



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa
Cukra – León.2009.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.

FACULTAD DE ODONTOLOGIA.

UNAN-LEON.



**“MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA”**

**“DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCAL, EN LOS
TRABAJADORES DE LA EMPRESA CUKRA LEON, 2009”**

AUTORES:

- **HELEN MARÍA MARAVILLA B.**
- **JOSÉ ALBERTO SEQUEIRA F.**

TUTOR:

- **DR: JORGE CERRATO.**

León, Nicaragua 2010.



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa
Cukra – León.2009.

AGRADECIMIENTO:

A **Dios** por permitirnos alcanzar esta meta, brindarnos sabiduría fortaleza y perseverancia, para superar los obstáculos que encontramos en nuestro camino.

A nuestros padres por su apoyo incondicional, ellos son los pilares de nuestra vida.

A Dr. Jorge Cerrato por su colaboración y dedicación en la realización de nuestro trabajo monográfico.



DEDICATORIA:

A **Dios** nuestro hacedor, por darnos el regalo más preciado que es la vida y sabiduría para enfrentarnos a ella.

A nuestros **padres**, porque nos han brindado el apoyo que necesitamos diariamente y han estado presentes en todos nuestros triunfos y fracasos.

A nuestros **hermanos** (as), por su apoyo incondicional en los momentos difíciles de nuestra carrera.

A todas aquellas personas que de alguna manera nos ayudaron a elaborar este trabajo monográfico: **Dr. Jorge Antonio Cerrato, Lic. Carlos Ruiz**, director de recursos humanos en la empresa Cukra – León.

Helen María Maravilla B.
Y
José Alberto Sequeira F.



INDICE:

INTRODUCCIÓN	Pág.1
OBJETIVOS	Pág.4
MARCO TEÓRICO	Pág.5
DISEÑO METODOLÓGICO	Pág.17
RESULTADOS	Pág.24
DISCUSIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	Pág.34
CONCLUSIONES	Pág.36
RECOMENDACIONES	Pág.37
BIBLIOGRAFÍA	Pág.38
ANEXOS	Pág.39

INTRODUCCIÓN



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

El diagnóstico bucal de la salud en la población, es multifactorial; para ello es necesario identificar el comportamiento de los componentes de la salud, los determinantes o factores de riesgo y causalidad de estos, la caries dental y la enfermedad periodontal están relacionadas a factores generales y locales tales como: factores socioeconómicos (trabajo, vivienda, alimentación, condiciones de vida, nivel de escolaridad), factores biológicos (sexo, edad, herencia, agentes patógenos, etc. 2(a).

Es evidente que los trabajadores de la empresa cukra-león pertenecen al sector económicamente más golpeado de la población, a los cuales se les hace muy difícil cubrir sus necesidades económicas como la alimentación el vestuario el derecho a una vivienda digna y sobre todo a tener acceso a un buen sistema de salud dental siendo estas personas las que padecen de estos tipos de enfermedades.

Las enfermedades bucales se consideran como serio problema médico-social y calificado como un verdadero flagelo social, debido a sus altos índices de prevalencia e incidencia en el ser humano. De acuerdo a datos epidemiológicos realizados por norteamericanos, la caries dental y la enfermedad periodontal son las enfermedades crónicas más comunes que afectan al ser humano. La caries es la causa de alrededor del 40 a 45% del total de extracciones dentales, otro 40 a 45% se debe a enfermedades periodontales y el resto a razones estéticas, protéticas, ortodónticas, etc.(1)

La caries dental continúa siendo la principal causa de pérdida de dientes en las poblaciones, es la enfermedad bucal de mayor frecuencia y prevalencia puede afectar al 99% o más de las poblaciones, pudiendo ser causa directa de periodontopatías y maloclusiones, y agravar, por consiguiente, otros problemas estomatológicos.

De un modo general, los problemas de salud que mayor interés despiertan son aquellos que representan un riesgo de muerte o de incapacidad permanente, y llevan consigo la duda en cuanto a la posibilidad de atacar a una determinada persona. Por



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

lo común, los problemas de estomatología no despiertan el interés espontáneo de la comunidad, a no ser que exista ya un alto nivel de educación sanitaria.

En cambio la prevalencia de la enfermedad periodontal aumenta con la edad, Según estudios realizados en Santiago, Chile por la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de las enfermedades periodontales es altísima en individuos mayores de 35 años. En el segmento entre esta edad y los 44 años, un porcentaje cercano al 99% padece algún grado de estas enfermedades.

La caries dental y la enfermedad periodontal llegan a causar daños irreversibles que traen como consecuencia las necesidades de tratamientos odontológicas de la población. El diagnóstico de salud se basa en la identificación y definición de los problemas y del plan de acción para darle solución a los mismos, para lo cual se requiere de la participación activa del equipo de salud y la comunidad organizada. El diagnóstico de salud de la comunidad no sólo implica el conocimiento de la salud, sino también de todos los problemas, riesgos y necesidades reales de salud, así como de las interrelaciones sociales de la comunidad y los recursos de salud disponibles.

Considerando el grado de salud bucal, las condiciones económicas sociales y culturales de los trabajadores de la empresa industrial Cukra-León, fué necesario realizar un estudio de evaluación diagnóstica de enfermedades bucales para de esta manera conocer las necesidades de atención odontológicas en dichas personas.

Dadas las limitaciones económicas actuales del país, es necesario que los trabajadores prioricen no sólo los recursos destinados a alimentación, vestuario, a una vivienda digna sino a programas de salud en especial de salud bucal, siendo promovido, implementado y ejecutado aún más por esta compañía para asegurar su orientación a aquellas medidas que logren un impacto en la higiene y en la calidad de productos que producen y comercializan.

Con las nuevas estrategias de desarrollo de esta empresa y de la inversión de la mejora de calidad de vida y salud general y en especial la salud bucal de sus trabajadores como iniciativa de proyecto de gerencia en asociación con los servicios



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

accesibles que brinda la UNAN-león, se les dará una respuesta a las necesidades de atención odontológica lográndose así una mejora en la calidad de vida y eficiencia de dichos trabajadores.

Los resultados de esta investigación se darán a conocer a las autoridades de la facultad de odontología la cual establecerá un sistema de atención de las necesidades de tratamiento las cuales beneficiaran a los trabajadores de la empresa ya que, es la primera vez que se realiza este tipo de estudio en dicha empresa.



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar algunos elementos del diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra - León, 2009.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Obtener la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal, en los trabajadores de la empresa Cukra - León.
2. Determinar el promedio de dientes atacados por caries dental según la edad.
3. Identificar la presencia de tártaro y gingivitis según la edad y sexo.
4. Clasificar las necesidades de atención Odontológica.



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

MARCO TEORICO.

Dos son las causas más comunes o importantes de la pérdida de los dientes: la caries dental y la enfermedad periodontal, ésta última constituye unos de los mayores riesgos para la salud oral.

Cabe señalar que la caries dental se eleva hasta los 23 años y de aquí en adelante decrece a los 65 años presenta un índice CPO igual a la mitad del que presentaba a los 23 años, en cambio la enfermedad periodontal aumenta de los 30 a los 35 años hacia arriba siendo ella la principal causa de extracciones en años avanzados.

Estudios realizados por Russell sobre la prevalencia de la enfermedad periodontal demuestran que es mayor en el sexo masculino que en el femenino, es mayor en la raza negra que en la blanca, es menor en los jóvenes y mayor en los viejos, los individuos susceptibles a adquirir la enfermedad, el inicio de ella puede ser observado desde la pubertad, a más bajo nivel educativo mayor es la enfermedad periodontal, a mayor deficiencia de higiene oral personal mayor es la incidencia de la enfermedad periodontal.(3)

En términos generales se ha visto que el 65 % de los pacientes con enfermedad periodontal se deben a factores educacionales ligado a mala higiene oral, indicando una relación causal entre educación y enfermedad periodontal. Se ha notado que a más bajo nivel económico mayor enfermedad periodontal y viceversa. Russell llegó a la conclusión en estudios hechos en Alabama en el cual tomó una serie de factores como son: educación, raza, higiene, y notó que la higiene deficiente es el factor más importante en la producción de la enfermedad periodontal.

En el conclave número 4 de salud pública de odontología realizado en Michigan en 1956, el comité se expresó así en relación a las enfermedades periodontales: la prevención, la observación precoz y tratamiento de las enfermedades periodontales son necesarias para el gozo de óptima salud general.



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

Estudios sobre enfermedad periodontal afirman que: es nula hasta los 20 años, su importancia es casi igual a la de la caries de los 30 a los 40 años, duplica su severidad parodontales es cerca de 2 a 3 veces mayor que el número de piezas extraídas por caries. (3)

Los factores que influyen en las necesidades de tratamientos son:

- ❖ La edad: el período de gran actividad de la caries es hasta los 20 años, el período de disminución de la caries es de los 20 a los 35 años, el período de las periodontopatías es de los 35 en adelante.
- ❖ La susceptibilidad: Los individuos resistentes a la caries natural, requieren años para la acumulación de necesidades de tratamiento.
- ❖ Sexo: mayor en el sexo masculino ya que el sexo femenino dedica mayor cuidado a su dentadura.
- ❖ Métodos preventivos: se refiere a la fuerza y eficacia de los métodos de que se dispone en la actualidad.
- ❖ Influencia del factor socio-económico: ingreso del jefe de familia, número de personas que lo constituyen, nivel educativo sanitario etc.(3)

La formación de caries por azúcares dependen, más de la cantidad que de estos alimentos sean ingeridos, es importante considerar:

- ❖ La consistencia física de los alimentos: por ejemplo los alimentos pegajosos, las golosinas, cereales, azúcares, etc. Los cuales permanecen por más tiempo en contacto con los dientes y por lo tanto son más cariogénicos.
- ❖ El tiempo en que se ingieren: la cariogenicidad es menor cuando los alimentos que contienen azúcares se consumen durante las comidas que cuando se lo hace entre estas.
- ❖ La frecuencia con que los alimentos que contienen azúcar son ingeridos: cuanto menos frecuente es la ingestión, menor es la cariogenicidad.



CONCEPTOS SOBRE ENFERMEDADES BUCALES:

La caries dental:

Es una enfermedad infecciosa caracterizada por una serie de reacciones químicas complejas que resultan en primer lugar en la destrucción del esmalte dentario y posteriormente, si no es tratado en la de todo el diente. Es la consecuencia de la acción de agentes químicos que se originan en el ambiente inmediato a las piezas dentarias. Razones químicas y observaciones experimentales prestan apoyo a la afirmación aceptada de que los agentes destructivos iniciadores de la caries son ácidos. Los ácidos que originan las caries son producidos por ciertos microorganismos bucales que metabolizan hidratos de carbono fermentables para satisfacer sus necesidades de energía, los productos finales de esta fermentación son ácidos. (2).

Una vez que se han formado los ácidos en el esmalte la consecuencia es la desmineralización de los dientes susceptibles; es bien sabido que en una boca determinados dientes son cariados y otros no; más aún en un mismo diente ciertas superficies son más susceptibles que otras, a su vez la facilidad con que la placa se acumula está ligada a factores como el alineamiento de los dientes en los arcos dentarios, la proximidad de los conductos salivales, la textura de las superficies dentarias expuestas, la anatomía de dichas superficies entre otras.

El proceso de la caries dental puede ser representado de la siguiente manera: ácidos + dientes susceptibles = caries. Los intentos conducidos por investigadores dentales para lograr dientes resistentes durante el período de formación de los mismos han incluido con el transcurso del tiempo, el uso de factores nutricionales como minerales cuyo tipo cantidad y proporción en relación con otros factores dietéticos como las proteínas y azúcares. La formación de caries por azúcares dependen, más que de la cantidad que de estos se ingiera, de una serie de alimentos: los alimentos pegajosos como las golosinas cereales azúcares, etc. Permanece por más tiempo en contacto con los dientes y por lo tanto son más cariogénicos. (2).



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

GINGIVITIS:

Inflamación de la encía en todas sus formas donde se encuentra presente la inflamación de la encía porque la placa bacteriana que la produce y los factores irritantes que favorecen su acumulación suelen presentarse en el medio gingival. El tipo más frecuente de enfermedad gingival es la afección inflamatoria simple que provoca la placa bacteriana al adherirse a la superficie del diente. Este tipo de gingivitis, denominada gingivitis marginal crónica o gingivitis simple permanece estacionaria por periodos indefinidos o avanza hacia la destrucción de las estructuras de soporte (periodontitis). También se encuentra gingivitis aguda, subaguda y recurrente.

ENFERMEDAD PERIODONTAL.

PERIODONTITIS: Es el tipo de enfermedad periodontal mas frecuente y resulta de la extensión del proceso inflamatorio iniciado en la encía hacia los tejidos periodontales de soporte.

Se pueden clasificar como periodontitis marginal en la cual la destrucción de los tejidos periodontales se vincula con la inflamación causada por placa; periodontitis juvenil, que constituye un grupo especial de lesiones avanzadas en niños y Adolescentes, y periodontitis ulcerosa necrosante. (4).

Las enfermedades gingivales y periodontales en sus diferentes manifestaciones han hecho padecer a la humanidad desde principios de la historia, sus manifestaciones son inflamación y destrucción del tejido de protección y apoyo del diente que se compone de encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar. La enfermedad periodontal ocurre en la niñez, la adolescencia y en los primeros años de la edad adulta, es la destrucción de los tejidos blandos y duros. Los signos de la lesión periodontal abarcan cambios de color en los tejidos blandos, hinchazón hemorragia y cambios óseos que se reflejan en la pérdida de la función del diente por la movilidad. La eliminación de la placa microbiana y la prevención de su acumulación sobre los dientes y superficies gingivales adyacentes; también retarda la formación de



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

cálculos. La eliminación de la placa microbiana lleva a la resolución de la enfermedad gingival durante sus etapas iniciales y la suspensión de las medidas de control lleva a su recurrencia. Por lo tanto el control de placa es un medio eficaz de tratar y prevenir la gingivitis y a si mismo una parte critica de todos los procedimientos de prevención de enfermedad periodontal. La protección específica de las enfermedades bucales se orienta a la formación, instrucción y motivación de la población para realizar un adecuado control personal de la placa bacteriana a través de métodos y técnicas de uso domestico con cepillo dental y otros auxiliares de la higiene. La protección específica contra la caries dental, promueve el empleo de fluoruros tópicos o sistémicos y control de la placa bacteriana. (4).

PRÓTESIS PARCIAL FIJA:

La prótesis parcial fija es el arte y la ciencia de restaurar los dientes dañados o destruidos mediante restauraciones coladas de metal, metal-cerámica, Metal- acrílico y totalmente cerámica, la cual está diseñada para que el paciente no pueda retirarla por sí mismo, devolviendo su anatomía y fisiología se denomina prótesis parcial removible al aparato dento- protésico que se ocupa de restaurar la anatomía y fisiología perdidas así como solucionar los problemas en el paciente desdentado parcial, permitiendo a su usuario retirárselo por sí mismo para su higienización. El objetivo básico de la prótesis es servir de soporte a los dientes artificiales, no obstante si está bien diseñada, ofrecerá al paciente comodidad, estabilidad y retención. Son elaboradas en metal, acrílico y/o porcelana o de materiales nuevos plásticos (8).



PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE:

Componentes:

Una PPR se compone de las siguientes partes

Conector Mayor.

1. Retenedor Directo.

2. Retenedor Indirecto.

3. Conector Menor.

4. Base Dentaria.

5. Apoyos.

- Clase I: áreas desdentadas bilaterales ubicadas posteriormente a los dientes naturales remanentes.
- Clase II: área desdentada unilateral y posterior a los dientes naturales remanentes.
- Clase III: área desdentada unilateral con dientes naturales anterior y posterior a ella.
- Clase IV: área desdentada única ubicada en posición anterior con respecto a los dientes naturales remanentes.

En ciertos casos, la clasificación de Kennedy no puede ser aplicada correctamente por lo que Applegate creó sus reglas para modificarla:

- 1) La clasificación debe ser hecha después y no antes de una extracción dental.
- 2) Si falta un tercer molar y no va a ser reemplazada, no se considera para la preparación.
- 3) Si se halla un tercer molar y será utilizado como pilar, se le considera en la clasificación.
- 4) Si falta un segundo molar y no va a ser reemplazada no se le considera para la clasificación.
- 5) El área (o áreas) desdentada más posterior es la determinante en la clasificación.
- 6) Las áreas desdentadas distintas de aquella que determina la clasificación se denominan modificaciones y se designan por su número y posición (A para anterior y P para posterior).
- 7) La extensión de la modificación no se considera sino tan sólo la cantidad de zonas desdentadas adicionales.



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

INDICACIONES DE PPR:

- Espacios edéntulos mayores de dos dientes posteriores.
- Espacios anteriores mayores de cuatro incisivos o espacios que incluyan un canino y dos dientes contiguos.
- Un espacio edéntulo sin pilares distales.
- Espacios edéntulos bilaterales con la ausencia de más de dos dientes en un sólo lado.
- Higiene bucal aceptable.
- Pacientes con limitaciones económicas.

CONTRAINDICACIONES DE PPR:

Pacientes con boca séptica.

- Presencia de inflamación en los tejidos.
- Presencia de torus o exostosis que impidan la rehabilitación protésica inmediata.
- Presencia de neoplasias malignas Cirugía bucal.

Entre las especializaciones de la Cirugía se distingue la cirugía bucal (dentomaxilar) cuya actividad se efectúa dentro de la boca y que tiene como finalidad el tratamiento de la patología quirúrgica de la cavidad bucal. Los términos bucal y oral son sinónimos de acuerdo con el diccionario de la lengua española.

La Cirugía bucal está regida por los principios de la cirugía general pero tiene sus propias peculiaridades que emanan de la zona anatómica a tratar.



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

ANTECEDENTES DE TERCEROS MOLARES:

Los terceros molares son piezas dentarias correspondientes a la arcada permanente que se ubican por detrás de los segundos molares.

Embriológicamente se forman a partir de los 36 meses, comienzan su período de calcificación a los 9 años completando su período de erupción y calcificación a los 18, 25, y 20, 27 respectivamente. Anatómicamente, tiene una longitud de 17 mm, correspondiendo 7 mm a la porción coronaria y 10 mm para la raíz, es la pieza dentaria con mayor variedad de formas, anomalías y disposición. La presentación de la porción radicular es muy irregular y se puede observar una, dos, tres o más raíces que generalmente denotan una curva distal y en menor proporción vestibular o lingual.

Topográficamente, esta pieza dentaria se ubica en un sector denominado región del tercer molar Inferior, que tiene como límite anterior, una línea paralela a la cara distal del segundo molar, que se prolonga hasta el borde inferior de dicho hueso maxilar, un límite superior, que se origina en la cara triturante del segundo molar inferior y se extiende hasta su intersección con el límite posterior, un plano posterior que pasa 1cm por detrás de la porción más distal del tercer molar inferior y un inferior que es paralelo al superior y coincide con el punto más inferior de dicha pieza dentaria. El límite externo dado por la porción vestibular del hueso maxilar y el interno del mismo modo por la cara lingual de dicho hueso. Esta pieza dentaria en un alto porcentaje de situaciones no erupciona normalmente, es decir que se encuentra total o parcialmente retenida en el hueso maxilar, ocasionando patologías, como formaciones de quistes o neoplasias, apiñamientos dentarios, infecciones agudas pericoronaritis y úlceras capuchones, complicaciones del nervio dentario inferior, parestesias, neuritis, entre otras. Motivo éstas, de la frecuencia de indicaciones de la exodoncia de la pieza dentaria.

Teniendo en cuenta la ubicación del tercer molar inferior en el sector posterior de la arcada dentaria, la altura de sumergido en el hueso maxilar inferior, la relación con elementos anatómicos importantes como el nervio lingual, Dentario Inferior, Plica



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

Pterigomaxilar, Músculo Buccinador, Bola Adiposa de Bichat, segundo molar inferior, etc., Hacen que la técnica de avulsión a utilizar sea distinta desde el punto de vista pre, intra y post-operatoria, formando parte de la cirugía máxilo dentaria y en la escala de riesgo quirúrgico dentro de las medianas. (9).



TORUS PALATINO:

Torus palatino es un crecimiento óseo en el paladar, normalmente presente en la línea media del paladar duro. Posee diámetro más pequeño que 2 centímetros, pero su dimensión puede variar al largo de la vida.

La prevalencia varía 9 a 60 por ciento y son más comunes del que óseas crecimientos ocurridos sobre la mandíbula, conocida como torus mandibular. Son más comunes en los países de Asia, y dos veces más común en mujeres. En los Estados Unidos, la prevalencia es del 20% - 35% de la población con resultados semejantes entre negros y blancos.

Aunque algunas investigaciones sugieran que el torus palatino haya trazo autossômico dominante, generalmente son acreditados diversos factores. Ellos son más comunes en el inicio vida adulta y pueden aumentar de tamaño. En algunas personas más viejas, el tamaño puede disminuir debido a reabsorción ósea. Así pues, se cree que poseen sólo influencias genéticas.

A veces, son categorizados por su apariencia. Resultante como una base amplia y una superficie lisa, torus plano están localizadas sobre la línea media del paladar y ensanchar simétricamente para ambos lados. Tórus Fusiformes tiene una cima localizado en su línea mediana. Tórus nodular poseen múltiples crecimientos óseos crecimientos con su propia base. 2(b).



EL MUCOCELE:

Un mucocele no es un quiste verdadero porque su revestimiento no está constituido por epitelio. Por lo tanto, un mucocele es una extravasación que resulta por ruptura de una glándula salival. Al romperse la glándula salival, se libera mucina hacia el tejido peri-glandular que rodea a la glándula, causando las características histológicas.

A pesar de que en la mayoría de los casos el mucocele se produce por extravasación (en un 90% aproximadamente), este también puede ser causado por retención o enquistamiento, debido a una obstrucción del conducto glandular con una disminución o ausencia de actividad y secreción glandular resultante.

La ubicación más frecuente para encontrar un mucocele es la superficie del labio inferior, aunque puede encontrarse también en el labio superior. Pueden también aparecer en la cara interna de la mejilla, conocida también como la mucosa bucal en la cara anterior y ventral de la lengua y en el piso de la boca. En éste último caso, el mucocele recibe el nombre de ránula.

El tamaño de un mucocele oral varía entre 1 milímetro hasta varios centímetros. A la palpación, los mucocelos tienden a ser fluctuantes, aunque pueden encontrarse los que son firmes. Pueden durar varios días o hasta años en desaparecer y pueden tener hinchazones recurrentes con la continua ruptura de su contenido, en algunos casos recurrentes lo encontramos con un característico color azulado. 2(c).



TORUS MANDIBULARES:

Un **torus mandibulares** (*plural: mandibular tori*) es un crecimiento anormal óseo en la mandíbula a lo largo de la superficie cercana a la lengua. Los torus mandibular generalmente se presentan cerca de los premolares y sobre la ubicación de la unión del músculo milohioideo con la mandíbula. En el 90% de los casos, se desarrollan torus mandibulares en ambos lados (izquierdo y derecho), lo cual es una abrumadora situación de simetría bilateral.

La ocurrencia de los torus mandibular va del 5% al 40% y son menos comunes que los crecimientos óseos que se producen en el paladar. Los torus mandibular suelen presentarse con mayor frecuencia en personas asiática y son un poco más frecuentes en hombres. En los Estados Unidos, entre el 7% y el 10% de la población presenta casos de torus mandibular, con un porcentaje de ocurrencia similar entre personas blancas y de color.

Se cree que existen varios factores causantes del desarrollo de los mandibular tori.² Habitualmente se producen a principios de la etapa adulta y se relacionan con el bruxismo. El tamaño de los torus puede variar en el tiempo, y en ciertas ocasiones pueden ser lo suficientemente grandes para tocarse entre sí en mitad de la boca. En consecuencia, se piensa que los torus mandibular son el resultado de tensiones locales y no producto exclusivo de la genética.

En general, los torus mandibular son un suceso clínico que no requiere tratamiento. Existe la posibilidad de que se forme una úlcera en la zona del torus debido a un traumatismo. Los torus también pueden dificultar la fabricación de prótesis dentales. De ser necesaria la extracción del torus, se puede realizar una cirugía para reducir el tamaño del hueso, pero el torus podría llegar a formarse nuevamente cuando los dientes cercanos continúan recibiendo presión local. 2 (d).



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

DISEÑO METODOLÓGICO:

a) Tipo de estudio:

Descriptivo de corte transversal.

b) Área de estudio:

La empresa Cukra – León, Nicaragua, ubicada en el kilometro 95 carretera a Chinandega (se dedica al procesamiento y exportación de maní).

c) Población de estudio:

700 Trabajadores de la empresa Cukra león

d) Tamaño de la muestra:

Se estudiaron 101 trabajadores la empresa Cukra – león:

- Los cuales se escogieron por conveniencia siendo examinados tanto del sexo masculino como femenino, 59 (el 58.4%) y 42(el 41.6%) eran hombres.



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

EDADES DE LOS TRABAJADORES:

EDAD	Frecuencia	%
20-25	22	21,8
26-30	29	28,7
31-35	18	17,8
36-40	19	18,8
41-45	7	6,9
46-50	4	4,0
mayor de 50	2	2,0
Total	101	100,0

LA UNIDAD DE OBSERVACION:

Son los dientes y las encías de cada persona seleccionada en la Muestra.

LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN FUERON:

1. Que sea trabajador actualmente de la empresa Cukra.
2. Que acepte ser parte del estudio.
3. Que desee ser atendido en la facultad de odontología

UNAN - LEON



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición	Indicador	Valores
Caries dental	Es la destrucción localizada de los diferentes tejidos del diente por la acción bacteriana donde dichos tejidos son modificados y eventualmente disueltos	<ul style="list-style-type: none"> • A través del examen clínico, utilizando los criterios del índice CPOD. <p><u>CARIADOS:</u> cuando se presente el diente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Con evidencia de esmalte socavado y presencia de una cavidad definida en el cual el explorador penetre. 2. En caso de fosas y fisuras, cuando se retenga la punta del explorador siempre que una de las condiciones siguientes estuviera presente: existencia de tejido cariado blando, opacidad del esmalte. 3. En casos de superficies proximales, cuando la punta del explorador penetre y quede retenido al hacer movimiento en dirección cervico-oclusal a los lados del punto de contacto. 4. En los casos en que el 	<p>C=cariado permanente</p> <p>O=obturado permanente</p> <p>P=perdido permanente</p> <p>Ei = extracción indicada</p>



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

		<p>explorador penetre entre el diente y la obturación.</p> <p><u>PERDIDO:</u> cuando el diente no esté presente en la boca después del periodo en que normalmente debería haber hecho su erupción y la persona refiera como causa directa de extracción la caries dental.</p> <p><u>OBTURADO:</u></p> <p>a. Cuando el diente se presente perfectamente restaurado con material definitivo como oro, amalgama, resina o porcelana.</p> <p>b. Obturación con punta de contacto defectuoso, pero que no se consigue introducir el explorador entre el diente y la obturación, el diente se registrara como obturado.</p> <p><u>EXTRACCION</u></p> <p><u>INDICADA:</u> cuando el diente presente una lesión de caries que a criterio del examinador haya alcanzado la cámara pulpar o que pueda llegar a ella</p>	
--	--	---	--



"Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa
Cukra – León.2009.

		al querer remover la caries	
TÁRTARO	Masa sólida de color pardo oscuro o verdusca formada por residuos de alimentos sangre y otras sustancias adheridas fuertemente a la superficie del diente.	A través del examen clínico bucal utilizando un explorador, y un espejo bucal.	Si No
GINGIVITIS	Inflamación que afecta la encía con presencia de sangrado.	Características observables tales como: inflamación, enrojecimiento de la encía, movilidad dental, presencia de sangrado y tártaro.	Si No
Promedio de dientes atacados por caries.	Son los dientes que al momento del examen clínico se encuentran cariados o que anteriormente fueron atacados por caries y ya recibieron algún tipo de tratamiento.	A través del examen clínico, utilizando los criterios del Índice CPOD anteriormente descritos.	C= Cariado Permanente P= Perdido Permanente O= Obturado Permanente



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

<p>Necesidades de atención odontológica.</p>	<p>Son los diferentes tipos de tratamientos dentales requeridos para la rehabilitación de la cavidad oral.</p>	<p>A través del examen clínico bucal</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> En el caso de PPF:<ul style="list-style-type: none">• Cuando faltaban pocos dientes.• Los Incisivos eran cuatro o menos.• Dientes sin movilidad<input type="checkbox"/> PPR<ul style="list-style-type: none">• longitud del espacio edéntulo que contra indique el uso de una PPF.• Ausencia de dientes posteriores al espacio edentulo.• Espacios edéntulos mayores de dos dientes posteriores.• Soporte periodontal disminuido en los dientes remanentes.• Espacios anteriores mayores de cuatro incisivos o espacios que incluyan un canino y dos dientes contiguos.• Un espacio edéntulo sin	<p>PPF PPR</p> <p>Operatoria dental Cirugías.</p> <p>Periodoncia</p>
--	--	--	--



"Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa
Cukra – León.2009.

		<p>pilares distales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Espacios edéntulos bilaterales con la ausencia de más de dos dientes en un solo lado. • Con higiene bucal aceptable. • Pacientes con limitaciones económicas 	
Sexo	Características genotípicas y fenotípicas que diferencian al hombre de la mujer.	Los datos se obtendrán del Registro de los trabajadores de la empresa cukra-león.	Masculino Femenino.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento, hasta el momento de ser examinados.	Los datos se obtendrán del Registro de los trabajadores de la empresa cukra-león.	21-25 años. 26-30 años. 31-35 años. 36-40 años. 41-45 años. 46-50 años. 51 a más años.



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

METODOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS:

Antes de la recolección de la información se realizó una estandarización de criterios con el tutor del presente estudio.

Realizada la estandarización de criterios, se procedió a visitar al director de recursos humanos de la empresa Cukra – León, Lic. Carlos Ruíz, con el propósito de explicarles los objetivos del estudio y solicitarle su apoyo para poder recolectar los datos en la empresa y de esa manera nos facilitara el listado de los trabajadores.

Cuando se obtuvo el permiso y los listados de los trabajadores de la empresa se procedió a calendarizar las visitas. Se le llamó por teléfono al director de recursos humanos para indicar el día y la hora en que se llegaría a realizar el examen clínico.

Se procedió a llamar a los trabajadores conforme al listado facilitado y a examinar a cada uno de ellos de la siguiente manera:

Para obtener los datos del índice CPOD se comenzó a realizar el examen clínico en los trabajadores, sentados en una silla, auxiliado con un equipo básico: espejo bucal y explorador y luz natural.

Se comenzó por el cuadrante superior derecho, luego el cuadrante superior izquierdo, bajando al cuadrante inferior izquierdo terminando en el cuadrante inferior derecho.

Con el espejo bucal y el explorador pasando por las cinco superficies de cada diente detectando de esta forma si habían socavados o retenciones que confirmara la presencia de caries y tártaro en las encías; cambios de coloración, inflamación, cambios estructurales (textura, firmeza, tamaño, posición, etc.).

Seguidamente para obtener los datos de necesidad de prótesis fija y removible se realizó el examen clínico considerando: las indicaciones de uso de prótesis fija y removible.



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

Para recoger los datos de las personas que necesitaban prótesis fija consideramos el número de dientes perdidos, que existiera suficiente reborde y que los dientes no presentaran movilidad patológica.

En el caso de prótesis removible lo que se consideró es que además de que estuviera contraindicado una prótesis fija el paciente contara con los suficientes recursos económicos.

Una vez concluida la recolección de los datos, se procedió a elaborar una base de datos en el programa SPSS, para posteriormente realizar el análisis de los datos, y obtener los resultados, los cuales se presentan en forma de porcentajes en cuadros estadísticos.



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa
Cukra – León.2009.

Cuadro Nº 1

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA
CUKRA LEON, 2009.

Dientes	Frecuencia	%
Con Caries	84	83.16
Sin Caries	17	16.84
Total	101	100%

Prevalencia general = $84/101 \times 100 = 83.16$ por cada 100 personas



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

CUADRO Nº 2

PROMEDIO DE DIENTES ATACADOS POR CARIES DENTAL EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA CUKRA LEON, 2009, SEGÚN LA EDAD.

Edades	Dientes atacados por caries		
	Máximo	Mínimo	Promedio
21 -25	13	0	3
26 - 30	10	0	4
31 - 35	10	0	2
36 - 40	8	0	4
41 - 45	4	0	1
46 - 50	3	0	1
> 50	0	0	0

“El promedio máximo de dientes atacados por caries está en el rango de 26 a 30 y 36 a 40 años, con 4 dientes atacados por caries, y el promedio mínimo se observa en los trabajadores mayores de 50 años de 13 dientes.”



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa
Cukra – León.2009.

CUADRO Nº 3

PRESENCIA DE TARTARO EN LOS TRABAJADORES DE CUKRA – LEON SEGÚN
EL SEXO Y EDAD.

SEXO	EDAD DEL TRABAJADOR	PRESENCIA DE TÁRTARO				TOTAL
		SI	%	NO	%	
MASCULINO	20 - 25	10	83.33%	2	16.66%	12
	26 - 30	7	70%	3	30%	10
	31 - 35	7	78%	2	12%	9
	36 - 40	6	100%	0	0	6
	41 - 45	1	50%	1	50%	2
	46 - 50	1	50%	1	50%	2
	> 50	1	100%	0	0	1
	TOTAL	33	78.57%	9	21.42%	42
FEMENINO	20 - 25	7	70%	3	30%	10
	26 -30	9	47.3%	10	16.94%	19
	31 - 35	6	67%	3	33%	9
	36 - 40	13	100%	0	0	13
	41 - 45	4	80%	1	20%	5
	46 - 50	2	100%	0	0	2
	> 50	1	100%	0	0	1
	TOTAL	42	71.18%	17	28.81%	59

Al analizar este cuadro, se observa que el tártaro afecta más al sexo masculino (con un 78.57%) que al sexo femenino.



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

CUADRO Nº 4

PRESENCIA DE GINGIVITIS EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA CUKRA-LEON SEGÚN SEXO Y EDAD:

SEXO	EDAD DEL TRABAJADOR	GENGIVITIS				TOTAL
		SI	%	NO		
MASCULINO	20 - 25	2	16.6%	10	83.33%	12
	26 - 30	2	20%	8	80%	10
	31 - 35	1	11.11%	8	88.89%	9
	36 - 40	3	50%	3	50%	6
	41 - 45	0	0%	2	100%	2
	46 - 50	2	100%	0	0%	2
	> 50	1	100%	0	0%	1
	TOTAL	11	26.19%	31	73.80%	42
FEMENINO	20 - 25	3	30%	7	70%	10
	26 -30	1	5%	18	95%	19
	31 - 35	1	11.11%	8	88.89%	9
	36 - 40	2	15.38%	11	84.62%	13
	41 - 45	0	0%	5	100%	5
	46 - 50	0	0%	2	100%	2
	> 50	0	0%	1	100%	1
	TOTAL	7	11.86%	52	88.13%	59

La gingivitis afecta más al sexo masculino (con un 26.19%) que al sexo femenino.



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa
Cukra – León.2009.

CUADRO Nº 5

NECESIDAD DE USO DE PPR EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA CUKRA-
LEON.

SEXO DEL TRABAJADOR	EDAD	NECESITA PPR		TOTAL
		si	no	
Sexo Masculino	20-25	0	12	12
	26-30	1	9	10
	31-35	1	8	9
	36-40	1	5	6
	41-45	0	2	2
	46-50	1	1	2
	> de 50	0	1	1
	Total		4	38
Sexo Femenino	20-25	0	10	10
	26-30	0	19	19
	31-35	3	6	9
	36-40	4	9	13
	41-45	3	2	5
	46-50	1	1	2
	> de 50	1	0	1
	Total		12	47

Se observa que la necesidad de uso de PPR es mayor en el sexo femenino (12 mujeres), que en el sexo masculino (4 hombres).



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa
Cukra – León.2009.

CUADRO Nº 6

NECESIDAD DE USO DE PPF EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA CUKRA –
LEON 2009.

SEXO DEL TRABAJADOR	EDAD	NECESITA PPF		TOTAL
		si	no	
Sexo Masculino	20-25	2	10	12
	26-30	2	8	10
	31-35	1	8	9
	36-40	4	2	6
	41-45	2	0	2
	46-50	0	2	2
	> de 50	0	1	1
	Total		11	31
Sexo Femenino	20-25	3	7	10
	26-30	6	13	19
	31-35	5	4	9
	36-40	9	4	13
	41-45	4	1	5
	46-50	0	2	2
	> de 50	1	0	1
	Total		28	31

Se observa que la necesidad de uso de PPF es mayor en el sexo femenino (28 mujeres), que en el sexo masculino (11 hombres).



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa
Cukra – León.2009.

CUADRO Nº 7

NECESITA EXODONCIA DE TERCERAS MOLARES EN LOS TRABADADORES DE
LA EMPRESA CUKRA – LEON 2009.

SEXO DEL TRABAJADOR	EDAD	NECESITA EXODONCIA DE TERCERAS MOLARES		TOTAL
		si	no	
Sexo Masculino	20-25	5	7	12
	26-30	4	6	10
	31-35	1	8	9
	36-40	1	5	6
	41-45	2	0	2
	46-50	0	2	2
	> de 50	0	1	1
	Total	13	29	42
Sexo Femenino	20-25	2	8	10
	26-30	3	16	19
	31-35	5	3	9
	36-40	1	12	13
	41-45	0	5	5
	46-50	0	2	2
	> de 50	0	1	1
	Total	11	47	59

Se observa que la necesidad de exodoncia de terceros molares cubre una mayor demanda en el sexo masculino (13 hombres), que en el sexo femenino (11 mujeres).



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

CUADRO Nº 8

NECESITA CIRUGIA DE QUIROFANO EN LOS TRABADADORES DE LA EMPRESA CUKRA – LEON 2009.

SEXO DEL TRABAJADOR	EDAD	NECESITA CIRUJIA DE QUIROFANO		TOTAL
		si	no	
Sexo Masculino	20-25	1	11	12
	26-30	2	8	10
	31-35	1	8	9
	36-40	0	6	6
	41-45	0	2	2
	46-50	1	1	2
	> de 50	0	1	1
	Total		5	37
Sexo Femenino	20-25	1	9	10
	26-30	2	17	19
	31-35	1	8	9
	36-40	1	12	13
	41-45	0	5	5
	46-50	0	2	2
	> de 50	0	1	1
	Total		5	54

Se observa que la cirugía de quirófano tiene igual demanda en los trabajadores de la empresa Cukra – León.



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

DISCUSION DE RESULTADOS

En la empresa Cukra –León, se estableció un diagnóstico de salud oral el cual fué dirigido a 101 trabajadores en el intervalo de 21 a 50 años de edad, de los cuales 59 trabajadores eran del sexo femenino y 42 del sexo masculino.

Con el objetivo de:

Establecer la prevalencia de dientes cariados en dichos trabajadores, determinar el promedio de dientes atacados por caries, Identificar la presencia de tártaro y gingivitis, y clasificar las necesidades de atención odontológica (operatoria, prótesis fija y removible, periodoncia, etc.), en el estudio se pudo observar que: respecto a la prevalencia de caries dental en los trabajadores de la empresa Cukra – León, la prevalencia general es de 83.16% lo cual quiere decir que de 100 trabajadores este porcentaje presentan caries; con lo cual se refleja que la caries dental es un problema grande en los trabajadores de la empresa.

Estos resultados pueden tener su explicación en que los trabajadores no tienen conocimiento a cerca de salud oral y por ello no previenen, ni dan tratamiento a dicha enfermedad.

En promedio son atacados por caries tres dientes en el rango de 21 a 25 años y cuatro dientes son atacados por caries en el rango de 26 a 30 años y de 36 a 40 años y solamente uno en la edad comprendida entre 46 a 50 años.

Se observó que la presencia de tártaro establecido en el diagnóstico se encuentra con mayor frecuencia en el sexo masculino, y también se demuestra que el 100% de hombres y mujeres en la edad de 36 a 40 años y de 50 años a más, son afectados por la enfermedad.

Es importante señalar que se encuentra más afectado el sexo masculino entre las edades de 21 a 25 años, representado con un 83% que en las mujeres de la misma edad, con un 70%, se observó que no presentaron tártaro el 52% de las mujeres entre la edad comprendida de 26 a 30 años contrario a los hombres de la misma



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

edad que presentaron un 30% de la afección. Lo cual quiere decir que hay más preocupación por la salud oral en las mujeres que en los hombres.

Este estudio también demostró que la gingivitis afecta más al sexo masculino (11) que al sexo femenino (7); todos los hombres en la edad de 46 a más años la presenta (gingivitis) y las mujeres de esa edad no la presentan. Atribuimos este resultado a que posiblemente, estén utilizando una mala técnica de cepillado y a la presencia de tártaro.

En la edad de 21 a 25 años se presenta la gingivitis en un 30% de las mujeres y solamente un 16% en los hombres. En el rango de 36 a 46 años se vé más afectado en un 50% el sexo masculino y un 15.38% el sexo femenino.

Los hombres y las mujeres en la edad comprendida de 41 a 45 años no están afectados de gingivitis, de igual forma el 88.9% de hombres y mujeres entre la edad de 31 a 35 años también. Lo cual indica que al aumentar la edad hay mas posibilidad de adquirir enfermedad periodontal y por lo tanto tártaro también.

Los trabajadores que fueron diagnosticados en la empresa Cukra – León, necesitan atención odontológica con mayor prioridad en el uso de prótesis parcial removible, cubriendo una demanda del 39% de los trabajadores y en menor medida la exodoncia de terceras molares y el uso de prótesis parcial fija, cirugía de quirófano con un 24.7%, 16% y 9.9% respectivamente.

De manera general un gran porcentaje de los trabajadores requieren atención odontológica con un promedio del 77.6% de necesidad.



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia general de dientes atacados por caries en los trabajadores de la empresa Cukra – León, corresponde a un 83.16%, lo cual significa que es alta.
2. El promedio mayor de dientes atacados por caries se encuentra en el rango de 21 a 40 años de edad.
3. La gingivitis se presenta con menor frecuencia que el tártaro, afectando más al sexo masculino que al sexo femenino, en todas las edades excepto en el rango de 41 a 45 años.
4. Se observa que la prioridad número uno de los trabajadores de la empresa Cukra – León, es el uso de PPR, ya que cubre una demanda del 39% de la población en estudio.
5. Existe una demanda en menor medidas en el uso de PPF, con respecto a PPR de un 24.7%.
6. La necesidad de exodoncia de terceras molares cubre una mayor demanda en el sexo masculino que en el sexo femenino, en todas las edades excepto en el rango de 31 a 35 años.
7. Los trabajadores de la empresa Cukra – León, necesitan PPR, PPF, exodoncia de terceras molares y quirófano solamente en un 23% de ellos.



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

RECOMENDACIONES.

Considerando las necesidades de atención odontológicas de los trabajadores de la empresa Cukra – León se propone lo siguiente:

- 1) A la gerencia de la empresa Cukra – León desarrollar programas de sensibilización y conocimientos sobre la caries y enfermedad periodontal, así como sus consecuencias y tratamientos a través de educación, promoción y prevención, como base importante para la salud bucodental ya sea a través de instituciones gubernamentales, por lo cual se realizara una presentación de los resultados de este estudio a la facultad de odontología y autoridades de la empresa para de esta manera buscar solución ante el problema de salud, promoviendo la atención a dichos trabajadores de forma periódica en la facultad de odontología UNAN – LEÓN.
- 2) A los trabajadores de la empresa Cukra – León, se les recomienda disminuir la frecuencia de consumo de alimentos azucarados y promover las visitas al consultorio odontológico de manera periódica.



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

BIBLIOGRAFIA:

1. Caries dental: etiología y enfoques para su prevención, odontología preventiva en acción.
2. Internet:
 - a) Autores para correspondencia:/acerrato@unanleon.edu.ni
miriams33@hotmail.com
 - b) http://es.wikilingue.com/pt/T%C3%B3rus_palatino
 - c) <http://es.wikipedia.org/wiki/Mucocele>
 - d) http://es.wikipedia.org/wiki/Torus_mandibularis
3. Chávez, M;(1962) odontología sanitaria 2ª edición.
4. Carranza F., (1998), periodontología clínica de Glickman, 7ma. Edición, nueva editorial interamericana, Mcgraw-Hill, México.
5. Lindlhe J (1986): periodontología clínica: edit panamericana, 1ª edición, México.
6. Organización mundial de la salud,(1990), investigación de salud oral, métodos básicos, 1ª edición, editorial, Trillas, México.
7. Herrera Miriam (2002), “caries dental e indicadores de riesgo en escolares de león, Nicaragua. Tesis de maestría Universidad Autónoma de Campeche - México”
8. McCracken Macginey. *Prótesis Parcial Removible*. 3a Ed. Panamericana, S.A. 1992.
9. Ries Centeno. El Tercer Molar Inferior Retenido. El Ateneo 1960: 518.
10. Kiesselback, J.E.; and Chamberlain, J.G. Clinical and Anatomic Observations on the Relations Ship of the Lingual to the Mandibulare Third Molar Region. J. Oral Maxilo Fac. Surg. 1984; 41: 565.
11. Tratado de cirugía bucal, tomo I. Cosme Gay Escoda. Leonardo Berin Aytes; cap. XVII pag. 557...



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa
Cukra – León.2009.

ANEXOS

FICHA RECOLECTORA DE DATOS SOBRE NECESIDADES DE ATENCION
ODONTOLOGICA EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA CUKRA-LEON
2009.

CASO: # _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

SEXO: M _____ F _____ EDAD _____

TARTARO: SI _____ NO _____

GINGIVITIS: SI _____ NO _____

CUANTOS DIENTES ANTERIORES CARIADOS: _____

CUANTOS DIENTES POSTERIORES CARIADOS: _____

TOTAL DE DIENTES CARIADOS: _____

NECESITA PPF _____

NECESITA PPR _____

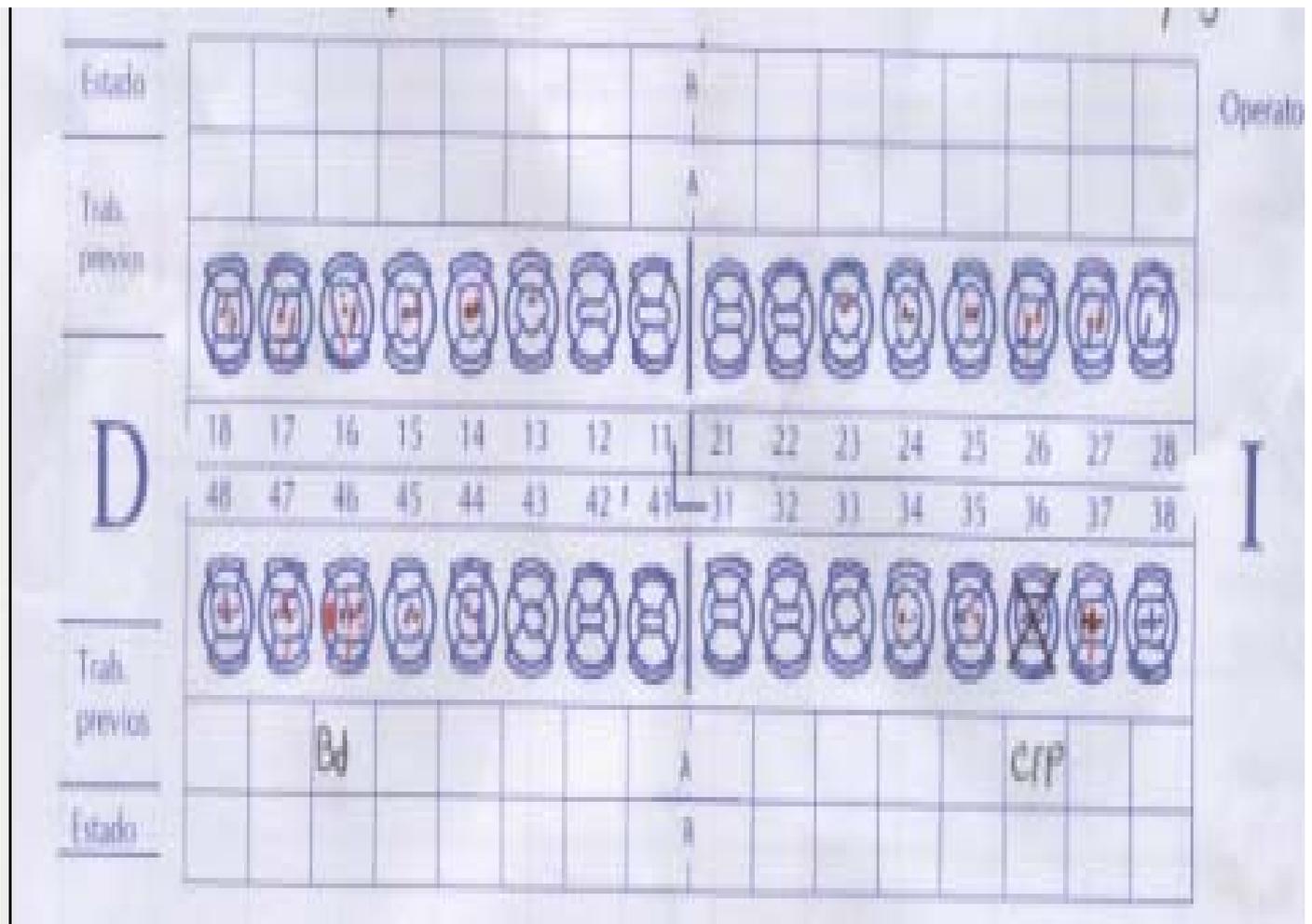
NECESITA EXODONCIA DE TERCERA MOLARES: SI__NO__

NECESITA CIRUGIA EN QUIROFANO:SI__NO__



“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa Cukra – León.2009.

CARIOGRAMA.





“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa
Cukra – León.2009.





“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa
Cukra – León.2009.





“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa
Cukra – León.2009.”





“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa
Cukra – León.2009.





“Diagnostico de salud bucal, en los trabajadores de la empresa
Cukra – León.2009.

