

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN - LEON

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA EN
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE TURISMO, UNAN - LEON.
1999.**

TESIS

PARA OPTAR AL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORES:

Francisco Vidal Mairena Medrano

Marvin Rugama Mondragón

Myrna Ortega Herrera.

TUTOR:

Dr. Jorge Cerrato.

Departamento de Odontología preventiva y social

Facultad de Odontología

Unan - León.

León, Nicaragua 2,000



*Lo más terrible se aprende
enseguída ...*

*...y lo hermoso nos cuesta la
vida*

w
43
M228m
2000

171.959
C.1



DEDICATORIA

A Dios Nuestro Señor, por guiarnos en cada momento; concedernos concentración para entender; memoria para retener y método para interpretar y expresarnos.

A nuestros padres por su incondicional apoyo, esfuerzo, comprensión y amor.

Los Autores

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
3. MARCO TEÓRICO	4
4. MATERIAL Y MÉTODO	20
5. RESULTADOS	31
6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	35
7. CONCLUSIONES	38
8. RECOMENDACIONES	39
9. BIBLIOGRAFÍA	40
10. ANEXOS	

INTRODUCCION

La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN- León, como parte del proceso de Reformas Universitarias, fundó la Escuela de turismo para la formación de Administradores de Empresas Turísticas. La División de Bienestar Estudiantil para atender a estos estudiantes en el área de salud, cuenta con una clínica médica y una clínica odontológica, pero en esta última área solo un 3% aproximadamente de su población estudiantil ha tenido acceso a realizarse tratamientos odontológicos en esas clínicas.

Es de vital importancia conocer cuales son las necesidades de atención odontológica en este sector, para que de alguna forma se pueda brindar información necesaria, a fin de evitarle problemas odontológicos en el futuro.

Sin embargo existe el problema de que en Nicaragua la atención por parte del Ministerio de Salud es deficiente por el poco presupuesto asignado, por esta razón la necesidad de tratamiento odontológico en nuestro país es una realidad que no puede pasar inadvertida para los profesionales de esta área. Este problema se agudiza por la falta de políticas y programas en salud BUCO- DENTAL por parte del Ministerio de Salud (MINSAL), la situación económica, idiosincrasia y el nivel cultural de la población. Por ende en este estudio determinaremos las necesidades de tratamientos odontológicos en los estudiantes de la Escuela de turismo de la universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- León en el segundo semestre del año académico de 1999.

La importancia de este estudio es demostrar la necesidad de SALUD-
BUCO- DENTAL para mantener las funciones normales del aparato
masticatorio en los estudiantes de la Escuela de Turismo de la UNAN- León,
así mismo demostrar que una persona con trastornos de salud oral
presentará problemas digestivos, nutricionales, fonéticos, estéticos y
psicológicos. Por tanto el conocimiento y la práctica de una buena higiene
oral permanente es importante para mantener una salud óptima.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar las necesidades de atención odontológica en estudiantes de la escuela de turismo UNAN - LEÓN 1999.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el grado de higiene bucal según sexo.
- Medir el grado de gingivitis según sexo.
- Determinar la prevalencia de caries.
- Establecer las necesidades de atención odontológicas.

MARCO TEORICO

PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.

1- SALUD:

Siguiendo el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera tal al estado completo de bienestar físico, mental y social.(7)

2- ENFERMEDAD:

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

3- SALUD PUBLICA:

Es la ciencia y el arte de aplicar los conocimientos y las habilidades de la medicina y de las ciencias afines en un esfuerzo organizado de la comunidad para conservar y mejorar la salud de los grupos individuales.(1)

4- SALUD BUCAL:

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

5- PROFILAXIS:

Son prácticas o técnicas concretas que aplica el profesional sanitario. A diferencia de la higiene que se centra en los conocimientos o recomendaciones

que inculca al individuo, la profilaxis la hace sobre técnicas más o menos laboriosas. En tanto la enfermedad que debe evitarse puede originarse a partir de factores endógenos o situaciones de predisposición personal y de otros exógenos o del medio ambiente externo.(7)

6- OPERATORIA DENTAL:

Es la disciplina odontológica que enseña a restaurar el diente afectado por procesos patológicos traumáticos, defectos congénitos, alteraciones estéticas, deficiencias funcionales o cualquier otra causa que pueda alterar su función dentro del aparato masticatorio, y prevenir la iniciación de lesiones futuras.(2)

7- REQUISITOS DE LA OPERATORIA DENTAL

- a) Anticiparse a los problemas.
- b) Prevenir las lesiones.
- c) Restaurar o curar.
- d) Preservar en el futuro.(2)

8- CARIES DENTAL:

La caries dental es una enfermedad microbiana de los tejidos calcificados de los dientes que se caracteriza por la desmineralización de la porción inorgánica y la destrucción de la sustancia orgánica del diente. También es la enfermedad crónica del diente más frecuente que afecta al ser humano, una vez que se presenta, sus manifestaciones persisten a lo largo de toda la vida. (3)

9- ETIOLOGIA DE LA CARIES DENTAL:

Generalmente se acepta que la etiología de la caries dental es un problema complejo, complicado por muchos factores indirectos que oscurecen la causa o causas directas. Sin embargo, no existe una opinión universalmente aceptada

sobre la etiología. A pesar de ello han evolucionado tres teorías importantes a través de años de investigación y observación. (3)

10- TEORIAS SOBRE LA ETIOLOGIA DE LA CARIES DENTAL

- a) TEORIA ACIDOGENA (Química parasitaria de Miller).
- b) TEORIA PROTEOLITICA.
- c) TEORIA DE PROTEOLISIS-QUELACION.(3)

TEORIA ACIDOGENA-

Esta teoría establece que "la caries dental es un proceso químico parasitario que consiste en dos etapas: la descalcificación del esmalte cuyo resultado es su total destrucción y la descalcificación de la dentina como una etapa preliminar, seguido por la disolución de los residuos reblandecidos". El ácido que afecta a esta descalcificación primaria se deriva de la fermentación de los almidones y de los azúcares que se almacenan en los centros retentivos de los dientes. (3)

TEORIA PROTEOLITICA

Gottlieb (1944), Diamond y Apleba en 1946 postularon que las caries es esencialmente un proceso proteolítico: los microorganismos invaden la vía orgánica y la destruyen en su avance. Admitieron que la formación de ácido acompañada la proteólisis. (3)

TEORIA DE PROTEOLISIS-QUELACION

Según Shatz establece que el ataque bacteriano al esmalte iniciado por los microorganismos queratinolíticos consiste en un trastorno de las proteínas y otros componentes orgánicos del esmalte, principalmente de la queratina. Estos producen sustancias que pueden formar quelatos solubles con el componente

mineralizado del diente y por lo tanto descalcifica al esmalte en un ph neutro e incluso alcalino. (3)

11- FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA CARIES DENTAL

Es razonable suponer que existen variaciones en la frecuencia de caries debido a la presencia de diversos posibles factores indirectos que pueden influir en la etiología de la Caries, que son los siguientes: (3)

DIENTE

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

1. SALIVA:

- a) Composición:
 - * inorgánica.
 - * orgánica.
- b) Ph.
- d) Cantidad.
- e) Viscosidad.
- f) Factores antibacterianos.

DIETA

1- Factores físicos.

- a) Calidad de la dieta.

2- Factores locales.

- a) contenido de carbohidrato.
- b) Contenido de vitamina.
- c) Contenido de flúor.

2. FACTORES SISTEMICOS

12- CLASIFICACION CLINICA DE LA CARIES

La caries dental se puede clasificar de acuerdo al lugar donde se encuentra en el diente individual como:

- 1) **Caries de fisuras y fosetas:** En fase temprana puede aparecer de color café o negro o se sentirá ligeramente suaves. (4)
- 2) **Caries de las superficies lisas:** Se desarrollan sobre superficies proximales de los dientes o en tercio gingival de la superficie lingual o bucal. (4)

De acuerdo a la rapidez del proceso carioso como:

- 1) **Caries dental aguda:** Aquella que sigue un curso clínico y que da como resultado participación pulpar temprana del proceso carioso. La dentina generalmente se tiñe de un color amarillo. (4)

- 2) **Caries dental crónica:** Es la forma de caries que progresa con lentitud y que tiende a afectar la pulpa mucho después que la caries aguda. La dentina generalmente se tiñe de un color café oscuro. (4)

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

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

13- METODOS DE CONTROL DE CARIES

Se puede clasificar en 3 tipos generales:

1) **medidas químicas:**

- a- fluoración de los abastecimientos de agua.
- b- aplicación tópica de flúor.
- c- dentífricos fluorados.
- d- enjuagues bucales fluorados. (3)

2) **medidas nutricionales:**

- a- Restricción de la ingestión de carbohidratos refinados. (3)

3) medidas mecánicas:

- a) Profilaxis realizada por el dentista.
- b) Cepillado dental.
- c) Enjuagues de boca.
- d) Uso de hilo dental o palillos.
- e) Incorporación de comidas detergentes. (3)

14- ETAPAS DE LA CARIES.

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

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

DE ACUERDO A SU PROFUNDIDAD LAS CAVIDADES PUEDEN SER:

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

TIPO B: Es aquella que tiene una profundidad que va más allá de la profundidad antes mencionada, hasta la distancia intermedia entre el límite amelodentinario y la pulpa dentinaria, como profundidad máxima. (4)

TIPO C: Es una cavidad más profunda que la anterior, pero sin que trasluzca la pulpa. Esta es una cavidad profunda, pero todavía debe haber por lo menos un espesor de 0.5 mm. En el fondo cavitario. (4)

TIPO D: Es una cavidad que presenta comunicación directa o indirecta con la pulpa, es decir que puede haber herida pulpar o el espesor de la dentina es tal, que se notaría un color ligeramente rosado a través del espesor delgado de dentina. (4)

DE ACUERDO CON LA CLASIFICACION DE BLACK:

CLASE 1:

Las que comienzan y se desarrollan en los defectos de la superficie dentaria:

- 1) Fosas, puntos, surcos o fisuras oclusales de premolares y molares.
- 2) Cara lingual (o palatina) de incisivos y caninos.
- 3) Fosas y surcos bucales o linguales de molares (fuera del tercio gingival). (6)

CLASE 2:

En las superficies proximales de premolares y molares. (6)

CLASE 3:

En las superficies proximales de incisivos y caninos que no abarquen el ángulo incisal. (6)

CLASE 4:

En las superficies proximales de incisivos y caninos abarcando el ángulo incisal. (6)

CLASE 5:

En el tercio gingival de todos los dientes (con excepción de las que comienzan en puntos o fisuras naturales). (6)

**LA ENCIA ES LA PARTE DE LA MUCOSA BUCAL QUE CUBRE LAS
APOFISIS ALVEOLARES Y RODEA AL CUELLO DE LOS DIENTES.**

División anatómica:

- 1- Marginal.
- 2- Insertada.
- 3- Interdental. (5)

CARACTERISTICAS CLINICAS NORMALES.

COLOR:

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

TAMAÑO:

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

CONTORNO:

El contorno o forma de la encía varía considerablemente y depende del tamaño de los dientes y su alineación en la arcada, de la localización y tamaño del área de contacto proximal y de las dimensiones de los nichos gingivales vestibular y lingual. (5)

FORMA:

La forma de la encía interdental está relacionada con el contorno de las superficies dentales proximales, la localización y la forma de las áreas de contacto y las dimensiones de los nichos gingivales. La altura de la encía varía según el lugar del contacto interproximal. (5)

CONSISTENCIA:

La encía es firme y resiliente y, a excepción del margen gingival movable, está fuertemente unida al hueso subyacente. La naturaleza colágena de la lámina propia y su continuidad al mucoperiostio alveolar, determinan la consistencia firme de la encía insertada. Las fibras gingivales contribuyen a la firmeza de este margen gingival. (5)

TEXTURA DE LA SUPERFICIE:

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

POSICION:

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

ENFERMEDAD PERIODONTAL:

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

Sin embargo, hay enfermedades periodontales degenerativas y neoplásicas, la más frecuente, se inicia por la acumulación de placa en el área gingivodental y es de carácter inflamatorio.

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

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

15- CARACTERISTICAS CLINICAS DE LA GINGIVITIS.

- a) Hemorragia gingival.
- b) Cambio de color.
- c) Cambios en la consistencia de la encía.
- d) Cambios en la textura de la superficie de la encía.
- e) Cambios en la posición de la encía. (5)

FACTORES DE LA GINGIVITIS:

- 1) Microorganismos.
- 2) Sarro.
- 3) Impactación de alimentos.
- 4) Restauraciones o aparatos mal contruidos o irritantes.
- 5) Respiración bucal.
- 6) Malposición dental.
- 7) Aplicación química o de droga. (3)

SISTEMICOS

- 1- Alteraciones nutricionales.
- 2- Acción de drogas.
- 3- Embarazo, diabetes y otras funciones endocrinas.
- 4- Alergias.
- 5- Herencia.
- 6- Fenómenos psíquicos.

- 7- Infecciones granulomatosas específicas.
- 8- Disfunciones neutrofilas.
- 9- Inmunopatías. (3)

PLACA DENTAL

El término placa dental se usa universalmente para describir las bacterias vinculadas con la superficie bacteriana. De acuerdo a su relación con el margen gingival, la placa se diferencian dos categorías: placa supra gingival y subgingival.(6)

MATERIA ALBA:

Es en esencia una capa adquirida de agregados bacterianos, leucocitos y células epiteliales bucales descamadas que se acumulan en la superficie de los dientes; es un depósito pegajoso, blanco amarillo o blanco grisáceo y es menos adherente que la placa dental.(6)

CALCULO DENTAL:

Es una masa en calcificación o calcificada adherente que se forma en las superficies de los dientes naturales y prótesis dentales. Por lo general, el cálculo consiste en placa bacteriana mineralizada. (6)

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

- 1- CALCULO SUPRAGINGIVAL.
- 2- CALCULO SUDGINGIVAL.

1- CALCULO SUPRAGINGIVAL

Se refiere al cálculo coronal al margen gingival y visible en la cavidad bucal. Por lo general, es blanco o amarillo blancuzco; tiene una consistencia dura arcillosa y se desprende con facilidad de la superficie dentaria. (6)

2.- CALCULO SUBGINGIVAL

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

**CONCEPTO Y NIVEL DE PREVENCION SEGUN LEAVELL Y CLARK.
PREVENCION PRIMARIA.**

PRIMER NIVEL: PROMOCION DE LA SALUD.

Este nivel no es específico, es decir, no está dirigido hacia la prevención de alguna enfermedad dada e incluye todas las medidas que tienen por objeto mejorar la salud general del individuo. (1)

SEGUNDO NIVEL: PROTECCION ESPECIFICA.

Este nivel consta de medidas para prevenir la aparición o la recurrencia de enfermedades específicas. (1)

PREVENCION SECUNDARIA.

TERCER NIVEL: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO.

Este nivel comprende la prevención secundaria y su nombre define su objetivo. (1)

PREVENCION TERCIARIA.

CUARTO NIVEL: LIMITACIONES DEL DAÑO.

Este nivel incluye medidas que tienen por objeto limitar el grado del daño producido por la enfermedad. (1)

QUINTO NIVEL: REHABILITACION.

Tanto física, como psicológica y social. Medidas tales como la colocación de prótesis de coronas y puentes, prostodoncia parcial o completa, y rehabilitación bucal.

PREVALENCIA

Es la proporción de personas afectadas por una enfermedad en un punto específico del tiempo. (1)

MATERIAL Y METODO

TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal.

AREA DE ESTUDIO:

Se realizó en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en la Escuela de Turismo. Ubicada de la Iglesia la Recolección 3 cuadras al Norte, carrera que es autofinanciada y con duración de 4 años.

UNIVERSO DE ESTUDIO:

Está constituido por los 180 estudiantes de la escuela de turismo, compuesto por mujeres y varones, matriculados en el año académico 1999.

MUESTRA:

La muestra de estudio la constituyen 90 estudiantes que representan el 50% de matrícula de la escuela de turismo, de los cuales 33 son varones y 57 son mujeres a quienes se les realizó un examen clínico bucal, la muestra fue seleccionada por medio de muestreo aleatorio simple.

MECANISMO DE RECOLECCION DE DATOS:

Para realizar la recolección de datos se le solicitó mediante una carta el permiso requerido a la directora de la escuela de Turismo, a la cual se le explicó el objetivo del estudio, una vez concedido el permiso se conversó con los estudiantes de la escuela a los cuales también se les explicó el objetivo del estudio y se procedió a realizar el examen clínico bucal a los estudiantes seleccionados.

Analizando la información en una ficha elaborada para tal fin, la cual va en el anexo del trabajo.

El criterio utilizado para medir las necesidades de atención odontológicas fue el estado de salud bucal de estos estudiantes a través del examen clínico dependiendo del resultado de los índices de higiene oral simplificado, índice de Russell, índice de Cpod.

Índice de higiene oral simplificado- (OHI-S) el índice está compuesto por dos subíndices, índice de restos (DI-S) e índice de calculo (CI-S). El índice de higiene oral es reversible, y decrece en valor después de una profilaxis con la mejora de hábitos de higiene oral. (7)

En ambos índices se examinan seis superficies dentales (tres superficies superiores y tres superficies inferiores). Se examinan algunas piezas por vestibular y otras por lingual cada componente es evaluado en una escala de 0-3 para el examen se empleó en espejo bucal, un explorador bucal N° 5.

Las seis superficies dentales examinadas son:

- | | |
|----------------|-------------|
| 1) Pieza N° 16 | vestibular. |
| 2) Pieza N° 26 | vestibular. |
| 3) Pieza N° 11 | vestibular. |
| 4) Pieza N° 36 | lingual. |
| 5) Pieza N° 31 | vestibular. |
| 6) Pieza N° 46 | lingual. |

Cada superficie fue dividida en tres tercios: Gingival, medio incisal u oclusal para el estudio según sea el diente examinado.

INDICE DE RESTOS (DI-S)

Código	Criterios
0	Ausencia de restos o manchas extrínscas, la superficie examinada.
1	Presencia de restos cubriendo no más de un tercio de la superficie examinada; o extrínscas.
2	Presencia de restos cubriendo más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie examinada.
3	Presencia de restos cubriendo más de dos tercios de la superficie examinada, podrá haber o no presencia de manchas extrínscas.

El promedio de persona del índice de residuo, se obtuvo, sumando las puntuaciones de residuos por superficie dental y dividiéndolo entre el número de superficies examinadas.

INDICE DE CALCULO DENTAL (CI-S)

Código	Criterios
0	Ausencia de cálculo supra o subgingival.
1	Presencia solamente de cálculo supragingival cubriendo no más de un tercio de la superficie examinada.
2	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de un tercio pero no más de dos tercios de la superficie examinada, o presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival.

- 3 Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de dos tercios de la superficie examinada o una banda ancha continua de cálculo subgingival, a lo largo de la región cervical del diente o en ambos.

El promedio por persona del índice de cálculo se obtuvo, sumando la puntuación de cálculo por superficie dentaria y dividiéndola entre el número de superficies examinadas.

El OHI-S es la suma de los resultados del DI-S y CI-S.

Si cualquiera de los dientes seleccionados está ausente, con corona total, o presenta superficie reducida en altura por caries dental o trauma, el diente que será el sustituto se escoge de siguiente manera.

- a) Para los dientes 16, 26, 36, 46 se selecciona el primer diente localizado distalmente. Si éste no existe o existe restaurando con corona total, o presenta su superficie reducida en altura debido a la caries dental, no se efectúa la situación en este caso.
- b) Para el diente número 11, su sustituto será el número 21, para el diente número 31, el sustituto será el número 41. Si ambos están ausentes o restaurados por coronas totales, o están disminuidos en altura debido a caries, no se utiliza otro diente como sustituto.

Cada diente fue examinado primeramente en relación a restos y después a cálculo.

Dada la importancia del OHI-S en el conocimiento de la enfermedad periodontal y su amplio uso en todo el mundo, se determinó utilizar los valores clínicos de higiene bucal, para asociarse a los valores agrupados resultantes de la puntuación del OHI-S de la población estudiada.

Valores	Interpretación
0.0 - 1.2	Bueno.
1.3 - 3.0	Regular.
3.1 - 6	Malo.

INDICE PERIODONTAL (RUSSELL) (5)

Mide los aspectos reversibles e irreversibles de la enfermedad.

Código	Criterios
0	Negativo. No se manifiesta inflamación en los tejidos de recubrimiento, ni pérdida de la función debido a la destrucción de los tejidos de soporte.
1	Gingivitis leve. Se manifiesta un área de inflamación en la encía libre, pero esta área no circunscribe al diente.
2	Gingivitis. La inflamación circunscribe completamente al diente, pero no hay rompimiento aparente en la adherencia epitelial.
4, 6 y 8	Úsese cuando las radiografías estén disponibles.

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

El promedio por colectivo se obtuvo sumando los valores del Russell individual de cada uno de los examinados y dividido entre el total de personas examinadas.

INDICE DE CPOD

Se usa para medir la prevalencia de caries dental en una comunidad, se puede recurrir a diferentes unidades de medida. Para llevar a cabo el estudio se seleccionó el índice en unidad diente, que se hace en dos grupos.

- 1) Dientes que tuvieron y no tienen caries.
- 2) Dientes que no tuvieron, ni tienen caries.

CONSIDERACIONES

- 1) Cuando el mismo diente está cariado y obturado se considera el diagnóstico más severo.
- 2) Se considera diente ausente el que no se encuentra en la boca después de tres años de su tiempo normal de erupción.
- 3) El tercer molar se considera ausente después de los 25 años, si no existe certeza de su extracción.
- 4) La restauración por medio de corona se considera diente obturado.
- 5) La presencia de raíz se considera como pieza cariada con extracción indicada.



Código	Criterios
0	Diente permanente (no erupcionado, espacio vacío).
1	Diente permanente cariado.
2	Diente permanente obturado.
3	Diente permanente extraído.
4	Diente permanente con extracción indicada.
5	Diente permanente sano.

El promedio individual de CPOD resulta de contar el número total de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados en un individuo.

El promedio colectivo de CPOD se obtiene sumando los valores de los CPOD individuales de cada uno de los examinados y dividiendo entre el total de personas examinadas.

CPOD

- C Cariado.
- P Perdido.
- O Obturado.
- D Diente.

OBSERVACIONES PARA EL INDICE

- 1) Cada diente debe poseer una sola clasificación.
- 2) Si un diente se presenta obturado, pero presenta una caries en cualquier otra superficie, se tomará como cariado.

- 3) No se tomará como extraída u obturada, aquellos dientes que lo fueron por otras causas que no fuesen una caries dental. Ej.: EP, prótesis ortodoncia, fracturas traumáticas, eje.
- 4) En caso de duda entre un diente cariado y un diente sano y una extracción indicada, se tomara como cariado.
- 5) Se considerará como erupcionado una pieza dentaria, cuando la pieza haya atravesado la fibromucosa y pueda tocarse con la punta de un explorador.
- 6) Personas que lleven aparatos ortodónticos en más de un diente serán sacados del estudio.

De manera general se puede decir que por cada año del periodo de erupción, podemos prever una nueva pieza cariada.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES)

VARIABLE	DEFINICION	CRITERIOS	VALORES
Estado de salud bucal	Es un estado de armonía o higiene de la boca que solo tiene significado cuando se acompaña en grado razonable de la salud general de individuo	1- Índice de higiene oral simplificado (OHI-S)	0.0 - 1.2 Bueno 1.3 - 3.0 Regular 3.1 - 6 Malo
		2- Índice de Russell	0 Negativo 1 Gingivitis leve 2 Gingivitis
		3- Índice de CPOD	0.0 - 1.1 Muy leve 1.2 - 2.6 Leve 2.7 - 4.4 Moderado 4.5 - 6.5 Severo 6.6 - 7 Muy severo
Necesidades de atención odontológica	Es el tratamiento que amerita el paciente para resolver sus problemas odontológicas	Porcentaje necesidades - Obturaciones: AG. R - Exodoncia o endodoncia - Prótesis: PPT - PPR - Destartraje - Cirugia	% % % % %

NECESIDADES DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE TURISMO. LEÓN- 1999

Sexo	Diferencias genotípicas y fenotípicas del hombre y de la mujer.	Observación	%
------	---	-------------	---

INSTRUMENTOS	MATERIALES
Espejos bucales	Jabón.
Pinzas	Algodón.
Exploradores	Guantes
Vasos descartables	Nasobuco.
	Papel.
	Lápiz.
	Agua.
	Toalla de mano.
	Glutaraldeído. (Desinfectante)

INDICES UTILIZADOS

HINDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (OHI-S)

INDICE PERIODONTAL (RUSSELL)

CUADRO # 1

**GRADO DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE ESCUELA DE TURISMO UNAN - LEON 1999,
SEGÚN SEXO.**

OHI-S	Nº Ex	DI-S	CI-S	OHI-S
Sexo				
Masculino	33	1.35	0.27	1.62
Femenino	57	0.26	0.29	0.55
TOTAL	90	1.61	0.56	2.17

Fuente: primaria.
 Nº Ex: Número de examinados.
 DI-S: Índice de restos.
 CI-S: Índice de cálculo dental.
 OHI-S: Índice de higiene oral simplificado.

CUADRO # 2

**GRADO DE GINGIVITIS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE TURISMO UNAN - LEON
1999, SEGUN SEXO**

IP Russell	Sexo	Valor del índice	Examinados
	Masculino	0.338	33
	Femenino	0.107	57
	TOTAL	0.22	90

Fuente: primaria.

IP Russell: índice periodontal de Russell.

CUADRO # 3

NECESIDADES DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE
TURISMO UNAN - LEON 1999, SEGUN SEXO.

Necesidades de atención	N° Ex	ES/CP	Destarraje	Operatoria			Prótesis			TOTAL
				AG	R	PF	PR	PF	PR	
Sexo										
Masculino	33	33	18	110	2	6	1	-	1	170
Femenino	57	57	26	169	4	19	-	-	-	275
TOTAL	90	90	44	279	6	25	1	-	-	445

Fuente: primaria.
 N° Ex: número de examinados.
 ES/CP: educación en salud, control de placa.
 AG: amalgama.
 R: resina.
 PF: prótesis fija.
 PR: prótesis removible.

CUADRO # 4

**PREVALENCIA DE CARIES EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE TURISMO UNAN - LEON
1999, SEGUN SEXO**

CPOD	Nº Ex	C	P	O	CPOD
SEXO					
Masculino	33	112	7	204	9.7
Femenino	57	173	20	241	7.6
TOTAL	90	285	27	445	8.4

Fuente: primaria.

Nº Ex: número de examinados.

C: cariados.

P: perdidos.

O: obturados.

CPOD: promedio de dientes cariados, perdidos u obturados.

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

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

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

Como se puede observar en el cuadro No.1, de manera general, los estudiantes de Turismo, presentan un grado de higiene oral de 2.17 (regular), siendo mejor en las mujeres (0.55) con respecto a los varones (1.62).

Es evidente, que todos ellos necesitan recibir un programa de control de placa bacteriana sin distingo de sexo, ya que controlando la placa bacteriana, estarían disminuyendo sensiblemente los problemas de caries dental y en estas edades principalmente las periodontopatías, ya que como se aprecia en el cuadro No.2, el grado de gingivitis aunque no es muy alto (0.22) de manera general, pero 44 estudiantes necesitan destartaje (49%), siendo mayor la necesidad de Destartaje en el sexo masculino con 18 casos (55%) respecto al sexo femenino con 26 casos (46%), lo cual tiene relación con los datos anteriores en lo referente al grado de higiene oral que es un poco mejor en las mujeres que en los varones.

Respecto a la prevalencia de caries dental, observamos que el CPOD de los varones es mayor que el CPOD de las mujeres (9.7 y 7.6 respectivamente) lo cual no coincide con la literatura consultada en cuanto a que a una edad similar entre hombres y mujeres, las mujeres tienden a presentar mayor prevalencia de caries dental debido a que ellas desarrollan primero que los varones, razón por la cual sus dientes erupcionan más tempranamente por lo tanto sus dientes están más tiempo expuestos al ataque de la caries dental, pero el tiempo no es el único factor indispensable para que se produzca la caries dental, ya que este factor debe interactuar junto a los otros factores que son: microorganismos, presencia de carbohidratos y superficie dental, para que se produzca la caries dental.

Es grave el hecho de que a una edad promedio de 22 años, estos estudiantes presentan aproximadamente, 8 piezas dentales atacadas por caries de forma global y que muchos de ellos necesitan con urgencia tratamiento de operatoria dental, para evitar que se aumente el número de dientes perdidos por caries, así pues que es necesario realizar 279 tratamientos con amalgama de plata o resina para posteriores y 6 tratamientos de restauraciones con resina en dientes anteriores.

Referente a la necesidad de prótesis dental, en el sexo masculino es menor que en las mujeres, ya que el porcentaje de pérdida dentaria por caries dental en el sexo masculino es del 21% (7 dientes perdidos en todo el grupo), mientras que en el grupo de la mujeres es de 35% (20 dientes perdidos), por esta misma razón se necesitan realizar 25 prótesis parcial fija y solamente 1 prótesis parcial removible.

Todos estos datos nos reflejan, que es necesario que los estudiantes de Turismo, por la naturaleza de su carrera en la cual la Salud Bucal, al igual que el resto de la Salud debe dársele prioridad para que los dientes y demás tejidos de la cavidad bucal estén sanos y realicen correctamente sus funciones

masticatorias, fonéticas y estéticas, que le ayuden a estos estudiantes a realizar mejor sus funciones de Administradores de Empresas Turísticas sin complejos psicológicos y de otros tipos que le ocasionaría si su dentición no es tratada preventiva y correctivamente de una forma adecuada.

CONCLUSIONES

1. El grado de higiene oral en el sexo femenino es bueno (0.55) y en el sexo masculino es regular (1.62)
2. El grado de gingivitis es menor en el sexo femenino (0.10) que en el sexo masculino (0.33)
3. La prevalencia de caries dental (CPOD) es mayor en el sexo masculino (9.7) respecto al sexo femenino (7.6), siendo de manera general un CPOD de 8.4.
4. Las necesidades de atención odontológica son mayores en el sexo masculino, respecto al sexo femenino, siendo en orden descendente las siguientes necesidades: - Educación en Salud Bucal
 - Operatoria Dental
 - Destartaje
 - P.P.F.
 - P.P.R.

RECOMENDACIONES

- 1- Presentar los resultados de este trabajo de investigación a los estudiantes de Turismo UNAN – León, para sensibilizarlos del problema de Salud Bucal que ellos tienen.

- 2- Que la clínica odontológica de Bienestar Estudiantil, en coordinación con la Dirección de la Escuela de Turismo, organicen y desarrollen un programa de Educación en Salud Bucal, dirigido hacia los estudiantes de esa Escuela.

- 3- Que se inste a los estudiantes de Turismo a visitar al odontólogo, a fin de recibir tratamiento restaurativo lo más pronto posible para evitarle problemas mayores en su Salud Bucal.

BIBLIOGRAFIA

1. Chavez, Mario. Administración en salud Pública. 3ª Edición.
Editorial Panamericana, 1992.
2. Barrancos, Moocy. Operatoria Dental. Atlas- Técnica y Clínica.
Editorial Médica Panamericana, S.A.
3. W.G. Tratado de Patología Bucal. Cuarta Edición.
Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V., 1986.
4. Guerra, Cruz Ernesto. Operatoria Dental. Fundamentos,
amalgamas, resinas. León, Nicaragua. Universidad Nacional
Autónoma de Nicaragua, 1986.
5. F. A. Carranza. Periodontología Clínica de Glickman. Séptima
Edición.
6. Katz/ Mc Donald/Stookey. Odontología Preventiva en Acción. 3ª
Edición. Editorial Panamericana. Abril 1993.
7. Vaquero, Puerta José Luis. Jefe del Servicio de Medicina
Preventiva y Salud Pública. Hospital del Rio- Horteiga de Valladolid.
Epidemiología para Estudiantes de odontología, 1983.

AGRADECIMIENTO

A Dios Nuestro Creador por permitirnos llegar a nuestra meta.

A nuestros maestros que con abnegación y cariño han sabido transmitimos sus conocimientos a través de estos años de estudio.

A todas las personas que con su apoyo y colaboración hicieron posible que nuestra carrera llegará a feliz termino.

A nuestro tutor el Dr. Jorge Cerrato por su apoyo en la elaboración de esta monografía.

Los Autores

ANEXOS

León, 19 de Agosto de 1999.

*Lic. María Elena Rojas B.
Directora Escuela de Turismo
UNAN- León*

Apreciada Lic. Rojas:

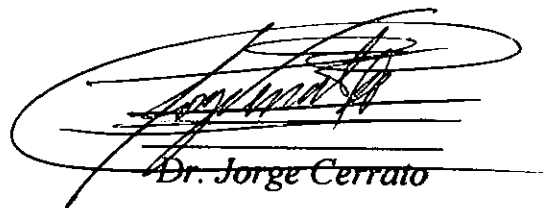
Por medio de la presente, me dirijo a usted con todo respeto, deseándole éxitos en su vida personal y en su responsabilidad como directora de la Escuela de "Turismo".

Por este medio le estoy presentando al Br. Francisco Vidal, egresado de la Facultad de Odontología y quien está interesado en realizar como trabajo de conclusión de estudios una Tesis sobre Las Necesidades de Atención Odontológica, en estudiantes de la Escuela de Turismo, para ello le solicito permiso con el fin de obtener la información que necesito para el citado estudio.

A los estudiantes se les realizará un examen clínico bucal con el que determinaremos las necesidades de atención odontológica que cada uno presenta.

Agradeciéndole el apoyo que pueda brindar a dichos jóvenes, aprovecho para saludarle.

Atentamente



Dr. Jorge Cerrato

C/c: archivo

FICHA



CASO: _____
 NOMBRE: _____ EDAD: _____
 SEXO: _____

INDICE DE C.P.O.D.

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

PROMEDIO: _____

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

RESTOS

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

CALCULO

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

PROMEDIO: _____

PROMEDIO: _____

PROMEDIO GENERAL: _____

INDICE DE RUSSELL

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

PROMEDIO: _____

INDICE DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO

AG: _____ RESINAS: _____ PPF: _____ PPR: _____
 DESTARTAJE: _____ Ei/ENDODONCIA: _____

