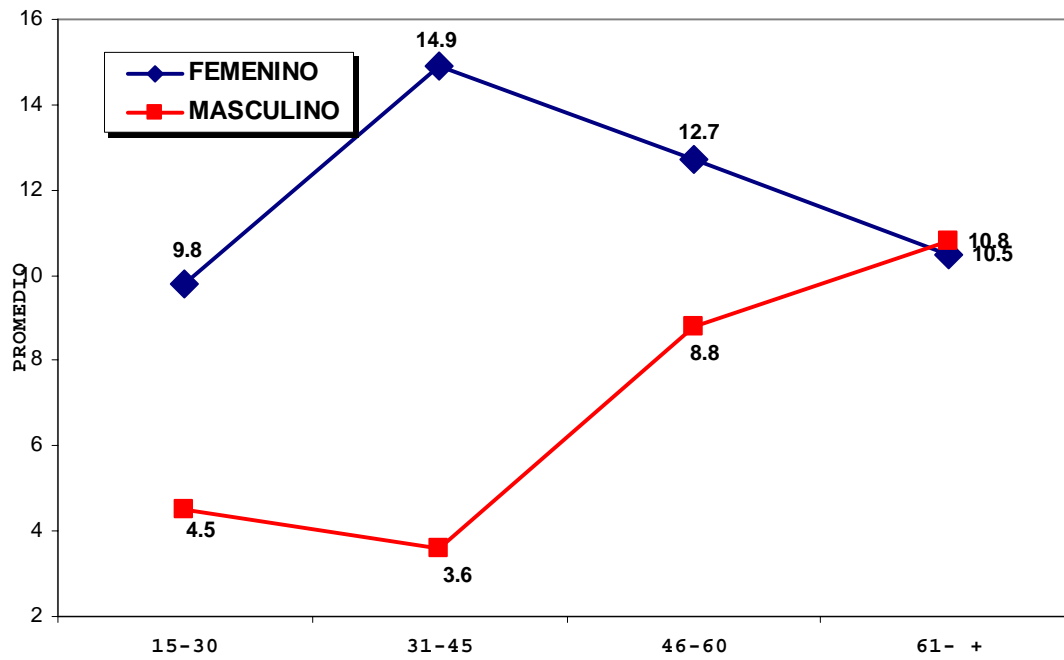
GRÀFICO N° 1

DISTRIBUCIÒN PORCENTUAL DE LA POBLACIÒN POR EDAD Y SEXO EN EL CENTRO ODONTOLÒGICO SAN VICENTE DE PAÙL. LEÒN, II SEMESTRE, 2004.



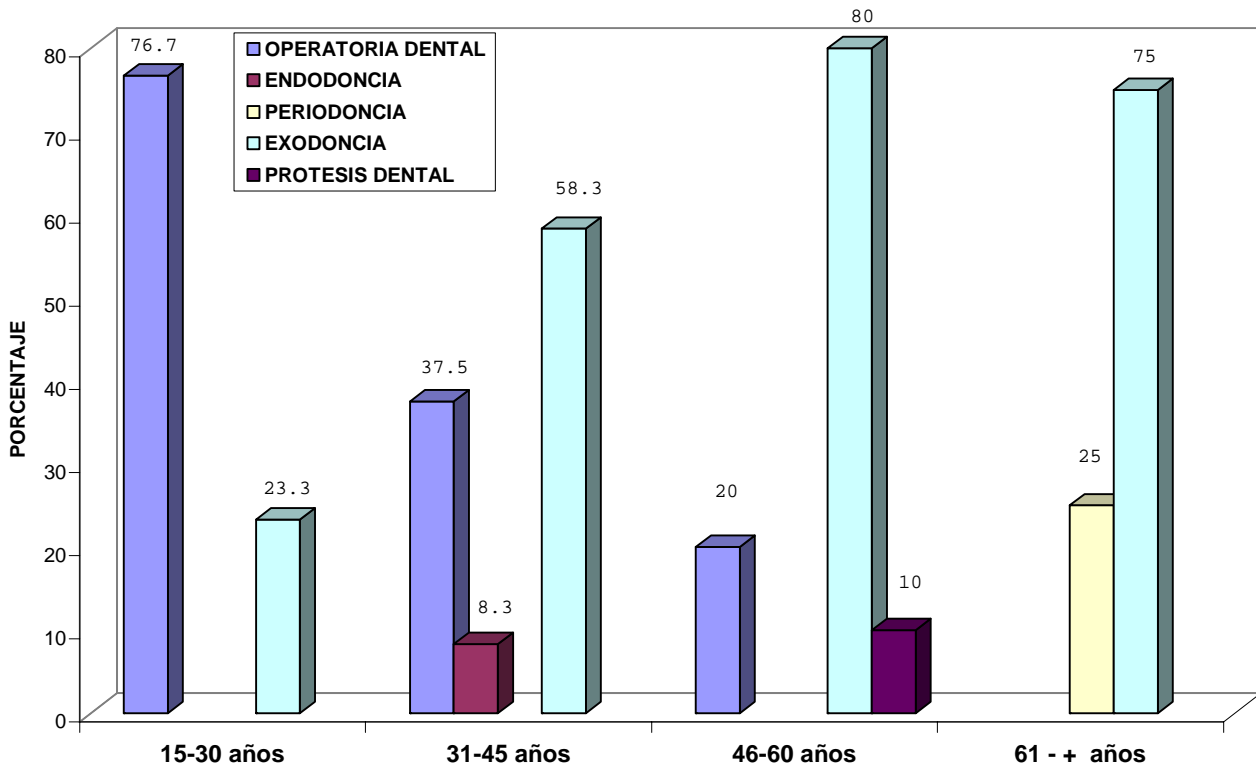
GRÀFICO N⁰ 2

PROMEDIO DE C.P.O.D. SEGÙN EDAD Y SEXO EN PACIENTES QUE ASISTIERON AL CENTRO ODONTOLÒGICO SAN VICENTE DE PAÙL, LEÒN. II SEMESTRE, 2004.



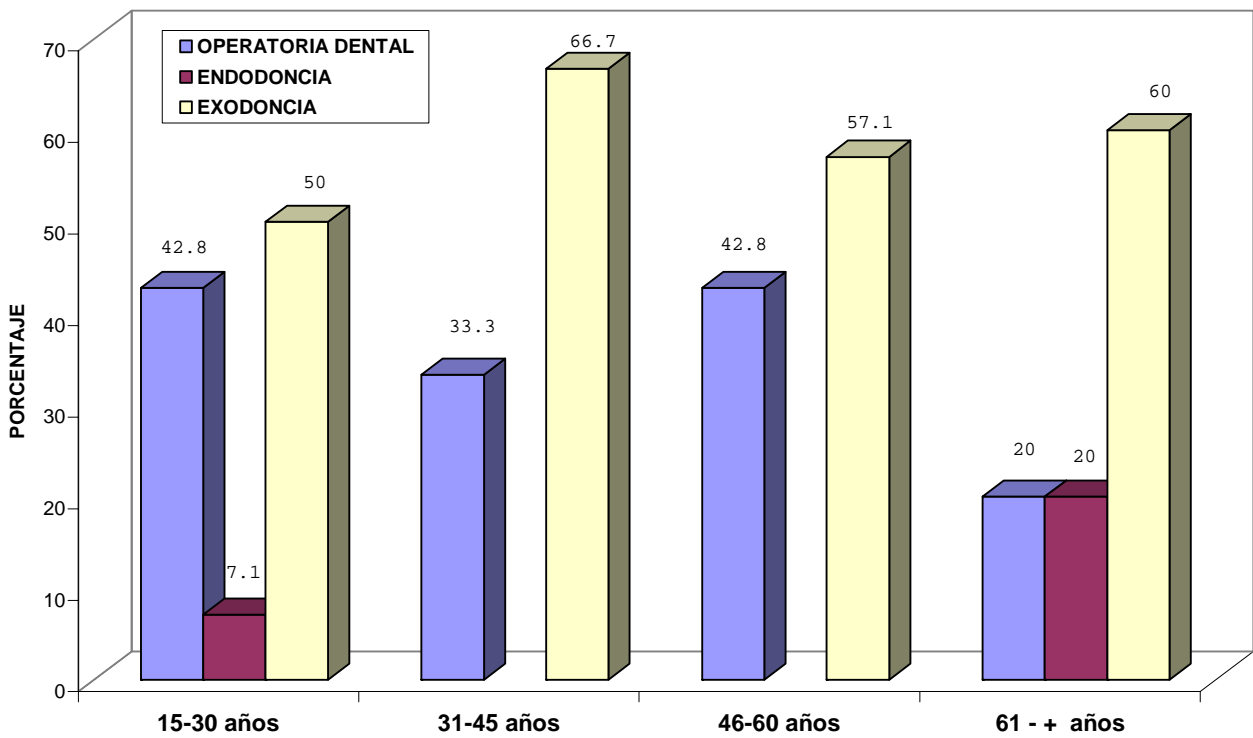
GRÀFICO N° 3

TRATAMIENTOS SOLICITADOS POR LOS PACIENTES DEL SEXO FEMENINO QUE ASISTIERON AL CENTRO ODONTOLÒGICO SAN VICENTE DE PAÙL, LEÒN. II SEMESTRE 2004.



GRÀFICO N° 4

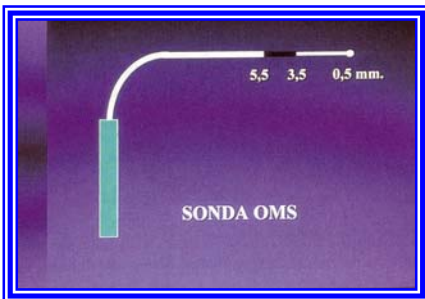
TRATAMIENTOS SOLICITADOS POR LOS PACIENTES DEL SEXO MASCULINO QUE ASISTIERON AL CENTRO ODONTOLÒGICO SAN VICENTE DE PAUL, LEON. II SEMESTRE 2004.



CENTRO CLINICO ODONTOLÒGICO SAN VICENTE DE PAUL









Boca Sana



Operatoria Dental



Endodoncia



Enfermedad Periodontal



Exodoncia



Prótesis Dental



“No hay cuestiones agotadas, sino hombres agotados en las cuestiones.”

Cajal.