

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-León



Facultad de Odontología.

Tesis para optar al Título de Cirujano Dentista.

“Competencias cognitivas y procedimentales alcanzadas en el componente Asistencia en Periodoncia por estudiantes de II curso de la Carrera de Asistente Dental UNAN-León, II Semestre 2012.”

Elaborado por:

Br. Sheyla Carolina Castillo Rivas.

Br. Ivania Patricia Cisneros Gómez.

Tutor:

Dra. Arian Casco.

León, Mayo de 2013.



*A Paula,
Mi madre, mi guía,
ejemplo de amor y superación.*

Sheyla.



*“A Dios,
por ser mi guía,
por su infinita bondad y amor,
A mis padres y hermana
por su cariño, esfuerzo y confianza”.*

Ivania.



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por habernos iluminado, por darnos la inteligencia, salud y la capacidad necesaria durante todos estos años, por permitirnos culminar esta meta, por el logro de un triunfo más.

En segundo lugar, pero no menos importante, a nuestros queridos padres, por ese apoyo incondicional, por el esfuerzo a diario que siempre realizaron para brindarnos una buena educación humana y profesional.

A nuestros maestros a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias por su paciencia y enseñanza. En ésta oportunidad, nuestro reconocimiento y agradecimiento a nuestra tutora Dra. Arian Casco; por su oportuna y precisa orientación para realizar el presente trabajo.

A todos los chicos que participaron en el estudio, por su admirable esfuerzo, por su participación de forma totalmente incondicional.

A esta prestigiosa Universidad la cual, abre sus puertas a jóvenes como nosotras, en especial a la Facultad de Odontología, por prepararnos para un futuro competitivo, por formarnos como personas de bien. ¡Gracias!.

A todas aquellas personas, que hoy leen éstas páginas y valoran el esfuerzo de nuestro trabajo.

A todos Uds. nuestro más sincero agradecimiento.



ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTOS.....	3
INDICE.....	4
RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	8
MARCO TEÓRICO.....	9
MATERIAL Y MÉTODO.....	27
RESULTADOS.....	36
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS.....	51



RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, en las Clínicas Multidisciplinarias, Facultad de Odontología, UNAN-León. Nuestra población de estudio fue de 15 estudiantes, en ellos se valoró las habilidades cognitivas y procedimentales que alcanzaron en el componente curricular Asistencia en Periodoncia, II semestre, 2012.

Al evaluar la habilidad cognitiva un 60% de los estudiantes se encontró en desarrollo, un 26.66% se encontró desarrollada y un 13.33% se encontró no desarrollada.

En habilidad procedimental se encontró que un 53.33% de los estudiantes están en desarrollo, un 26.66% se encontró desarrollada y un 20% se encontró en no desarrollada.

Al comparar las habilidades cognitivas y procedimentales, se encontró que más de la mitad de los estudiantes tanto en habilidades cognitivas como procedimentales aún se encuentran en desarrollo. Un cuarto de los estudiantes logró desarrollar ambas habilidades. Sin embargo en un quinto de los estudiantes no se logró desarrollar la habilidad cognitiva, ni en un cuarto de los estudiantes la habilidad procedimental.

Se determinó que los principales factores que influyeron en los estudiantes para desarrollar las habilidades cognitivas y procedimentales fueron: 1. Las clases prácticas no fueron suficientes. 2. El ambiente de estudio en mi hogar es inadecuado. 3. No logré entenderle a la asignatura, es muy compleja. 4. Tengo otras responsabilidades que no me permiten dedicarle tiempo a mis estudios (trabajo, hijos).



INTRODUCCIÓN

En el campo de la odontología en los últimos tiempos se ha ido experimentado una especialización en cada una de sus funciones, permitiéndole al odontólogo contar con un equipo competente dedicado a preservar la salud bucal. El asistente dental forma parte de este equipo, el cual ha ido adquiriendo especial relevancia, dado al papel que desempeña al optimizar el rendimiento del consultorio dental y a la vez incrementar la eficiencia y eficacia del odontólogo en la atención integral que brinda al paciente.

En Nicaragua en el año 2011 se hace pionera la Facultad de Odontología de la UNAN- León al abrir la Carrera Técnico Superior de Asistente Dental, en esta área no se cuenta con un personal de bases científicas sólidas sino que han ido adquiriendo conocimiento empírico a través del odontólogo en la práctica privada o pública, por otro lado este momento es ideal para evaluar en los estudiantes, las competencias que deben alcanzar.

Conocer esta información, implica establecer diferentes instrumentos de evaluación que sean aplicados a su realidad, cada habilidad demostrada por los estudiantes, nos ayudará a formar el mejor juicio de su futuro desempeño como profesional.

Actualmente en nuestro país no se ha realizado ningún estudio dirigido a este grupo de estudiantes, lo que es normal, dado que es una carrera nueva, sin embargo si existen estudios similares que evalúan las competencias alcanzadas en estudiantes de la carrera de Odontología. En el año 2008 se presentó un estudio acerca de las habilidades adquiridas en los estudiantes de IV año de la Carrera de Odontología, UNAN-León, en el área de Periodoncia, en el cual se obtuvo como resultado que el 63.8% de los



estudiantes desarrolló las tres habilidades, el 22.5% desarrolló dos habilidades, el 11.3% desarrolló una habilidad y el 2.5% desarrollo cero habilidades.

En el año 2009 también se realizó otro estudio en el cual se valoró las competencias alcanzadas por estudiantes que cursaron el componente Clínica de Periodoncia al realizar ambientación periodontal, Facultad de Odontología, UNAN-León, obteniéndose los siguientes resultados: la habilidad cognitiva fue estudiada en dos áreas: para el área de educación en salud un 92.5% de los estudiantes conoce la teoría, en el área de raspado y alisado radicular el 100% de los estudiantes la conoce. En relación con la habilidad procedimental también evaluada en dos áreas, para educación en salud un 86.6% de los estudiantes sabe aplicar la técnica, en raspado y alisado radicular un 98.5% aplica la técnica.

En el presente estudio se pretende valorar las competencias cognitivas y procedimentales alcanzadas por los estudiantes de la carrera de Asistentes Dental, hubiese sido interesante realizar un estudio completo de todas las áreas, pero debido al elevado costo y al poco tiempo, el estudio se realizó en el componente Asistencia en Periodoncia, el cual fue impartido durante el I semestre del año 2012, en la Facultad de Odontología, UNAN-León.

A partir de estos resultados se determinó el avance que ha tenido el estudiante, se descubrieron fortalezas y debilidades, así mismo fue el antecedente que ayudó a proponer mejoras en la estructura de dicho componente, y por otro lado, pretende generar en el estudiante reflexión e intervención en cuanto a sus estrategias de estudio, de manera que el estudiante logre mejorar su rendimiento y fortalezca su aprendizaje.



OBJETIVOS

Objetivo General

Valorar las competencias cognitivas y procedimentales alcanzadas en el componente Asistencia en Periodoncia por estudiantes de II curso de la Carrera de Asistente Dental UNAN-León, II Semestre 2012.

Objetivos Específicos

1. Determinar la habilidad cognitiva adquirida por estudiantes de II curso de la carrera Asistente Dental, en el componente de Asistencia en Periodoncia.
2. Valorar la habilidad procedimental adquirida por estudiantes de II curso de la carrera Asistente Dental, en el componente de Asistencia en Periodoncia.
3. Comparar habilidades cognitivas y habilidades procedimentales adquiridas por los estudiantes de II curso de la carrera Asistente Dental.
4. Determinar los principales factores que influyeron en los estudiantes para desarrollar dichas habilidades.



MARCO TEÓRICO.



COMPETENCIA

Es el conjunto de saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales que debe poseer una persona para desempeñar las funciones propias de su perfil, conforme a los estándares de calidad establecidos.³

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

La evaluación de los aprendizajes debe ir en función de valorar el nivel de desarrollo de la competencia, este proceso se realiza, mediante valoraciones basadas en criterios previamente consensuados entre el colectivo de profesores del componente curricular, en referencia a los conocimientos, habilidades y actitudes, y por tanto, se centrara en el desempeño esperado del estudiante ante una situación real o simulada.³

La evaluación se caracteriza por “Demandar que los aprendices resuelvan activamente tareas complejas y auténticas, mientras usan sus conocimientos previos, el aprendizaje reciente y las habilidades relevantes para la solución de problemas reales” (Herman, J. L., Aschbacher, P. R. y Winters, L. 1992).³

Una de las maneras de clasificar las competencias es en:

Competencias Genéricas: son las que necesita adquirir todo profesional para un desempeño adecuado. Deben ser desarrolladas en el transcurso del Plan de Estudio.³

Competencias Específicas: son las que se relacionan directamente con el ejercicio de una profesión. Suponen la capacidad de transferir las destrezas y conocimientos a nuevas situaciones dentro del área profesional o profesiones afines.³



Las competencias al ser expresadas en dimensiones se conocen como:

HABILIDAD COGNITIVA:

Es la dimensión que se refiere a conocimientos, conlleva al estudio de: conceptos, definiciones, hechos, principios, teorías.

Es la información relacionada con cada componente curricular.³

HABILIDAD PROCEDIMENTAL:

Es la dimensión que se refiere a la capacidad de llevar a cabo procedimientos, operaciones prácticas diversas, destrezas, técnicas relacionadas con el desempeño del individuo dentro del campo profesional.³

ASISTENTE DENTAL

El Asistente Dental es el profesional de la salud que asiste directamente al odontólogo en todos sus procedimientos; se encarga del manejo de instrumentos y materiales dentales, desempeña un rol importante en la educación al paciente sobre salud bucal, inclusive realiza otros trabajos dentro de la oficina dental como: facturación a planes médicos.⁵

El egresado de la carrera de asistente dental de la Facultad de Odontología, UNAN- León posee las siguientes competencias:

Competencias Genéricas:

- Interactúa efectivamente con los actores de su entorno laboral.
- Trabaja en función de alcanzar objetivos comunes según la misión empresarial.
- Favorece la integración de equipos multidisciplinarios de manera que el trabajo en equipo sea efectivo y eficiente.



- Vela por el bienestar y buena imagen de su ámbito laboral como elemento constituyente e importante del mismo.
- Contribuye al desarrollo social con un sentido humanista y de servicio.⁴

Competencias específicas:

- Realiza promoción de la salud a los pacientes que asisten al consultorio dental de acuerdo al primer y segundo niveles de prevención.
- Participa en las diferentes labores profesionales del odontólogo de manera eficiente y efectiva.
- Realiza procedimientos técnicos menores de acuerdo a protocolos de atención.
- Colabora en la administración del consultorio dental de manera proactiva y propositiva.
- Aplica las medidas de bioseguridad en el consultorio dental de manera responsable.⁴

COMPETENCIAS DEL COMPONENTE ASISTENCIA EN PERIODONCIA, FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNAN- León.

1. Participa en las diferentes labores profesionales del odontólogo de manera eficiente y efectiva aplicado a los principios de Periodoncia.
2. Conoce los diferentes instrumentos y materiales que se utilizan en los diversos procedimientos: raspaje y alisado radicular, cirugía periodontal; poniendo en práctica las habilidades adquiridas de asistencia en la transferencia de instrumentos de una mano, dos manos y a cuatro manos.
3. Mantenimiento y esterilización de los instrumentos periodontales.⁴



ANATOMÍA DE LA REGIÓN PERIODONTAL.

La región periodontal está constituida por los tejidos que soportan el diente; mucosa oral (encía), ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento radicular.¹

ENCÍA:

La encía es la parte de la mucosa oral que recubre el hueso alveolar y la región cervical del diente.¹

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ENCÍA SANA.

Color: Generalmente es de color rosado claro, aunque puede variar de acuerdo a factores como edad y raza. Por ejemplo en individuos de piel morena es muy común encontrar manchas de color café en la encía, llamada pigmentaciones melánicas.⁵

Contorno: Es festoneado, tiene forma de filo de cuchillo contra el diente, pero redondeado, y sigue la línea amelocementaria de los dientes.⁵

Consistencia: Debe ser firme y resilente.⁵

Aspecto: Es mate u opaco, y en algunos casos, presenta lo que se ha llamado aspecto de “cáscara de naranja” o punteado gingival.⁵

La encía se puede dividir anatómicamente en varias partes:

Encía marginal o encía libre, es la región terminal de la encía que bordea los dientes a manera de collar. El borde coronario, se denomina margen gingival libre.

Se extiende desde el margen gingival hasta el fondo del surco gingival, siguiendo la línea ondulada de la línea amelocementaria de los dientes. Su anchura varía de 0.5 a 2mm. Está íntimamente unida al esmalte y forma la



pared blanda del surco gingival, el cual puede separarse de la superficie dentaria con una sonda periodontal.¹

Encía interdentaria, es aquella región de la encía que se sitúa en los espacios interdentarios, esto es, en las áreas de contacto de los dientes.¹

Encía insertada o fija o adherida, se extiende desde la hendidura gingival hasta la línea mucogingival, en la región palatina no existe una clara delimitación entre la encía insertada y la mucosa palatina.

Se encuentra firmemente adherida al periostio del hueso alveolar y por fibras de colágeno del cemento radicular.

La anchura de esta encía es la distancia que va desde la línea mucogingival a la superficie externa del surco gingival.

Suele variar desde 9mm. en la cara vestibular de los incisivos hasta 1mm. en la zona de premolares y caninos.

En la región lingual se continúa con la mucosa alveolar que recubre el suelo de la boca.¹

LIGAMENTO PERIODONTAL

El ligamento periodontal es la estructura de tejido conectivo que mantiene el diente en el alveolo, rodeando la raíz dentaria y uniéndola con el hueso alveolar. Son haces de fibras colágenas que siguen un recorrido ondulado, atravesando el espacio periodontal en sentido oblicuo e insertándose en el cemento y el hueso alveolar.¹

CEMENTO RADICULAR

Es el tejido mesenquimatoso calcificado que forma la capa externa de la raíz dentaria. Cubre la totalidad de la superficie radicular y en ocasiones, parte de



la corona de los dientes. No es tan duro como la dentina pero tiene las mismas características minerales y cristalinas que el hueso y la dentina.

La función del cemento es transmitir las fuerzas oclusales al ligamento periodontal.¹

HUESO ALVEOLAR

El hueso alveolar forma y sostiene los alveolos dentarios. Está compuesto por la pared interna del alveolo: la *lámina cribiforme* formada por hueso compacto, el hueso de sostén formado por hueso esponjoso y trabecular y por las tablas vestibular y palatina, también de hueso.

El contorno óseo se adapta a la prominencia de las raíces. La altura y el espesor de las tablas vestibular y lingual están en relación con la angulación de las raíces en relación al hueso y con las fuerzas oclusales.¹

PLACA BACTERIANA

Se trata de un material blando y adherente al diente, compuesto por microorganismos y sus productos bacterianos y que no es fácilmente eliminada por enjuagatorios con agua.

El contenido microbiano de la placa varía ampliamente entre los diferentes individuos y dentro del mismo individuo en distintas zonas de un mismo diente. La formación de la placa comienza con la adhesión de las bacterias a la película adquirida que se depositan sobre la superficie dentaria. La masa crece por agregación de nuevas bacterias, acumulación de productos bacterianos, así como por la modificación de las bacterias preexistentes. Al cabo de una hora de limpiar cuidadosamente los dientes, aparecen nuevamente acúmulos de placa sobre los mismos.¹



Según la localización topográfica de la placa bacteriana, podemos hablar de la placa supragingival y placa infragingival.

La *placa supragingival* se deposita sobre el tercio gingival de los dientes y sobre grietas, rugosidades o márgenes de restauraciones dentales.¹

La *placa infragingival* es la que se deposita sobre el surco gingival y la bolsa periodontal. La limpieza y profilaxis dental llega con menor intensidad a estas regiones, por lo que se consideran zonas retentivas y forman un medio que favorece a una mayor acumulación de bacterias.¹

HIGIENE ORAL

El *control de placa* es la eliminación del proceso inflamatorio por la remoción de la placa bacteriana. Con ello no sólo se evita la inflamación si no que se evita la formación del cálculo.¹

PROGRAMA DEL CONTROL DE PLACA PARA EL PACIENTE PERIODONTAL:

Primera sesión:

1. Pida al paciente que se cepille los dientes según su técnica dental.
2. Explíquelo el uso de las sustancias reveladoras para identificar la placa en los sitios en que la técnica pudiera haber sido inadecuada. Aplique solución reveladora a los dientes. Utilice gasas absorbentes para aplicar el revelador. Muestre el resultado al paciente; utilice un espejo de mano y pida al paciente que identifique todos los sitios donde queda placa.
3. Pida al paciente que se limpie los dientes una vez más y subraye la importancia de eliminar la placa de los sitios pigmentados. Discuta la posibilidad de que altere su técnica de cepillado.
4. Analice el resultado de la segunda limpieza dentaria junto con el paciente. ¿Quedan aún áreas que alberguen material pigmentado? Comente la necesidad de utilizar dispositivos auxiliares para los espacios interproximales.



5. Permita que el paciente, bajo supervisión cuidadosa, practique el uso del hilo dental o de los palillos dentales. Discuta con él el resultado obtenido.⁶

Segunda sesión (2-4 días después)

1. Aplique la solución reveladora a los dientes y pida al paciente que evalúe el resultado de su programa personal de cuidado. Todos los sitios que alberguen material que se pigmente deben ser indicados en una ficha.
2. Discuta el resultado y ajuste la técnica, si fuera necesario.⁶

Tercera sesión (1-2 semanas más tarde)

Aplique la solución reveladora a los dientes y evalúe el resultado de la limpieza realizada en casa. Todos los sitios que alberguen material que se pigmente deben ser identificados en la ficha. Discuta el resultado de la limpieza personal con el empleo de la ficha de placa y, si fuera necesario, ajuste la técnica y los medios.

Según la habilidad del paciente para aprender a practicar una higiene apropiada, el tiempo requerido para la instrucción puede variar considerablemente. Esto podría exigir sesiones adicionales para la higiene bucal. Es importante señalar, sin embargo, que la eficacia del control de la placa realizado personalmente debe ser evaluada y presentada al paciente en cada sesión durante las fases terapéuticas activa y de mantenimiento.⁶

ÍNDICE DE CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA.

El *índice de O’Leary* mide el porcentaje de superficies dentarias con presencia de placa dentobacteriana.

Se valoran las 4 caras dentales (mesial, distal, vestibular y lingual), no se deben marcar caras oclusales ni terceras molares.



El índice se calcula sumando todas las superficies que presentan placa y dividiendo entre el número total de superficies presentes en boca, multiplicando por 100.

Índice O' Leary:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de superficies dentales con placa}}{\text{N}^\circ \text{ total de superficies presentes en la boca}} \times 100 \%$$

Valores:

0-14% = Excelente

15-100% = Deficiente

TÉCNICAS DE CEPILLADO

Técnica de Charters

Las cerdas del cepillo se dirigen hacia los espacios interproximales y la superficie externa de los dientes en un ángulo de 45° hacia apical con respecto al eje largo del diente. El cepillado se realiza con movimientos vibratorios, presionando el cepillo en dirección interproximal.¹

Técnica de Bass (intracrevicular o intrasulcular).

Es la técnica más utilizada y popular. La cabeza del cepillo se coloca paralela al plano oclusal, las cerdas planas contra la cara vestibular de los dientes y los extremos de las cerdas cerca del margen gingival, introduciéndolas ligeramente en el surco con una inclinación de 45° y en esta posición se somete al cepillo a un movimiento vibratorio, unas 10 veces por sector. Las puntas penetran 2-2.5mm. y a la vez que remueven la placa, aumentan la queratinización del epitelio del surco. Los dientes se limpian de dos en dos,



tanto por vestibular como por lingual. Se utiliza un cepillo multipenacho y de punta redondeada.¹

Técnica de Stillman Modificada

Requiere que el cepillo se coloque con los extremos de las cerdas apoyados en parte sobre la porción cervical de los dientes y en parte sobre la encía contigua, apuntando en dirección apical y en un ángulo oblicuo con respecto al eje longitudinal de los dientes. Se aplica presión sobre el margen gingival a fin de producir isquemia perceptible. Luego debe activarse el cepillo con 20 movimientos de vaivén al mismo tiempo que se mueve en sentido coronario a lo largo de la encía insertada, el margen gingival y la superficie dentaria. Con esta técnica se emplea un cepillo de múltiples penachos blando o medianos para no lastimar la encía.

Se repite lo mismo en todas las superficies de los dientes, prosiguiendo de manera sistemática en torno de la boca. Para alcanzar las superficies linguales de los incisivos superiores e inferiores, se sostiene el mango del cepillo en posición vertical, tomando el talón del cepillo. Con esta técnica se usan los costados más que los extremos de las cerdas. Las cerdas tienden a no penetrar en el surco gingival.

Las superficies oclusivas de los molares y premolares se limpian con las cerdas perpendiculares al plano oclusivo y penetrando los surcos y los espacios interproximales.²

Uso de la Seda Dental.

Se corta un trozo de seda de unos 40cm. de longitud, enrollando los extremos alrededor de cada dedo medio de cada mano. Para los dientes superiores derechos se sostiene el hilo con el pulgar derecho y el índice izquierdo y para



los del lado superior izquierdo entre el pulgar izquierdo y el índice derecho. Para los dientes inferiores se sostiene el hilo entre los dos índices. La longitud de la seda entre ambos dedos debe ser de aproximadamente de 1.5 a 2cm

para tener un perfecto control manual al pasar la seda en los espacios interproximales. La seda se pasa con un movimiento de afuera hacia adentro y moverlo cuidadosamente hacia arriba y abajo, teniendo cuidado de no lesionar la papila interdental.¹

INSTRUMENTAL PERIODONTAL

El instrumental periodontal es el conjunto de objetos que en manos de un operador y actuando sobre el diente o sobre el tejido periodontal, contribuyen a disminuir o eliminar las circunstancias patogénicas que producen la enfermedad periodontal.

El instrumental debe ser clasificado, esterilizado, afilado y mantenido en condiciones óptimas.¹

Características generales del Instrumental:

Todos los instrumentos periodontales constan al menos de tres partes: mango, cuello y parte activa u hoja.¹

Clasificación según su uso:

Exploradores y Sondas:

Los *exploradores* se utilizan para localizar los depósitos de cálculos infragingival y para explorar al paciente después de una sesión de raspaje y alisado.¹



Las *sondas periodontales* su principal finalidad radica en la determinación de la profundidad de la bolsa. Por ello van calibradas milimétricamente con diferentes colores, para facilitar la lectura de la profundidad.

La sonda Michigan está marcada con señales de a 3-6 y 8 mm. alternándose zonas blancas y negras.

La sonda de Williams está marcada de 1-2-3, luego a 5 y luego a 7-8-9 mm.¹

Instrumentos para Raspaje y Alisado:

Se utilizan para eliminar la placa y los depósitos calcificados de la corona y la raíz de un diente, eliminan el cemento alterado de la superficie radicular infragingival, así como desbridar el revestimiento de tejido blando de una bolsa.¹

Para realizar el raspaje y alisado radicular se pueden utilizar:

Hoces

Se utilizan para eliminar depósitos de placa calcificada supragingival, pues debido a su forma, su inserción infragingival podrá lesionar los tejidos de la bolsa.

Su hoja puede ser curva o recta. Tiene una sección triangular con dos bordes activos.¹

Cureta

Es el instrumento más usado en el raspaje y alisado, supra e infragingival. Es el instrumento de elección para la remoción del cálculo infragingival profundo, eliminación de cemento necrótico y cureteado del tejido blando de la bolsa.

Tiene forma de cuchara y su hoja tiene dos bordes cortantes. La parte inferior tiene forma semicircular, lo que permite que la cureta se adapte a la superficie radicular.

Existen dos tipos de curetas: la universal y la específica para cada área.



La cureta universal está diseñada para adaptarse a todas las superficies dentarias, utilizando el corte de sus dos hojas con sólo la modificación de su posición y el apoyo de los dedos. Puede variar el tamaño de la hoja y la angulación del cuello con el mango, pero siempre la angulación de la hoja y el cuello se mantiene en 90° con respecto a su mango, es decir, la superficie de

la cara inferior de la hoja es perpendicular al cuello. Las más usadas son las Columbia núms 13-14, 2R-2L y 4R-4L y las de Glickman 7G-8G.¹

Las curetas de Gracey son del tipo específicas. Se compone de un juego de 7 curetas, diseñadas para adaptarse a cada área específica de la boca. Sólo se utiliza una de las hojas de corte.

Las curetas de Gracey 1-2 son de tallo muy corto, se utilizan para incisivos y caninos, al igual que la 3-4 (más contranguladas). La 5-6 se utiliza para incisivos, caninos y premolares. La 7-8 para premolares y molares en localizaciones vestibulares. La 9-10 para molares en zonas vestibular y lingual. La 11-12 para mesial de dientes posteriores y la 13-14 para distal de posteriores.

Las curetas de Mac Call son otro ejemplo de curetas específicas.

En las curetas Gracey, la parte activa está inclinada entre 60 y 70° respecto al cuello inferior. Además tiene dos curvaturas, una en el plano horizontal otra en el plano vertical.¹

Instrumentos Sónicos y Ultrasónicos:

Los ultrasónicos se utilizan para la eliminación de la placa y depósitos voluminosos de cálculo supragingival.

La unidad ultrasónica consta de un generador eléctrico de potencia, que transforma esta energía eléctrica en ondas de alta frecuencia de 25.000 a 40.000 Hz, lo que produce microvibraciones en la punta de la pieza de mano y



que aplicadas sobre el depósito producen su fractura. Esta vibración desprende gran cantidad de calor que puede producir lesiones pulgares y periodontales. Por ello la punta del instrumento está refrigerada por un chorro de agua que enfría la parte distal del instrumento y el área de actuación. Cuando son debidamente utilizados producen menor daño tisular y al mismo tiempo menor molestia postoperatoria.¹

Instrumentos para pulir superficies:

Una vez acabado el raspado y alisado radicular queda lo que podríamos llamar el pulido fino. Para ello se utiliza una pasta abrasiva, con o sin flúor o cualquier sustancia que disminuya la sensibilidad dentaria, la cual llevamos a la superficie del diente con cepillos, copas de goma, cintas, etcétera.

AFILADO DEL INSTRUMENTAL PERIODONTAL:

El restablecimiento del filo de la parte activa de los instrumentos, además de facilitar nuestro trabajo, conlleva una menor lesión de los tejidos duros y blandos sobre los que actuamos.

El filo es la parte del instrumento formado por el ángulo de unión entre la superficie de la hoja y la cara lateral. Cuando el instrumento está afilado, esta unión es una fina línea que corre a lo largo de todo el borde cortante.

La evaluación del afilado puede ser, tanto visual como táctil.¹

Para el afilado utilizamos las piedras de afilar, que pueden ser naturales o artificiales, en ambos casos está formada por microcristales abrasivos de una dureza superior al metal del instrumento a afilar, produciendo sobre éste un desgaste, que realizado de una manera correcta nos llevara a conseguir una superficie cortante.¹

Para obtener un afilado correcto se debe:

1. Elegir la piedra adecuada.



2. Establecer el ángulo correcto entre la piedra y el instrumento.
3. Elegir la superficie adecuada para desbastar.
4. Ejercer la presión eficaz para afilar.
5. Evitar la saturación de la hoja.
6. Lubricar la piedra de afilar.¹

Hoces:

Las curvas, en forma de hoz, se afilan fácilmente con una piedra de Arkansas montada en una pieza de mano y actuando sobre la cara interna, rotándola hacia su extremo. Las rectas se afilan de forma similar a las curetas, con una piedra de Arkansas plana, para mantener un ángulo de 70° entre la superficie superior y la lateral. La última pasada debe ser hacia abajo para evitar rebabas.¹

Curetas universales:

Para afilar estas curetas debemos situar la cara de la hoja paralela al suelo, es decir, el cuello perpendicular al mismo. Se coge la cureta con la palma de la mano, se coloca la piedra de afilar de modo que se establezca un ángulo con la cara superior de la cureta de 100°-110°, y desde el borde cortante más cercana al cuello, comenzamos a deslizar la cureta de arriba hacia abajo con presión leve, pero uniformemente, y vamos afilando hacia la punta siguiendo la forma redondeada. Una vez terminado un lado se comienza el contrario.¹

Curetas de Gracey

Se afilan igual que las anteriores, pero el cuello no queda perpendicular al suelo, solo hay que afilar uno de los bordes, que es el de trabajo. Las curetas de Gracey tienen una doble curvatura, por lo que no hay que dejar la hoja cortante recta.¹



LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN

Después de su esterilización, los instrumentos se lavan en agua fría, se pasan por una solución desinfectante y se limpian con agua y jabón o con un aparato ultrasonidos.

Una vez secos, se colocan ya sea en cajas metálicas o bolsas de plástico o papel y se esterilizan mediante aire seco o mediante autoclave.

Se cierran las cajas o bolsas con papel adhesivo (steritape) que cambia de color cuando se alcanza determinada temperatura, lo que indica que ya está esterilizado el material.¹

INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO PERIODONTAL

CLASIFICACIÓN

Instrumentos para Incisión:

1. Bisturí de Kaplan de hoja fuerte con un corte convexo y otro cóncavo. Se utiliza en gingivectomía.
2. Bisturí de Orban tiene forma de lanceta y presenta dos bordes convexos. Se utiliza para espacios interproximales.
3. Bisturí de Kirkland tiene hoja triangular con dos zonas de cortes cóncavas laterales y uno convexo. Se utilizan en gingivectomía.

Instrumentos para Osteoplastia:

La osteoplastia (remoción de hueso) se hace con ayuda de instrumentos de mano o montados en el micromotor (fresas quirúrgicas de diferentes formas y tamaños).

Instrumentos para Despegar:

Para despegar el colgajo se utiliza la legra de Nordberg o el periostotomo.



Elementos de sutura:

Pinza Mathieu de agarre curvo.

Pinza Castroviejo.

Portaagujas convencional, tamaño pequeño.

Hilo de sutura.

Agujas rectas o curvas.

Tijeras curvas.¹

ORDENACIÓN DEL INSTRUMENTAL

Antes de efectuar una intervención quirúrgica la asistente debe proceder a la colocación correcta de todo el material en la mesita auxiliar, manteniéndolo en todo momento en condición de esterilización.

Los instrumentos deben ser conservados en cajas metálicas o bien en bolsas de papel o plástico esterilizables con autoclave.¹

HISTORIA CLÍNICA PERIODONTAL

La Historia Clínica de Periodoncia de la Facultad de Odontología, UNAN- León está compuesta por 9 hojas en el siguiente orden:

1. Hoja de Instrucciones para los Pacientes.
2. Datos Generales, Motivo de la Consulta, Historia de la presente enfermedad, Antecedentes Personales Bucales, Antecedentes personales Generales, Reacciones a medicamentos, Antecedentes familiares, Examen Clínico Bucal, Factores Etiológicos Generales y/o Hereditarios, Factores Etiológicos Locales, Estudio Funcional de la Oclusión.
3. Exámenes Complementarios, Examen Radiográfico, Diagnóstico, Pronóstico, Plan de Tratamiento.
4. Hoja de Diagnóstico y Pronóstico.
5. Plan de Tratamiento detallado por Fase.
6. Periodontograma.



7. Ficha de Control de Placa Dentobacteriana.
8. Récord de Tratamiento.
9. Distribución de Materiales.

MATERIAL Y MÉTODO.



Tipo de estudio:

El presente estudio es descriptivo de corte transversal.

Área de estudio:

El estudio fue realizado en las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología, Complejo Docente de la Salud, UNÁN-León.

Universo:

De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión se realizó en 15 estudiantes activos que cursaron el componente curricular Asistencia en Periodoncia, I Semestre, 2012.

Unidad de Análisis:

Estudiante activo en el componente de Asistencia en Periodoncia, II curso de la carrera Asistente Dental, 2012.

Consideraciones éticas:

- La identidad de cada alumno que formó parte del estudio no será revelado.
- La cooperación por parte del estudiante fue de forma voluntaria.

Criterios de inclusión:



- Estudiante inscrito en la carrera de Asistente Dental en la Facultad de Odontología, UNAN-León.
- Estudiante activo, que curse el componente curricular Asistencia en Periodoncia, I semestre, 2012.
- Estudiante que aceptó participar en el estudio de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Estudiante activo de la carrera Asistente Dental, que no cursa el componente curricular de Asistencia en Periodoncia, I semestre, 2012.
- Estudiante que se retiró del componente curricular Asistencia en Periodoncia, I semestre, 2012 reportados por su respectivo tutor.
- Estudiante que no aceptó participar en el estudio.
- Estudiante que ha dejado incompleto el instrumento de recolección de datos.

Materiales utilizados:

- Gabacha blanca manga larga.
- Guantes y Nasobuco.
- Lapicero.
- Computadora.
- Hoja de Control de alumnos activos que cursan el componente Asistencia en Periodoncia, I semestre 2012.
- Instrumentos de recolección de datos:
 - Instrumento #1: Prueba escrita de Verdadero/Falso – Habilidad Cognitiva.
 - Instrumento #2: Lista de Cotejo – Habilidad procedimental.
 - Instrumento #3: Encuesta – Factores que influyeron en los estudiantes.



- Equipo básico, Equipo # 5 y Sonda Periodontal.
- Piedra de afilar no rotatoria.
- Sillón dental y lámpara con sus respectivas barreras de protección.
- Hoja de Control de Placa.
- Revelador de Placa.
- Cepillo dental, pasta y seda dental.
- Tipodonto y cepillo.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se obtuvo la lista de alumnos activos que cursan el componente Asistencia en Periodoncia, I semestre 2012, Facultad de Odontología UNAN-León, según los registros del profesor principal del componente.

También se elaboró una carta dirigida al Dr. Alejandro Alonso, director de las Clínicas Multidisciplinarias de la Facultad de Odontología, UNAN-León, en la cual se solicitó permiso para entrar, aplicar los instrumentos de recolección y hacer uso de algunos materiales odontológicos.

Previo a la recolección de datos, se realizó la estandarización y unificación de criterios de las investigadoras mediante la aplicación de una prueba piloto con un 20% de la población.

El estudiante fue evaluado mediante 3 instrumentos:

El instrumento #1- habilidad cognitiva se elaboró como prueba escrita, conformada por 40 preguntas de Verdadero/Falso, la cual contenía las bases conceptuales de cada tema desarrollado a lo largo del I semestre. (Ver Anexo 1 y 4).

El instrumento #2- se estructuró una lista de cotejo conteniendo 20 acápites en el que se desarrollaron los pasos para cada procedimiento a evaluar. (Ver Anexo 2 y 5).



El instrumento #3- se elaboró una encuesta en la cual se enunciaron algunos factores que pudieron haber influido en los estudiantes para alcanzar las habilidades cognitivas y procedimentales en el Componente Asistencia en Periodoncia. (Ver Anexo 3 y 8).

El levantamiento de la información se realizó durante el II semestre 2012, para garantizar que el estudiante haya alcanzado en su totalidad las habilidades para este componente.

Una vez concluida la recolección de datos se procedió a elaborar tablas para obtener porcentajes.



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR
Habilidad Cognitiva en el componente Asistencia en Periodoncia	Habilidad cognitiva: competencia que conlleva al estudio de: concepto, definición, hechos, teorías.	INSTRUMENTO #1	40-31
		Evaluación de los siguientes temas:	respuestas verdaderas
		1. Anatomía de la Región Periodontal. Conoce las diferentes estructuras que componen la región periodontal. Define los principales conceptos referentes al periodonto.	Habilidad Desarrollada
		2. Biopelícula y Cálculo Dental Conoce las diferentes estructuras que componen la biopelícula. Define las etapas de formación y las funciones de la biopelícula.	30-21 respuestas verdaderas Habilidad en desarrollo
		3. Higiene Oral Define los principales conceptos sobre higiene oral. Describe las técnicas de cepillado dental y sus indicaciones. Identifica los diferentes aditamentos de higiene oral y su uso.	20-0 respuestas verdaderas Habilidad no desarrollada.
		4. Instrumental Periodontal Conoce la clasificación del Instrumental utilizado en Periodoncia. Enumera las características que	



poseen los instrumentos de Diagnóstico Periodontal, raspaje y alisado radicular, instrumental ultrasónico y pulido de superficies.

5. Principios de Afilado del Instrumental periodontal.

Describe las características generales de los tipos de piedra de afilar.

Define los principios generales de Afilado del Instrumental periodontal.

6. Instrumental Quirúrgico Periodontal.

Conoce la clasificación del instrumental quirúrgico periodontal.

Describe las características generales del instrumental para incisión y levantamiento de colgajo, para osteoplastías, del instrumento y material de sutura.

Enumera en orden el lugar que ocupa cada instrumento en la bandeja quirúrgica.

7. Principios de Limpieza y Esterilización del Instrumental:

Desinfección.
Esterilización.

8. Historia Clínica Periodontal

Conoce las partes de la Historia Clínica utilizada en Periodoncia.

Ordena la Historia Clínica utilizada en Periodoncia.

Habilidad Procedimental en el componente

Habilidad procedimental: Es la capacidad de llevar a cabo procedimientos

INSTRUMENTO #2 Realización de los pasos correspondientes a cada procedimiento:

20-16 procedimientos correctos
Habilidad



<p>Asistencia en Periodoncia</p>	<p>y operaciones prácticas diversas, habilidades y destrezas.</p>	<p>1. Anatomía de la Región Periodontal. Identifica las diferentes estructuras que componen la región periodontal. Señala las características del periodonto sano. Identifica radiográficamente las diferentes estructuras que componen el periodonto de inserción.</p> <p>2. Biopelícula y Cálculo Dental. Identifica clínicamente la formación de Biopelícula aplicando agente revelador de placa. Calcula correctamente el Índice de Control de placa. Emplea e instruye adecuadamente las técnicas de cepillado Describe la técnica del uso del hilo dental.</p> <p>3. Instrumental periodontal. Reconoce las diferentes partes de los instrumentos utilizados en Periodoncia. Clasifica correctamente los instrumentos utilizados en periodoncia. Diferencia las curetas y hoces.</p> <p>4. Principios de Afilado del Instrumental periodontal. Humecta la piedra. Angula correctamente la piedra y el instrumento al momento del afilado. Reconoce el estado de afilado del instrumento.</p>	<p>desarrollada.</p> <p>15-11 procedimientos correctos Habilidad en desarrollo.</p> <p>10-0 procedimientos correctos Habilidad no desarrollada.</p>
---	---	---	---



VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR
Factores que influyeron en los estudiantes para alcanzar las habilidades.	Factor: Cada uno de los elementos, circunstancias, etc., que determinan algo, lo inducen o lo modifican.	INSTRUMENTO #3: Encuesta.	Si / No

Fuente: Primaria.

Instrumento #1: Prueba Escrita.

Instrumento #2: Lista de Cotejo.

Instrumento #3: Encuesta.



RESULTADOS.



Tabla N° 1 Habilidad cognitiva alcanzada por los estudiantes que cursaron el componente Asistencia en Periodoncia, II semestre 2012.

Habilidad Cognitiva alcanzada en el componente Asistencia en Periodoncia.	N°	%
Desarrollada	4	26.66 %
En desarrollo	9	60 %
No desarrollada	2	13.33 %
Total	15	100 %

Fuente: Primaria

En la tabla N° 1 se refleja que el mayor porcentaje de habilidades cognitivas que han alcanzado los estudiantes se encuentra en un nivel en desarrollo con un 60%, mientras que un 26.66% de los estudiantes se encontró en un nivel desarrollada, el menor porcentaje correspondió a un nivel no desarrollado con un 13.33%.



Tabla N° 2 Habilidad procedimental alcanzada por los estudiantes que cursaron el componente Asistencia en Periodoncia, II semestre 2012.

Habilidad Procedimental alcanzada en el componente Asistencia en Periodoncia	N°	%
Desarrollada	4	26.66 %
En desarrollo	8	53.33 %
No desarrollada	3	20 %
Total	15	100 %

Fuente: Primaria

En la tabla N° 2 se puede observar que la habilidad procedimental alcanzada por los estudiantes se encuentra en un nivel en desarrollo con un 53.33%, siguiendo con un 26.66% en nivel desarrollada y por ultimo un 20% en un nivel no desarrollada.



Tabla N° 3 Comparación de resultados encontrados en Habilidades Cognitivas y Habilidades Procedimentales, en estudiantes de II curso de la carrera de Asistente Dental, II semestre 2012.

	Habilidades Cognitivas	Habilidades Procedimentales
Habilidades desarrolladas.	26.66%	26.66%
Habilidades en desarrollo.	60%	53.3%
Habilidades no desarrolladas.	13.33%	20%
Total	100%	100%

Fuente: Primaria.

En la tabla N° 3 Se observa que en habilidad cognitiva un 60% de los estudiantes se encuentran en desarrollo, en contraste con el 53.33% encontrado en la habilidad procedimental. Así mismo podemos comparar que



un 26.66% de los estudiantes lograron desarrollar ambas habilidades. También se observa que un 20% de los estudiantes no lograron desarrollar las habilidades procedimentales, al igual que un 13.33% la habilidad cognitiva.

Tabla N° 4 Factores que influyeron en los estudiantes para alcanzar las competencias en el componente asistencia en Periodoncia, II semestre 2012.

Factores	N°	%
Las clases prácticas no fueron suficientes.	7	46.6 %
<ol style="list-style-type: none"> 1. El ambiente de estudio en mi hogar es inadecuado. 2. No logré entenderle a la asignatura, es muy compleja. 3. Tengo otras responsabilidades que no me permiten dedicarle tiempo a mis estudios (hijos, trabajo). 	6	40 %
No hay instrumentos para realizar las clases prácticas.	5	33.3 %
Las clases teóricas no fueron suficientes.	4	26.6 %
<ol style="list-style-type: none"> 1. No estudiaba porque no me gustaba la asignatura. 2. El lenguaje que utilizaba el docente era difícil de entender. 	3	20 %
<ol style="list-style-type: none"> 1. El horario de la asignatura era inadecuado. 2. El docente no daba o no cumplía con sus horas 	2	13.3 %



de consulta.		
1. No hay bibliografía de estudio.		
2. Falté mucho a clases	1	6.6 %

En la tabla N° 4 se observa en orden decreciente la frecuencia de factores que los estudiantes consideraron más influyentes en el momento de alcanzar las competencias en el componente Asistencia en Periodoncia siendo el factor más frecuente con un 46.6 % “Clases prácticas establecidas para el componente no fueron suficientes”, seguido con un 40% por: 1. El ambiente de estudio en el hogar era inadecuado, 2. No logré entenderle a la asignatura por ser muy compleja y 3. Tengo otras responsabilidades que no me permiten dedicarle tiempo a mis estudios (hijos, trabajo); en cambio un 33.3% indica que “Los Instrumentos para realizar las clases prácticas no fueron suficientes”, en último lugar con un 6.6 % se encuentran: 1.No hay bibliografía y 2. Falté mucho a clases.

Nota aclaratoria:

Los porcentajes fueron calculados en base a los 15 estudiantes que corresponden al 100% de la población de estudio, puesto que éstos expresaron más de un factor que afectaba su rendimiento.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS.



Los resultados encontrados son de gran utilidad, ya que la población de estudio es la primera generación en Nicaragua que egresa de la carrera de Asistente Dental, esto permite que sea, además de novedoso, un punto de partida para realizar futuras investigaciones, hacer comparaciones y contribuir al desempeño exitoso de este elemento clave en el equipo odontológico (Odontólogo, Higienista, Asistente Dental y Técnico Dental).

Al valorar la habilidad cognitiva alcanzada por los estudiantes se encontró que apenas un 26.66% de ellos las había desarrollado (4 de 15), este resultado coincidió con el encontrado en la habilidad procedimental, en la que un mismo número de estudiantes se encontró en un nivel desarrollado. Sin embargo para el resto de los estudiantes (73.44%) se puede observar la influencia de los factores que dificultaron su rendimiento expresados en la tabla N°4 ya que no lograron desarrollar completamente las habilidades durante el I semestre en el cual se impartió el componente.

Así mismo en la habilidad cognitiva un 60% de los estudiantes se encontró en un nivel en desarrollo, este dato se asemeja al 53.33% encontrado en la habilidad procedimental, es muy probable que para poder alcanzar las habilidades el estudiante tendrá que hacerlo en otras áreas que se impartan durante el II semestre, idealmente en Clínica de Periodoncia. Quizás si se aumenta en el componente más horas prácticas y teóricas, se podría obtener mejores resultados en las siguientes generaciones.



Es importante remarcar que nuestra población de estudio señaló con un 46.6% que el factor que más influyó en ellos para no alcanzar dichas habilidades fue: “las clases prácticas no fueron suficientes”, es muy comprensible ya que durante el componente solamente se recibieron un total de 8 horas en clases prácticas, las cuales fueron distribuidas en 2 horas semanales. Esto tiene relación con el bajo rendimiento en la parte

procedimental, la cual se encontró ligeramente inferior en comparación a la parte cognitiva.

También se encontró otro grupo de factores con el 40% de frecuencia: 1. El ambiente de estudio en mi hogar no es el adecuado. 2. No logré entenderle a la asignatura por ser muy compleja. y 3. Tengo otras responsabilidades (trabajo e hijos). Este dato muestra una relación entre factores de aspecto personal y externo, es probable que las personas que tengan otras responsabilidades y que hayan encontrado complejidad en el componente, tengan también como agravante el hecho de que el ambiente en su hogar no les permita dedicarle el tiempo adecuado a sus estudios.

Cabe señalar que las edades de este grupo de estudiantes, oscilan entre los 18 y 40 años, es probable que tengan mayores responsabilidades, en comparación, a las de un estudiante promedio de Universidad; se sabe que de nuestra población de estudio, cinco de ellos tienen hijos y cuatro más están casados, cada uno de estos factores podría estar afectando el tiempo que ellos pueden dedicarle a sus estudios, repercutiendo en sus calificaciones y en el desarrollo de las competencias.

Debido a que los resultados de este estudio no pueden ser comparados con otros, por lo que una es carrera técnica y las otras licenciaturas, a pesar de todo esto, el objetivo es que siempre se alcancen las competencias al nivel que cada carrera lo exija; es importante resaltar que en el registro que tiene



Secretaría Académica de la Facultad de Odontología UNAN- León, el número de personas reprobadas para este componente es el mismo número de personas que no desarrollaron las habilidades cognitivas y procedimentales según los resultados de nuestro estudio.

CONCLUSIONES.



De acuerdo a los objetivos planteados en este trabajo investigativo se concluye lo siguiente:

1. La habilidad cognitiva alcanzada por los 15 estudiantes que cursaron el componente Asistencia en Periodoncia, fue de un 60% en Habilidad en desarrollo, seguido de un 26.66% en Habilidad desarrollada y un 13.33% en Habilidad no desarrollada.
2. Para la habilidad procedimental se concluyó que el 53.33% de los 15 estudiantes se encuentran en desarrollo, un 26.66% ha desarrollado las habilidades y el 20% de ellos aun no las ha desarrollado.
3. Al comparar las habilidades cognitivas y procedimentales, se concluyó que de los 15 estudiantes que cursaron el componente Asistencia en Periodoncia, más de la mitad de los estudiantes tanto en habilidades cognitivas como en habilidades procedimentales aún se encontraron en desarrollo. Un cuarto de los estudiantes si logró desarrollar ambas habilidades. Sin embargo, un quinto de los estudiantes no desarrollo la habilidad cognitiva, ni en el cuarto de los estudiantes se logró desarrollar la habilidad procedimental.
4. Se determinó que los principales factores que influyeron en los estudiantes, para desarrollar las habilidades cognitivas y procedimentales fueron: 1. Las



clases prácticas no fueron suficientes. 2. El ambiente de estudio en mi hogar es inadecuado. 3. No logré entenderle a la asignatura, es muy compleja. 4. Tengo otras responsabilidades que no me permiten dedicarle tiempo a mis estudios (trabajo, hijos).

RECOMENDACIONES.



Mejorar el sistema de evaluación para el componente curricular Asistencia en Periodoncia, en aspectos como:

- Se hace necesario aumentar el número de horas, para el desarrollo de cada actividad práctica y teórica.
- Reforzar los conocimientos teóricos, en áreas donde el estudiante no esté alcanzando un nivel óptimo para el desarrollo de esta habilidad.
- Reforzar los conocimientos teóricos-prácticos a lo largo del segundo semestre, durante el componente curricular Clínica de Periodoncia, impartida al III curso de la carrera de Odontología.
- Llevar control de la asistencia del estudiante, a clases teóricas y prácticas, como también a las horas de consulta establecidas.
- Adecuar el área de trabajo en las Clínicas Multidisciplinarias, optimizando los recursos útiles y aumentando la variedad de los mismos.
- Incluir al pènsum académico de la carrera, el componente Formación Personal (Consejería).



BIBLIOGRAFÍA.



1. Bascones Martínez, Antonio. *Periodoncia para el Higienista Dental*. Editorial Publisalud, S.A. (Grupo Planer).
2. Carranza, Fermín A., Takei, Henry H. & Newman, Michael G. (2004) *Periodontología Clínica* (9ª Ed.). México: Litografía Ingramex.
3. Consejo Universitario. UNAN- León. (2012) *Reforma al marco referencial para el diseño curricular por competencias 2011*. Nicaragua, C.A.: Editorial Universitaria, UNAN- León.
4. Guías de Conferencias y Clases Prácticas del Componente curricular Asistencia en Periodoncia, Carrera de Asistente Dental UNAN-León, primer semestre, 2012.
5. <http://www.asistentedental.blogspot.com/>
6. Lindhe, Jhan. Karring Thorkild & P. Lang, Niklaus. (2000) *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica* (3ª Ed.). Madrid: Médica Panamericana.
7. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Odontología. (2000) *Fundamentos de la Odontología, Periodoncia*. (1ª Ed.). Santafé de Bogotá, DC: Javegraf Impresores.



ANEXOS.



ANEXO 1

Evaluación de Habilidades Cognitivas en estudiantes de II curso de la carrera Asistente Dental, en el Componente Asistencia en Periodoncia, II semestre 2012.

Escriba Verdadero o Falso según corresponda.

1. Anatomía de la Región Periodontal.

- a) La encía adherida va desde el margen gingival hasta la hendidura gingival correspondiente a la proyección del fondo de surco gingival. ____
- b) El epitelio gingival puede diferenciarse así: Epitelio Oral, Epitelio sulcular y epitelio de unión. ____
- c) Las fibras que conforman el ligamento periodontal son apicales, oblicuas, verticales, horizontales y ovoides. ____
- d) Los tipos de cemento son acelular y celular. El acelular cubre la porción coronal radicular y el celular cubre la porción apical radicular. ____
- e) El hueso de soporte está compuesto por el proceso alveolar y el hueso alveolar. ____

2. Biopelícula y Cálculo dental.

- a) Biopelícula es la agrupación de una serie de bacterias que crean un nicho ecológico que les es propicio para su desarrollo y supervivencia. ____



- b) Las etapas de formación de la biopelícula son adhesión, colonización primaria, colonización secundaria, maduración y diseminación de la placa. _____
- c) El cálculo supragingival es el que se encuentra por debajo del margen gingival, es de color blancuzco o amarillento. _____

3. Higiene Oral.

- a) Según el índice de O’Leary para los resultados de control de placa se considera aceptable un porcentaje de 13- 23 % y deficiente del 24-100%. _____
- b) Hoces, curetas y cinceles son todos aditamentos de Higiene Oral. _____
- c) La educación en salud debe ser individualizada de acuerdo a las necesidades y nivel de comprensión del paciente. _____
- d) El control de Placa Dentobacteriana se realiza dos veces al paciente: Al inicio y al final del tratamiento. _____
- e) En la técnica de Stillman Modificado, las cerdas del cepillo dental se colocan en sentido apical parte en la encía y en el diente y se acciona con movimientos vibratorios. _____

4. Instrumental Periodontal

- a) En el instrumental quirúrgico se encuentran mangos para bisturí, elevador de periostio, limas para hueso y hojas de bisturí. _____
- b) Los exploradores son instrumentos de mano cuya principal finalidad radica en la determinación de la profundidad de la bolsa. _____
- c) Las hoces se utilizan para eliminar depósitos supragingivales, pues debido a su forma, su inserción subgingival podrá lesionar los tejidos de la bolsa. _____

5. Principios de Afilado del Instrumental Periodontal.

- a) Antes de comenzar el afilado se examinan los bordes cortantes,



- biseles agudos y ángulos del instrumento. _____
- b) Para seleccionar el borde a afilar en una cureta el instrumento se debe colocar con el vástago terminal paralelo al piso. _____
- c) Para el afilado de los instrumentos periodontales se utilizan mayormente la piedra blanca y gris de Arkansas. _____
- d) El afilado correcto, se aplica cuando la cara de la hoja de la Cureta forma un ángulo con la superficie de la piedra aproximado de 70 a 80°. _____

6. Instrumental Quirúrgico Periodontal.

- a) De los distintos tipos de hojas de bisturí usados en cirugías periodontales destacamos: N° 15, 14, y 10. _____
- b) Al fijar o sacar la hoja de bisturí del mango se puede utilizar los dedos. _____
- c) La bandeja quirúrgica se ordena de izquierda a derecha, iniciando con el equipo básico y finalizando con el equipo de sutura. _____
- d) La pinza para sutura de elección en Periodoncia es el Castro Viejo. _____

7. Principios de Limpieza y Esterilización del Instrumental Periodontal: Desinfección.

- a) Antisepsia se define como la ausencia total de gérmenes. _____
- b) Asepsia se define como la ausencia de materia séptica. _____
- c) El Glutaraldehido se usa en concentración 2% que contiene antioxidantes para proteger el Instrumental. _____
- d) El alcohol se considera un desinfectante de nivel intermedio, se usa para superficies e instrumental no crítico. _____
- e) El instrumental crítico corresponde a los quirúrgicos punzocortantes que penetran en los tejidos duros o blandos del paciente. _____
- f) El sillón dental se desinfecta con un paño humedecido en agua antes y después de cada paciente. _____



- g) La esterilización adecuada de pequeñas cargas se logra a 170°C durante una hora, al calor seco. _____
- h) Los instrumentos y los materiales para esterilizar en autoclave generalmente se guardan en envoltorio. _____

8. Principios de Limpieza y Esterilización del Instrumental Periodontal: Esterilización.

- a) En la esterilización química el tiempo de esterilización debe ser establecido de acuerdo a las características del agente químico. _____
- b) Es un principio de limpieza y esterilización que el equipo de destartraje debe ser solamente desinfectado. _____
- c) El orden correcto en la limpieza y esterilización es: Desinfección, Limpieza, Secado, Esterilización, Empaquetado, Almacenamiento. _____

9. Historia Clínica Periodontal

- a) El consentimiento informado es un documento que nos permite recopilar información personal del paciente. _____
- b) El Periodontograma es un esquema en el que se representa solamente las caries detectadas en las piezas dentarias. _____
- c) En el Periodontograma se colorea en rojo las piezas ausentes. _____
- d) En la historia clínica, el record de tratamiento recopila los materiales y la cantidad del mismo que ha sido utilizada durante el tratamiento. _____
- e) Según el orden de llenado de la Historia Clínica, el motivo de la consulta es lo primero que se debe plasmar. _____



ANEXO 2

Evaluación de Habilidades prácticas en estudiantes de II curso de la carrera Asistente Dental, en el Componente Asistencia en Periodoncia, II semestre 2012.

Evalúe de acuerdo a la respuesta conveniente:

- | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Identifica las diferentes estructuras que componen la región periodontal: | | |
| | | SI | NO |
| a. | Encía Libre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. | Encía Insertada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. | Encía Interdentaria. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. | Mucosa Alveolar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Señala las características del periodonto sano: | | |
| a. | Aspecto punteado o de cáscara de naranja. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. | Margen gingival festoneado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. | Color rosado pálido u opaco. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



3. Identifica radiográficamente las diferentes estructuras que componen el periodonto de inserción:

- | | | | |
|----|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. | Hueso alveolar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. | Cresta alveolar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. | Espacio del ligamento periodontal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. **Aplica de manera adecuada el agente revelador de placa y sigue los pasos para el Control de Placa Dentobacteriana:**

- | | SI | NO |
|----|----|----|
| a. | | |
| b. | | |
| c. | | |
| d. | | |

5. **Instrumental Periodontal:**

- | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|
| a. | Reconoce las diferentes partes y características de los instrumentos utilizados en Periodoncia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. | Clasifica correctamente los instrumentos utilizados en Periodoncia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. | Diferencia las curetas y hoces. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. **Principios de afilado del Instrumental Periodontal:**

- | | | | |
|----|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. | Reconoce el estado de afilado de los | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|----|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|



instrumentos.

- b. Humecta la piedra.
- c. Angula correctamente la piedra y los instrumentos de RAR en el momento del afilado,
afila adecuadamente.

ANEXO 3

Factores que influyeron para alcanzar las habilidades cognitivas y procedimentales en los estudiantes de II curso de la carrera Asistente Dental en el Componente Asistencia en Periodoncia, II semestre 2012.

Marque con una equis (X) las situaciones con las que se sienta identificado. Usted no logró alcanzar la nota máxima en el componente Asistencia en Periodoncia debido a:

1- En la Asignatura:

- a. Las horas de clase teórica no fueron suficientes.
- b. El horario de la asignatura era inadecuado.
- c. Las horas de clases prácticas no fueron suficientes.
- d. No hay instrumentos para realizar las clases prácticas.
- e. No hay bibliografía de estudio.

2- Con el docente:

- a. El docente se muestra desinteresado y poco exigente al impartir el componente.
- b. El lenguaje que utilizaba el docente era difícil de entender
- c. Al evaluar, el docente no hace preguntas correspondientes al tema.
- d. El docente no daba o no cumplía con sus horas de consulta.



3- En lo personal:

- a. No estudio porque no me gusta la asignatura.
- b. No logré entenderle a la asignatura, es muy compleja.
- c. Falté mucho a clases.
- d. El ambiente de estudio en mi hogar es inadecuado
- e. Tengo otras responsabilidades que no me permiten dedicarle tiempo a mis estudios (Hijos, trabajo).

Otras, especifique: _____

ANEXO 4

Apreciación detallada de la Habilidad Cognitiva alcanzada por estudiantes de II curso de la carrera Asistente Dental en el componente Asistencia en Periodoncia, II Semestre 2012.

Temas	# Pregunta	Si	No	Total
Anatomía de la Región Periodontal	Pregunta 1	4	11	15
	Pregunta 2	14	1	15
	Pregunta 3	3	12	15
	Pregunta 4	10	5	15
	Pregunta 5	4	11	15
Biopelícula y Cálculo dental	Pregunta 6	13	2	15
	Pregunta 7	15	0	15
	Pregunta 8	8	7	15
Higiene Oral	Pregunta 9	7	8	15
	Pregunta 10	11	4	15
	Pregunta 11	15	0	15
	Pregunta 12	9	6	15
	Pregunta 13	15	0	15
Instrumental periodontal	Pregunta 14	14	1	15
	Pregunta 15	11	4	15
	Pregunta 16	13	2	15
	Pregunta 17	13	2	15



Principios de Afilado de Instrumental Periodontal	Pregunta 18	2	13	15
	Pregunta 19	13	2	15
	Pregunta 20	10	5	15
Instrumental Quirúrgico Periodontal	Pregunta 21	7	8	15
	Pregunta 22	10	5	15
	Pregunta 23	10	5	15
	Pregunta 24	14	1	15
Principios de Limpieza y Esterilización del Instrumental Periodontal: Desinfección	Pregunta 25	4	11	15
	Pregunta 26	5	10	15
	Pregunta 27	11	4	15
	Pregunta 28	10	5	15
	Pregunta 29	14	1	15
	Pregunta 30	7	8	15
	Pregunta 31	8	7	15
Principios de Limpieza y Esterilización del Instrumental Periodontal: Esterilización	Pregunta 32	13	2	15
	Pregunta 33	14	1	15
	Pregunta 34	12	3	15
	Pregunta 35	4	11	15
Historia Clínica Periodontal	Pregunta 36	10	5	15
	Pregunta 37	7	8	15
	Pregunta 38	11	4	15
	Pregunta 39	9	6	15
	Pregunta 40	10	5	15

*Resultados de las preguntas de la Evaluación Teórica tomados de acuerdo a la cantidad de estudiantes que respondieron correcta e incorrectamente.



ANEXO 5

Apreciación detallada de la Habilidad Procedimental alcanzada por estudiantes de II curso de la carrera Asistente Dental, en el componente Asistencia en Periodoncia, II Semestre 2012

Temas	# Pregunta	Si	No	Total
Tejidos Normales	Pregunta 1	9	6	15
	Pregunta 2	10	5	15
	Pregunta 3	12	3	15
	Pregunta 4	7	8	15
	Pregunta 5	10	5	15
	Pregunta 6	7	8	15
	Pregunta 7	15	0	15
	Pregunta 8	12	3	15
	Pregunta 9	8	7	15
	Pregunta 10	5	10	15
Higiene Oral	Pregunta 11	14	1	15
	Pregunta 12	4	11	15
	Pregunta 13	13	2	15
	Pregunta 14	12	3	15
Instrumental Periodontal	Pregunta 15	13	2	15
	Pregunta 16	15	0	15
	Pregunta 17	11	4	15



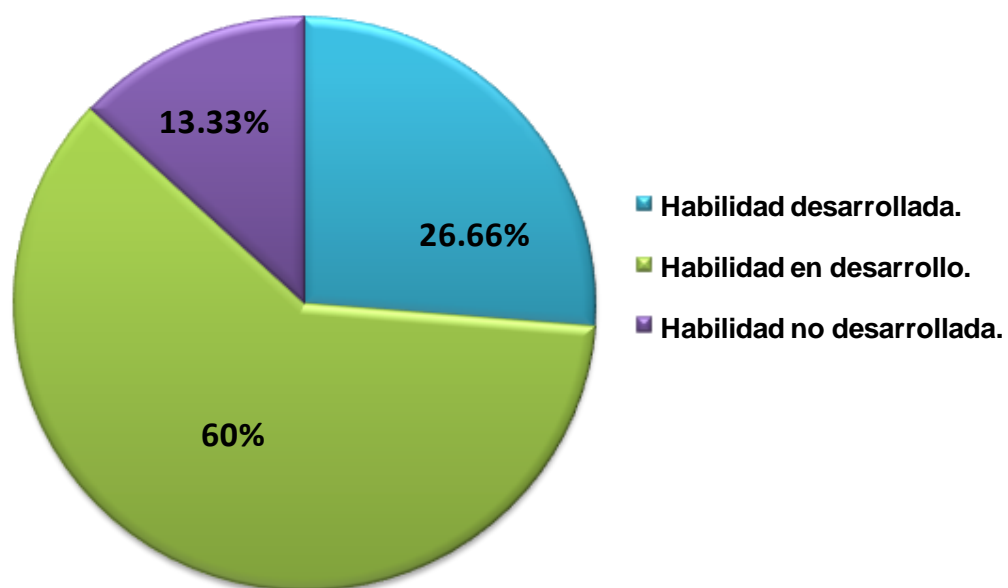
Principios de Afilado del Instrumental Periodontal	Pregunta 18	12	3	15
	Pregunta 19	11	4	15
	Pregunta 20	6	9	15

*Resultados de la Evaluación Práctica tomados de acuerdo a la cantidad de estudiantes que respondieron correcta e incorrectamente.

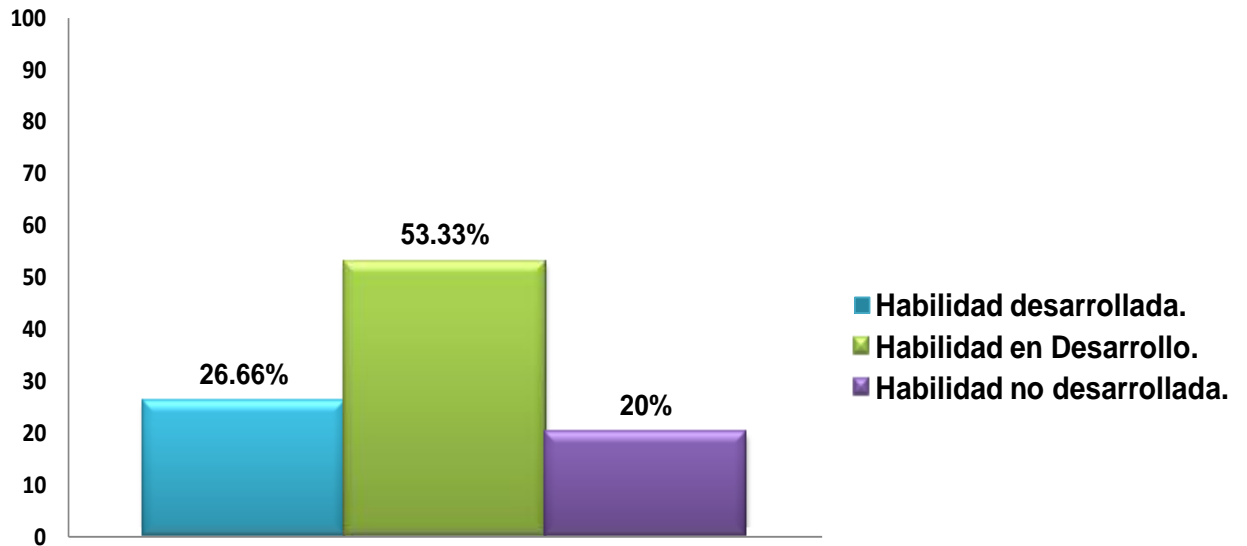
ANEXO 6



Habilidad cognitiva alcanzada en el componente Asistencia en Periodoncia.



ANEXO 7



Habilidad procedimental alcanzada en el componente Asistencia en Periodoncia.

ANEXO 8



Comparación de las habilidades cognitivas y procedimentales alcanzadas por los estudiantes del II Curso de la Carrera de Asistente Dental en el componente Asistencia en Periodoncia, II semestre 2012.

