

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
UNAN-LEON**

Facultad de Odontología.



**NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA Y
TRATAMIENTOS REALIZADOS EN LAS CLINICAS**

“NIÑOS MARTIRES DE AYAPAL 1998”

TESIS:

**Presentada ante el honorable tribunal de la Facultad de
Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de
Nicaragua, León.**

Por Enrique Antonio Mendoza Poveda.

TUTOR:

**Dr. Jorge Serrato.
Departamento de Odontología Preventiva y Social.
Facultad de Odontología.
UNAN-LEÓN.**

León, Nicaragua 2000.

w
43
M539m
2000



DEDICATORIA

A MI MADRE



MERCEDES POVEDA QUIEN ME HA INCULCADO VALORES MORALES, ME HA APOYADO Y MOTIVADO PARA LA REALIZACION DE MI SUEÑO, SER UN ODONTOLOGO.

A MI PADRE

TOMAS MENDOZA ESCORCIA QUE CON MUCHO ESFUERZO SIEMPRE ME RESPALDO Y A QUIEN SE LO AGRADECERE ETERNAMENTE.

A MI ABUELA

QUE HA SIDO COMO OTRA MADRE; LA QUE SIEMPRE HA ESTADO A MI LADO ESPERANDO ESTE MOMENTO.

A MIS HERMANOS Y TIOS

QUE SIEMPRE ESTUVIERON A MI LADO Y ME ANIMARON HA SEGUIR ADELANTE.

A LOS DOCENTES

POR TRANSMITIRNOS SUS CONOCIMIENTOS. EN ESPECIAL AL DR. JORGE CERRATO QUIEN SIEMPRE NOS AYUDO DE FORMA INCONDICIONAL.

ENRIQUE ANTONIO MENDOZA POVEDA.

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
I. Introducción	4-5
II. Objetivos	6
III. Marco teórico	7-21
IV. Material y método	22-25
V. Resultados	26-32
VI. Análisis de los Resultados	33-36
VII. Conclusiones	37-38
VIII. Recomendaciones	39
IX. Bibliografía	40
X. Anexos	41-51

INTRODUCCION

La atención odontológica en nuestro país por parte del Ministerio de Salud es sumamente precaria, pues es limitada en la mayoría de los casos, a una Odontología mutiladora y pocas veces se realizan tratamientos restaurativos, dejando totalmente al margen la odontología preventiva.

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua León, cuenta dentro de su estructura con las clínicas dentales "Niños Mártires del Ayapal" desde hace 16 años, donde se les trata de brindar a escolares de León de bajos recursos económicos, una atención odontológica integral, es decir con atención preventiva y restaurativa.

Estos servicios se brinda sin costo alguno a los escolares atendidos a estas clínicas y sus objetivos fundamentales son dar una mejor formación profesional a los estudiantes de la carrera de Odontología y a la vez servir a la Facultad y a la Universidad como un programa de proyección social hacia la comunidad.

Los escolares son atendidos una vez cada semana por estudiante de IV y V curso de Odontología, bajo la supervisión de tutores y apoyados por las asistententes dentales, sin embargo hasta la fecha solamente se han realizado un trabajo investigativo en el año de 1990 elaborado por Urania Isabel Valerio García y colaboradores tratando los "Trabajos odontológicos realizados en escolares en la clínica Niños Mártires de Ayapal León, Nicaragua durante el año 1990", los que encontraron a los siguientes resultados.

- La prevalecencia de caries en los escolares fue mayor en la dentición permanentes y en la dentición temporal en relación a los dientes perdidos y obturados.
- La edad mas afectada por las caries fue de 10 y 13 años, sin diferencias significativas en el sexo.
- El tratamiento realizado en la dentición permanente fue mayor en relación a la dentición temporal.
- El tratamiento preventivo realizado fue igual al 88% del planificado y la técnica de cepillado y control de placa bacteriana fue el tratamiento mas utilizado.
- El tratamiento curativo realizado fue igual a 53% del planificado y la de oxido de zinc y eugonol y la Amalgama fue el tratamiento mas utilizado.

- La escuela "Teresa Arce" presento el numero mayor del total de trabajos y de los trabajos curativos terminados.
- Del total de dientes cariados tratados durante el periodo de estudio el mayor numero de tratamientos fue inconcluso.

El presente trabajo tiene como propósito identificar las necesidades de atención odontológicas y trabajos odontológicos realizados en las clinicas dentales "Niños Mártires de Ayapal 1998", así como los factores que influyen positiva o negativamente en el funcionamiento de las clinicas.

La importancia del presente trabajo es la de contribuir al mejoramiento del funcionamiento de las clinicas, identificando los factores que influyen negativamente en la realización de los trabajos odontológicos, para que las clinicas dentales, sean unidades más eficientes que redunden en un mejor servicio a la comunidad, producto de una mejor formación profesional de los estudiantes de IV y V de Odontología.

OBJETIVO GENERAL

Determinar las necesidades de atención odontológicas y los trabajos odontológicos realizados en las clínicas "Niños Mártires de Ayapal" en el año de 1998.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar las necesidades de atención odontológicas de los niños y niñas atendidos en las clínicas "Niños Mártires de Ayapal" por colegio.
2. Medir la cantidad de trabajos odontológicos realizados por los estudiantes de IV y V curso de la facultad de Odontología en las clínicas "Niños Mártires de Ayapal" según colegio.
3. Identificar algunos factores que incluyen positiva o negativamente en la cantidad de trabajos odontológicos realizados por los estudiantes de IV y V curso de la facultad de Odontología en las clínicas "Niños Mártires de Ayapal" de acuerdo al curso académico.

MARCO TEORICO

Productividad

Se puede definir la productividad como el volumen de trabajo logrado en la unidad de tiempo. El trabajo producido puede ser considerado como representando la satisfacción de una necesidad de tratamiento. Es importante que se tenga en cuenta que el concepto de productividad envuelve, además de la idea de cantidad, la de calidad.

Factores que tienden a Aumentar la Productividad

1. Factores ligados al personal:

a) Factores ligados al dentista:

- Incentivos (éticos o económicos).
- Edad (por lo general el dentista tiene un periodo máximo de productividad alrededor de los cuarenta y cinco años).
- Habilidad.
- Temperamento.

b) Factores ligados al personal auxiliar:

- Proporción numérica Dentista – auxiliar.
- Coordinación Dentista – auxiliar para trabajar unidos.

2. Factores ligados al paciente.

- Grado de cooperación del paciente.

3. Factores ligados al material y equipo.

- Dentro de estos podemos mencionar: el tipo de iluminación, ventilación, temperatura, tipo de sillón y otros.

4. Factores ligados a la organización del trabajo.

- Economía de movimiento.
- Eliminación del tiempo de espera de endurecimiento de materiales dentales o la acción de ciertos medicamentos.
- Delegación. Utilizando hasta el máximo al auxiliar del consultorio, pueden ser acortadas muchas de las etapas del tiempo clínico.

Promoción en Salud

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. Una nutrición balanceada, una buena vivienda, condiciones de trabajo adecuadas, descanso y recreación son medidas que actúan a este nivel.

Protección Específica.

Es un conjunto de medidas para prevenir la aparición o recurrencia de enfermedades específicas.

Dentro de estas medidas preventivas están: fluoración de las aguas, aplicaciones tópicas de Flúor y control de placa.

- ◆ Fluoración de las aguas: las concentraciones óptimas de flúor en el agua van de 0.6 ppm a 1.5 ppm. No hay duda que la fluoración del agua representa la más efectiva, eficiente y económica de todas las medidas preventivas conocidas para la prevención de la caries dental.
- ◆ Aplicaciones tópicas de flúor: se refiere al uso de sistemas de contengan concentraciones relativamente grandes de fluoruro que se aplican en forma local o tópicamente a las caras erupcionadas de los dientes para prevenir la formación de la caries. La frecuencia de aplicación según la técnica original de Knutson para la aplicación de fluoruro de sodio consistía en una serie de cuatro aplicaciones realizadas a intervalos de aproximadamente de una semana (dos o cuatro semanas), estando precedida solo la primera aplicación por una limpieza o profilaxis y las tres restantes precedidas por un cepillo dental. Se sugería además que esta serie de aplicaciones se realicen a los tres, siete, diez y trece años de edad, habiéndose seleccionado estas edades o modificado, de acuerdo con el patrón de erupción del diente. El objetivo de esta diagramación fue proveer los beneficios protectores a los dientes permanentes durante el periodo de la dentición mixta.

- ◆ Control de placa: es la eliminación de la placa microbiana y la prevención de su acumulación sobre los dientes y superficies gingivales adyacentes. Es un medio eficaz de tratar y prevenir la gingivitis y así mismo una parte crítica de todos los procedimientos de prevención de la enfermedad periodontal. La forma más segura de control de la placa es la limpieza mecánica con cepillo dental y otros auxiliares de la higiene como los inhibidores químicos de la placa y cálculos incorporados en los enjuagues bucales o dentríficos.

Caries Dental

La caries dental es una enfermedad microbiana de los tejidos calcificados de los dientes que se caracteriza por desmineralización de la porción inorgánica y la destrucción de la sustancia orgánica del diente.

Etiología de la Caries Dental

No existe una opinión universalmente aceptada de la etiología de la Caries Dental. Sin embargo tres teorías importantes han evolucionado a través de años de investigación y observación:

La Teoría Acidogena (teoría química parasitaria de Miller)

La Teoría Proteolítica.

La Teoría de la Proteolisis – Quelación.

Teoría Acidogena

Esta teoría establece que: “la Caries Dental es un proceso químico parasitario que consiste en etapas, la descalcificación del esmalte, la cual da como resultado su total destrucción y la descalcificación de la dentina, como una etapa preliminar, seguida por la disolución de los tejidos 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.

Teoría Proteolítica.

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

Teoría de Proteólisis – Quelación

La teoría proteólisis – quelación de la caries dental como fue propuesta por Schatz, 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 los componentes mineralizados del diente y por tanto descalcifican el esmalte de un pH neutro e incluso alcalino.

Clasificación de la Caries Dental:

Existen distintas formas de clasificación de la caries dental: la caries dental se puede clasificar de acuerdo al lugar donde se encuentra en el diente, de acuerdo a la rapidez con que se desarrolla el proceso carioso, de acuerdo a si la lesión es nueva y ataca a una superficie previamente intacta o si se presenta alrededor de los márgenes de una restauración y de acuerdo a la naturaleza de la lesión Cariosa.

De acuerdo al lugar donde se encuentre se clasifica en:

1. Caries de fosas o fisuras: se desarrolla el proceso carioso en la superficie oclusal de los molares y premolares, en la superficie lingual y bucal de los molares y en la superficie lingual de los incisivos superiores. Las fosas y fisuras afectadas por la caries temprana pueden aparecer de color café o negro y se sentirán ligeramente suaves y “pescaran” a la punta de un explorador fino.

2. Caries de superficie lisa: se desarrolla sobre las superficies proximales de los dientes o en el tercio gingival de la superficie lingual o bucal.

De acuerdo a la rapidez con que se desarrolla el proceso se clasifica en:

1. Caries dental aguda: es aquella que sigue un curso clínico rápido y que da como resultado participación pulpar temprana del proceso carioso. La dentina generalmente se tiñe de un color amarillo.
2. Caries dental crónica: es la forma de Caries que progresa con lentitud y que tiende a afectar la pulpa mucho después de la caries aguda. La dentina generalmente se tiñe de un color café oscuro.

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

1. Caries Primaria: es cuando el proceso carioso se presenta por primera vez en una superficie dental totalmente sana.
3. Caries Recurrente: este tipo de caries se presenta en vecindad inmediata de una restauración.

De acuerdo a la naturaleza de la lesión se clasifica en:

1. Caries rampante: se define como los casos de caries dental fulminante, extremadamente aguda, que afecta a los dientes y a caras de los mismos que habitualmente no son susceptibles a la caries. Este tipo de lesión avanza a tal velocidad que generalmente no hay tiempo para que la pulpa reaccione e induzca a una calcificación secundaria de manera que el hallazgo habitual es el compromiso de la pulpa.
2. Caries de biberón: este es un estado que se encuentra en los niños muy pequeños que han desarrollado el hábito de requerir una mamadera con leche o líquido azucarado cuando se acuestan a dormir
3. Caries por radiación: es una lesión cariosa deseminada que se desarrolla rápidamente y aparece como complicación de tratamiento radiante empleado para los carcinomas de la región buco - cervico - facial.
4. Caries radicular: estas son lesiones que comienzan hacia apical límite amelocementario, sin compromiso inicial del esmalte adyacente. El esmalte puede verse comprometido en forma secundaria a medida que es socavado por la lesión en avance.

Medidas de control de la Caries Dental

Estos métodos de control se pueden clasificar en tres tipos generales:

1. **Medidas químicas:**

- a) Fluoración de los abastecimientos de agua.
- b) Aplicaciones tópicas de flúor.
- c) Dentríficos fluorados.
- d) Enjuagues bucales fluorados.

2. **Medidas nutricionales:**

- a) Restricción de la ingestión de carbohidratos refinados

3. Medidas mecánicas:

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

Operatoria Dental

La operatoria dental es el arte y la ciencia del diagnóstico y el pronóstico de los defectos dentales que no precisan restauraciones de cobertura completa para su corrección; los tratamientos deben conseguir la restauración de la forma correcta la función y la estética de los dientes, manteniendo al mismo tiempo la integridad fisiológica de los mismos en una relación armónica con los tejidos duros y blandos adyacentes mejorando en conjunto la salud y el bienestar general del paciente.

El tratamiento de la caries dental consiste en la eliminación total de los tejidos deficientes y el relleno de la cavidad con un material de restauración que sea insoluble de rápido endurecimiento y que posea, además, tolerancia por la pulpa y que sea de fácil manipulación.

De acuerdo a algunos autores las cavidades se pueden clasificar de diferentes formas:

- ◆ De acuerdo a su profundidad.
- ◆ De acuerdo a la clasificación de Black.
- ◆ En piezas primarias se modifica ligeramente la clasificación de Black.

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 de límite referido.

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 dentaria, como profundidad máxima.

Tipo C: es una cavidad más profundidad mas profunda que la anterior, pero sin que se trasluzca la pulpa. Esta es una cavidad profunda, pero todavía debe haber por lo menos un espesor de dentina de 0.5 mm en el fondo cavitario.

Tipo D: es una cavidad que presenta comunicación directa e indirecta con la pulpa, es decir, que puede haber herida pulpar o el espesor de la dentina es tal, que se notaria un color ligeramente rosado a través del espesor delgado de dentina.

2.La clasificación de las cavidades en función de las zonas afectadas y el tipo de tratamiento asociado fue ideada por Black y divide las cavidades en: Clase I, Clase II, Clase III, Clase IV y Clase V. Desde entonces se ha añadido una nueva clase, la Clase VI.

Clase I: Son las que se realizan en oquedades y fisuras y se subdivide a la vez en:

- ◆ Cavidades / restauración en la superficie oclusal de los premolares y molares.
- ◆ Cavidades / restauración en los dos tercios oclusales de las superficies faciales y linguales de los molares.
- ◆ Cavidades / restauración en la superficie lingual de los incisivos superiores.

Clase II: son aquellas que se realizan en las superficies proximales de los dientes posteriores.

Clase III: son aquellas que se realizan en las superficies proximales de los dientes anteriores y que no abarcan el ángulo incisal.

Clase IV: son aquellas que se realizan en las superficies proximales de los dientes anteriores y que así abarcan el borde incisal.

Clase V: son aquellas que se efectúan en el tercio gingival de la superficie facial o lingual en cualquier diente (sin incluir las cavidades para oquedades y fisuras).

Clase VI: son aquellas efectuadas en el borde incisal de los dientes anteriores o en las alturas cuspideas oclusales de los dientes posteriores.

3) En piezas primarias se modifica ligeramente la clasificación de Black:

- a) **Cavidades de primera clase:** se realizan en las fosas y fisuras de las superficies oclusales de las piezas molares y las fosas bucales y linguales de todos los dientes.
- b) **Cavidades de segunda clase:** se realizan en todas las superficies proximales de piezas molares con acceso establecido desde la superficie oclusal.
- b) **Cavidades de tercera clase:** se realizan en todas las superficies proximales de piezas anteriores que pueden afectar o no a extensiones labiales o linguales.
- d) **Cavidades de cuarta clase:** son preparaciones del proximal de una pieza anterior que afecta la restauración de un ángulo incisal.
- e) **Cavidad de quinta clase:** se realizan en el tercio cervical de todas las piezas, incluyendo la superficie proximal en donde el borde marginal no esta incluido en la preparación de la cavidad (obturación de punto).

Etapas en la preparación de cavidades:

Tanto en piezas primarias como en piezas permanentes debe seguirse las mismas etapas en la preparación de cavidades. Estas etapas son:

1. Obtener una forma de delineado.
2. Obtener forma de resistencia y retención.
3. Obtener forma de conveniencia.
4. Eliminación de caries restantes.
4. Terminado de la pared de esmalte
5. Limpieza de la cavidad.

Aunque los principios básicos de una preparación son iguales tanto en piezas primarias como en piezas permanentes existen ciertas modificaciones en diseño de cavidades que hacen el cuidado restaurativo de estas piezas sea único. La mayoría de estas modificaciones tienen relación con las diferentes anatómicas de los molares primarios y los molares permanentes. Algunas de estas diferencias son:

1. Cubiertas muy delgadas de esmalte (1 mm).
2. Contacto proximal amplio en molares.
3. Cámaras pulpares agrandadas.
4. Tabla oclusal estrechada.
5. Protuberancia cervical mas pronunciada.
6. Constricción pronunciada en el cuello de la pieza.

Tratamientos Pulpares

Recubrimiento Pulpar Indirecto

Comprende el retiro de caries del piso cavitario, justo antes de una exposición clínica de la pulpa dental. Después se trata la dentina superior de manera tal, que permita la recuperación de la pulpa lesionada por el proceso carioso y esta funcione, desde el punto de vista fisiológico.

Indicaciones

En casos donde:

1. No hay antecedentes de dolor espontaneo intenso.
2. Existen reacciones normales a la estimulación pulpar térmica y eléctrica.
3. Desde el aspecto radiografico no hay algún cambio periapical adverso identificable.
4. La dentina residual que se sitúa encima de la pulpa debe tener consistencia correosa (tan dura como la superficie de una uña) e intacta.

Técnica

1. Aislamiento dental con dique de hule.
2. Preparación cavitaria apropiada.
3. Eliminación de caries de la base de la cavidad.
4. Lavar el piso de la cavidad con solución salina o solución diluida (1 : 5) de hipoclorito de sodio y bicarbonato de sodio.
5. Colocación de una base de hidróxido de calcio de fraguado rápido.
6. Sellar el hidróxido de calcio con una capa de 1 – 2 mm. de óxido de zinc y eugenol.
7. Restauración de la cavidad con un material de obturación apropiado.

Recubrimiento Pulpar Directo

Abarca el retiro de caries de la base de la cavidad al punto que muestra espacio pulpar o exposición traumática, así como el recubrimiento de la herida pulpar sin la remoción física de alguna parte del tejido pulpar.

Indicaciones

1. Dientes permanentes con exposición pulpar cariosa.
2. Dientes permanentes con exposición pulpar traumática (física).
3. Dientes permanentes con exposición pulpar mecánica (iatrogeno).

Contraindicaciones

1. Dientes con pulpar superficial necrotica.
2. Dientes con calcificación extensa.
3. Dientes que no puedan restaurarse de manera adecuada sin que se use el espacio pulpar.
4. Dientes en los cuales no es posible un sello en el sitio de exposición que impida la contaminación por microorganismos.
5. Todos los dientes primarios.

Técnica

1. Anestesia del diente.
2. Aislamiento del campo operatorio con dique de hule.
3. Preparación cavitaria.
4. Eliminación de caries de la base de la cavidad.
5. Exposición pulpar.
6. Detención de la hemorragia.
7. Colocación de cemento de hidróxido de calcio sobre la herida.
8. Sello del apósito con cemento de óxido de zinc y Eugenol.
9. Sellar la cavidad con materia restaurativa permanente provisional.

Pulpotomía

Es la eliminación quirúrgica de una porción pulpar después de una exposición cariosa o traumática. Posterior al retiro quirúrgico se coloca un apósito pulpar, de manera literal implica el retiro de una parte o casi todo el tejido pulpar.

Indicaciones

1. Como procedimiento provisional en ciertas situaciones urgentes.
2. Como terapéutica permanente o semipermanente.
3. En la apicoformación en dientes permanentes parcialmente desarrollados.
4. Después de un traumatismo con fractura y exposición pulpar en un diente anterior.

Técnica

1. Anestesia pulpar profunda.
2. Aislamiento con dique de hule.
3. Eliminación de la superficie dentinaria de los desechos superficiales incluyendo dentina cariosa.
4. Preparación cavitaria.
5. Realización de la Pulpotomía.
6. Lavar con solución salina estéril o solución anestésica la superficie de la pulpa cortada y se detiene la hemorragia con gasa y presión.

Pupectomía

Es el retiro quirúrgico de todos los tejidos pulpares del espacio pulpar. Desde un punto de vista práctico es posible una definición de la Pulpectomía como el retiro del tejido pulpar desde el conducto radicular hasta un nivel 1 – 3 mm. corto del ápice.

Indicaciones

1. Presencia clínica de necrosis pulpar coronal.
2. Presencia de exposición pulpar en dientes por completos desarrollados con fase avanzada de enfermedad pulpar.
3. Inflamación pulpar acompañada por dolor recurrente moderado a intenso, sensibilidad periapical, o ambos.
4. En ocasiones es selectiva cuando se requiere una restauración retenida por un poste.

Técnica

1. Anestesia.
2. Aislamiento del campo operatorio.
3. Exposición del espacio pulpar.

4. Extirpación de la pulpa hasta 1 – 2 mm. del ápice radicular radiografico.
5. Irrigación del conducto radicular con solución anestésica, salina o hipoclorito de sodio a 2.6 %.
6. Secar con puntas de papel absorbente y algodón.
7. Se coloca en la cámara una torunda estéril de algodón.
8. Se sella la cavidad de acceso con cemento de oxido de zinc y eugenol.
9. Revisar la oclusión.
10. Cita posterior al paciente.

Tratamiento Protésico

Coronas de Acero Inoxidable

Las coronas de acero inoxidable son restauraciones populares para dientes temporales y se han escrito distintos artículos científicos y clínicos sobre ellas, desde el primero que fue publicado hace mas de treinta años.

Deberá bastar que digamos que aunque ninguna satisface todos los criterios de una corona perfecta hecha a medida la mayor parte de las nuevas coronas pueden ser contorneadas mas facilmente y en menos tiempo que antes. Se ahorra tiempo comprando una corona que llega ya festoneada en gingival y que, por su anatomía requiere menos reducción de la pieza, lo que antes no ocurría. En general la selección de tamaño, la precisión y el acabado de estos nuevos productos hacen que sean objeto de interés cada vez mayor, para usarlo en piezas primarias muy fracturadas, y por esto, están siendo aceptados de buena manera por los Odontopediatras.

Indicaciones

1. La pieza tiene caries extensa que afecta a tres o más superficie.
2. Un molar primario que ha sufrido tratamiento pulpar.
3. Un niño paciente con caries rampante.

4. Cuando están presentes piezas mal formadas tales como esmalte hipoplásico.
5. Un factor importante es la higiene bucal de un niño con graves problemas físicos.

Preparación de piezas para recibir coronas de acero inoxidable.

1. Se elimina las áreas destruidas con una broca redonda número dos o número cuatro a alta velocidad con pulverizador de aire y agua.
2. Se coloca una sub-base de hidróxido de calcio.
3. Se restaura la pieza completa a un contorno parecido al original, obturándola
4. con cemento de óxido de zinc y eugenol o cemento de fosfato de zinc.
5. Después de que el cemento se ha asentado, se usa una broca muy delgada y aplanada (número 69 L) o una piedra de diamante delgada y aplanada para limpiar las áreas de contacto interproximal (recorte proximal). Se debe dejar suficiente espacio para libertad de la corona.
6. La reducción bucal y lingual mínima la lleva a cabo la misma broca justo hasta el margen gingival.
7. La reducción oclusal de 1-1.5 mm también se hace sencillamente angulando la misma broca por los lados oclusales, reduciendo la anatomía, pero reteniendo su forma general.
8. Finalmente se suavizan todos los ángulos afilados y los bordes con la misma broca, pero con toques extremadamente ligeros y bien controlados. Toda la reducción periférica de la forma deberá retenerse aproximadamente en el contorno gingival, permitiendo que la corona se ajuste y se contornee de manera que se cierre sobre la línea de terminado no acanalada y se ajuste a la pieza subgingivalmente.
9. Contorneado y ajuste de la corona.

Cementación: Se extrae la corona ajustada, se lava y se seca a fondo. Puede que halla sido necesario festonearla con una tijera de collar y coronas curvas. En este caso, pueden pulirse los bordes raspados con una rueda de cepillo de alambre o una rueda abrasiva de caucho, de manera que la rueda gire hacia el borde gingival.

Se seca y limpia la pieza, y se aplica una capa bastante espesa de cemento de corona y puente al interior de la corona y a la pieza en este orden. La corona se asienta firmemente con los dedos, y entonces se le pide al niño que muerda. En este método se genera mucha mas fuerza con menos daño posible al niño. La oclusión se comprueba inmediatamente cuando la corona esta en su lugar, y la mantiene así durante el asentamiento final del cemento.

MATERIAL Y METODO

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

AREA DE ESTUDIO

Se realizo en la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN – LEON, en el area de las clínicas dentales “Niños Mártires de Ayapal”, durante el mes de Diciembre de 1998.

La facultad de Odontología se fundo en 1954 y las clínicas dentales “Niños Mártires de Ayapal”, hace 16 años, esta ultima, ubicada en el Edificio Central de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Leon. En estas clínicas, hacen sus practicas de Estudio – Trabajo, los estudiantes de IV y V curso de Odontología, atendiendo a escolares de bajos recursos económicos, provenientes de 7 escuelas, parra lo cual se cuenta con 11 unidades dentales con mas de 25 años de utilidad, un sistema de rayos x y cuarto oscuro, un aula de clases, para que los niños no pierdan su ida lectiva, 2 tutores por cada turno, 2 asistentes dentales y una secretaria.

La población de estudio la constituyen todos los niños y niñas atendidos en las clínicas “Niños Mártires de Ayapal” en el año 1998, para lo cual se revisaron sus expedientes respectivos y los estudiantes de odontología de IV y V curso encuestados, que laboraron en las clínicas “Niños Mártires de Ayapal”..

Para realizar la recolección de los datos se solicito mediante una carta el permiso correspondiente al Directo de las Clínicas “Niños Mártires de Ayapal” donde se le explico los objetivos del estudio. Una vez obtenido el permiso necesario, se procedió a revisar cada uno de los expedientes clínicos, anotando la información en una ficha elaborada para tal fin, la cual va en el anexo del trabajo.

El criterio utilizado para medir los trabajos realizados fue tomando como base las necesidades de atención que esos niños y niñas requerían, versus los trabajos que efectivamente se realizaron, constatados en los expedientes clínicos, en las semanas hábiles de trabajo de las clínicas “Niños Mártires de Ayapal”.

El método como se recogió la información fue por cada escuela atendida en su turno de trabajo como se describe a continuación.

Colegio	Niños atendidos	Niñas atendidas	Total
Zela Sediles	21	13	34
Corazón de Jesús	50	32	82
Anexo La Salle	34	20	54
Sn. Sebastián	24	14	38
N. Sra. Inmaculada	26	21	47
N. Sra. Del Pilar	15	12	27
Abedul	10	10	20
Salomón de la Selva	14	10	24
	—	—	—
TOTAL	194	132	326

Las edades de estos niños oscilan entre los 7 y 16 años. Así mismo se encuestó a los estudiantes de IV y V curso de odontología que laboran en las clínicas "Niños Mártires de Ayapal" para lo cual de previo se les explico los objetivos del estudio y se les solicito su cooperación, garantizándoles el anonimato.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	MODO DE RECOLECTAR INFORMACION	VALORES
Necesidad de atención odontológica	Es el tratamiento odontológico que amerita el paciente para resolver sus problemas orales.	A través de los expedientes clínicos	Charlas educativas Técnica de cepillado Controles de placa bacteriana
Tratamiento odontológico realizado	Satisfacción de una necesidad de tratamiento	A través de los expedientes clínicos	Aplicación tópica de flúor Destartraje Sellantes de fosas y fisuras Toma de radiografía Operatoria Dental Pulpotomías Exodoncias Colocación de coronas de acero
Factores que influyen en el funcionamiento de las clínicas "Niños Mártires de Ayapa"	Son aquellas condiciones que facilitan o limitan el funcionamiento y los trabajos odontológicos de las clínicas dentales	A través de las encuestas y los factores fueron relacionados con: a. Estudiantes de IV y V curso de Odontología. b. Los pacientes. c. Los tutores. d. Equipos y Materiales. e. Asistentes Dentales.	Inadecuado. Adecuado. Muy Bueno.

Materiales utilizados:

1. Fichas recolectoras de datos.
2. Expedientes clínicos.
3. Computadora.
4. Folders.
5. Lapiceros.

Una vez recolectada la información, se procedió a elaborar una base de datos, usando el programa EPI-INFO, para luego hacer el cruce de variables y su análisis respectivo, utilizando para ello la frecuencia absoluta y relativa, como el porcentaje.



CUADRO No. 1

Necesidades de atención odontológica en niños y niñas atendidos en las Clínicas
"Niños Mártires de Ayapal" 1998. Según Colegio

NOMBRE DEL COLEGIO	NO. DE NIÑOS ATENDIDOS	CHAR. ED. (16 por cada niño al año)	T.C.	A.T.F.	C.P.	DESTAR TRAJE	S.F.F	RADIOGRAFIA	AMALG.	RESINA	EXTRACCIONES	PULPOTOMIA	C.A.I.
Anexo "La Selva"	54	864	54	216	270	3	12	23	336	30	19	9	2
Zela Cediles	34	544	34	136	170	3	1	3	259	4	6	1	0
Nuestra Sra. Inmaculada	47	752	47	188	235	3	10	20	291	35	22	8	1
Abedul	20	320	20	60	100	2	2	2	195	23	4	1	0
Salomon de la Selva	24	384	24	96	120	0	0	2	112	2	10	1	0
San Sebastián	38	608	38	152	190	4	9	0	262	10	2	1	0
Nuestra Sra del Pilar	27	432	27	108	135	2	0	3	199	4	1	0	0
Sagrado Corazón de Jesús	82	1,312	82	328	410	6	1	10	332	18	20	0	0
TOTAL	326	5,216	326	1,304	1,630	23	35	63	1,988	128	84	21	3

FUENTE: SECUNDARIA

NOTA: CHAR. ED = Charlas Educativas.

T.C. = Técnicas de Cepillado

A.T.F. = Aplicación Tópica de Flúor

C.P. = Control de Placas.

S.F.F. = Sellantes de Fosas y Fisuras.

AMALG. = Amalgama.

C.A.I. = Coronas de Acero Inoxidable

CUADRO No. 2

Trabajos odontológicos realizados en niños y niñas atendidos en las clínicas dentales " Niños Mártires de Ayapal " 11

NOMBRE DEL COLEGIO	CHAR. ED.	T.C	A.T.F.	C.P.B.	DESTAR TRAJE	S.F.F.	RADIO GRA FIAS.	AMALGAMAS PREP	OBT	RESINAS	EXTRAC- CIONES	PULPOTO MIAS	C.A.I	Nº. DE NIÑOS ATENDIDOS	PX. DATOS DE ALTA	PX. RETRADOS.
Arenoso "La espin"	639	54	203	474	3	12	23	269	269	21	14	9	2	54	34	0
Zaha Sedillo.	307	34	135	250	3	1	3	206	176	7	3	1	0	34	12	0
Nuestra Sra. Inmaculada	374	47	142	307	3	10	20	203	175	16	10	9	1	47	22	9
Abeidl	79	20	28	60	2	2	2	47	38	1	2	1	0	20	0	0
Salomón de la Selva	153	24	56	82	0	0	2	29	13	0	3	1	0	24	5	0
San Sebastián	447	38	121	239	4	9	0	161	172	10	2	1	0	38	21	9
Nuestra Sra. Del Pilar	276	27	101	220	2	0	3	154	139	4	0	0	0	27	13	3
Sagrado Corazón de Jesús	653	82	183	363	6	1	10	203	159	6	18	0	0	82	40	6
TOTAL	2,958	326	1,077	1,985	23	35	63	1,291	1,128	65	52	21	3	326	147	27

FUENTE: SECUNDARIA

NOTA: CHAR. ED. = Charlas Educativas.

T.C = Técnicas de Copilado

A.T.F. = Aplicaciones Topicas de Fluor.

C.P. = Controles de Fiebre.

S.F.F. = Sellantes de Fosfor y Fluoruro.

PREP. = Preparada.

OBT. = Obturadas.

C.A.I. = Corona de Acero Inoxidable.

P.X. = Paciente.

CUADRO No. 3

Opinión de los estudiantes de IV y V curso de Odontología, sobre algunos factores relacionados a ellos mismos, que influyen positiva o negativamente en el funcionamiento y productividad, de las clínicas dentales "Ayapal"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA - LEON 1998

FACTORES	IV CURSO No. 55			V CURSO No. 20			TOTAL No. 75		
	Inad.	Adec.	M.B.	Inad.	Adec.	M.B.	Inad.	Adec.	M.B.
La capacidad que posees para trabajar con niños y niñas escolares es.	4%	91%	5%	0	80%	20%	3%	89%	9%
La seguridad que sientes aplicar las habilidades en el trabajo de Clínica es.	0	60%	40%	0	65%	35%	0	61%	39%
La exigencia en cuanto a la calidad que se le asigna en las Clínicas es .	22%	65%	13%	40%	45%	15%	27%	60%	13%
La disponibilidad de tiempo de trabajo que se le asigna en las Clínicas es.	35%	65%	0	45%	25%	30%	37%	55%	8%
La evaluación obtenida por trabajo la consideras.	45%	44%	11%	35%	45%	20%	43%	44%	13%
El ánimo con que frecuentemente llegas a trabajar a las clínicas es.	25%	60%	15%	25%	60%	15%	25%	60%	15%
Tu asistencia a las clínicas fue	4%	35%	61%	0	35%	65%	3%	35%	63%

FUENTE: PRIMARIA

NOTA: Inad = Inadecuada

Adec = Adecuada.

M.B = Muy Buena

CUADRO No. 4

Opinión de estudiantes de IV y V curso de Odontología, sobre algunos factores relacionados con los pacientes de las clínicas dentales de "AYAPAL", que influyen positiva o negativamente en el funcionamiento y productividad de esas clínicas
FACULTAD DE ODONTOLOGIA - LEON 1998

FACTORES	IV CURSO No. 55			V CURSO No. 20			TOTAL No. 75		
	Inad.	Adec.	M.B.	Inad.	Adec.	M.B.	Inad.	Adec.	M.B.
La asistencia de los pacientes la consideran.	22%	56%	22%	15%	60%	25%	20%	57%	23%
La cooperación de los pacientes generalmente es.	15%	69%	18%	9%	75%	20%	12%	71%	17%

FUENTE : PRIMARIA

NOTA: Inad. = Inadecuada
 Adec. = Adecuada
 M.B. = Muy Buena.

CUADRO No. 5

Opinión de estudiantes de IV y V curso de Odontología, sobre algunos factores relacionados con los tutores (as) de clínicas dentales "AYAPAL", que influyen positiva o negativamente, en el funcionamiento y productividad, de las clínicas dentales.
FACULTAD DE ODONTOLOGIA - LEON 1998

FACTORES	IV CURSO No. 66			V CURSO No. 20			TOTAL No. 75		
	Inad.	Adec.	M.B.	Inad.	Adec.	M.B.	Inad.	Adec.	M.B.
La relación de trabajo entre usted y su tutor (a) es.	18%	59%	27%	35%	45%	20%	23%	52%	25%
La tutoría que recibe durante las actividades clínicas, la consideran.	27%	58%	15%	10%	65%	25%	17%	60%	23%
La exigencia de parte de su tutor (a) a usted es.	16%	73%	11%	30%	65%	5%	20%	71%	9%
La objetividad con que su tutor (a) lo evalúa a usted es.	31%	58%	11%	50%	50%	0	36%	56%	8%

FUENTE: PRIMARIA

NOTA: Inad. = Inadecuada
 Adec. = Adecuada
 M.B. = Muy Buena.

CUADRO No. 6

Opinión de estudiantes de IV y V curso de Odontología, sobre algunos factores relaciones a los MATERIALES Y EQUIPOS odontológicos, utilizados en las clínicas dentales "AYAPAL" que influyen positiva o negativamente en el funcionamiento y productividad de esas clínicas
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA - LEON 1988.

FACTORES	IV CURSO No. 55			V CURSO No. 20			TOTAL No. 75		
	Inad.	Adec.	M.B.	Inad.	Adec.	M.B.	Inad.	Adec.	M.B.
El suministro de materiales dentales de acuerdo a las necesidades de tratamiento es.	20%	58%	24%	5%	75%	20%	17%	60%	23%
La calidad de los materiales suministrados fue.	20%	76%	4%	10%	85%	5%	17%	79%	4%
El uso en cuanto a cantidad de los materiales dentales, al momento de atender a los pacientes fue.	33%	62%	5%	20%	65%	15%	29%	63%	8%
El estado de los equipos dentales es.	71%	25%	4%	60%	30%	10%	68%	27%	5%
La comodidad de trabajo que prestan las unidades dentales es.	67%	31%	2%	70%	30%	0%	68%	31%	1%
La Ruminación de las clínicas dentales es.	80%	20%	0%	70%	30%	0%	77%	23%	0%
La ventilación de las clínicas dentales es.	73%	22%	5%	55%	15%	30%	68%	20%	12%

FUENTE: PRIMARIA

NOTA: Inad. = Inadecuada
 Adec. = Adecuada
 M.B. = Muy Buena.

CUADRO No. 7

Opinión de estudiantes de IV y V curso de odontología sobre algunos factores relacionados a las asistencias dentales de las clínicas "AYAPAL", que influyen positiva o negativamente en el funcionamiento y productividad, de esas clínicas
FACULTAD DE ODONTOLOGIA - LEON 1998

FACTORES	IV CURSO No. 55			V CURSO No. 20			TOTAL No. 75		
	Inad.	Adec.	M.B.	Inad.	Adec.	M.B.	Inad.	Adec.	M.B.
El nivel de conocimiento de las asistencias dentales es	29%	67%	4%	25%	75%	0	28%	69%	3%
Las habilidades demostradas por las asistencias dentales en su trabajo es	36%	60%	4%	10%	90%	0	29%	68%	3%
El nivel de apoyo que reciben de las asistencias dentales es	36%	53%	11%	35%	50%	15%	36%	52%	12%
La relación de trabajo de las asistencias dentales con usted es	8%	72%	20%	10%	25%	65%	8%	72%	20%

FUENTE: PRIMARIA

NOTA: Inad. = Inadecuada
 Adec. = Adecuada
 M.B. = Muy Buena.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Los niños y niñas atendidas durante el año 1998 en las clínicas "Niños Mártires de Ayapal" fueron 326, los cuales presentaron edades entre los 7 y 16 años con un promedio de edad de 11 años. Así mismo se atendió en un mayor porcentaje a niños en un 60% en relación con las niñas que correspondió a un 40%. De los colegios que fueron atendidos en estas clínicas, el Colegio Corazón de Jesús fue el que presentó la mayor cantidad de niños y niñas atendidos con un 25% y el Colegio Abedul fue el que presentó la menor cantidad de niños y niñas atendidos con un 6%.

Dentro del programa se les brinda a los niños y niñas, charlas educativas sobre higiene oral, las cuales en muchas ocasiones no se dieron por falta de asistencia a las clínicas de los niños entre otras causas, pudiéndose brindar únicamente un promedio de 9 charlas de un total que se tenía planificado de 16 charlas al año. Así mismo dentro del programa se contempla la correcta enseñanza de la técnica de cepillado, siendo la técnica enseñada la rotacional, en la cual se logró obtener un 100% de cumplimiento, el programa contempla una serie de 5 controles de placa a cada niño y niña observándose un sobre cumplimiento del 122% ya que algunos niños se les realizó más de 5 controles de placa.

Llama la atención el 83% de las aplicaciones tópicas de flúor obtenidas, lo que representa un promedio de 3 aplicaciones tópicas de flúor por niños, lo cual incide directamente en una mayor protección contra las caries dental.

Resulta significativo que un 7% de los niños y niñas atendidos requirieron que se les realizara destartraje dado a que tan corta edad es inusual observar la presencia de tártaro gingival.

De igual forma el uso de sellantes de fosas y fisuras solo se utilizó en el 10% de los niños y niñas atendidas para prevenir la aparición de caries de puntos y fisuras, totalizando 35 piezas en las que se realizó dicho tratamiento, esto fue debido a que en el primer semestre había en poca cantidad dicho material y en el segundo semestre a pesar de la suficiente existencia de sellantes de fosas y fisuras, el factor tiempo no permitió que se aplicara este tratamiento a aquellos molares que llenaban los requisitos, debido a que la prioridad era la obturación de las piezas afectadas por caries, y la suspensión del año escolar influyó negativamente en este aspecto.

En lo que respecta a la toma de radiografía tan solo en un 12% de los niños y niñas atendidos, fue necesario utilizar una o más radiografías como medio auxiliar de diagnóstico, totalizándose 63 radiografías tomadas en el año.

Es importante señalar que del total de piezas que se necesitaban obturar con amalgama, solo el 57% de dichas piezas fueron obturadas, sin embargo el 65% de las piezas fueron preparadas para ser obturadas con amalgama, es decir que un 8% de las piezas quedaron sin obturar ya sea por que el niño se retiró antes de terminarle el tratamiento o por que no asistía regularmente a la escuela u otras causas.

El 11% de niños y niñas atendidos, demandaron la colocación de una o más resina. Del total de piezas a obturar con resina solo en el 52% de los casos se llevo a cabo dicho tratamiento.

Con relación a los tratamientos de pulpotomía y colocación de corona de acero inoxidable se observó que solo un 5% de los niños y niñas atendidos necesitaron una o más pulpotomías y 1% necesitaron una ó más coronas de acero inoxidable. En el primer caso se totalizó 21 piezas a las cuales se les realizó pulpotomía en el año y el segundo caso se totalizó solamente 3 piezas que requerían colocación de corona de acero inoxidable en el año cumpliéndose en un 100% en ambos casos.

En lo que concierne a las exodoncias se cubrió solo el 62% de las necesidades de dicho tratamiento ya que se trataban fundamentalmente de piezas temporales que exfoliaban antes de ser extraídos o dicho tratamiento se realizan en consultorios privados, estatales o por otras causas.

Se dio de alta a un 45% de los niños y niñas atendidos en el año 1998. Sin embargo, se observó también que el 8% se retiró del programa por solicitud de los padres de familia o por decisión propia del niño.

Con la descripción de toda esta información, surge la pregunta de ¿Qué factores están influyendo positiva o negativamente, para que se presenten los aspectos antes mencionados?.

Para valorar algunos aspectos o factores que puedan haber incidido de forma positiva o negativa en el funcionamiento y productividad de las clínicas "Niños Mártires de Ayapal", según la opinión de los estudiantes de IV y V curso de Odontología, en los factores relacionados con los estudiantes de odontología, se pueden considerar como factores positivos la capacidad y seguridad que ellos tienen para trabajar en las clínicas con

Los niños, esto puede tener su base en el hecho de que un semestre anterior a venir a laborar en las clínicas, ellos reciben la asignatura de Odontopediatría y además el hecho que desde el II curso están en contacto con niños escolares, brindándoles atención en Odontología Preventiva, así mismo es importante para la productividad de las clínicas, la asistencia a las clínicas por parte de los estudiantes, ya que solamente el 3% considera que su asistencia fue inadecuada, lo cual coincide con la tabla de asistencia que se registra en la Dirección de las Clínicas.

Entre los factores negativos que ellos consideran, es de hacer notar que resienten que se les exija mucho tiempo de trabajo en las clínicas y más cantidad de trabajo realizado con una evaluación no satisfactoria lo cual se ve reflejado en el 25% de estudiantes que manifiestan su desánimo con que frecuentemente llegan a laborar a las clínicas.. Esto ultimo puede tener relación con el hecho del cambio en la dirección de las clínicas y de los tutores, que en el II semestre pudieron haber sido más exigentes, en los aspectos mencionados.

Llama la atención el 43% de inconformidad por la evaluación obtenida, lo cual tiene su incidencia directa en el ánimo con que los estudiantes pueden llegar a la hora de atender a los niños escolares y por ende en la productividad que se realice.

En lo que respecta a los factores relacionados a los pacientes, la inasistencia es un factor negativo, en cuanto a que si los niños no llegan lógicamente la productividad se baja, y como se puede observar un 20% de los estudiantes opinan que en 1998, la asistencia fue inadecuada, siendo los mas afectados los estudiantes del IV curso, ya que sus turnos coincidieron con marchas cívicas, días de asueto, feriados y para agravar el problema el huracán Mitch y la suspensión del año escolar.

Sin embargo se observa que es un factor positivo, la cooperación que los pacientes presentan al momento de la consulta, ya que de manera general solo un 12% manifiesta que la cooperación es inadecuada, siendo los estudiantes del IV curso lo que más opinan desfavorablemente al respecto, lo que puede tener su explicación en que los estudiantes del VI curso, tienen menos experiencia en el manejo del niño en el consultorio con respecto a los de V curso. Es importante hacer notar que los niños y niñas atendidos en esta clínicas, son de V y VI grado de primaria, pero desde II grado, en sus colegios, los estudiantes de odontología, a través del Estudio-Trabajo, les ha brindado orientaciones sobre salud bucal, enjuagues con flúor, etc., lo cual hace que los niños estén un poco familiarizados con la odontología y sean mas cooperadores cuando se les va a atender en las clínicas.

Según los factores relacionados con los tutores, se pueden considerar como factores negativos la relación de trabajo con los estudiantes y la subjetividad con que los alumnos sienten que están siendo evaluados. Esto es de vital importancia para el funcionamiento y productividad de las clínicas, puesto que si los estudiantes se sienten desestimulados en su evaluación lógicamente no harán mayores esfuerzos por aportar más en cuanto a la atención de los niños y niñas, ya que no hay incentivo moral para ellos. Como se explicaba anteriormente el cambio de los tutores a medio año puede tener incidencia en este fenómeno.

Sin embargo, es un factor positivo, el hecho de que un 83% de los estudiantes opinan que la tutoría recibida es adecuada o muy buena, lo cual les da mas seguridad para trabajar y por supuesto mejorar la productividad realizada.

En lo que se refiere a los factores relacionados a los materiales y equipos, aquí están concentrados los mayores factores negativos que influyen en el funcionamiento y productividad de las clínicas, relacionados principalmente a los equipos dentales, puesto estos fueron adquiridos en 1960 y su vida útil ya claudicó.

Opinan los estudiantes en un 68% que el estado de los equipos dentales, la comodidad que prestan para trabajar, la iluminación y ventilación son inadecuados, lo cual repercute directamente en la productividad que se realiza en esas clínicas.

No obstante, es importante observar que el suministro y calidad de los materiales dentales son factores positivos, pues solamente un 17% lo consideran inadecuados. Esto se puede deber al hecho de que la Facultad de Odontología está comprando los materiales más modernos para estar acorde a la Odontología moderna y brindar una mejor preparación a los estudiantes.

En cuanto a los factores relacionados a las asistentes dentales, un factor positivo, es la relación de trabajo de ellas con los estudiantes, lo cual es importante para el funcionamiento y productividad de las clínicas. Sin embargo son factores negativos los bajos niveles de conocimientos, habilidades y apoyo que las asistentes, brindan a los estudiantes, pues esto influye directamente en la productividad del estudiante, ya que si contara con el apoyo necesario de las asistentes, habría menos tiempo perdido y aumentara la productividad.

CONCLUSIONES

1. De las necesidades de atención odontológica, el 100% necesitó los servicios de promoción de salud oral y protección específica. Un promedio de 6 dientes por niño ameritaba tratamiento de operatoria dental, 84 exodoncias y 21 tratamientos de conductos.

2. De los tratamientos realizados se logró:
 - Dar de alta al 45% de los pacientes y que solo un 8% se retirara del programa.
 - La enseñanza de la correcta técnica de cepillado y los controles de placa bacteriana.
 - Las aplicaciones tópicas de flúor, se cumplió en un 83% equivalente a 3 aplicaciones tópicas de flúor por niño atendido.
 - Obturar con amalgama el 57% de las piezas que requerían dicho tratamiento, quedando sin obturar un 43% del cual el 8% de estas piezas ya se encuentran preparadas y obturadas temporalmente.
 - De un total de 126 piezas que requerían tratamiento con resina se obturaron en el 25% de los casos.
 - Con relación a las pulpotomías y la colocación de coronas de acero se logro un 100% en la realización de estos tratamientos, teniéndose una necesidad del 5% y 1% respectivamente de tales tratamientos.
 - De las necesidades de exodoncia se cubrió en un 62% este tratamiento.

3. Entre los factores relacionados a los estudiantes de IV y V curso:

SON POSITIVOS:

La capacidad y seguridad para trabajar en las clínicas.

La asistencia a las clínicas.

SON NEGATIVOS:

El desánimo de los estudiantes, producto de las exigencias recibidas y la evaluación obtenida.

4. De los factores relacionados a los pacientes:

ES POSITIVO:

La cooperación de los pacientes.

ES NEGATIVO:

La inasistencia de los pacientes.

5. Respecto a los factores relacionados con los tutores

SON POSITIVOS:

La exigencia y la calidad de la tutoría.

ES NEGATIVO:

La subjetividad de la evaluación hacia los alumnos.

6. Entre los factores relacionados a materiales y equipos odontológicos.

SON POSITIVOS:

El suministro constante de materiales

La calidad de los materiales suministrados.

SON NEGATIVOS:

El mal estado de los equipos dentales.

La incomodidad que prestan los equipos para trabajar

La poca iluminación y ventilación de las clínicas.

7. De los factores relacionados a las asistentes dentales.

ES POSITIVO:

La relación de trabajo con los estudiantes.

SON NEGATIVOS:

a) El bajo nivel de conocimiento sobre el trabajo odontológico.

b) Poco nivel de apoyo y habilidades demostrada en la practica laboral

RECOMENDACIONES

1. Que exista por parte de los tutores mayor vigilancia hacia los estudiantes de IV y V curso para que se realice un correcto llenado del expediente clínico.
2. La elaboración de una ficha o constancia hacia los padres de familia para obtener la aprobación de éstos, para que sus hijos sean atendidos en las clínicas con el fin de reducir las deserciones, o cualquier reclamo por falta de información.
3. Que la dirección de las clínicas, coordine con los Directores de colegios, mecanismos para disminuir el ausentismo de los escolares en las clínicas.
4. Que las autoridades universitarias (UNAN-León) elaboren proyectos viables, para sustituir las unidades viejas, por unidades modernas.
5. Que las autoridades Facultativas promuevan una capacitación constante en los tutores de clínicas.
6. Que los tutores de las clínicas unifiquen criterios de evaluación y elaboren instrumentos únicos, para que la evaluación sea mas objetiva.
7. Que la Dirección de las clínicas gestione mejorar las condiciones de trabajo en las mismas mejorando su ventilación e iluminación.
8. Que las asistentes dentales reciban talleres sobre manipulación y propiedades de los nuevos materiales dentales así como de relaciones humanas.
9. Que se instale una computadora en las clínicas de Ayapal con el fin de agilizar el proceso de almacenamiento de la información, permitiendo obtener de forma más rápida cualquier información.
10. Que la dirección de las clínicas elabore un expediente clínico nuevo, que recoja la información necesaria sobre la atención de los niños y niñas, de los diferentes centros escolares.

BIBLIOGRAFIA

1. Chaves, Mario. Odontología Sanitaria. Organización Mundial de la Salud. 1989.
2. Katk / Mc Donald/ Stookey. Odontología preventiva en acción. Tercera Edición. México: Editorial Médica Panamericana, 1993
3. Carranza, A. Fermín. Periodontología Clínica de Glickman. Séptima Edición. México: Editorial Interamericana. 1992
4. Shafer, W. G. Levy B. M. Tratado de Patología Bucal Cuarta Edición. México: Nueva Editorial Interamericana, 1995.
5. Gimore, W.H. y Col. Operatoria Dental. Cuarta Edición, México Nueva Editorial Interamericana. 1986.
6. Barrancos, Mooney Julio. Operatoria Dental: Atlas, Técnicas y Clínicas. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 1987.
7. Guerra, Cruz Ernesto. Operatoria Dental: Fundamentos, Amalgamas, Resina. León, Nicaragua: UNAMN – LEON. 1986.
8. Sturdevant, Clifford M y Col. Operatoria Dental: Arte y Ciencia. Tercera Edición: Madrid: Mosby. 1996.
9. Finn, Sidney B. Odontología Pediátrica. Cuarta Edición. México: Nueva Editorial Interamericana. 1982.
10. Walton, E. Richard y Torabinejad Mahmoud. Endodoncia. Principios y Práctica Clínica. México. Editorial: Interamericana. 1994.
11. Clínicas Odontológicas de Norteamérica. Editorial Interamericana. 1973.

ANEXOS

León, 12 de Julio de 1998.

Dr. Jorge Cerrato
Director de la Clínica "Niños Mártires de Ayapal"
Facultad de Odontología
UNAN-León.

Su Despacho:

Estimado Señor Director:

Por este medio me dirijo a usted, con todo respeto, para solicitarle permiso para recoger información de los expedientes clínicos de los niños atendidos en la Clínica "Niños Mártires de Ayapal" durante el año 1998 por los estudiantes del quinto curso que como trabajo de conclusión de estudios de la carrera de Odontología realizare una tesis sobre la productividad de los estudiantes de IV y V curso de la Facultad de Odontología en las clínicas "Niños Mártires de Ayapal" en 1998 con el propósito de conocer si realmente esta clínica está trabajando a la capacidad necesaria, para atender integralmente a estos niños.

Agradeciéndole el apoyo que pueda brindarme, aprovecho para manifestarle mi más sincera muestra de consideración y estima.

Atentamente,

Enrique Antonio Mendoza Poveda.

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE LAS NECESIDADES DE
ATENCION ODONTOLOGICAS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS EN LAS
CLINICAS "NIÑOS MARTIRES DE AYAPAL",
FACULTAD DE ODONTOLOGIA, UNAN - LEON 1998.**

Caso No. _____

Sexo: M _____ F _____

Edad _____ (años cumplidos)

No. De Expediente: _____

Nombre del Colegio: _____

PROMOCION DE SALUD:

- Charlas educativas sobre higiene oral Sí _____ No _____
- Enseñanza de la correcta técnica de cepillado Sí _____ No _____

PROTECCION ESPECIFICA:

- Controles de placa bacteriana Sí _____ No _____
- Aplicaciones tópicas de flúor Sí _____ No _____
- Destartraje Sí _____ No _____
- Sellantes de fosas y fisuras: Sí _____ No _____ Cuantos? _____

SANEAMIENTO BASICO:

(Diagnostico y tratamiento temprano, Limitación del daño y Rehabilitación)

- Toma de radiografias Si _____ No _____ ¿Cuántas? _____
- Operatoria dental: Amalgamas No _____ Resinas No _____
- Pulpotomías: Si _____ No _____ ¿Cuántas? _____
- Exodoncias: Si _____ No _____ ¿Cuántas? _____
- Colocación de coronas de acero Si _____ No _____ ¿Cuántas? _____

OBSERVACIONES

TRABAJOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS
ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS "NIÑOS MÁRTIRES DE AYAPAL".
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA, UNAN - LEÓN 1998.

Caso No. _____

Sexo: M _____ F _____

Edad _____

No. De Expediente _____

Nombre del Colegio _____

PROMOCION DE SALUD:

- Charlas educativas recibidas. ¿Cuántas? _____
- Enseñanza de la correcta técnica de cepillado Si _____ No _____

PROTECCION ESPECIFICA:

- Controles de placa bacteriana ¿ Cuántos? _____
- Aplicaciones tópicas de flúor ¿ Cuántas? _____
- Destartraje Si _____ No _____
- Sellantes de fosas y fisuras: Si _____ No _____ ¿Cuántos? _____

SANEAMIENTO BASICO:

(Diagnostico y tratamiento temprano, Limitación del daño y Rehabilitación)

- Toma de radiografias ¿Cuántas? _____
- Operatoria dental + Amalgamas: Preparadas _____ Obturadas _____
+ Resinas: ¿Cuántas? _____
- Pulpotomías: ¿ Cuántas? _____
- Exodoncias: ¿Cuántas? _____
- Colocación de coronas de acero. ¿Cuántas? _____

PACIENTE DADO DE ALTA. Si _____ No _____

OBSERVACIONES _____

ENCUESTA SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LAS CLINICAS

“NIÑOS MARTIRES DE AYAPAL”

FACULTAD DE ODONTOLOGIA, UNAN – LEON 1998.

Estimado (a) estudiante:

Esta encuesta va dirigida a conocer algunos factores que puedan haber influido positiva o negativamente en el funcionamiento y productividad de las clínicas “Niños Mártires de Ayapal”, durante el año lectivo 1998.

Se le solicita, contestar con la mayor objetividad posible para lo cual se le garantiza el anonimato. Gracias por su colaboración.

Marque con una X

Curso académico: IV _____

V _____

Marque con una X la alternativa que consideres, en tu opinión.

1. FACTORES RELACIONADOS AL ESTUDIANTE DE ODONTOLOGIA.

	Inadecuada	Adecuada	Muy buena
a) La capacidad que posee para Trabajar con niños y niñas Escolares es	_____	_____	_____
b) La seguridad que sientes al Aplicar tus habilidades en el Trabajo de clínicas es:	_____	_____	_____
c) La exigencia en cuanto a la Cantidad de trabajo que se te Pide la consideras:	_____	_____	_____
d) La disponibilidad de tiempo de Trabajo que se asigna en las Clínicas es :	_____	_____	_____
e) La evaluación obtenida por tu Trabajo la consideras:	_____	_____	_____
f) El animo con que frecuente Llegas a trabajar a las clínicas Es:	_____	_____	_____

g) Tu asistencia a las clínicas fue: _____

2. FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE

	Inadecuada	Adecuada	Muy buena
a) La asistencia de los pacientes La consideras:	_____	_____	_____
b) La cooperación de los pacientes Generalmente es:	_____	_____	_____

3. FACTORES RELACIONADOS CON SU TUTOR.

	Inadecuada	Adecuada	Muy buena
a) La relación de trabajo entre usted Y su tutor es :	_____	_____	_____
b) La tutoría que recibes, durante Las actividades clínicas, la Consideras:	_____	_____	_____
c) La exigencia de parte de su Tutor a usted es:	_____	_____	_____
d) La objetividad con que su Tutor lo evalúa a usted es:	_____	_____	_____

4. FACTORES RELACIONADOS A LOS MATERIALES Y EQUIPOS.

	Inadecuada	Adecuada	Muy Buena
a) El suministro de materiales Dentales de acuerdo a las ne- cesidades de tratamiento fue:	_____	_____	_____
b) La calidad de los materiales Suministrados fue:	_____	_____	_____
c) El uso en cuanto a cantidad De los materiales dentales Al momento de atender los Pacientes fue:	_____	_____	_____
d) El estado de los equipos Dentales es:	_____	_____	_____
e) La calidad de trabajo que Prestan las unidades Dentales es:	_____	_____	_____
f) La iluminación de las Clínicas dentales es:	_____	_____	_____
g) La ventilación de las Clínicas	_____	_____	_____



5. FACTORES RELACIONADOS CON LAS ASISTENTES DENTALES

	Inadecuada	Adecuada	Muy Buena
a) El nivel de conocimiento de Las asistentes dentales es:	_____	_____	_____
b) Las habilidades demostradas Por las asistentes dentales en En su trabajo es:	_____	_____	_____
c) El nivel de apoyo que recibes De las asistentes dentales es:	_____	_____	_____
d) La relación de trabajo de las Asistentes dentales con usted Es:	_____	_____	_____

Sugerencias para el mejoramiento de las clínicas en años venideros.

