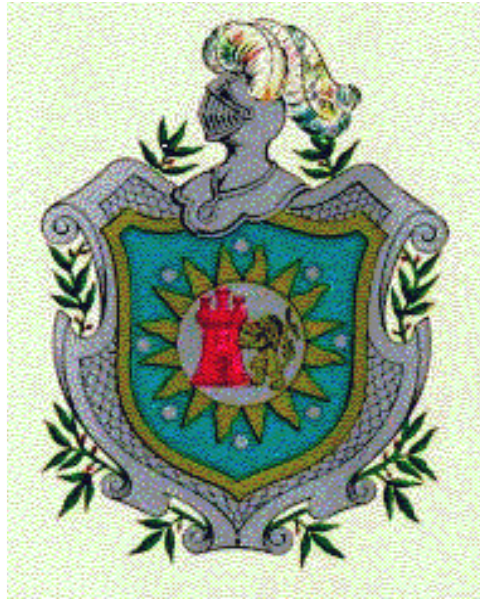


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA**



**FRECUENCIA Y CAUSAS DE PERDIDA DENTARIA EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE UN CENTRO DE SALUD**

**ESTUDIO MONOGRÁFICO
PARA OPTAR AL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTORA:
MARIA EUGENIA GODOY NOGUERA.**

**TUTORA:
DRA. TANIA ALMENDAREZ**

LEON, DICIEMBRE DEL 2003.

INDICE DE CONTENIDOS

Páginas

Introducción	1
Objetivos	3
Marco Teórico	4
Material y Método	16
Resultados	20
Discusión de resultados	25
Conclusiones	28
Resumen	29
Recomendaciones	30
Bibliografía	31
Anexos	



INTRODUCCIÓN

Como es sabido, el órgano dental debe permanecer toda la vida en boca, puesto que éste ejerce una función importante en la actividad masticatoria, fonética y la estética, jugando un papel determinante en las características físicas del individuo.

La pérdida dental es un problema de salud oral poco estudiado, se considera una secuela final de diversas patologías, algunos estudios epidemiológicos indican que la caries y la enfermedad periodontal, constituyen las dos primeras causas de extracción dentaria, aunque existen otras en menor grado como la mal oclusión y traumatismos

Evaluaciones realizadas por el MINSA acerca de las principales causas de pérdida dental han comprobado que en el país, un promedio alto de extracciones son debidas a caries dental.

Los conocimientos obtenidos a través de estas evaluaciones epidemiológicas para determinar la causa de pérdida de dientes, son importantes para establecer el estado de salud bucal de la población y con ello planificar los servicios de salud odontológica, en función de tratar de disminuir la frecuencia de extracciones dentarias ya que éstas traen como consecuencia un sin número de problemas tanto a la salud bucal como trastornos digestivos, estéticos, fonéticos, musculares etc, privando al individuo de gozar de una buena salud en general.

Por ser la pérdida dentaria un problema de salud oral que afecta a buena parte de la población, pero que ha sido estudiado principalmente en las áreas urbanas, se consideró de importancia establecer como es su comportamiento en zonas en donde la atención odontológica es menos accesible. Para ello se escogió el municipio de San Isidro, departamento de Matagalpa.



Al tener una visión más clara de este problema se podrán plantear acciones concretas que puedan contribuir a prevenir y disminuir la frecuencia de pérdida dentaria en esta población.



OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia y causas de pérdida dentaria en los pacientes atendidos en odontología en el centro de salud San Isidro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Determinar la frecuencia de pacientes que demandan extracción dentaria según sexo y edad.

- b) Determinar el promedio de dientes perdidos según edad y sexo

- c) Identificar las causas de la extracción dentaria, según edad.



MARCO TEÓRICO.

CONCEPTO: PÉRDIDA DENTAL

La pérdida dental no es una patología como tal, pero sí es una causa de un sin número de efectos como: Desarmonía oclusal, disfunción muscular, trastorno en la estética y fonética, trastorno digestivo, este último de mucha importancia ya que la mala formación del bolo alimenticio nos lleva a la disminución del proceso digestivo y enzimático en la degradación de los alimentos.

La pérdida dentaria tiene como causas principales:

- Caries dental
- Parodontopatías
- Malas oclusiones (apiñamiento dentario).
- Traumas

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.

Es la enfermedad crónica del diente más frecuente que afecta a la especie humana. Una vez que se presenta sus manifestaciones persisten a lo largo de toda la vida incluso cuando las lesiones son tratadas. Afecta a personas de ambos sexos y de todas las razas, todos los estratos socioeconómicos y a todos los grupos de edad, comenzando a afectar con mayor preocupación en las edades tempranas.

La caries dental se puede considerar como una enfermedad de la civilización moderna, puesto que el hombre prehistórico rara vez sufría de esta forma de destrucción de los dientes.



Parece ser que la dieta y el estilo de vida han incrementado la prevalencia de la caries dental, actualmente ya hay dientes cariados en todas las razas y estratos sociales de la humanidad (1) exceptuando a aquellos pocos que no padecen de caries y que son llamados libres de caries dental.

Los estudios que se han realizado acerca de la existencia de la caries dental han dado la vuelta al globo terráqueo y han servido para subrayar la amplia distribución de esta enfermedad.

Mellamby, en 1934 examinó la literatura acerca de las caries que existían en los hombres primitivos y observó que la frecuencia era invariablemente menor que la del hombre moderno .

Algunos estudios muestran diferencias notables en las caries entre las diversas razas, por ejemplo: Los negros y los blancos estadounidenses, que viven en la misma zona geográfica y bajo condiciones similares ofrecieron una excelente oportunidad de comparación entre ambos grupos, e indicaron que los negros tienen menos lesiones cariosas que los blancos (1)

Otro estudio realizado por Rosebery y Karshon indica, que los esquimales que viven en aldeas nativas, lejos del llamado hombre civilizado, tienen una frecuencia baja de lesiones cariosas. Para llegar a estas conclusiones, Rosebery y Karshon examinaron miembros de una aldea aislada y un 1.2% de los dientes examinados estaban cariados, no así en la villa donde se trataba con comidas procesadas, la frecuencia de los dientes cariados fue de 18.1 % (1).

La historia natural de la caries en el individuo guarda íntima relación con la cronología de la erupción dental, pues la aparición de lesiones cariosas esta en función del tiempo que permanecen expuestos los dientes a los ataques cariogénicos en el medio bucal.(4)



Respecto a la edad, la caries dental es considerada una enfermedad de la niñez, el esmalte está más susceptible al ataque de la caries dental. Muchos estudios han demostrado que entre los 5-12 años se da la más alta incidencia de caries y el promedio de dientes cariados es un diente cariado por año por individuo.

En cuanto al sexo no tiene influencia marcada, lo que influye es el tiempo de erupción de los dientes, la mujer desarrolla más rápido que el hombre, por tanto tiene mayor tiempo expuesto a la caries dental.

Herencia, en una misma familia hay variantes, determinadas por los genes que pueden o no ser susceptibles a la caries.

También influyen la raza, las costumbres alimenticias y las condiciones ambientales.

Nutrición, niños mal nutridos tienen mayor susceptibilidad a la caries, dependiendo de la etapa del crecimiento y desarrollo que se encuentre afectada y el tipo de alimento que está ingiriendo.

En la mortalidad dental esta va en aumento durante la vida en relación con la intensidad del ataque o con el grado de abandono. Por lo tanto existe una constante mortalidad dentaria provocada por la caries que constituye la primera causa de la pérdida de los dientes y es la causa del alrededor de 40 a 45% del total de extracciones dentaria.(5,6,7)

La caries dental es una enfermedad progresiva y si no se trata la lesión aumentará de tamaño hacia la pulpa, produciendo necrosis y por último pérdida de la vitalidad del diente.



FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA FORMACION DE CARIES

Son:

a) Dientes

1. _Características Morfológicas
2. _ Composición
3. _Posición del diente

b) Saliva

- 1) Composición
 - Inorgánica
 - Orgánica
- 2) PH
- 3) Cantidad
- 4) Viscosidad

C) Dieta

- 1) Factores Físicos
 - a) Calidad de la dieta
- 2) Factores locales
 - Contenido de bicarbonato
 - Contenido de vitaminas
 - Contenido de Flúor (2)
- 3) Factor Sistemico

D) Tiempo

MICROORGANISMOS:

No todos los microorganismos presentes en la flora microbiana serán dañinos si hay un equilibrio, pero si se rompe este equilibrio pueden causar daños.

Como unas de las razones del rompimiento tenemos:

- _Enfermedades sistémicas
- _Mala higiene bucal
- _Traumas etc.



Estudios recientes de bacteriología han ayudado a aclarar el papel de diversos microorganismos en la etiología de la caries dental, como lo dicho anteriormente, no todos los microorganismos presentes en la flora microbiana están implicados en el inicio y desarrollo de la lesión. Se han estudiado los microorganismos específicos así como combinaciones de gérmenes.

Existe la posibilidad de que uno o más microorganismos estén implicados en la iniciación de caries, mientras que otros pueden influir en el progreso de la enfermedad. (1)

De manera general acerca de estos estudios sobre microorganismos, han demostrado diferentes factores importantes que inician y mantienen la caries dental:

- Especificidad
- Susceptibilidad del huésped
- Transmisibilidad del huésped
- Calidad y cantidad de sustancias disponible.

ASPECTO NUTICIONAL HIDRATOS DE CARBONO CON LA CARIES DENTAL

El contenido de carbohidratos de la dieta casi se ha aceptado como el factor ambiental más importante en el proceso de la caries dental y uno de los pocos que se puede alterar en forma unitaria como una medida odontológica preventiva. Existe una importante cantidad de evidencia, tanto de estudios sobre animales como ensayos epidemiológicos, que indican fuertemente que en ausencia de hidratos de carbonos fermentables sobre la relación de dieta, hay una disminución de caries dental.

En el clásico estudio de Vipehol.. Aquí, la actividad de caries en pacientes adultos, se observa que el nivel de caries dental se relacionaba mucho mas con la frecuencia de la ingesta de sacarosa que con la cantidad total de sacarosa ingerida. Además, las formas sólidas retentivas de azúcar resultaron mas cariogénicas que las líquidas.



METODOS DE CONTROL.

EL control de la caries dental presenta uno de los mayores desafíos que debe enfrentar la profesión dental. No es suficiente el que tratemos de perfeccionar las técnicas para reparar el daño del aparato dental una vez que se ha presentado. Ha sido una falla general de los profesionales de la salud que el tratamiento de la enfermedad se haya sobrestimado, y considerado al mínimo su prevención.

Los métodos más prometedores del control de la caries se pueden clasificar en tres tipos:

- 1) _ Medidas químicas
 - a) El uso del flúor en abastecimiento de agua potable.
 - b) El uso de Dentríficos fluorurados .
 - c) Lavados o enjuagues bucales fuorurados.
- 2) _ Medidas Nutricionales: restricción de la ingesta de carbohidratos refinados. La incorporación de comidas detergentes en la dieta.
- 3) _ Medidas Mecánicas: procedimiento diseñado en forma especifica para y con el objeto de retirar la placa de la superficies dentales.

Medios diseñados por Hine son:

- Profilaxis realizada por el dentista
- Cepillado dental
- Enjuague de la boca
- Uso hilo dental o de palillos
- Selladores de fosas y fisuras.(1)

Educación continua al paciente.

En cuanto a la información necesaria, esta debe de estar de acuerdo con el grado cultural del paciente, informándole entonces todo lo necesario acerca de la etiopatogenia de la enfermedad (caries.).



ENFERMEDAD PERIODONTAL

Son la segunda causa de mayor pérdida dentaria después de caries dental.

Los padecimientos del periodonto son comunes y causan la pérdida de más dientes en el adulto que cualquiera otra enfermedad a partir de los 35 años.

La enfermedad periodontal es aquello que afectan los tejidos de soporte del diente. Cualquiera que sea la presentación clínica de una enfermedad periodontal va a existir siempre una alteración en el contorno, en la forma, consistencia y color normal de la encía.

La enfermedad cursa con un sangrado ya sea provocado o espontáneo, puede haber o no ausencia de movilidad dentaria y exudado.

FASES INICIALES DE LA HISTORIA NATURAL DE LA PERIODONTOPATIA.

Puede explicarse por la dinámica de formación de placa dental, cálculo, irritación de la encía produciéndose gingivitis, reabsorción ósea, formación de bolsa, movilidad dentaria y como consecuencia la pérdida del diente.(8)

PATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.

La enfermedad periodontal abarca tanto tejidos duros como blandos. La incidencia y prevalencia de la enfermedad periodontal destructiva no ocurren sino más tarde, aproximadamente a los 35 años de edad. La enfermedad periodontal no se presta fácilmente a la medición objetiva porque los signos de la patología periodontal incluye cambios de color de los tejidos blandos, tumefacción, hemorragias y alteraciones ósea que se reflejan en las variaciones de la profundidad del surco o bolsas patológicas y pérdida de la función dental debido a la movilidad.

La enfermedad periodontal aumenta a los 30 a 35 años en adelante, siendo ella la principal causa de extracción en edades avanzadas.



Estudios paleontológicos señalan que el hombre ha estado expuesto a las enfermedades periodontales desde época prehistórica y documentos históricos antiguos revelan el conocimiento de la enfermedad periodontal, así como la necesidad de su tratamiento.

Ciertos autores como Albucasis destaco cuidado y el tratamiento de las estructuras de soporte. Reconoció una interrelación entre el tártaro y la enfermedad de la encía.

En la actualidad se fue haciendo claro que la enfermedad periodontal que causa la perdida dentaria en adultos era la etapa final del proceso que se habían originado, pero no tratado en la juventud. La atención se desplazo hacia el tratamiento temprano pues el mas simple produce resultado mas previsible y evita en el paciente la perdida innecesaria de los tejidos de soporte del diente.(9)

Estos estudios fueron reforzados por Penell y Frucina los cuales verificaron que la caries dental es la mayor causa de extracción hasta los 35 años y que de aquí en adelante lo son las enfermedades periodontales aumentado en porcentaje a medida que aumenta la edad.

Russell analizo que:

a)La prevalencia de las enfermedades periodontales eran mayor en el sexo masculino que en femenino.

b)Que la prevalencia de la enfermedad era mayor en las negras que en las blancas.

Russell llego a la conclusión en un estudio hecho en Alabama; en el cual tomo una serie de factores como: Educación, Ocupación, Raza, Higiene y notó que la higiene deficiente es el factor mas importante en la producción de enfermedades periodontales.(8)

HIGIENE : La fuerte correlación positiva que existe entre la deficiente higiene bucal y la enfermedad periodontal hace a la higiene bucal el principal agente etiológico.

Russell declaro: " La enfermedad activa (gingival y periodontal) rara vez se encuentra en la ausencia de placa o cálculos".(9)



Debemos darle especial importancia a la educación en el aspecto preventivo brindándoles el conocimiento, habilidad y motivación necesaria para prevenir la recurrencia de las enfermedades orales, censurando esa actitud errada de resignación de la pérdida dental.

La prevención es necesaria para el gozo de óptima salud general; personas con enfermedades periodontales presentan halitosis que les perjudica social y económicamente.

Estados avanzados de esta enfermedad traen perjuicios masticatorios y trastornos estomacales dando mala salud.

En términos generales el sesenta y cinco por ciento de los pacientes con caries dental y enfermedades periodontales se deben a factores educacionales o ligados a mala higiene oral.

Existen varias medidas preventivas para evitar la caries dental y enfermedades periodontales y posteriormente la pérdida dental:

- Un buen cepillado dental
- Control de placa
- Dieta balanceada
- Remoción de tártaro
- Eliminación de hábitos adversos como: el consumo de tabaco.
- Prophylaxis
- A.T.P

Cuando estas enfermedades no se previnieron anteriormente se debe tratar en lo posible de controlarlas y así evitar secuelas.

Es claro que muchos factores, como la higiene bucal, nivel socioeconómico, exposición al flúor y la filosofía del tratamiento profesional, han influido en las razones para la extracción. La declinación de la caries dental, exposición continua a los fluoruros, gran orientación preventiva de la población en general y la profesión dental, y mejoría socioeconómica pueden contribuir de forma colectiva a una disminución total en la pérdida dentaria por cualquier razón y para todas las edades en el futuro.



OCLUSION

Al definir la oclusión debemos tomar en cuenta la armonía que debe existir no solo en las relaciones e ínter digitaciones de los dientes, sino también en las relaciones de éstos con los demás elementos que conforman el sistema estomatognático: huesos, tejidos blandos y duros, nervios, articulaciones, músculos.

Nos enfocaremos en la oclusión como causa de pérdida dentaria que se enmarcan en el apiñamiento dentario en el cual el odontólogo que no cuenta con el recurso necesario para corregir el problema recurre a la extracción dental.

Obviamente hay casos en que el tratamiento ortodóntico recomienda ciertas extracciones para brindar espacio y corregir irregularidades en la oclusión, también podemos citar los dientes ectópicos difíciles de corregir para ser alineados en una oclusión aceptable dentro del aparato estomatognático.

La oclusión de los dientes es la clave de la función oral, desgraciadamente con frecuencia es pasada por alto o dado como resuelta. Esto se debe en parte a que los síntomas son tan poco marcados, que el práctico no entrenado no las reconoce o no sabe apreciar su importancia. (10).

La pérdida de molares deciduos sin utilización de dispositivos para mantener el espacio y la extracción de dientes permanentes sin reposición protética, son causas comunes de desarmonía oclusal, como ejemplo tenemos la pérdida de las primeras molares inferiores que traen como secuelas:

- Inclinación lingual, mesial o distal de la tercera y segunda molar inferior
- Extrusión del primer molar superior.
- En casos muy antiguos hay reabsorción del hueso en la región de la extracción (10).



La pérdida de cualquier diente funcional dentro del arreglo oclusal, tenderá a crear un trastorno en los arreglos oclusales entre los dientes restantes, este efecto ha sido descrito por Stillman. (10)

Una causa frecuente al trauma de oclusión es la pérdida de varios dientes posteriores con tendencia al cierre de la dimensión vertical y un movimiento inevitable hacia delante del maxilar inferior.(10)

Como hemos analizado, la ausencia de piezas dentales, da como resultado trastornos de mala oclusión, es decir, pérdida de la armonía del aparato estomatognático.

TRAUMATISMO DENTAL

El traumatismo como causa de pérdida dentaria ha sido un problema que no sigue un mecanismo patógeno, ni un patrón notable y medible en cuanto a la intensidad y extensión, ocurriendo en ocasiones inesperadas. Cuando el dentista no está preparado para resolver estas emergencias puede incurrir en la pérdida de varias piezas dentales, además de dejar cicatrices físicas que causan impacto psicológico en el paciente. (11)

CAUSAS E INCIDENCIAS DE LESIONES DENTALES.

Innumerables causas se atribuyen a los traumatismos de los dientes y destacan entre ellos los producidos por movimientos ortodónticos, choques, actividades deportivas, violencia doméstica, accidentes peculiares y otros combinados con la edad del individuo, resultan en una gran frecuencia de lesiones traumáticas. (11).

Las lesiones se clasifican en: intencional e involuntarias, como ejemplo de la primera tendríamos la violencia doméstica y ejemplo de la segunda son las deportivas (11)



Más de la mitad de traumatismos por abusos, se observan en la cabeza, (14). región del cuello que es una zona muy visible durante la visita al odontólogo. (12).

Los deportes por contacto físico, son comunes después de la adolescencia las artes marciales o deportes combativos se han ampliado y la practican todas las razas, edades y géneros.

Existen estudios que indican que 13 al 39 % de todas las lesiones dentales fueron producidas durante accidentes deportivos (11). De los 434 casos 27% se atribuyó a accidentes deportivos, en dicha encuesta se identificaron 653 dientes traumatizados (11), en el cuál el dentista observó las piezas más afectadas:

- 1) Incisivos Maxilares 82 %
- 2) Incisivos Centrales 64 %
- 3) Laterales 15 %
- 4) Caninos 3 %

Podemos observar que las causas de pérdida dental, son caries dental y enfermedad periodontal, pero como contraste podemos observar que el traumatismo dental aumenta considerablemente (13).



MATERIAL Y METODO

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal.

Área de estudio: El presente estudio se realizó en el área odontológica del Centro de Salud San Isidro, ubicado en el Departamento de Matagalpa, durante los meses de Marzo y Abril del año 2003.

Se realizó este estudio en el municipio de San Isidro por ser una población que en su mayoría proviene de zonas rurales y montañosas con bajo nivel cultural y económico, esta población está mas expuesta a sufrir caries dental y enfermedad periodontal, solo existe un centro de salud, el cual no cuenta siquiera con lo necesario para la atención en el área odontológica, la información relativa para la salud oral es insuficiente, el estado de las instalaciones es deplorable, la falta de turbinas en buen estado, falta de materiales dentales y de personal, debido a que en el Centro de Salud hay un solo odontólogo para cubrir una población aproximadamente de 16.258 habitantes de áreas urbanas y rurales.

Cuenta con un sillón dental, el cual se utiliza para exodoncias y tratamientos de operatoria dental, debido a las limitaciones en la atención odontológica en este centro la población opta por la extracción dental y el clínico no ofrece tratamientos alternativos que eviten la pérdida dentaria.

Indudablemente las condiciones socioeconómicas influyen de manera directa al odontólogo y la salud del individuo y de sus familiares como de la comunidad en general.

Considero que este punto de vista social y económico se ve implicado grandemente en la aparición de las principales causas de perdida dental, caries y enfermedad periodontal, mencionando además otras causas que repercuten en la salud oral de la población la mayoría de estas las costumbres alimenticias y por sus hábitos higiénicos.

Población de Estudio:

El estudio se realizó en todos los pacientes que acudieron al servicio de odontología del Centro de Salud San Isidro, durante los meses de Marzo y Abril del año 2003.

Los pacientes incluidos en el estudio estaban comprendidos entre las edades de 12 a 64 años, lo cual totalizó a 237 pacientes.



VARIABLES. Las variables estudiadas fueron:

Pérdida dentaria

Causa de pérdida dentaria

Números de dientes perdidos

Edad

Sexo

Recolección de Datos

La recolección de datos fue realizada por una estudiante egresada de la facultad de odontología.

A los pacientes que llegaban a la consulta odontológica se les pidió la colaboración para realizar el examen clínico y contestar las preguntas correspondientes a este estudio, a lo cual ningún paciente se negó. Una vez con el consentimiento de los pacientes, se procedió a realizar el levantamiento de los datos.

Para determinar la frecuencia de pérdida dentaria, a los pacientes que acudían al centro de salud para cualquier tratamiento se les hizo un examen de la cavidad bucal para establecer si había ausencia de alguna pieza dentaria. El examen se hacía, comenzando por la arcada superior derecha y luego la arcada superior izquierda, posteriormente se examinó la arcada inferior izquierda y se concluyó en la arcada inferior derecha, utilizando para realizar el examen un espejo bucal, anotando solamente la cantidad de piezas perdidas.

Para identificar las causas de la extracción, solamente se tomo en cuenta a los pacientes que durante el período del estudio se les realizó una extracción dentaria. Se procedió de esta manera para tener una información más fidedigna de las causas de extracción y no tener que depender de la memoria del paciente.



La información fue procesada utilizando el programa EPI- INFO.

Materiales y equipos utilizados

- a. Sillón dental
- b. Espejo bucal
- c. vaso
- d. Gluteraldeido
- e. Ficha clínica
- f. Lápiz
- g. Computadora



Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Indicadores	Valores
Pérdida dentaria	Cuando la pieza dentaria no se encuentra en su alveolo pasada la etapa de erupción.	Cuando la pieza dentaria no se encuentra en su alveolo y el paciente manifiesta que le fue extraído	Pérdida del Diente Ausencia.
Causa de pérdida Dentaria	Es el motivo por el cual la pieza dentaria es extraída De su alvéolo.	Diagnostico que dictamina el dentista -	por caries dental por enfermedad periodontal. por mal oclusión por traumas por otros
Número de dientes perdidos	Cantidad de piezas dentales que fueron extraídas de la cavidad oral	Total de dientes permanentes que han perdido los pacientes, incluyendo el que le extrajeron en la consulta actual.	Ausencia de 1,2,3,4,5..... Pieza dentales.
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento, hasta la fecha del examen clínico, contados en Años cumplidos.	Años cumplidos.	Edad del paciente.
Sexo	Condición fenotípica y genotípica que diferencia al hombre de la mujer.	Cédula de identidad.	masculino femenino



TABLA 1

**FRECUENCIA DE DEMANDA DE EXTRACCIÓN DENTARIA SEGÚN SEXO EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO,
MARZO_ABRIL 2003.**

Frecuencia Sexo	No. De Pacientes Atendidos	Demanda de extracción	
		No	%
Masculino	84	75	89.3
Femenino	153	128	83.7
Total	237	203	85.6

Como muestra la tabla N°1, la extracción dentaria es demandada por un alto porcentaje de la población que acude al centro de salud en busca de atención odontológica. No hubo diferencias marcadas entre los pacientes de ambos sexos, siendo ligeramente más alta la demanda de extracción entre los varones, sin embargo es el sexo femenino el que más acude al centro de salud.



TABLA 2

**FRECUENCIA DE DEMANDA DE EXTRACCIÓN DENTARIA SEGÚN EDAD EN
PACIENTE ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO,
MARZO_ABRIL 2003.**

Frecuencia Edad	No. De pacientes atendidos	Demanda de extracción	%
12-17	43	39	91.0
18-23	63	45	71.4
24-29	38	34	89.5
30-34	32	28	87.5
35-39	19	15	79.0
40-44	16	16	100.0
45-49	7	7	100.0
50-59	6	6	100.0
55-59	8	8	100.0
60-64	5	5	100.0
Total	237	203	85.7

Como muestra la tabla N°2, la extracción dentaria es el tratamiento de mayor demanda en todos los grupos de edad. En los pacientes de 40 años y más fue el único tratamiento que demandaron (100%), le siguió en frecuencia el grupo de 12 a 17 años en el que la demanda fue del 91.0% de los pacientes. En los restantes grupos de edades la frecuencia de demanda de extracción osciló entre el 89.5% y el 71.4%.



TABLA 3

**PROMEDIO DE DIENTES PERDIDOS, EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO MARZO-ABRIL 2003**

Frecuencia Sexo	No de pacientes atendidos	Dientes perdidos	Promedio
Masculino	84	276	3.29
Femenino	153	453	2.96
Total	237	729	3.08

En esta tabla N°3, se puede apreciar que el promedio de dientes perdidos en ambos sexo es similar siendo un poco mayor en el masculino.



TABLA 4

PROMEDIO DE DIENTES PERDIDOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO, SEGÚN EDAD, MARZO-ABRIL 2003.

Grupo de edad	Promedio de Dientes Perdidos por Pacientes
12-17	1.35
18-23	1.25
24-29	1.66
30-34	2.97
35-39	3.26
40-44	5.88
45-49	7.71
50-54	12.83
55-59	7
60-64	18.2

Según esta tabla N°4, la tendencia en general es al aumento del número de dientes perdidos por pacientes a medida que aumenta la edad, siendo más marcada a partir de los 40 años, alcanzando un máximo de 18.2 en el rango de edad de 60 a 64 años.



TABLA 5
FRECUENCIA DE CAUSAS DE PERDIDA DENTARIA SEGÚN EDAD EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO MARZO-
ABRIL 2003.

Causas	No. dent	Caries dental	%	Enfermedad periodontal	%	Traumas	%	Mal oclusión	%
Edad	es extraídos								
12-17	58	30	51.7	17	29.3	11	19.0	-	
18-23	79	45	57.0	23	29.1	9	11.4	2	2.5
24-29	63	37	50.7	26	41.3			-	
30-34	95	43	45.3	37	38.9	15	15.8	-	
35-39	62	44	71.0	18	29.0			-	
40-44	94	42	44.7	52	55.3			-	
45-49	54	24	44.4	30	55.6			-	
50-54	77	39	50.6	38	49.4			-	
55-59	56	21	37.5	35	62.5			-	
60-64	91	43	47.3	48	52.7				
Total	729	368	50.5	324	44.5	35	4.8	2	0.2

Los resultados de la tabla N°5, expresan que la caries Dental es la causa principal de extracción dental (50.5%) seguida de la Enfermedad Periodontal (44.5%). La Caries Dental como causa de extracción tiende a disminuir a medida que se aumenta la edad, en comparación con la Enfermedad Periodontal cuya tendencia es a aumentar con la edad. Vale la pena mencionar que algunas de las extracciones por trauma en las edades de 18 a 23 y de 30 a 34 eran consecuencia de violencia intra familiar y todos los pacientes eran del sexo femenino.



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al analizar los resultados se pudo apreciar que la mayoría de los pacientes que asistieron al centro de salud entre Marzo y Abril del 2003, fue para realizarse tratamientos de extracción dental 87.5%. Ésta alta demanda de extracción dentaria puede decirse que es consecuencia tanto de la falta de auto cuidado de la salud bucal como de la deficiencia en los servicios de salud. También puede incidir la falta de recursos económicos para optar a otros tratamientos.

Cuando se compara la demanda por sexo se puede ver que los varones demandaron más las extracciones que las mujeres. En general se considera que el sexo femenino está más expuesto al ataque de la caries dental desde edades más tempranas debido a que los dientes erupcionan antes que en los varones, sin embargo, la mayor demanda de extracciones se dio en el sexo masculino lo puede estar asociado a que las mujeres acuden con mayor frecuencia a los centros de salud buscando atención odontológica y por lo tanto tienen oportunidad de hacerse tratamientos que eviten o retrase la pérdida de los dientes, lo que contribuye a disminuir la pérdida dental. En cambio los varones han mostrado tendencia a buscar atención hasta en etapas más tardías de los padecimientos lo que disminuye la posibilidad de proveer tratamientos que conserven los dientes.

Al analizar la demanda de extracción dentaria por pacientes de diferentes grupos de edad, llama poderosamente la atención la alta frecuencia desde las edades más tempranas. De acuerdo a la edad, se mostró que el grupo de 12-17 años fueron los que mayor porcentaje de demanda de extracción se obtuvo con el 91.0%, con este resultado nos damos cuenta que estos pacientes no están recurriendo a la atención del odontólogo en las etapas tempranas de los padecimientos permitiendo así que las mismas avancen hasta causar la pérdida del diente. En esta situación, puede estar influyendo la falta de conocimientos del paciente sobre como cuidar su salud bucal, problemas económico o quizás la falta de costumbre de acudir al odontólogo.

La causa más frecuente de pérdida dentaria, en estas mismas edades fue la caries dental, al igual que en los otros grupos de edades jóvenes. Este resultado coincide con lo que nos reporta la literatura, como es la alta prevalencia de ésta enfermedad en estas edades, y que es así mismo la causa más frecuente de pérdida dentaria. Destacando con mucha razón, que para modificar esta situación se hace necesario la prevención y atención temprana de la enfermedad, lo que requiere de búsqueda oportuna de atención por parte del paciente y de la intervención del odontólogo.

La mayor cantidad de pérdida, en nuestro estudio, por enfermedad periodontal fue encontrada en el grupo de 40 años en adelante. Este resultado es coherente con el hecho de que la prevalencia de la enfermedad periodontal aumenta a partir de los 35 años en adelante, por lo tanto puede esperarse que a mayor edad sea más probable que la pérdida sea causada por enfermedad periodontal. Estas pérdidas encontradas en el estudio se deben probablemente a a



que estos pacientes no acuden a la asistencia temprana de los padecimientos que iniciaron a temprana edad llegando a las clínicas en etapas de la enfermedad ya avanzadas, cuando ya no es posible otro tratamiento más que la extracción.

Por su importancia, vale la pena mencionar que la mayoría de las pérdidas dentales encontradas en mujeres en edades de 18-23 de 30-34 años en las que la causa anotada fue el trauma, este trauma fue consecuencia de la violencia intrafamiliar, la cual es frecuentes en esta y todas las áreas del país; destacando así que además del daño emocional que se produce y del daño físico como golpes, quemaduras, fracturas, le debemos agregar las pérdidas dentarias que es una condición permanente y que afecta el estado físico, emocional y estético de nuestras mujeres.

En las otras edades y en el sexo masculino los traumas que llevaron a la pérdida dentaria tuvieron como causa peleas callejeras y caídas de bicicleta.

Siempre en función de las causas de pérdida dentaria mostradas en los resultados de este estudio, tenemos que la principal fue la caries dental, en segundo lugar la enfermedad periodontal y en tercer lugar el traumatismo y mala oclusión. Según el grupo de edad la caries dental es la causa más frecuente de pérdida dentaria en los pacientes más jóvenes, en cuanto a la enfermedad periodontal esta fue la causa principal de pérdida en las edades adultas.

Referente al promedio de dientes perdidos por pacientes mostró clara tendencia a aumentar a medida que aumentaba la edad de los pacientes, siendo este aumento más notorio a partir de los cuarenta años. Es importante hacer notar que dado que las edades de los pacientes atendidos iban de doce a más años, es muy probable que la gran mayoría de esos dientes extraídos pertenecían a la dentición permanente. Esta pérdida progresiva de los dientes que se acentúa en las edades adultas, es otra evidencia de la falta de atención a la salud bucal pues demuestra que las enfermedades siguen su curso hasta llevar a la pérdida dentaria.

La situación anterior encontrada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de San Isidro, podemos decir que refleja la de otros lugares de condiciones similares pues tanto en las regiones ubicadas al norte de Nicaragua como en otros lugares del país, la mayor causa de pérdidas dentales ha sido la caries dental. Esto está relacionado con la falta de educación en salud bucal, tener una dieta no balanceada y con alto consumo de carbohidratos, la mala condición económica que no les permite asistir a una clínica privada para poder atenderse a tiempo las enfermedades bucales de alta prevalencia en esta área del país

Otros factores que se relaciona con el gran número de pérdidas dentales además de caries y enfermedad periodontal, son los relacionados con la atención que se brinda en los centros de salud ya que éstos no cuentan con las condiciones necesarias para la atención adecuada de los problemas de salud bucal de la



población, por falta de un buen material y equipo, lo que conduce a que el tratamiento que en la mayoría de los casos el único tratamiento que pueden ofrecer sea la extracción dentaria.

Como se ha visto en este estudio, el problema de pérdida dental es la secuela de patologías que pueden prevenirse o atenderse en etapas tempranas lo cual indica que si se realizara una labor de educación en salud bucal, se brindarían buenos servicios de salud a la población esta tendría a una frecuencia menor. Son muchos los estudios que han demostrado la eficacia de los programas preventivos para disminuir la gravedad y la frecuencia de las enfermedades de mayor prevalencia y causas principales de pérdida dentaria en nuestro país como son la caries dental y enfermedad periodontal. Estos programas de prevención deben comenzar principalmente por la educación en salud desde la niñez, así como programas de control de placa bacteriana, aplicación de flúor y de sellantes de fosas y fisuras, lo que de alguna manera causaría un impacto positivo en la salud de la comunidad.

Estos resultados dan un indicativo de la gravedad de atención odontológica que se brindan en centros de esta región en el norte de Nicaragua, donde la odontología preventiva es prácticamente nula en una población con una crisis económica que no le permite recibir tratamientos odontológicos en clínicas privadas porque su mayoría son personas campesinas de bajos recursos económicos y en la mayoría con mala alimentación.



CONCLUSIONES :

1. Las principales causas de pérdida dental en la población estudiada, en orden decreciente fueron:
 - Caries Dental
 - Enfermedad Periodontal

La caries dental fue la causa principal de pérdida dentaria en las edades menores de 40 años, en las mayores fue la enfermedad periodontal.

2. La demanda de extracción fue el motivo de consulta más frecuente en todos los grupos de edades, siendo el único en las de 40 años y más, comportándose de manera similar en ambos sexos.
3. El promedio de dientes perdidos aumenta a medida que aumenta la edad, siendo este incremento mayor en las edades de 40 años a más.



RESUMEN

El propósito de este estudio fue investigar la frecuencia y causas de pérdida dentaria en la población joven y adulta entre las edades de 12-64 años del municipio de San Isidro, departamento de Matagalpa. Para ello se examinó todos los pacientes que acudían al servicio de odontología del Centro de salud de este municipio, durante todo el mes de marzo y abril de año 2003.

La población de estudio fueron todos los pacientes que acudían al centro de salud para la realización del tratamiento de exodoncia y los pacientes que acudían por otros tratamiento diferentes a la extracción dentaria, del cual se hizo un examen de la cavidad oral para determinar si había ausencia de alguna de sus piezas. De los cuales asistieron un total de 237 pacientes que fueron atendidos por el odontólogo de cabecera siendo estos pacientes originario de san isidros y de otros municipios. De los cuales perdieron un total de 729 piezas extraídas.

Resultado

De un total de dientes extraídos

- El 50 % se perdió por caries dental .
- El 44 % se perdió por enfermedad periodontal.
- El 4.0 % por traumas dentales.
- El 0.2 % por mal oclusión.

Respecto a la frecuencia de demanda de extracción , el sexo masculino demando mas que el sexo femenino con un 89.3 % pero debo de recalcar que el sexo femenino fue de mayor asistencia.

Determinando el promedio de pérdida dentaria se concluye que la tendencia fue aumentando a medida que aumenta la edad , siendo marcada a partir de los 40 años, presentándose como el promedio mas alto en las edades de 60-64 años con un promedio de 18.2.

Concluimos que la caries dental es la principal causa de pérdida en las edades jóvenes , la enfermedad periodontal como causa principal de pérdida en las edades adultas.



RECOMENDACIONES :

1. Brindar charlas de educación en salud a la comunidad en general concientizando a la población de los problemas ocasionados por la mala higiene oral, como la aparición de caries dental y enfermedad periodontal así como las consecuencias que puede ocasionar la pérdida de sus piezas dentales. Aportarles a la población conocimientos de cómo prevenir las enfermedades que más extracciones causan.
2. Asesoría o preparación a brigadistas , para que puedan orientar a la población acerca de la importancia de los diferentes tratamientos preventivos, como realizar correctamente la higiene oral en casa, la ingestión de alimentos en una dieta balanceada recalcando aquellos alimentos asociados a la aparición de la caries dental.



BIBLIOGRAFIA :

1. **Shafer, BM Levi.** Tratado de Patología Bucal, Cuarta Edición, Nueva editorial Inter. Americana, Mexico, 1996.
2. **Shafer William, Hine Maynard, M. Levi Barnet.** Patología Bucal, Primera Edición Vedado la Habana, Calle Numero. 15, Numero. 604 entre B y C . Editorial Pueblo y Educación 1959. Pág. 272.
3. **Lewis Menaker,** Bases Patológicas de la Caries Dental, Mallorca, 41-49, Barcelona España, Editores Salvat, 1986, Pág. 224.
4. **Chávez Mario.** Odontología Sanitaria, Organización Panamericana de la Salud julio. 1962.
5. **Folleto Numero 53.** Epidemiología Dpt. de Preventiva y Social UNAN-LEON Facultad de Odontología 1983.
6. **Folleto Numero 45.** Estomatología Departamento de Preventiva y Social UNAN- LEON, Facultad de Odontología.
7. **Narvárez Fonseca F.** Morbi-Mortalidad Dentaria por Caries en PRE-Escolares de 4 Centros de Bluefields. 1988. Monografía.
8. **Folleto de Odontología Preventiva.** Departamento de Preventiva y Social, Facultad de Odontología.
9. **Carranza Fermín A.** Peri odontología Clínica de Glickman. 5ª .ED. México D .F .Editorial Interamericana S.A. de C.V . 1982.
- 10.**Sillingbur, Hobo, Wit set.** Fundamento de Prostodoncia Fija. Ediciones Científica, La Prensa Medica, México, 1990.
- 11.**Clínicas Odontológicas Norteamericanas.** Volumen 1/ 1995.
- 12.**Vaquero, Puerta José Luis.** Epidemiología para estudiantes de odontología. Valladolid, España, 1983.
- 13.**Ingle, Bahland. Endodoncia,** Cuarta Edición, McGraand Hill Hinter. Americana, México, 1996.
- 14.**Tobon Gabriel.** Endodoncia Simplificada, Segunda Edición , OPS, Medellín Colombia. 1981.

ANEXOS

DEDICATORIA

**A Dios, por ser el dueño de mi vida y porque vive en mi corazón.
A mi Papa, que esta en cielo compartiendo mis anhelos y triunfos.**

A mi Familia:

- **Tío Manuel Noguera Ramírez**
- **Mi mama Nora Noguera Ramírez**
- **Mis Hermanos Marcelo Rafael Godoy N, Norajane Godoy N**
- **Sobrinos Maynor Rancel Godoy y Ariadna Godoy.**

**A mis amistades mas queridas que tengo y que llevo en el alma ,
Ustedes saben quienes son ,“a todos los que se consideran amigos míos.”**

**En especial dedico mi trabajo a “tata” que llevare siempre sus
recuerdos y enseñanzas para toda la vida.**

**Dedico sin dejar atrás y con mucho orgullo a mis dos Patrias queridas :
“Cuba “ Patria Adoptiva , que sin su ayuda nunca hubiera sacado
adelante mis estudios de secundaria y PRE Universitario.
“Nicaragua” Patria Natal, que contribuyo con mi formación profesional ,
la cual recompensare; brindándole mis servicios a la población que tanto
urge por atención.**

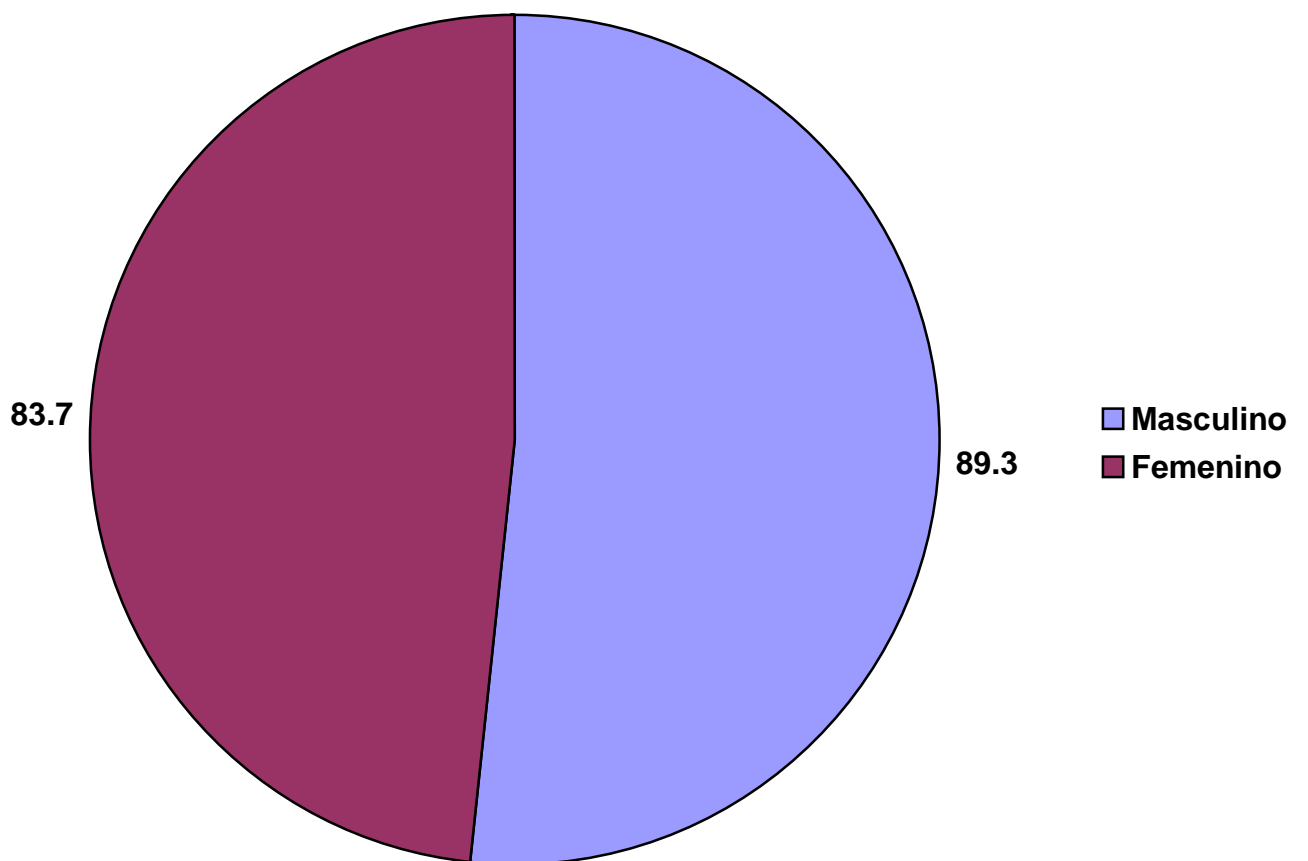
AGRADECIMIENTO

Le agradezco con todo mi respeto , a usted Dra. Tania Almendarez por haberme permitido conocerle no solo como amiga sino, como emostrarme que es verdaderamente una gran tutora de mi monografía , que estoy segura que este pequeño grano sembrado por usted germinara y florecerá para toda la vida .

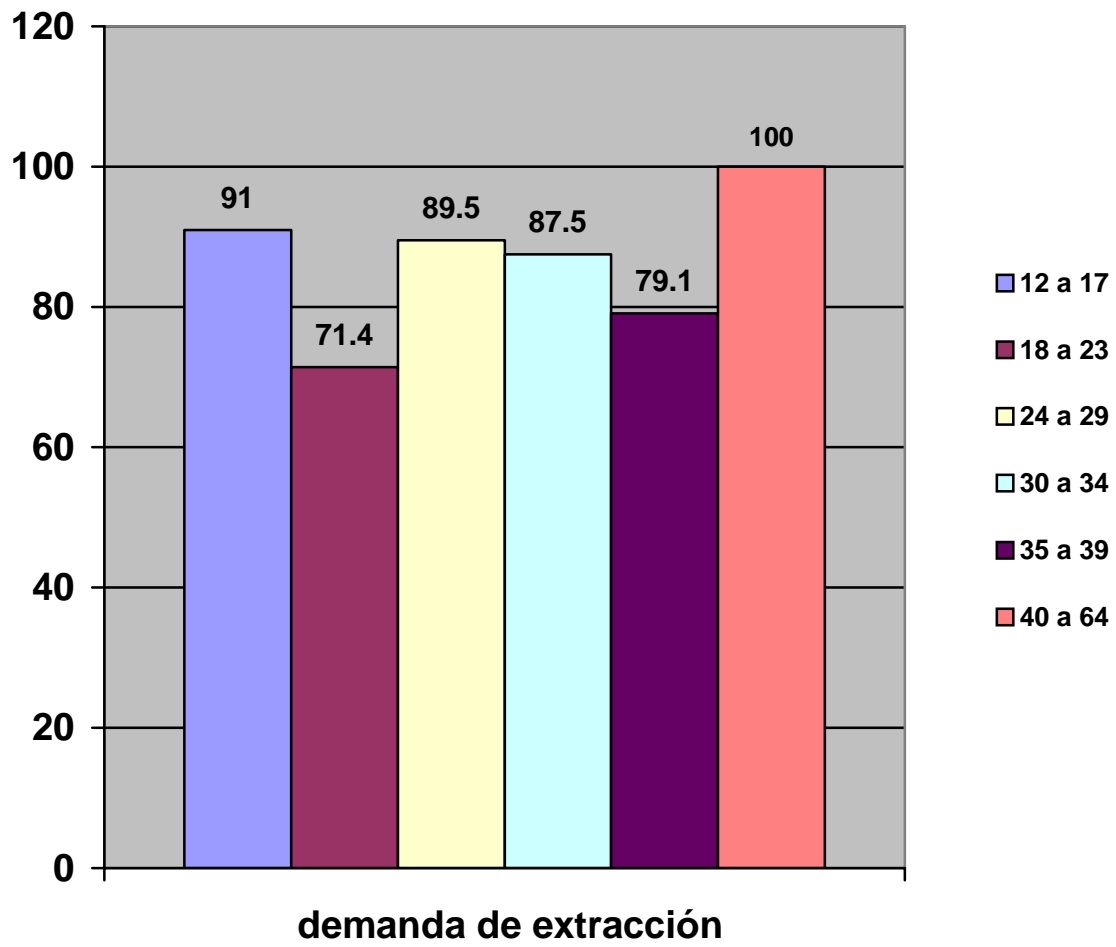
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.

CASO No	SEXO	EDAD	DIENTES PERDIDOS	CAUSAS
1				
2				
3				
4				

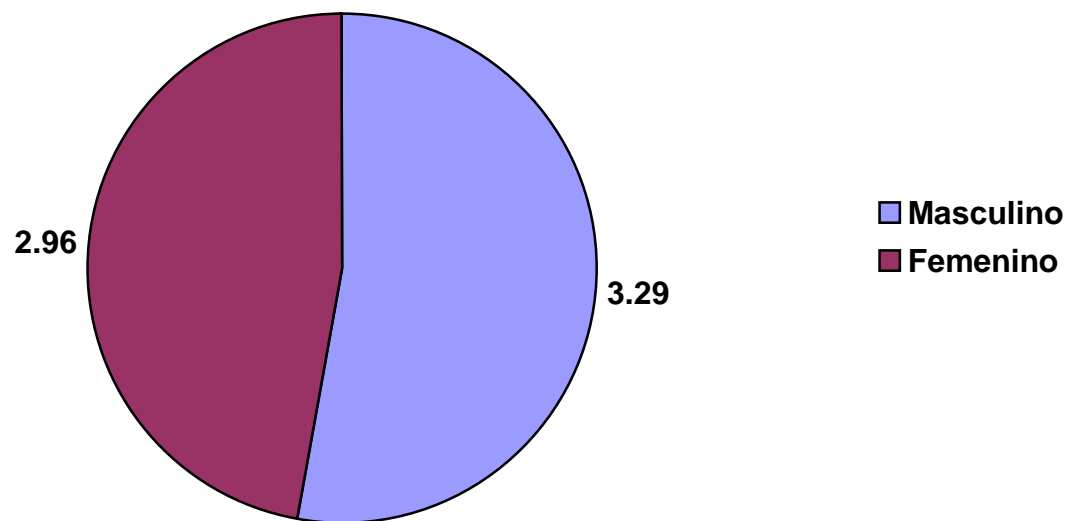
**Frecuencia de demanda de extracción dentaria según sexo en
pacientes atendidos en el centro de salud San Isidro,
Marzo-Abril 2003**



**Frecuencia de demanda de extracción dentaria según edad en
pacientes atendidos en el centro de salud San Isidro, Marzo-
Abril 2003**



**Promedio de dientes perdidos en pacientes atendidos en el
centro de salud San Isidro según sexo,
Marzo-Abril 2003**



Promedio de dientes perdidos en pacientes atendidos en el centro de salud San Isidro, según edad, Marzo-Abril 2003

