



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
ODONTOLOGÍA

TEMA:

DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCODENTAL Y FACTORES DE RIESGO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS PRIMARIOS MATUTINOS: UNIDAD EDUCATIVA MUSHUC RIMAK, ESCUELA LUZ COSTA ZABALETA, ESCUELA MARIANA DE JESUS GUANUCHE, ESCUELA ROBERTO ANDRADE, ESCUELA INKA ÑAN, ESCUELA AMAWTA WASI, ESCUELA MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO 2, ESCUELA YACHAYTA MICHIK, DE LA PARROQUIA SAN LUCAS DEL CANTÓN LOJA AÑO 2013

**TESIS PREVIA AL GRADO
PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR:

Luis Eduardo Vélez Macas

DIRECTOR:

Dr. Manuel José Procel González

Loja – Ecuador
2013

CERTIFICACIÓN

Dr.
JOSÉ PROCEL.

CERTIFICA:

Que la presente tesis titulada: **DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCODENTAL Y FACTORES DE RIESGO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS PRIMARIOS MATUTINOS: UNIDAD EDUCATIVA MUSHUC RIMAK, ESCUELA LUZ COSTA ZABALETA, ESCUELA MARIANA DE JESUS GUANUCHE, ESCUELA ROBERTO ANDRADE, ESCUELA INKA ÑAN, ESCUELA AMAWTA WASI, ESCUELA MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO 2, ESCUELA YACHAYTA MICHIK, DE LA PARROQUIA SAN LUCAS DEL CANTÓN LOJA AÑO 2013**; elaborada por Luis Eduardo Vélez Macas portadora de la cédula 1104204092, ha sido rigurosamente supervisada, revisada y corregida y sobre todo asesorada por mí persona en todo el desarrollo de la misma por lo que se autoriza la presentación de la misma al respectivo director de tesis.



DR. MANUEL JOSÉ PROCEL GONZÁLEZ

AUTORÍA

Yo, Luis Eduardo Vélez Macas, con cédula de Identidad número 1104204092, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo de responsabilidad a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por este contenido.

Concomitantemente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación y reposo de este trabajo en la Institucional-biblioteca Virtual.

AUTOR: LUIS EDUARDO VÉLEZ MACAS

CÉDULA: 1104204092

FIRMA:



CORREO ELECTRÓNICO: luisvelezm@hormail.com

FECHA: Loja, 19 de Noviembre de 2013

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo, Luis Eduardo Vélez Macas, declaro ser autor de la tesis titulada DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCODENTAL Y FACTORES DE RIESGO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS PRIMARIOS MATUTINOS: UNIDAD EDUCATIVA MUSHUC RIMAK, ESCUELA LUZ COSTA ZABALETA, ESCUELA MARIANA DE JESUS GUANUCHE, ESCUELA ROBERTO ANDRADE, ESCUELA INKA ÑAN, ESCUELA AMAWTA WASI, ESCUELA MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO 2, ESCUELA YACHAYTA MICHIK, DE LA PARROQUIA SAN LUCAS DEL CANTÓN LOJA AÑO 2013. Como requisito para optar al grado de Odontólogo General; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional: Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de Información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 07 días del mes de Noviembre del dos mil trece, firma el autor.



Autor: Luis Eduardo Vélez Macas

Cédula: 1104204092

Dirección: C/ Argentina y Bolivia Barrio La Tebaida

Correo Electrónico: luisvelezm@hotmail.com

Teléfono: 0991364485

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Dra. Manuel José Procel González

Tribunal de Grado: Dra. Leonor Peñarreta, Dr. Franklin Quinche, Dra. Tannya Valarezo.

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico con todo corazón a DIOS, por permitirme ser la persona que ahora soy, y lograr lo que he conseguido día a día en mi formación personal y profesional.

A mis queridos padres quienes se han esforzado diariamente en apoyarme, enseñarme e inculcarme buenos valores para poderlos poner en práctica cotidiana, y que siempre serán mi motivación para seguir adelante cumpliendo mis metas y sueños.

Luis Eduardo Vélez Macas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi querida Universidad Nacional de Loja, de la cual me siento dichoso de haber pertenecido a esta orgullosa Institución, y de abrirme sus puertas para poderme superar, a los Directivos del Área de la Salud Humana, al personal docente de la Carrera de Odontología, quienes supieron impartirme modelos de valor y sabiduría así como también la transmisión del saber además de brindarme acertados consejos y sugerencias.

A mi director de tesis que gracias a su ayuda generosa me supo guiar a concluir este trabajo.

Luis Eduardo Vélez Macas

1. TÍTULO:

DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCODENTAL Y FACTORES DE RIESGO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS PRIMARIOS MATUTINOS: UNIDAD EDUCATIVA MUSHUC RIMAK, ESCUELA LUZ COSTA ZABALETA, ESCUELA MARIANA DE JESUS GUANUCHE, ESCUELA ROBERTO ANDRADE, ESCUELA INKA ÑAN, ESCUELA AMAWTA WASI, ESCUELA MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO 2, ESCUELA YACHAYTA MICHIK, DE LA PARROQUIA SAN LUCAS DEL CANTÓN LOJA AÑO 2013.

2. RESUMEN

Para determinar que la cavidad bucal es una de las partes de nuestro organismo en la que hay que tener mucha importancia en lo que respecta a las diferentes patologías bucales, se ha realizado el presente estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue realizar el diagnóstico de salud bucodental y factores de riesgo en los centros educativos: UNIDAD EDUCATIVA MUSHUC RIMAK, ESCUELA LUZ COSTA ZABALETA, ESCUELA MARIANA DE JESUS GUANUCHE, ESCUELA ROBERTO ANDRADE, ESCUELA INKA ÑAN, ESCUELA AMAWTA WASI, ESCUELA MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO 2, ESCUELA YACHAYTA MICHIK de la Parroquia Rural San Lucas del Cantón Loja año 2013, se trabajó con 218 estudiantes recolectando la información a través de encuestas y de historias clínicas obteniendo como resultado: Caries Dental el 100%, inflamación gingival en un 95,41%, Relación Molar Decidua encontramos Escalón Distal en un 0,91%, y un plano terminal recto en un 0,45%; Tipos de oclusión Claves de Angle clase I sin apiñamiento en un 64,85%; los factores de riesgo fueron cepillado incorrecto el 85,77%, visita al odontólogo una vez al año el 65,73%, consumo de alimentos cariogénicos de tres veces al día con un 34,4%; además se encontró fluorosis dental leve en un 22,01% .

La prevalencia de ciertas patologías indica que la población estudiada presta poca importancia al cuidado de la salud oral, adherido al desconocimiento de cómo mantenerla.

Palabras claves: caries, factores de riesgo, inflamación gingival, mal oclusión, Fluorosis Dental.

SUMMARY

To determine that the oral cavity is one of the parts of our body that need a lot of importance with respect to different oral pathologies , has conducted the present study quantitative, descriptive and transversal , whose aim was to make oral health diagnosis and risk factors in schools : UNIDAD EDUCATIVA MUSHUC RIMAK, ESCUELA LUZ COSTA ZABALETA, ESCUELA MARIANA DE JESUS GUANUCHE, ESCUELA ROBERTO ANDRADE, ESCUELA INKA ÑAN, ESCUELA AMAWTA WASI, ESCUELA MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO 2, ESCUELA YACHAYTA MICHIK Parish in Canton Rural Loja 2013, we worked with 218 students collecting information through surveys and medical records resulting in : Dental Caries 100% , gingival inflammation in 95.41 % , Molar Ratio Distal Step decidua found by 0.91 % , and a plane straight terminal by 0.45 % occlusion types class I Angle keys without crowding by 64.85 % , the risk factors were not brushing 85 , 77 % visit the dentist once a year 65.73 % , consumption of cariogenic food three times a day with 34.4% , plus mild dental fluorosis was found in 22.01% . The prevalence of certain diseases indicates that the study population pays little attention to oral health care , adhering to ignorance of how to keep .

Keywords: caries, risk factors, gingival inflammation, malocclusion, dental fluorosis.

3. INTRODUCCION

La salud bucodental, siendo fundamental en el bienestar del individuo, aun en la actualidad se encuentra desamparada, ya que diversos estudios nos revelan altos índices de prevalencia de patologías, tal como lo menciona un comunicado de la Organización Mundial de la Salud(WONG Lee 2003).

La odontología tiene como función mantener en equilibrio la salud oral como parte de la salud general del individuo, permitiendo mejorar la calidad de vida de las personas. Para ello se debe brindar especial atención a niños y adolescentes que se constituye como grupo de riesgo los cuales tienen características que permiten el establecimiento de enfermedades bucodentales. Los adolescentes particularmente atraviesan por una fase de transición sumada al apareamiento de cambios tanto físicos como psicológicos. La salud oral constituye un fenómeno dinámico que se relaciona con las diferentes etapas de la vida, entre las cuales se encuentra la adolescencia, donde ocurren complejas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, por una parte los adolescentes no asisten a la consulta voluntariamente, ni tienen responsabilidad con su salud bucal; cuando se realizan acciones preventivas o curativas, en las escuelas y colegios se observa un comportamiento negativo por parte de estos, sin brindarle la importancia requerida a dicha actividad. Por lo que es necesario impartir conocimientos para crear actitudes de respeto y responsabilidad hacia su salud bucodental, y así incidir directamente en la disminución de la morbilidad dentaria, (HECHAVARRIA Bárbara y colaboradores 2013).

Es por ello que se ha establecido el presente tema de investigación DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCODENTAL Y FACTORES DE RIESGO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS PRIMARIOS MATUTINOS: UNIDAD EDUCATIVA MUSHUC RIMAK, ESCUELA LUZ COSTA ZABALETA, ESCUELA MARIANA DE JESUS GUANUCHE, ESCUELA ROBERTO ANDRADE, ESCUELA INKA ÑAN, ESCUELA AMAWTA WASI, ESCUELA MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO 2, ESCUELA YACHAYTA MICHIK, DE LA PARROQUIA SAN LUCAS DEL CANTÓN LOJA AÑO 2013, de tal manera que se Identificará los factores de riesgo, y se

determinará la prevalencia de las patologías bucodentales en esta población. *Este tipo de estudio será cuantitativo ya que se determinará porcentualmente el estado de salud buco dental de los niños y transversal porque se estudiará una o más variables que varía según el problema investigado, se trabajara con 218 estudiantes en edades comprendidas entre 3 a 14 años de edad a los cuales se les realizó una encuesta y así mismo la elaboración de la historia clínica obteniendo como resultado que la prevalencia de caries dental en esta población es de un 100%, inflamación gingival en un 95,41%, en cuanto a oclusión en la dentición temporal encontramos Escalón Distal en un 0,91%, y un plano terminal recto en un 0,45%, en la oclusión permanente clase I en un 61,3%; referente a otras patologías a nivel bucal encontramos perdida prematura de dentición decidua en un 1,37%, además se encontró 22,01% de Fluorosis dental leve, algo relevante debido a las altas concentraciones de Flúor que colocan en el agua.*

De esta manera se puede llegar a concluir que a pesar de los porcentajes mínimos que se encuentra en esta población sin duda se ven afectados por varias patologías a nivel bucal.

En el trabajo de campo la obtención de los datos acerca de la problemática estudiada, se procedió primero a aplicar una encuesta a un universo de 218 personas y luego se realizó la historia clínica a cada estudiante.

4.REVISIÓN DE LA LITERATURA

CAPITULO I

1. DIAGNÓSTICO DE SALUD

1.1 Definición de Diagnóstico de salud

El diagnóstico de salud es un proceso de evaluación para medir, comparar y determinar la evolución de las diferentes variables que influyen en la salud enfermedad de la población. Es un juicio de valor en torno al proceso salud enfermedad para la formulación de políticas y lineamientos de acción en salud (Villa. J.P 2012).

1.1.2 Niveles de diagnósticos:

General: Es el juicio de valor en torno al proceso salud enfermedad en una comunidad o en los usuarios de servicios de salud con relación a la respuesta social organizada

Situacional: Uso de los recursos en torno a los daños y los riesgos a la salud.

De salud: Situación de salud enfocada a la disminución de indicadores de eficacia o impacto

De necesidades: Situación de la dotación de servicios relacionada con las necesidades de la comunidad (Villa. J.P 2012).

1.2 PARROQUIA SAN LUCAS

1.2.1 HISTORIA

La fundación de la parroquia eclesiástica data de algún tiempo hasta la época; no existen datos importantes en los archivos. Los moradores de este pueblo son en su mayoría indígenas, provenientes de Saraguro; usan idéntica vestimenta, tienen las mismas costumbres y son naturalmente honrados, trabajadores y de sanas costumbres.

A más del Centro Parroquial, hay otros pueblecitos o añejos que tienen sus capillas filiales, siendo los principales de estos añejos: Bellavista, Capur y San Miguel de Jimbilla. Cada uno de estos añejos está compuesto de importantes barrios muy poblados, y ricos en ganadería y agricultura.



1.2.2 EDUCACIÓN:

Los Centros Educativos Primarios realizados en el presente estudio son:

Institución	Docentes	Número de Estudiantes
UNIDAD EDUCATIVA MUSHUK RIMAK	7	60
LUZ COSTA ZABALETA	2	30
MARIANA DE JESUS GUANUCHE	2	19
ROBERTO ANDRADE	5	43
INKA ÑAN	3	34
AMAWTA WASI	3	28

MONS LEONIDAS PROAÑO NO 2	4	42
YACHAYTA MICHIK	3	13

1.2.3 SERVICIOS BÁSICOS

Los moradores de la parroquia San Lucas cuentan con sistema de alcantarillado sanitario y una planta de tratamiento de aguas servidas que evitará que las aguas del río sigan contaminándose. Poseen *agua entubada*.

San Lucas cuenta con el servicio de telefonía pública PACIFICTEL y el servicio de telefonía privada Claro - Movistar.

En cuanto a la Vialidad se encuentran trabajando en la **Limpieza y mejoramiento de vías del sector rural de la parroquia** así mismo las vías de acceso a las siguientes comunidades: (Vinayacu alto, Naranjo “Bunque-Nogal, Censo Bucashi, Ciudadela, Capur.

CAPITULO II

2. SALUD ORAL

2.1 CONCEPTO DE SALUD ORAL

Podemos definir como salud oral al estado de completa normalidad y eficiencia funcional de los dientes y sus estructuras de sostén, así como de las partes que rodean a la cavidad bucal; estructuras relacionadas con la masticación y el complejo maxilofacial(Cobos. J. y García. J.J 2005).

2.2 HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica es una de las formas de registro del acto médico, cuyas cuatro características principales se encuentran involucradas en su elaboración y son: profesionalidad, ejecución típica, objetivo y licitud. La profesionalidad se refiere a que solamente el profesional de la medicina puede efectuar un acto médico, pues en esencia son los médicos quienes están en capacidad de elaborar una buena historia clínica. El objetivo de ayuda al enfermo se traduce en aquello que se transcribe en la historia. La licitud se debe a que la misma norma jurídica respalda a la historia clínica como documento indispensable (Guzmán F. y Arias A. 2012).

2.3 PATOLOGÍAS

2.3.1 LESIONES DE LOS TEJIDOS DUROS

2.3.1.1 Caries dental



La caries dental es el resultado de una disolución química localizada en la superficie del diente causada por eventos metabólicos que tienen lugar en el biofilm que cubre la zona afectada, destruyendo de esta manera al esmalte,

dentina y cemento; generalmente la lesión cariosa se desarrolla en sitios como fosas, fisuras superficies oclusales y puntos de contacto (Montesinos D. 2011).

2.3.1.2 FACTORES DE RIESGO DE LA CARIES DENTAL

Dentro de los factores encontramos: 1.) Alto grado de infección por *Streptococos mutans*; 2.) Alto grado de infección por lactobacilos; 3.) Experiencia de caries anterior; 4.) Eficiente resistencia del esmalte al ataque ácido; 5.) Deficiente capacidad de remineralización; 6.) Dieta cariogénica; 7.) Mala higiene bucal; 8.) Baja capacidad *buffer* de la saliva; 9.) Flujo salival escaso; 10.) Apiñamiento dentario moderado, severo, tratamiento ortodóncico y prótesis; 11.) Anomalías del esmalte; 12.) Recesión gingival; 13.) Enfermedad periodontal; 14.) Factores sociales(Hidalgo Ileana 2007).

2.3.2 ALTERACIONES DE FORMA

2.3.2.1 Taurodontismo



El taurodontismo o «dientes de toro», es un trastorno del desarrollo que afecta principalmente a los molares, aunque en algunos casos a los premolares, a este tipo de diente lo podemos encontrar tanto en dientes temporales como permanentes, en pacientes con amelogénesis imperfecta, síndrome de Klinefelter y síndrome de Down; radiológicamente este tipo de diente se caracteriza por su forma rectangular, mínima constricción y definición del borde cervical, y una bifurcación desplazada hacia el ápice que origina una cavidad pulpar extremadamente grandes y con canales pulpares cortos(J. Philip Sapp, Lewis R. Eversole, George P. Wysocki 2005)

2.3.2.2 Diente Invaginado.

El diente invaginado o «dens in dente», es una anomalía que afecta principalmente a los incisivos laterales permanentes del maxilar superior, se caracteriza por la presencia de una fosita lingual invaginada, que en algunos casos no es visible clínicamente, para lo que es necesario la toma de una radiografía para su correcto diagnóstico, la base de esta invaginación contiene una capa delgada de esmalte y dentina por lo que es vulnerable a la caries poco después de su erupción en boca (J. Philip Sapp, Lewis R. Eversole, George P. Wysocki 2005)

2.3.2.3 Cúspides supernumerarias



En este caso los dientes presentan cúspides adicionales o supernumerarias, un ejemplo de ello son las cúspides de Carabelli, la cual se aparece en las superficies mesiolinguales de los primeros molares permanentes del maxilar superior y no representan ningún problema clínico (J. Philip Sapp, Lewis R. Eversole, George P. Wysocki 2005).

2.3.2.4 Diente evaginado

El diente evaginado o cúspides en garra, afecta principalmente a los premolares definitivos, se caracteriza por el desarrollo de una proyección anormal en forma de globo, dándole el aspecto de una cúspide adicional, generalmente se localizada en el centro sobre la superficie oclusal y lingual de los premolares, su evaginación puede interferir en la erupción del diente llevando a una erupción incompleta o desplazamiento del mismo, debido a que la cúspide tiene un cuerno pulpar adicional, su desgaste o fractura produce inflamación pulpar (J. Philip Sapp, Lewis R. Eversole, George P. Wysocki 2005)

2.3.2.5 Cúspide en garra



La cúspide en garra o cúspide supernumeraria, esta localiza típicamente sobre la cara lingual de los incisivos centrales del maxilar superior a nivel de su cíngulo y suele extenderse hasta el borde incisivo como una proyección prominente del esmalte, presentando en algunos casos fositas linguales a ambos lados de la cúspide, para lo que es necesario restaurar para prevenir futuras caries dental (J. Philip Sapp, Lewis R. Eversole, George P. Wysocki 2005).

2.3.2.6 Geminación

La geminación afecta principalmente a los dientes anteriores, se caracteriza por la división parcial de un solo primordio dental produciéndose un diente que muestra dos coronas independientes o separadas parcialmente, una sola raíz y un solo conducto radicular, este tipo de diente se puede presentar en las dos denticiones y se lo puede confundir con una fusión (J. Philip Sapp, Lewis R. Eversole, George P. Wysocki).

2.3.2.7 Fluorosis dental



La Fluorosis dental es el defecto del desarrollo del esmalte provocado por la ingestión de una cantidad excesiva de fluoruro durante la formación del esmalte,

clínicamente se caracteriza por presentar el esmalte dental con aspecto moteado debido a la hipomineralización de este o de la dentina (Harris. N; García.G 2005; Cárdenas. D 2003; Revista ADM.1997).

2.3.2.8 Grados clínicos de la fluorosis dental

Existen grados clínicos diferentes de fluorosis del esmalte en los que tenemos: Leve.- el diente es de color blanco mate y afecta a los bordes incisales o cúspides de los dientes posteriores, se puede observar en forma de gorro de nieve, estrías o venas delgadas e irregulares de color blanco opaco. Moderado.- se presenta de color café oscuro combinado con coloraciones blancas y opacas, en este caso también podemos observar cavidades discretas de 1 a 2mm Grave.- a este nivel el color es de café chocolate hasta casi negras (Harris.N; García.G et.al 2005)

2.3.2.9 Factores de riesgo de fluorosis

Dentro de los factores asociados a la fluorosis dental podemos mencionar: 1.) complementos con fluoruros excesivos como son la sal de mesa y agua potable; 2.) pastas dentales fluoradas, como sucede con los niños menores de cinco años que la ingieren durante el cepillado dental; 3.) Alto contenido de fluoruro en bebidas embotelladas, jugos y bebidas gaseosas, y el consumo excesivo de té; 4.) Consumo de agua hervida, que provoca que se concentre la cantidad de fluoruro de dicho líquido en 66 % (Azpeitia.L; Valadez. M 2009).

2.3.3 LESIONES DE LOS TEJIDOS BLANDOS

2.3.3.1 ENFERMEDADES GINGIVALES

2.3.3.1.1 Enfermedad Gingival Inducida Únicamente por placa

La gingivitis es la enfermedad gingival más común en niños, se caracteriza por la presencia de inflamación sin pérdida de inserción o hueso alveolar, se dice que conforme empeora la situación, el tejido gingival enrojece, se inflama y sangra con el cepillado (Boj. J y Catalá.M 2004).

2.3.3.1.2 Enfermedad gingival modificada por factores sistémicos (mediada por hormonas esteroides)



En este caso la enfermedad gingival se presenta con respuestas inflamatorias muy marcadas y eritemas graves, en el caso de la gingivitis de la pubertad se da por exacerbación de la inflamación gingival debido a fluctuaciones hormonales, como respuesta a la presencia de poca o nula placa bacteriana (Boj. J, Catalá.M 2004).

2.3.3.1.3 Enfermedad gingival inducida por fármacos



El agrandamiento gingival que provoca desfiguración estética es un efecto adverso importante asociado con diversos fármacos: Anticonvulsivos (p.ej. fenitoína, valproato, etc), inmunosupresores (p.ej. ciclosporina, etc), bloqueadores de los canales de calcio (p.ej. nifedipina, verapamilo,etc), y sus síntomas suelen comenzar después de los tres meses de medicación, y alcanza su intensidad máxima a los 12 -18 meses de tratamiento (Lindhe.J. 2009; Boj. J, Catalá.M. 2004)

2.4 MALOCLUSION

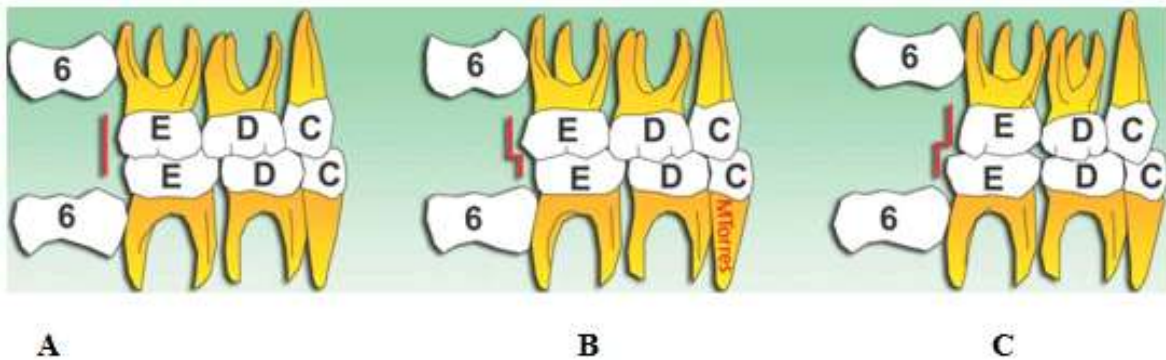
2.4.1 DENTICIÓN TEMPORAL

Para clasificar una oclusión en la dentición primaria, se utiliza la referencia de los planos terminales

A. PLANO TERMINAL RECTO: Cuando los primeros molares erupcionan en relación borde a borde.

B. ESCALON MESIAL: cuando la superficie distal del segundo molar primario inferior esta mesial a la superficie distal del segundo molar superior primario

C. ESCALON DISTAL: cuando la superficie del segundo molar inferior se encuentra distal a la superficie distal del segundo molar superior primario (FLAVIO VELLINI-2009)



2.4.2 DENTICIÓN PERMANENTE

Clase I

Se define como clase I, cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior (FLAVIO VELLINI-2009).



Clase II

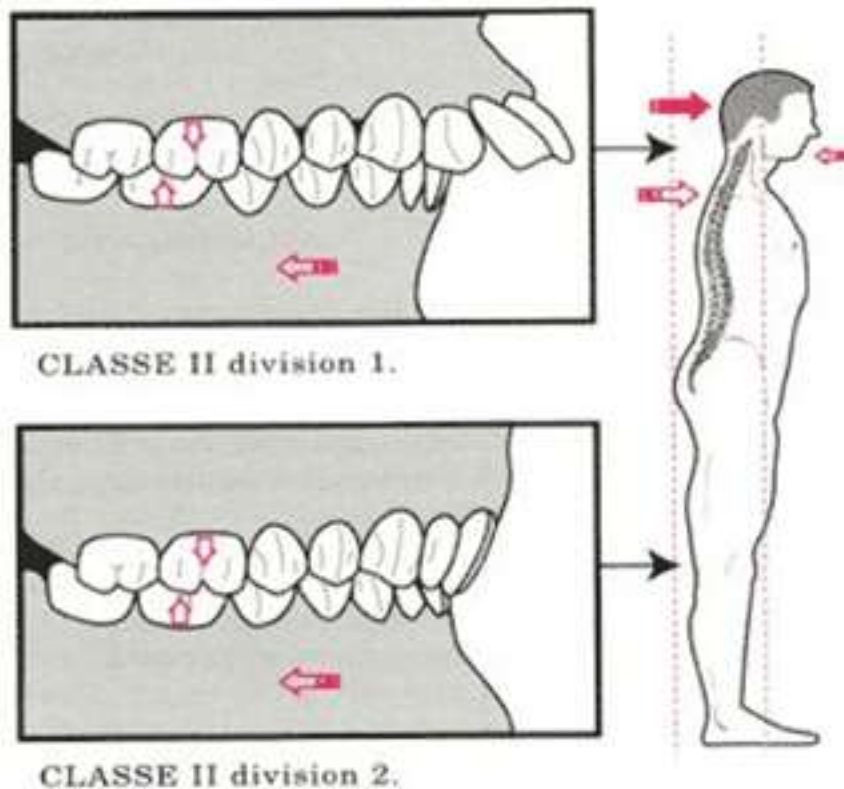
Se define como clase II debido a que el primer molar inferior se sitúa distalmente con relación al primer molar superior y cuando el surco mesiovestibular del primer molar permanente inferior se encuentra distalizado con relación a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior (FLAVIO VELLINI-2009)

Clase II División I

Se conoce como clase II división I, a la inclinación vestibular que presentan los incisivos superiores, esta clase es frecuente en pacientes con problemas de desequilibrio de la musculatura facial, causado por el distanciamiento vestibulolingual entre los incisivos superiores y los inferiores, además de ello se caracteriza por presentar un perfil facial convexo (FLAVIO VELLINI-2009).

Clase II División II

En la Clase II división II, los incisivos superiores se encuentran palatinizados o verticalizados, es por ello que los pacientes presentan perfiles faciales retos y levemente convexo, asociados a que la musculatura equilibrada esta con una leve alteración (FLAVIO VELLINI-2009).



Clase III

En la Clase III el surco mesiovestibular se encuentra mesializado en relación con la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior, en esta Clase el perfil facial del paciente es predominantemente cóncavo y la musculatura, en general, desequilibrada (FLAVIO VELLINI-2009).



Clase III

2.4.3 TIPO DE DENTICIONES

2.4.3.1 Dentición temporal

La dentición temporal comienza su calcificación al cuarto y sexto mes de vida intrauterina, terminando este proceso al momento del nacimiento, la erupción de esta dentición se realiza en periodos y grupos distintos de tal manera que el primer grupo esta formado por los centrales y laterales inferiores los cuales erupcionan a los 5 a 6 meses; mientras que el incisivo central superior erupciona a los 7 a 8 meses, el incisivo lateral superior a los 8 a 9 meses, una vez erupcionados los cuatro dientes anteriores se produce un proceso de adelantamiento posicional ya que estos erupcionan de forma vertical permitiendo así agrandar el arco ganando de esta manera espacio para el alineamiento, el segundo grupo esta formado por el primer molar superior que erupciona a los 14 meses, el canino superior que erupciona a los 18 meses, el segundo molar superior erupciona a los 24 meses, el primero molar inferior a los 12 meses, el canino inferior a los 16 meses y el segundo molar inferior a los 20 meses, de esta manera la aproximadamente a los dos años y medio ya debería estar completa la dentición primaria (ROSA MARIAMASSÓN-2004).

2.4.3.2 Dentición mixta



Se conoce como dentición mixta a la presencia simultánea en boca, de dientes temporales y permanentes; este periodo de recambio abarca de los seis hasta los doce años de edad y es de gran importancia e interés en la etiología de anomalías de la oclusión, porque en este periodo se realiza una serie de complicados procesos que conducen al cambio de la dentición temporal por la permanente y al establecimiento de la oclusión normal definitiva (ROSA MARIAMASSÓN-2004).

2.4.3.3 Dentición permanente

En la aparición de la segunda dentición, se da una mayor variabilidad como consecuencia de la influencia de factores hormonales y la deferencia de sexo, pero al igual que la dentición temporal, los dientes permanente también tiene su cronología de erupción es por ello que los primeros molares erupcionan a los 6 años, seguidos de incisivos centrales mandibulares a los 6 - 7 años, los incisivos centrales maxilares y laterales mandibulares a los 7 - 8 años, el incisivo lateral maxilar a los 8 – 9 años, los caninos mandibulares a los 9 – 10 años, el primer premolar maxilar a los 10 – 11 años, el segundo premolar maxilar y primero premolar mandibular a los 10 – 11 años, el segundo premolar mandibular y canino maxilar a los 11 – 12 años y finalmente segundo molar maxilar a los 12 – 13 años (ROSA MARIAMASSÓN-2004).

2.4.4 PÉRDIDA PREMATURA DE DENTICIÓN DECIDUA

2.4.4.1 Pérdida prematura: se refiere a la pérdida tan temprana de los dientes primarios que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por ende la erupción del diente sucedáneo.



2.4.4.2 Pérdida temprana: Se refiere a la pérdida de dientes primarios antes de la época esperada pero sin llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco. (Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2004-2005).



2.4.5 CAUSAS DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES

Dentro de las causas tenemos: 1.) Enfermedades tales como: caries dental, resorciones radiculares atípicas; 2.) Malos hábitos orales entre los cuales se encuentran: sacar la lengua, chupeteo del dedo gordo, mordida del labio inferior, que producen movilidad dentaria y rizálisis temprana de sus raíces y por lo tanto su pérdida antes de la fecha esperada; 3.) Macroglosia y Micrognatia; 4.) Alteraciones congénitas, en los cuales el diente se presenta con poca o nada de

raíz lo que favorece sus pérdidas; 5.) Iatrogenia en el procedimiento odontológico: por perforación del piso pulpar, perforación de la furca, fractura de la raíz durante la endodoncia por lo fino de sus raíces (Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria.2004-2005).

2.4.6 TIPOS DE MORDIDAS

2.4.6.1 Mordida abierta



Es cuando los dientes superiores e inferiores no ocluyen unos con otros, existe un espacio entre los dientes maxilares y mandibulares, en una persona con mordida abierta anterior puede que no haya contacto de los dientes anteriores durante el movimiento mandibular (G. Vajdi,Geeti 2011).

2.4.6.2 Mordida Profunda



Se denomina mordida profunda cuando una persona tiene una mandíbula infra desarrollada (relación molar de clase II), en los cuales los dientes anteriores mandibulares con frecuencia contactan en el tercio gingival de las superficies linguales de los dientes maxilares.

2.4.6.3 Mordida cruzada anterior

En la mordida cruzada anterior los incisivos y/o caninos del maxilar superior se encuentran en posición lingual con respecto a sus homólogos de la mandíbula. (Gabriela González, Laura Marrera, 2012).



2.4.6.4 Mordida cruzada posterior

La mordida cruzada posterior se caracteriza por la alteración en la relación transversal entre los arcos superior e inferior, la interferencia dentaria durante el movimiento mandibular en máxima intercuspidad habitual, puede causar desplazamiento lateral de la mandíbula estableciéndose una mordida cruzada posterior unilateral funcional. (Osmar Aparecido, 2011)



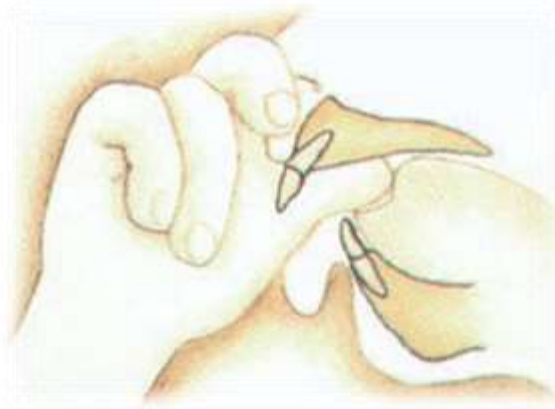
2.4.6.5 Bis a bis

En una mordida bis a bis los bordes de los dientes incisivos y los puntos de los dientes molares se tocan borde a borde o cúspide contra cúspide de tal forma que se desgastan mutuamente.

2.5 HÁBITOS

Un hábito bucal se refiere a la repetición frecuente de un mismo acto, que en un inicio se realiza de forma consciente y luego se torna de manera inconsciente.

2.5.1 Succión digital



El hábito de succión digital suele terminar a los 3 o 4 años de edad, lo más frecuente es la succión del pulgar, que es succionado apoyando la yema del dedo sobre la zona retroincisiva superior mientras la parte ungueal se apoya sobre los incisivos inferiores. Los efectos de este apoyo dependerán de la

posición intensidad, frecuencia y duración del hábito de succión. (BOJ Juan, CATALÁ Montserrat y Col, 2011)

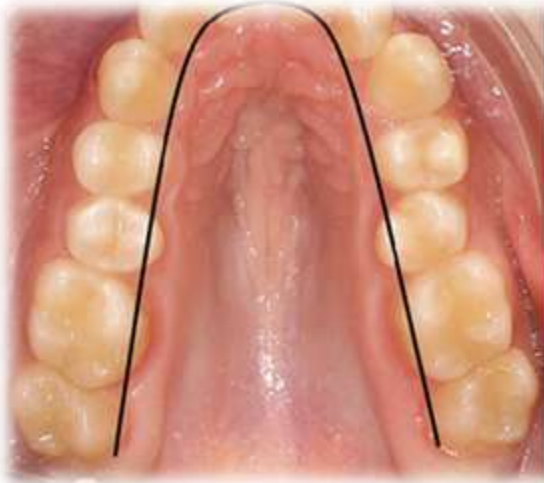
Efectos bucales:

- ✓ Protrusión de los incisivos superiores (con o sin diastemas).
- ✓ Retroinclinación de los incisivos inferiores.
- ✓ Mordida abierta anterior.
- ✓ Prognatismo alveolar superior.
- ✓ Estrechamiento, de la arcada superior (debido principalmente a la acción del musculo buccinador).
- ✓ Mordida cruzada posterior.
- ✓ Dimensión vertical aumentada (María Fernanda González, Gianfranco Guida, Diana Herrera. Oscar Quirós, 2012)

2.5.2 Respiración bucal

La respiración esta asociada a la obstrucción de las vías respiratorias altas, bien por rinitis alérgicas, hipertrofia de las amígdalas palatinas, presencia de adenoides

o desviación del tabique nasal, lo que producirá una función respiratoria perturbada con cambios en la postura de la lengua, labios y mandíbula.



En la respiración bucal los labios quedan entreabiertos y la lengua baja, perdiendo con ello su capacidad morfo-funcional, que permitiría un desarrollo transversal correcto del maxilar superior, produciendo mordidas cruzadas posteriores unilaterales o bilaterales. (BOJ Juan,

CATALÁ Montserrat y Col, 2011).

2.5.3 Deglución atípica



Se presenta debido a la interposición de la lengua entre las arcadas dentarias en el acto de deglutir, esto es lo que se denomina lengua protráctil, el individuo para deglutir necesita hacer un vacío que en conjunción

con los movimientos de la lengua impulsa el alimento hacia la faringe. Cuando existe lengua protráctil el sellado periférico anterior para producir el vacío necesario, se hace al contactar la lengua con los labios directamente, suele ser una postura adaptativa para lograr un correcto cerrado oral en los casos donde no hay contacto inter incisivo. (Carmen Lugo, Irasema Toyo, 2011)

Consecuencias de la deglución atípica:

- ✓ Mordida abierta en la región anterior y posterior
- ✓ Protrusión de incisivos superiores

- ✓ Presencia de diastema antero superiores
- ✓ Labio superior hipotónico
- ✓ Incompetencia labial
- ✓ Hipertonicidadde la borda del mentón.

2.5.4 Interposición lingual



La interposición lingual consiste en la ubicación de la lengua entre las piezas dentarias, ya sea en la zona anterior (a nivel de incisivos) o entre los sectores laterales (a nivel de molares) observada en reposo y/o durante las funciones de deglución y fonología articulación (Pamela Agurto V,

Rodrigo Díaz, Olga Cádiz, Fernando Bobenrieth, 1999)

La lengua durante la deglución ejerce presión sobre los dientes anteriores por lingual o entre ellos. Las deformaciones son:

- ✓ Mordida abierta anterior
- ✓ Vestíbuloversión
- ✓ mordida cruzada posterior.

CAPITULO III

3. RIESGO

Riesgo es la probabilidad de que un suceso futuro ocurra, con presencia de consecuencias adversas de acuerdo a los factores que determinan dicho episodio. La finalidad del riesgo es enfocarse en medidas preventivas, para de esta manera emprender acciones para evitar o reducir enfermedades, accidentes o la muerte (Higashida. B 2000).

3.1 FACTORES DE RIESGO

La Organización Mundial de la Salud determina al riesgo como cualquier característica o circunstancia detectable en una persona o grupo de personas; asociándolo con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Los factores de riesgo pueden ser causas o indicadores, pero su importancia radica en que son observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen (Higashida. B 2000).

Los factores de riesgo pueden ser: Biológicos; Ambientales; Comportamiento; Socioculturales y Económicos (Higashida. B 2000).

3.2 FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA SALUD – ENFERMEDAD BUCODENTAL

3.2.1 FACTORES DE RIESGO LOCALES

Los factores locales son:

3.2.1.1 Hábito de higiene bucal

El propósito de la higiene oral es evitar la enfermedad dental mediante la disminución de la acumulación de placa bacteriana que se encuentra sobre los tejidos duros; para una buena higiene oral depende del tamaño de los espacios interdentes posición y morfología dental; así como también el estado periodontal,

la presencia de prótesis, como la habilidad y motivación de cada paciente (Cuenca y Baca, 2005).

3.2.1.2 Cepillado:

Técnica mecánica utilizada para el control de placa supragingival de las superficies dentarias, con el objetivo de retirar la placa dental de la superficie dental, incluso del surco gingival evitando así la menor lesión del diente y de sus estructuras vecinas (Cuenca y Baca, 2005).

3.2.1.3 Técnica de cepillado:

Dentro de los métodos de cepillado más recomendados para niños y adolescentes encontramos la técnica de barrido horizontal, debido a su fácil uso, en cuanto a los menores de 7 – 8 años es aconsejable que el cepillado sea realizado por los padres una vez al día. En los adultos la técnica más adecuada es la de Bass, debido a que el cepillo se lo coloca en un ángulo de 45° con el eje vertical de los dientes, introduciendo suavemente las cerdas en el surco gingival y realizando cortos movimientos vibratorios para conseguir así la higiene del surco gingival (Barrancos, 2006).

3.2.1.4 Frecuencia y duración del cepillado:

Un cepillado de dos veces al día con un dentífrico fluorado es indudablemente eficaz para la prevención de caries dental, en cuanto a su duración se recomienda por lo menos tres minutos, para de esta manera abarcar todas las zonas que se debe limpiar y evitar así las caries dental y enfermedad periodontal por el acumulo de placa bacteriana (Cuenca 2005 y Barrancos, 2006).

3.2.2 FACTORES DE RIESGO GENERALES

Dentro factores de riesgo generales encontramos: 1. Socioeconómicos: en el que hallamos la calidad de vida, estabilidad laboral, ingresos, cobertura asistencial, 2. Ambientales: se toma en cuenta el abastecimiento inadecuado de agua potable; así como también si la madre es reservorio de *Streptococcus mutans*, 3.

Culturales: aquí encontramos escolaridad, valoración de la salud, creencias y costumbres, 3. Biológicos: como son rasgos genéticos, enfermedades sistémicas tratadas, estado nutricional, estado inmunitario, estrés, enfermedades intercurrentes (Cobos. J. y García. J.J 2005).

5.MATERIALES Y MÉTODOS.

El presente estudio es de tipo Cuantitativo debido a que nos sirvió para determinar porcentualmente el estado de salud buco dental de los estudiantes de los centros educativos rurales de la parroquia San Lucas del cantón Loja, y los resultados obtenidos son expuestos mediante gráficas; Descriptivo, determinó la situación de las variables que se estudiaron mediante la descripción de las diversas patologías que se presentaron en este estudio.

El Área de estudio en la cual se realizó la investigación fue la parroquia San Lucas del cantón Loja, la misma que se encuentra localizada noreste de la ciudad de Loja, con una población de 6.005 habitantes. Se realizó el presente estudio en los Centros Educativos “UNIDAD EDUCATIVA MUSHUC RIMAK, ESCUELA LUZ COSTA ZABALETA, ESCUELA MARIANA DE JESUS GUANUCHE, ESCUELA ROBERTO ANDRADE, ESCUELA INKA ÑAN, ESCUELA AMAWTA WASI, ESCUELA MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO 2, ESCUELA YACHAYTA MICHIK”. El Universo estuvo conformado por 269 estudiantes, de los cuales se excluyeron 51 alumnos porque no asistieron a clases en los días que se recolectaron los datos, dándonos una muestra de 218 estudiantes.

POBLACIÓN POR EDAD Y GÉNERO		
EDAD	HOMBRES	MUJERES
3 A 5	12	16
6 A 8	46	44
9 A 11	39	54
12 A 14	3	4
15 A 17	0	0
MÁS DE 18	0	0
TOTAL	100	118
	218	

Las variables dependientes en el presente proyecto fueron: caries dental, inflamación gingival, anomalías dentales, fluorosis dental y mal oclusiones. Las variables independientes fueron: Cepillado, Alimentación y Atención odontológica.

Las técnicas empleadas fueron, la técnica de Observación: Es una técnica fundamental, que permitió tener una visión clara, real y actual del problema, a través de la percepción directa de los sujetos investigados, lo que estableció el cómo se encontraron las variables; la Entrevista: Se empleó para recolectar la información de manera verbal, a través de preguntas que se plantearon de investigador a investigado.

Los instrumentos para la recolección de datos fueron, La Historia Clínica Odontológica: conjunto de documentación médico-legal que recogió el relato del paciente sobre su enfermedad, pruebas diagnósticas, intervenciones terapéuticas realizadas y evolución de un paciente; y la Encuesta: Se elaboró un conjunto de preguntas, a través de este instrumento se pretendió obtener información necesaria de los sujetos investigados.

Además se requirió la elaboración de Credenciales, como medios de identificación para el acceso al centro educativo.

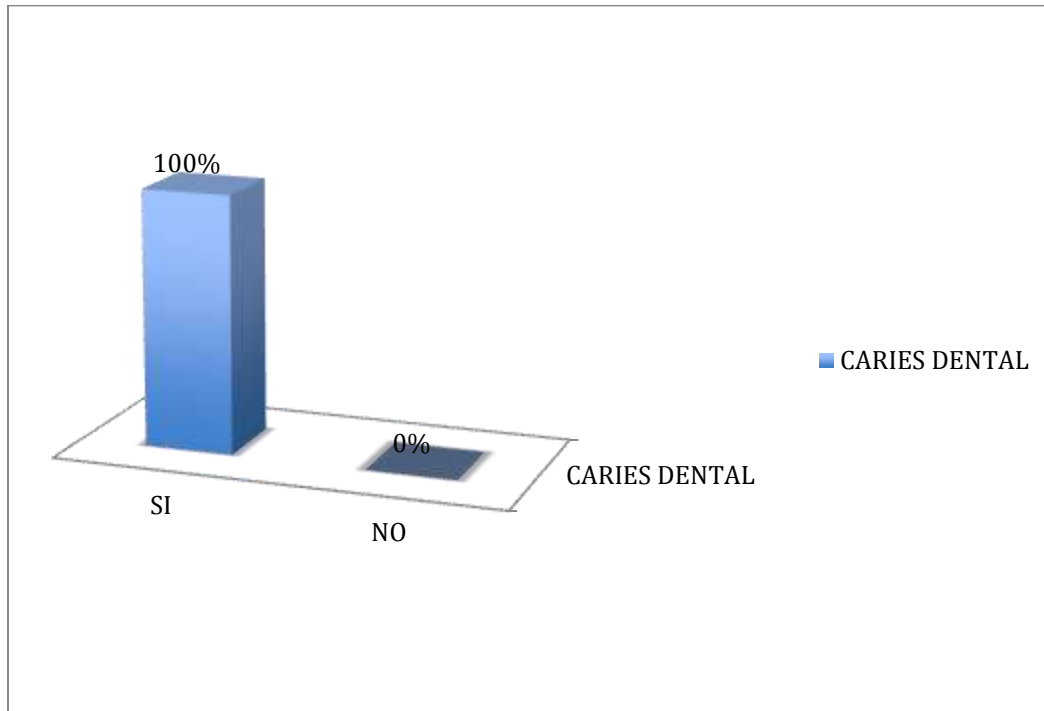
Los recursos humanos estuvieron conformados por: Directora de la Carrera de Odontología, Dra. Especialista Tannya Valarezo; Tutor: Dr. Especialista José Procel; Luis Eduardo Vélez Macas egresado de la carrera de Odontología año 2013. Personal administrativo, estudiantes de los centros educativos investigados de la parroquia rural San Lucas del cantón Loja. Los recursos físicos fueron los establecimientos educativos.

Dentro de los recursos materiales empleados en la presente investigación consistieron en: Set de diagnóstico (espejo, explorador, pinza algodонера), Materiales de bioseguridad, Historia clínicas, Encuestas, Material didáctico, Cámara fotográfica, Computadora, Materiales de escritorio, 218 cepillos dentales, 218 pastas dentales.

Los datos se ingresaban diariamente en un cuadro base prediseñado de Microsoft Excel; y posteriormente, se elaboró los gráficos para el respectivo análisis. Para un mejor análisis, se representaron los datos en tablas, gráficos de barra y en columnas. Los indicadores utilizados para la caries fueron el índice CPOD y c.e.o; mientras que para la higiene oral, se utilizó el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).

6. RESULTADOS

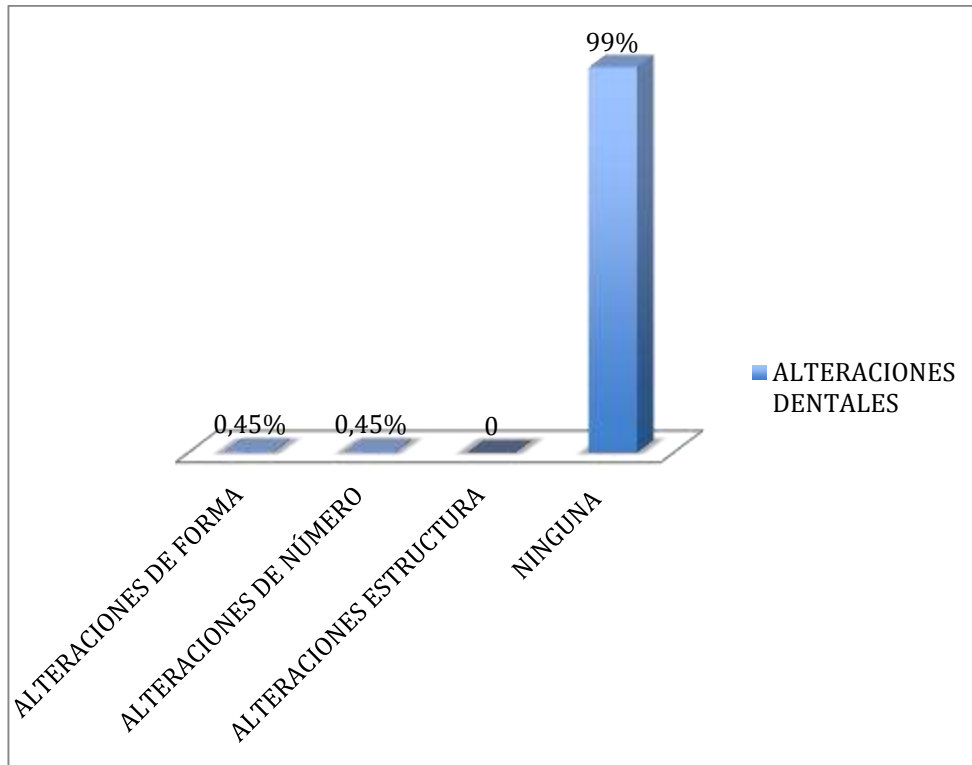
GRAFICA # 1 CARIES DENTAL



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;
AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: En la siguiente gráfica, se puede observar que el 100% de la población estudiada, presenta caries dental; lo que se relaciona a una incorrecta técnica de cepillado, consumo diario y frecuente de alimentos cariogénicos y otros factores.

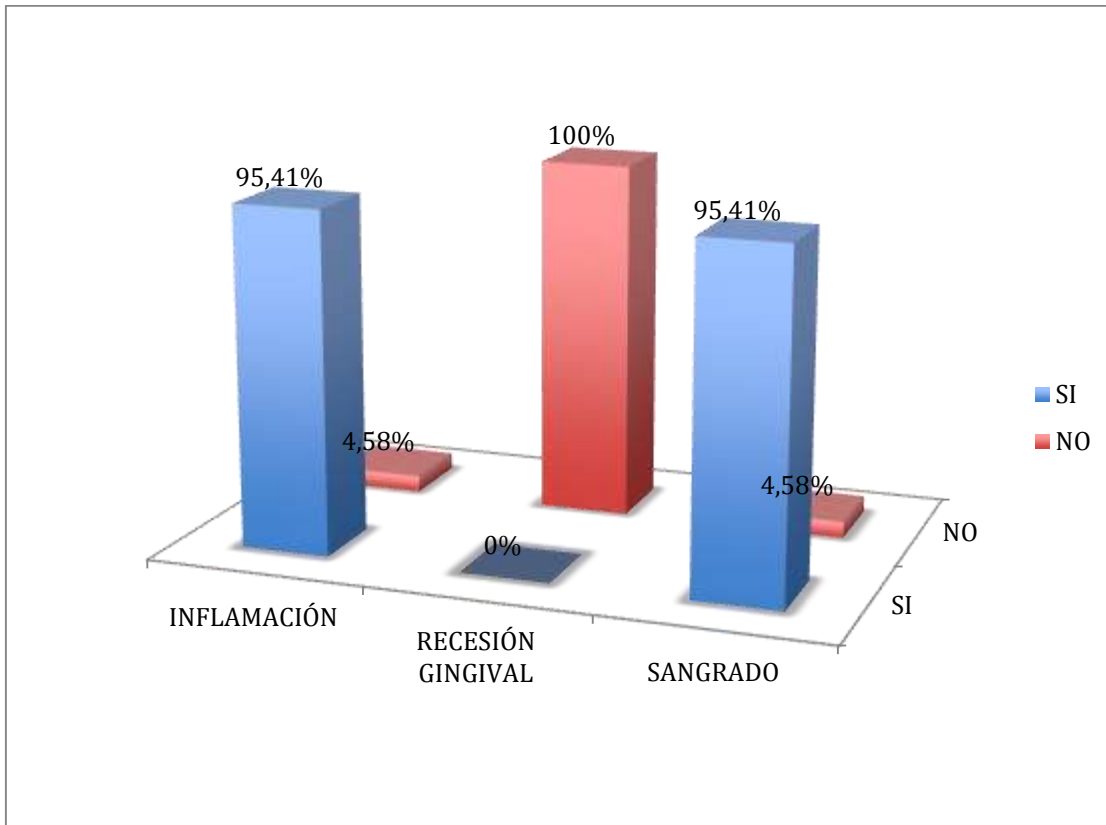
GRAFICA # 2 ALTERACIONES DENTALES



FUENTE: HISTORIA CLINICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;
AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: De los 218 estudiantes examinados, solamente se encontró 1 caso de Alteración de forma (cúspide en garra) que representa el (0.45%), así mismo se encontró 1 caso de Alteración de estructura que representa el (0,45%). Siendo un porcentaje poco significativo ya que a la mayoría de los estudiantes que representa el (98%) no se encontró ninguna alteración dental.

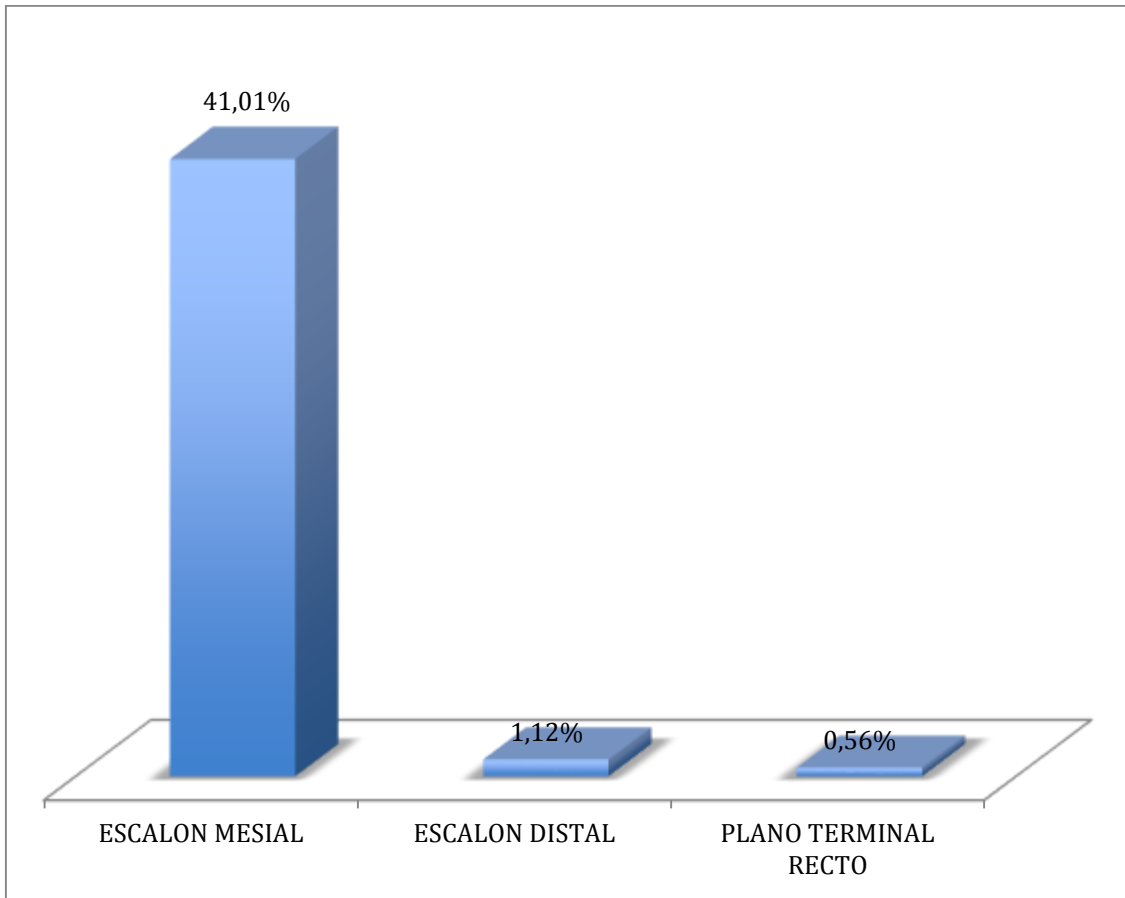
GRAFICA # 3 ALTERACIÓN GINGIVAL



FUENTE: HISTORRIAS CLINICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;
AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: En la siguiente gráfica, se observa que existen valores elevados de inflamación gingival (95,4%) y sangrado gingival (95,4%), datos que se encuentran relacionados a una deficiente higiene oral, técnica incorrecta de cepillado dental, y la falta de promoción de Salud Oral.

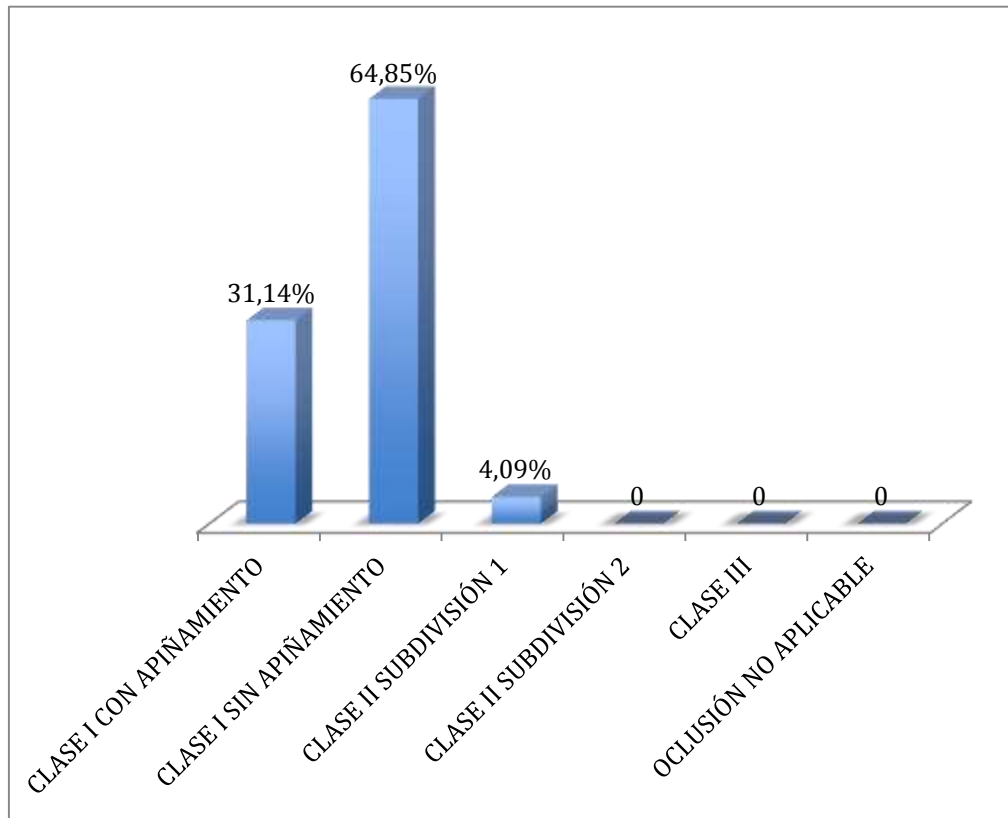
GRAFICA # 4 RELACIÓN MOLAR DECIDUA



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;
AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: Como se observa en el presente gráfico, el 41,01% presentó una relación molar en “Escalón mesial”; el 0,56%, presentó una relación molar en “Plano terminal recto”, lo que generalmente se proyecta a una relación molar permanente de Clase I.

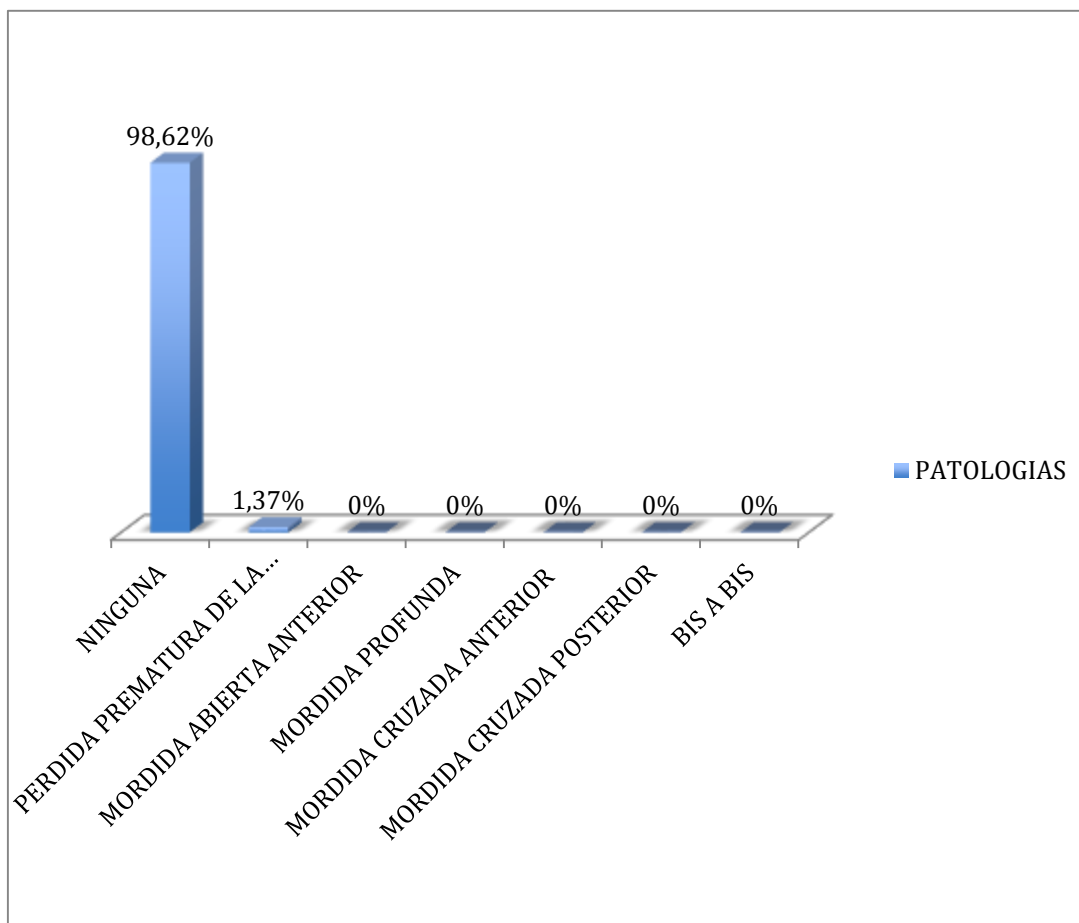
GRAFICA # 5 TIPOS DE OCLUSIÓN CLAVE DE ANGLE



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;
AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: En la siguiente grafica determinamos que el 64,85% de los estudiantes presentan una Oclusión clase I sin apiñamiento, mientras que 4,09% presenta una oclusión clase II subdivisión 1, lo cual nos permite determinar que existe un alto porcentaje normooclusión, el grupo definido como “Alterado”, no refiere ningún caso.

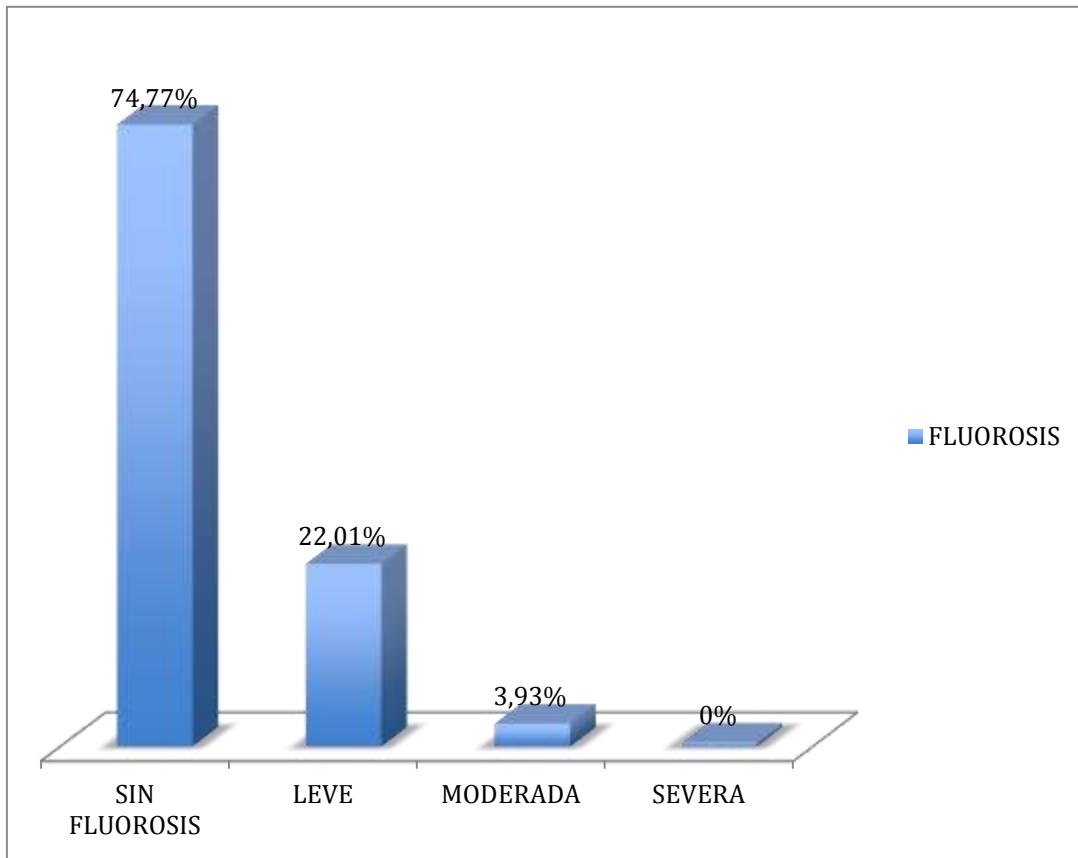
GRAFICA # 6 ALTERACIONES OCLUSALES



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;
AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: En la siguiente grafica determinamos que el 98,62% de los estudiantes no presenta ninguna patología, mientras que el 1,37% de los estudiantes presenta perdida prematura de la dentición decidua, debido a la Mala Higiene Bucal.

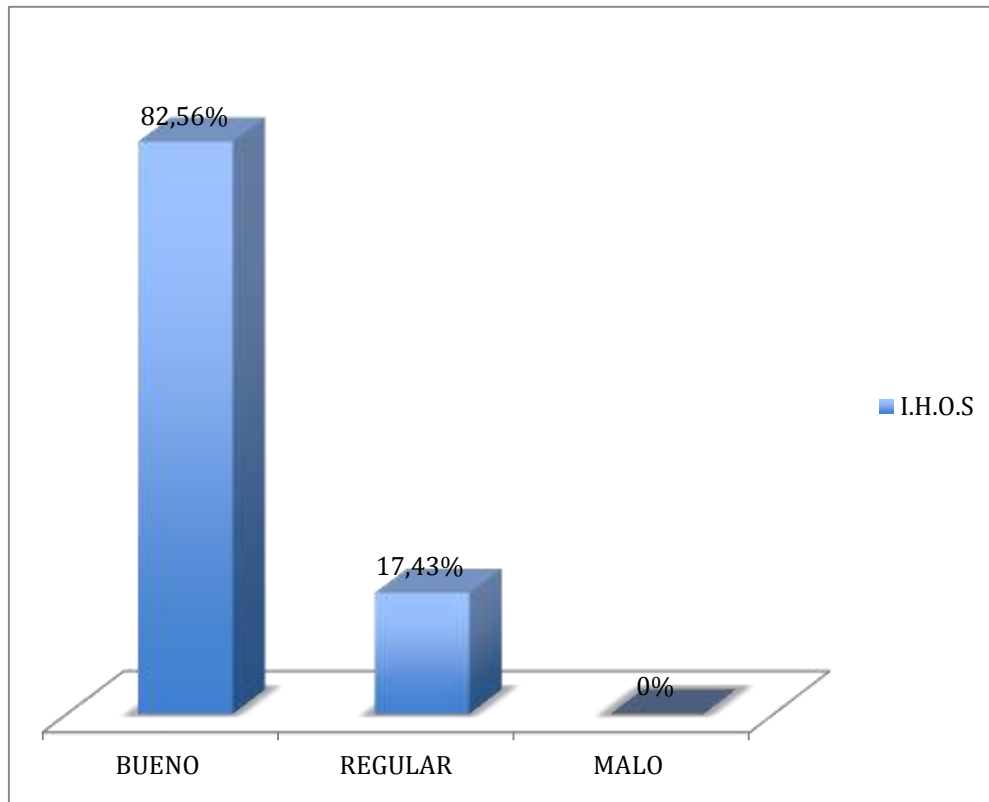
GRAFICA # 7 FLUOROSIS DENTAL



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;
AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: en la siguiente grafica determinamos que el 74,77% de los estudiantes no presenta fluorosis, mientras que el 22,01% presenta fluorosis leve y en un porcentaje del 3,93% Fluorosis Severa.

GRAFICA # 8 INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

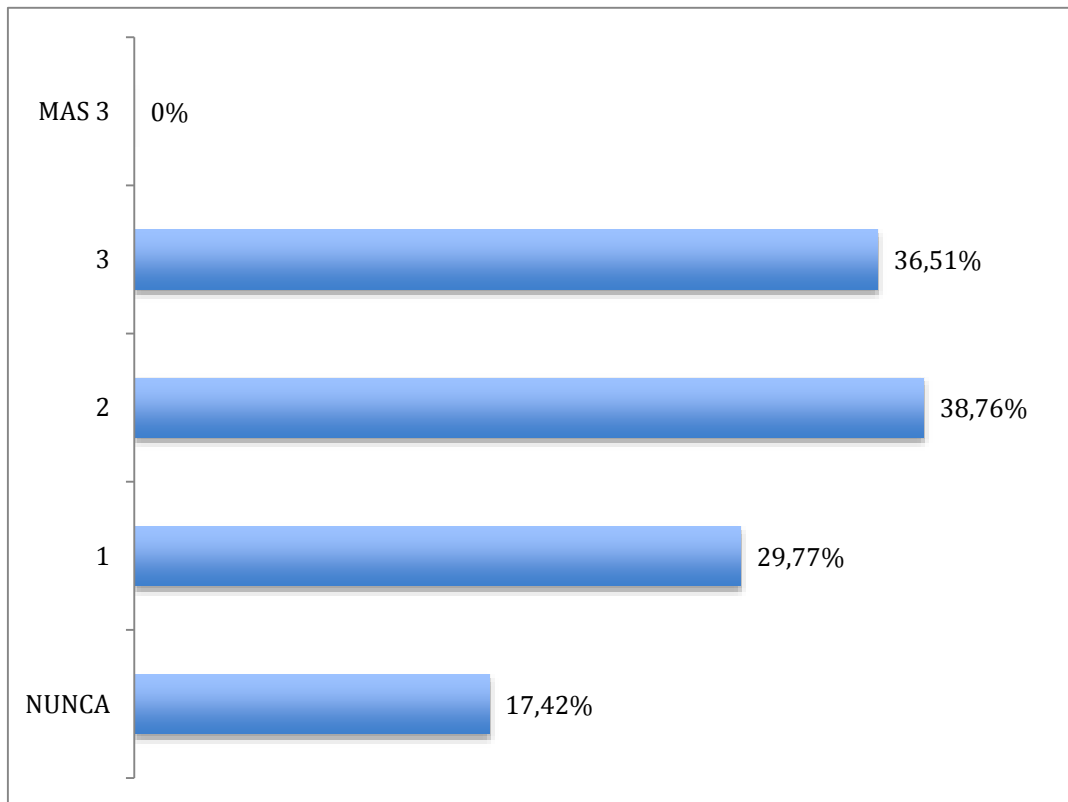


FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;
AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: Del 100% del grupo estudiado, se encuentran un Índice de Higiene Oral Simplificado “bueno”, en un 82,56%; mientras que un 17,43% es “regular”.

Se debe tomar en cuenta que en éste grupo de estudio, la mayoría de estudiantes presento presencia de placa bacteriana, cálculo dental, debido a una mala higiene oral e incorrecta técnica de cepillado.

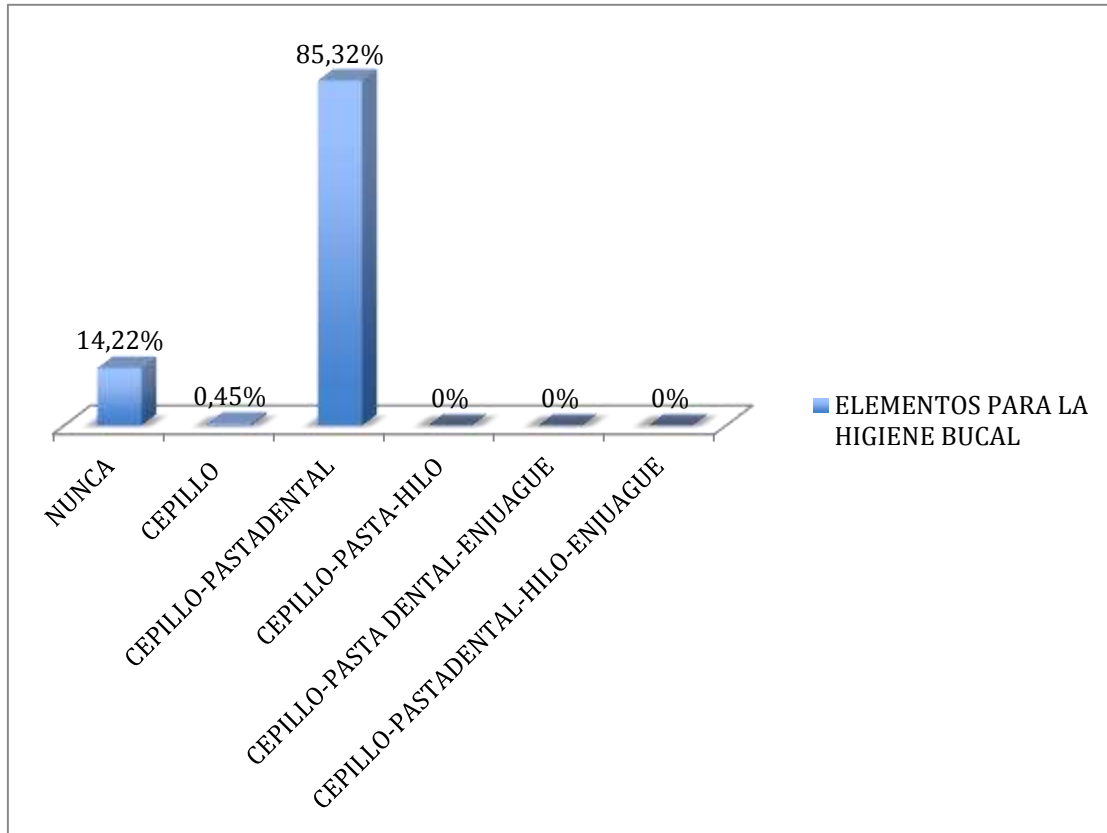
REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA ENCUESTA
GRAFICA # 9 FRECUENCIA DE CEPILLADO DENTAL



FUENTE: ENCUESTAS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;
AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: En la siguiente grafica determinamos que el 38,76% de los estudiantes cepilla sus dientes dos veces al día, mientras que el 36,51% de los estudiantes cepilla sus dientes 3 veces al día, y el 17,42% de los estudiantes no cepilla sus dientes, por lo tanto se puede observar que la población estudiada no tiene el hábito de cepillarse los dientes.

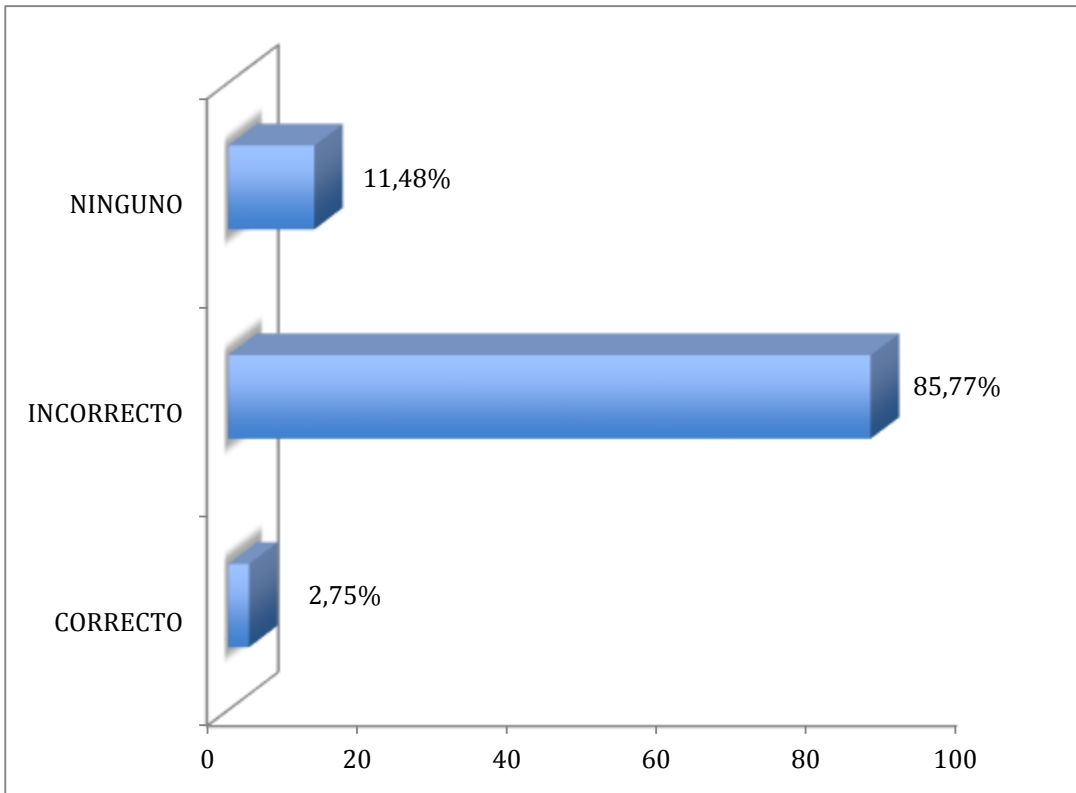
GRAFICA #10 ELEMENTOS UTILIZADOS EN LA HIGIENE BUCAL



FUENTE: ENCUESTAS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;
AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: En la presente grafica determinamos que el 85,32% de los estudiantes utiliza cepillo y pasta dental, mientras que el 14,22 % de los estudiantes nunca utiliza elementos para la higiene bucal , y el 0,45% de los estudiantes utiliza cepillo dental para su higiene bucal, por lo tanto se puede evidenciar que no toda la población utiliza los elementos de aseo bucal necesarios, por falta de conocimiento y poco acceso a ellos.

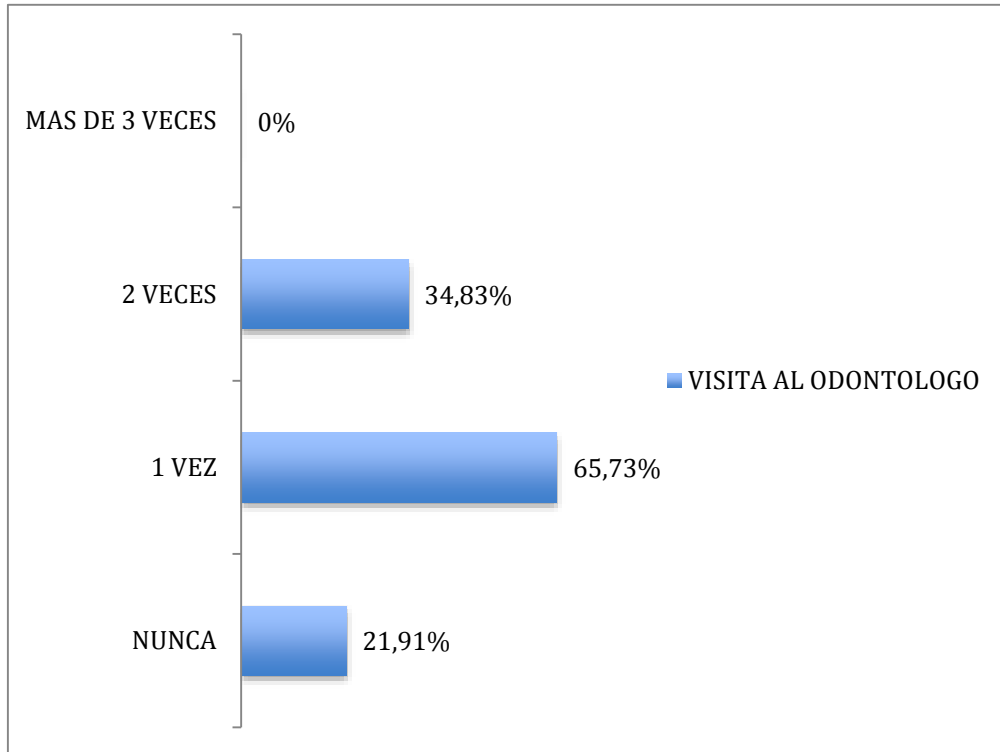
GRAFICA # 11 TECNICA DE CEPILLADO DENTAL



FUENTE: ENCUESTAS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;
AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: En la siguiente grafica determinamos que el 85,77% de los estudiantes tiene una técnica incorrecta de cepillado dental, mientras que el 2,75% de los estudiantes cepilla correctamente sus dientes, realizándola a esta de una forma horizontal, la misma que es muy traumática para los tejidos que rodean al diente y además no permite eliminar la placa dentobacteriana. Observándose la falta de educación y promoción en salud oral.

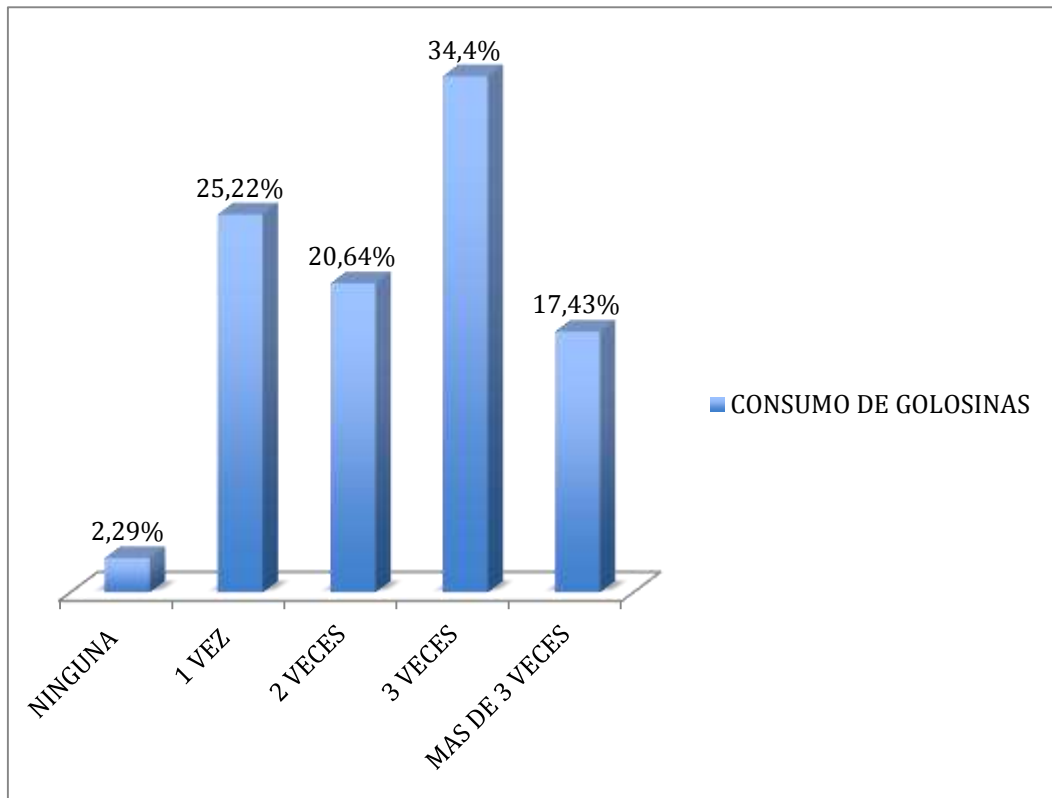
GRAFICA # 12 FRECUENCIA DE VISITA AL ODONTOLOGO



FUENTE: ENCUESTAS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;
AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: Del 100% del grupo investigado: el 65,73% nos indicó que ha visitado al profesional odontólogo “una vez al año”, siendo esta la mínima recomendada, por lo que se observó en los alumnos restauraciones y sellantes, cabe mencionar que los estudiantes no se encuentran totalmente rehabilitados debido a la presencia de un alto índice de caries, así como también restauraciones defectuosas; mientras que un 21,91% “nunca” lo hace probablemente por la falta de accesibilidad, interés y temor.

GRAFICA # 13 FRCUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS



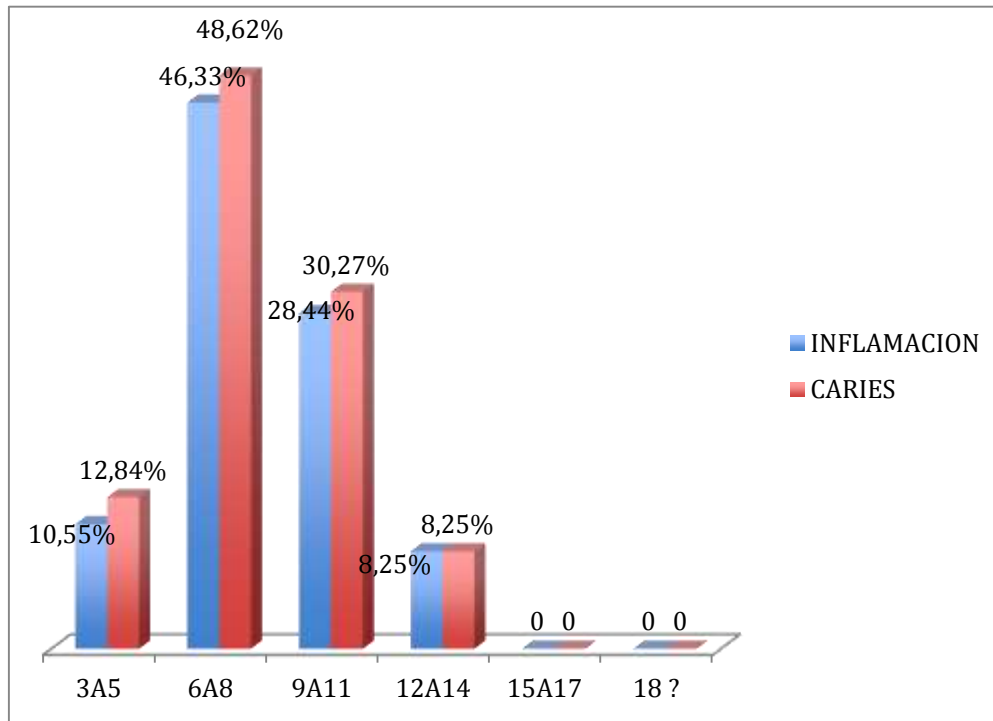
FUENTE: ENCUESTAS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;
AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: En la siguiente grafica determinamos que el 34,4% de los estudiantes consume golosinas tres veces al día, mientras que el 2,29% de los estudiantes no consumen golosinas en el día, datos que no concuerdan por los elevados índices de caries dental encontrados. .

CRUCE DE VARIABLES

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE CRUCE DE VARIABLES

GRAFICA # 14 RELACIÓN EDAD – CARIES - INFLAMACIÓN GINGIVAL



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS Y ENCUESTAS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;
AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: En la presente gráfica podemos observar que en el rango de edad de 6 a 8 años y de 9 a 11 años de edad presentan un nivel alto de Caries dental (48,6%) e Inflación Gingival (46,3%), debido al consumo de alimentos cariogénicos, falta de conocimiento e información y escasa visita al odontólogo, mientras que en la edad de 12 a 14 años de edad presentan un nivel bajo de Caries dental (12,8%) e Inflación Gingival (10,5%).

GRAFICA # 15 RELACIÓN ÍNDICE c.e.o-d – EDAD

EDAD	FRECUENCIA	CARIADOS	EXTRACCIÓN INIDCADA	OBTURADOS	INDICE ceo	RANGO	NIVEL
3 A 5	28	184	6	0	190	6,7	ALTO
6 A 8	90	664	6	8	678	7,5	ALTO
9 A 11	93	140	25	7	172	1,8	BAJO
TOTAL	211	988	37	15	1040	4,92	ALTO

FUENTE: HISTORIAS Y ENCUESTAS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;
AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: En la presente tabla podemos observar que en el índice del ceod la edad de 3 a 5 años y de 6 a 8 años de edad presentan un nivel alto, debido al consumo frecuente de alimentos cariogénicos, falta de conocimiento e información y escasa visita al odontólogo, mientras que en la edad de 9 a 11 años de edad presentan un nivel bajo.

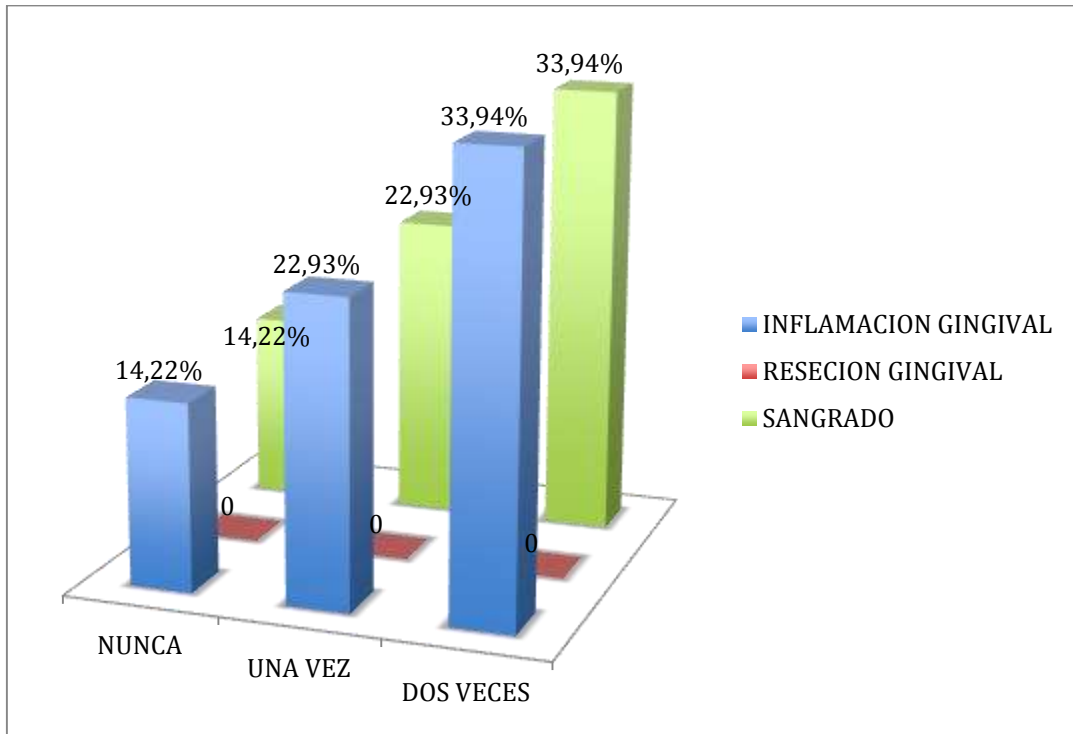
GRAFICA # 16 RELACIÓN EDAD – C.P.O.D

EDAD	FRECUENCIA	CARIADOS	PERDIDOS	OBTURADOS	INDICE CPOD	RANGO	NIVEL
6 A 8	75	48	1	24	73	0,9	MUY BAJO
9 A 11	90	156	1	86	243	2,7	BAJO
12 A 14	7	33	1	8	42	6	ALTO
15 A 17	0	0	0	0	0	0	-
MÁS DE 18	0	0	0	0	0	0	-
TOTAL	172	237	3	118	358	2,0	BAJO

FUENTE: HISTORIAS Y ENCUESTAS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;
AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: En la presente tabla podemos observar que en el índice del CPOD la edad de 12 a 14 años presenta un nivel Alto, de 9 a 11 años se encuentra en un nivel bajo. El total de la población se encuentra en un nivel moderado.

GRAFICA# 17 RELACIÓN TECNICA DE CEPILLADO DENTAL – SIGNOS DE INFLAMACIÓN GINGIVAL



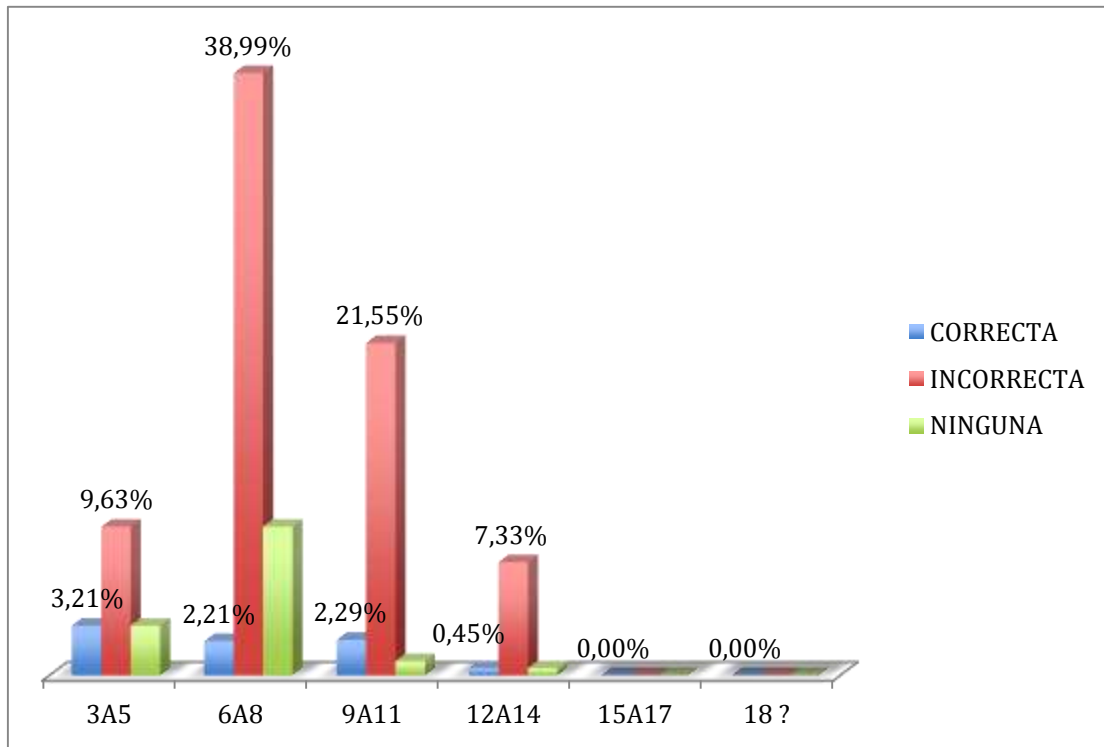
FUENTE: ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;

AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: Los alumnos que presentan una técnica incorrecta de cepillarse los dientes (dos veces 33,9%), son los que presentan mayor inflamación y sangrado de las encías; al igual que los niños que no se cepillan los dientes (Nunca 14,22%) presentan inflamación y sangrado gingival.

Sin embargo, éstos datos concuerdan, ya que al cepillarse los dientes con una técnica incorrecta aumenta el riesgo de presentar enfermedades periodontales.

GRÁFICA N° 18 RELACIÓN EDAD-TÉCNICA DE CEPILLADO



FUENTE: HISTORIAS Y ENCUESTAS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS ROBERTO ANDRADE; LUZ COSTA ZABALETA; MUSHUCK RIMAK; YACHAITA MICHIK; MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO #2;
AUTOR: LUIS VÉLEZ

INTERPRETACION: Como se puede observar en la presente gráfica, los alumnos en el rango de 6 a 8 y de 9 a 11 años de edad, son los que en mayor porcentaje cepilla sus dientes de manera incorrecta con un 38,9% y 21,5% respectivamente, es decir no consiguen una buena higiene oral

7.DISCUSION

En la presente investigación realizada se obtuvieron datos muy importantes en lo que respecta al estado de salud buco-dental en los niños(as) de los centros educativos UNIDAD EDUCATIVA MUSHUC RIMAK, ESCUELA LUZ COSTA ZABALETA, ESCUELA MARIANA DE JESUS GUANUCHE, ESCUELA ROBERTO ANDRADE, ESCUELA INKA ÑAN, ESCUELA AMAWTA WASI, ESCUELA MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO 2, ESCUELA YACHAYTA MICHIK de la Parroquia San Lucas del Cantón Loja, el cual nos permite determinar en gran parte normas de higiene oral; la falta de atención buco-dental, y por la realidad económica y cultural en la que se desenvuelven sus habitantes

Con respecto a la prevalencia de Caries Dental en la población estudiada se encuentra en un 100%, un estudio realizado en los “Escolares del sector público de Cali-Colombia en el año 2005 arrojó que la prevalencia de caries se encuentra en un 67.7% para toda la población” (GARCIA LINA Y GIRALDO SONIA, 2008) lo cual nos permite determinar que son estudios que coinciden siendo la Caries dental una de las enfermedades que afectan hoy en día a las personas.

En lo referente a la presencia de alteraciones gingivales tenemos que en nuestra población se pudo apreciar que la mayor parte de los alumnos en estudio presentan inflamación gingival en un 95.4%, y sangrado al momento de la inspección en un 95,4% pero asociados únicamente a placa dental; mientras que en un estudio realizado en los Escolares del sector público de Cali-Colombia en el año 2005 demuestran “Al examen Extraoral, 96.9% ofrecían aspecto normal; los informes de alteraciones se encuentran asociados con procesos inflamatorios en 3% de los niños revisados. En el 46% hubo condiciones de salud periodontal, 34.3% tenían hemorragia y/o gingivitis en el momento del examen y 19.6% de ellos presentaban cálculos. La prevalencia de enfermedad periodontal en este grupo fue 53.9% (GARCIA LINA Y GIRALDO SONIA, 2008); lo cual nos permite determinar que son datos similares a nuestro estudio realizado debido a que la población está predispuesta a desarrollar enfermedad periodontal.

Los resultados obtenidos en el presente estudio alta prevalencia de caries dental tanto en la dentición temporal, como en la permanente. Basándonos en los índices de CPOD cuyos resultados revelaron un índice promedio de 5,17 y de ceod con un promedio de 7,5 y al comparar con estudios previos realizados “en la delegación Álvaro Obregón Venezuela en donde se encontró un CPOD caries dental en la dentición permanente de 3.4, y en la temporal de 3.9” (GURROLA B,2009), observamos que la caries es una patología con gran prevalencia en toda la población. Esto se debe a que no tienen hábitos de higiene bucal, alta frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos, mala técnica de cepillado, falta de educación y promoción de la salud oral

La alteración de estructura, hipoplasia generalizada del esmalte inducida químicamente por la ingestión de flúor, interfiere con la función ameloblástica, lo cual afecta desfavorablemente tanto a la formación de la matriz del esmalte como a su calcificación. La fluorosis dental constituye el riesgo principal vinculado con el empleo terapéutico de los fluoruros dentales. (HARRIS Norman. 2001). Una investigación realizada en México, prevalencia de fluorosis dental en escolares de 6 a 15 años de edad. La fluorosis se presentó en 270 niños (59.2 %); de acuerdo con la severidad el 90 % se incluyó en las categorías leve y muy leve (Azpeitia-Valadez, 2006). En un estudio en nuestro país Ecuador, titulado “Estudio epidemiológico de salud bucal en escolares fiscales menores de 15 años del Ecuador”, se encontró jóvenes de 12 a 15 años de edad, afectada por fluorosis en un (5%) relativamente baja, tomando en cuenta que el 4.7% se incluye en el nivel cuestionable o dudoso. (MSP, 1996) En la presente investigación se encontró Fluorosis leve en un 22,01% y Fluorosis Moderada en 2,75%. Por consiguiente con estos resultados no se establece similitud con el estudio realizado en México, por Azpeitia ya que en la presente investigación se encontró un alto índice de Fluorosis dental Leve.

8.CONCLUSIONES

- Una vez realizado el diagnóstico de salud bucodental de los estudiantes de los centros educativos: UNIDAD EDUCATIVA MUSHUC RIMAK, ESCUELA LUZ COSTA ZABALETA, ESCUELA MARIANA DE JESUS GUANUCHE, ESCUELA ROBERTO ANDRADE, ESCUELA INKA ÑAN, ESCUELA AMAWTA WASI, ESCUELA MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO 2, ESCUELA YACHAYTA MICHIK, de la Parroquia San Lucas del Cantón Loja, se estableció que la prevalencia de caries dental en todos los establecimientos es del 100%, mientras que el 95,41% de los estudiantes presentaron inflamación gingival y sangrado respectivamente, concluyendo que la higiene bucal de los niños es mala porque no tienen hábitos de higiene bucal, alta frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos, mala técnica de cepillado, falta de educación y promoción de la salud oral.
- Los Factores de Riesgo más predisponentes es la Frecuencia del cepillado dental dos veces al día con el 38,76% de los estudiantes entrevistados los mismos que no poseen información de salud oral ya que el 85,32% de los estudiantes utiliza cepillo y pasta dental para su higiene bucal y el 85,77% de los estudiantes tiene una técnica incorrecta de cepillado dental; así mismo un 34,4% de los estudiantes consume golosinas tres veces al día, lo cual tiene relación con la prevalencia de caries dental y signos de enfermedad periodontal.
- Dentro de las patologías bucales que se encontró Fluorosis dental leve en un 22,01%, y Fluorosis dental moderada en un 2,75%.
- En lo que respecta a oclusión dental, en la dentición decidua predomina el escalón Mesial en un 41%, en la dentición permanente el predominio es para la clase molar I sin apiñamiento con el 64,8%.

- El consumo de alimentos cariogénicos es un factor de riesgo predisponente para la aparición de enfermedades como caries dental, ya que la mayoría de los niños los consumen de 3 veces al día en un 34,4%, provocando cambios estructurales en los dientes y en los tejidos de soporte.

9.RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Salud Pública, realizar intervenciones más frecuentes en cada institución educativa, así mismo que se incentive tanto a los padres como hijos a mantener una buena higiene bucal, señalándoles la importancia de cada una de las denticiones.
- Motivar a los profesionales de la salud oral, para que partiendo de esta información, se puedan realizar estudios más profundos sobre estrategias de prevención e intervención y así complementar de una manera eficiente todo el proceso de rehabilitación odontológica que es brindada por el ministerio de salud.
- Siendo un pilar fundamental para la Universidad Nacional de Loja proponga un plan de mejora en Promoción y Prevención de salud bucodental, dirigido para la población de la parroquia San Lucas del cantón Loja, debido a la necesidad de información sobre cuidados de su higiene oral.
- Se recomienda a directivos y profesores de los centros educativos y padres de familia, planificar con las instituciones de salud pública la implementación de programas sobre prevención, promoción y rehabilitación de su salud bucodental.

10.BIBLIOGRAFÍA

1. Oms-World Health Report. 24 de febrero de 2004 obtenido en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
2. Mejoramiento de la calidad de vida de la población escolar y sus familias, mediante la atención integral bucodental enmarcada en los factores: socioeconómicos, culturales y ambiental del Área de afluencia del Hospital Universitario de Motupe del Área de salud Nro 3 de la DPSL/MSP” y de la carrera de odontología, en el período 2007-2008.
3. Subsecretaría social, d. e. (2010). *Marco teórico, Componentes y productos*. Recuperado el 10 de 2013, de <http://es.scribd.com/doc/37122012/Marco-Teorico-Del-Modelo>
4. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Loja. Detalles de la parroquias rurales y urbanas del Cantón Loja. 2013. Disponible en: <http://www.loja.gob.ec>.
5. Villa Barragán, Juan Pablo; Diagnóstico de Servicio de Salud. (24 diapositivas preparadas por Juan Pablo Villa). 2012 Abril 15. Obtenible en: http://www.pediatria.gob.mx/diplo_diagsit.pdf .
6. COBOS, Juan Manuel y GARCÍA, Juan José; (2005). Manual Técnico Superior en Higiene Bucodental. Editorial. Mad. S. L. p. 128 – 129.
7. Guzmán, F. y Arias, A. La historia Clínica: elemento fundamental del acto médico. Artículo especial. Colombia 2012. Disponible en: <http://www.ascolcirugia.org/revista/revistaeneromarzo2012/6-%20Historia%20clinica.pdf>
8. Montesinos, Daniela. Resumen capítulo 1 libro “Dental Caries”/Portafolio No.3 CICB2011.05/12/2011. Disponible en:
9. <https://sites.google.com/site/portafolio3cicb2011/3-resumen-capitulo-1-libro-dental-caries>
10. Dra. Hidalgo, E. La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Revista Cubana de Estomatología. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072008000100004&script=sci_arttext.

11. J. Philip Sapp, Lewis R. Eversole, George P. Wysocki. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea, Segunda Edición 2005. pag. 3-21.
12. Harris, N; García, F. (2005). Odontología preventiva primaria. Segunda edición Editorial Manual moderno México. Pág. 141-146.
13. Azpeitia, L; Valadez, M. (2009) Factores de riesgo para fluorosis dental en escolares de 6 a 15 años de edad. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im093f.pdf>
14. Boj, J, Catalá, M. (2004). Odontopediatría. Editorial Masson S.A. primera edición 2004 capítulo 32,. Paginas 367-369
15. Lindhe, J. (2009) Periodontología clínica e implantología. Quinta edición, Tomo I editorial médica panamericana pág 410.
16. Vellini, Flavio. Ortodoncia, diagnóstico y planificación clínica. (2009). (en línea). Sao Paulo. Artes Medicas. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art23.asp>
17. Massón, Rosa María. Desarrollo de los dientes y la Oclusión. (en línea). Disponible en: <http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2009/12/desd-y-o-maestri.pdf>
18. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. (2004-2005). Caracas Venezuela Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art17.asp>
19. Vajdi, G. (2011) Manual Ilustrado de Cirugía Oral y Maxilofacial. Panamá: Jaypee-Highlights Medical Publisher
20. González, G. y Marrero, L. (2012). Mordida Cruzada Anterior. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art19.asp>
21. Aparecido, O. (2011). Mordida cruzada posterior. Corrección y consideraciones. Caso clínico con 7 años de seguimiento. Acta Odontológica Venezolana, 49 (13). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/1/art12.asp>
22. Boj, Juan, Catalá Montserrat, y Col. Odontopediatría. Año 2011. Editorial Masson. Primera Edición. Barcelona-España.

23. Lugo, C, Toyo, I. (2011). Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las Maloclusiones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, , disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art5.asp>
24. Agurto, P, Díaz, R, Cádiz, O, Bobenrieth, F. (1999). Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. Revista Chilena de Pediatría, 70 (6), disponible: http://www.scielo.cl/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0370-41061999000600004&LNG=EN&NRM=ISO&TLNG=EN
25. Higashida, Bertha; (2000). Odontología preventiva. Editorial. Mac Graw-Hill Interamericana. p. 211- 212.
26. Cuenca, Emili y BACA, Pilar; (2005). Odontología Preventiva y Comunitaria. 3 Edición. Editorial. Masson.
27. Barrancos Mooney, Julio; (2006). *Operatoria Dental*. Buenos Aires. 4 Edición. Editorial Panamericana. P 377 - 378.
28. Cobos, Juan Manuel y GARCÍA, Juan José; (2005). Manuel Técnico Superior en Higiene Bucodental. Editorial. Mad. S. L. p. 128 – 129.
29. González Farith y cols. Indicadores de Riesgo para la Caries Dental en Niños Preescolares de La Boquilla, Cartagena.
30. Gaceta Sanitaria, Agosto 2005, Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911105747853?via=sd&cc=y>
31. Murrieta, José Francisco. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.65 no.5 México sep./oct. 2008 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000500006
32. Gurrola B, I. Caudillo T, Adriano M. Del P, Rivera M. J, Díaz D. A. Diagnóstico en escolares de 6 a 12 años promedios CPOD, IHOS en la Delegación Álvaro Obregón. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y

Odontopediatria "Ortodoncia.ws edición electrónica Marzo 2009. Disponible en: www.ortodoncia.ws

33. Rodon, Sandra, Perez G, Gustavo. Características oclusales y craneosagitales en niños Venezolanos. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria Depósito Legal N°: pp200102CS997 - ISSN: 1317-5823 - RIF: J-31033493-5 - Caracas – Venezuela, Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/pdf/art4.pdf>
34. Medina Carolina, Prevalencia De Maloclusiones Dentales En Un Grupo De Pacientes Pediátrico, Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/1/art9.asp>

11.ANEXO



Figura 15a. Parque de la Parroquia San Lucas
Fuente: Parroquia San Lucas



Figura 15b. Instalaciones de la Escuela Yachayta Michik
Fuente: Escuela Yachayta Michik



Figura 15c. Instalaciones de la Escuela Monseñor Leonidas Proaño 2
Fuente: Escuela Monseñor Leonidas Proaño 2



Figura 15d. Instalaciones de la Escuela Roberto Andrade
Fuente: Escuela Roberto Andrade



Figura 16 a. Aplicación de Encuestas
Fuente: Alumna de la Escuela Mushuk Rimak



Figura 16 b. Aplicación de Encuestas
Fuente: Alumno de la Escuela Inka Ñan



Figura 17 a. Charlas de Higiene Oral y Técnica de Cepillado
Fuente: Estudiantes de la Escuela Amawta Wasi



Figura 17 b. Entrega de Implementos de Higiene Oral
Fuente: Estudiantes de la Escuela Luz Costa Zabaleta.



Figura 18 a. Cúspide en Garra
Fuente: Alumno de la Escuela Roberto Andrade



Figura 18 b. Dientes Supernumerarios
Fuente: Alumno de la Escuela Yachayta Michik



Figura 19 a. Pérdida prematura de la Dentición decidua
Fuente: Alumno de la Escuela Mushuk Rimak



Figura 19 b. Mordida Bis a Bis
Fuente: Alumno de la Escuela Luz Costa Zabaleta.



Figura 20 a. Fluorosis Dental Leve
Fuente: Alumno de la Escuela Monseñor Leonidas Proaño 2



Figura 20 b. Fluorosis Dental Moderada
Fuente: Alumno de la Escuela Mariana de Jesús Guanuche



Figura 21. Inflamación Gingival
Fuente: Alumno de la Escuela Roberto Andrade.



Figura 21. Caries Dental
Fuente: Alumno de la Escuela Inka Ñan

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Caries	La enfermedad es una forma singular de infección en la cual se acumulan cepas específicas sobre la superficie del esmalte, donde elaboran productos ácidos y proteolíticos que desmineralizan la superficie y digieren su matriz orgánica.	CPOD Ceo	0,0 a 1,1 muy bajo 1.2 a 2.6 bajo 2.7 a 4.4 moderado 4.5 a 6.5 alto 6.6 a mas muy alto
Inflamación gingival	La inflamación de las encías es bastante frecuente y puede involucrar a uno o más espacios de forma triangular de la encía entre los dientes adyacentes. Estas secciones se denominan papilas.	IHOS	0.0 A 1.2 BUENO 1.3 A 3 REGULAR 3.1 A 6 MALO
Mal oclusiones	Denominamos maloclusión a toda aquella situación en que la oclusión no es normal, es decir, cuando el engranaje del maxilar superior y de la mandíbula inferior o la posición de las piezas dentales no cumple ciertos parámetros que consideramos normales. Esto puede crear una situación patológica (caries, problemas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relación molar de Angle ✓ Relación molar decidua 	<ul style="list-style-type: none"> • Clase I • Clase II • Clase III • Escalón mesial • Escalón distal • Plano recto

	gingivales, estéticos o en la articulación temporo-mandibular)		
Fluorosis	La fluorosis dental es un trastorno y problema endémico causado por ingestión excesiva de flúor, principalmente durante la odontogénesis, si este es aportado en altas concentraciones a lo largo del período de desarrollo del diente provoca un defecto en la estructura y mineralización de la superficie del órgano dentario ofreciendo a éste un aspecto poroso.	✓ Método de Dean	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderada • Severa
Hábitos deformantes	Hábito es la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace en forma consciente y luego de modo inconsciente, como son la respiración nasal, masticación, fonoarticulación y deglución, considerados fisiológicos o funcionales, existiendo también aquellos no fisiológicos entre los cuales tenemos la succión que puede ser dedo, chupete, mamadera o labio, entre otros, la respiración bucal, y la interposición lingual en reposo, deglución y	Deformación causada por el mal hábito.	<ul style="list-style-type: none"> • Succión digital • Respiración bucal • Deglución atípica • Interposición lingual

	fonoarticulación.		
Cepillado	Es el método mecánico de higiene que permite remover la placa bacteriana de los dientes para prevenir problemas bucales	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia del cepillado • Técnica de cepillado • Uso de implementos en el cepillado 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Una vez al día • Dos veces al día • Tres veces al día • Horizontal • Vertical • Técnica de Bass • Pasta dental y cepillo dental • Hilo dental • Enjuague bucal
Alimentación	Los alimentos son definidos como sustancias, o como una mezcla, que contiene principios nutritivos, los cuales proveen materia y energía.	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de alimentación • Ingesta de azúcares 	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta cariogénica • Dieta no cariogénica • Una vez al día • Dos veces al día • Tres o más al día
Atención odontológica	Se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades que afectan el aparato estomatológico	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de Visita al odontólogo 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Una vez al año • Dos veces al año • Más de dos veces al año



"DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCODENTAL Y FACTORES DE RIESGO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS DE LAS PARROQUIAS RURALES DEL CANTÓN LOJA, AÑO 2013"

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha: ____/____/____

Parroquia:

Nombre de la institución:

Nombre del Alumno:

Género: F () M ()

Edad del Alumno (a):

Año de educación:

2. INFORMACIÓN SOBRE HIGIENE ORAL

- ¿Con qué frecuencia cepilla Ud. sus dientes al día?

Nunca ()
 Una vez ()
 Dos veces ()
 Tres veces ()
 Más de tres veces ()

- ¿Qué elementos Ud. usa en su aseo bucal?

Cepillo ()
 Pasta dental ()
 Hilo dental ()
 Enjuague bucal ()

- ¿Cuál es la técnica de cepillado que Ud. Utiliza?

Correcto () Incorrecto ()

- Al cepillarse los dientes hay presencia de sangrado?

Si () No ()

- ¿Con qué frecuencia usted visita al odontólogo?

Nunca ()
 Una vez al año ()
 Dos veces al año ()
 Más de dos veces al año ()

- 3. ¿De los siguientes alimentos (golosinas, frituras, galletas, coñas) con que frecuencia consume en un día?

Nunca ()
 Una vez ()
 Dos veces ()
 Tres veces ()
 Más de tres veces ()

Validación de Especialista Tannya Valarezo
 COORDINADORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA



**"UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA"
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
NIVEL DE PRE-GRADO
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos.....
Sexo.....
Edad.....

Parroquia.....
Grado o curso.....
Establecimiento.....

PATOLOGÍAS

1. **CARIES** Si () No ()

OTRAS PATOLOGÍAS DENTALES

Alteraciones de número ()
Alteraciones de forma ()
Alteraciones de estructura ()

2. **INFLAMACIÓN GINGIVAL** Si () No ()

Recesión gingival Si () No ()
Sangrado Si () No ()

3. **MALOCCLUSIÓN**

Dentición temporal

- Escalón mesial ()
- Plano terminal recto ()
- Escalón distal ()

Dentición permanente

Clase I ()	Con apiñamiento ()
	Sin apiñamiento ()
Clase II ()	Subdivisión I ()
	Subdivisión II ()
Clase III ()	

4. **FLUOROSIS DENTAL**

Sin fluorosis ()
Leve ()
Moderada ()
Severa ()

ALTERADA ()

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO IHO-S

5. **HÁBITOS**

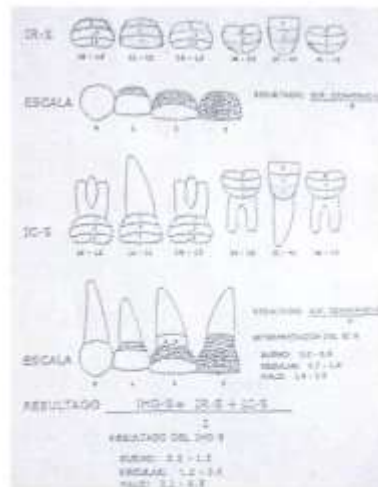
- Ninguno ()
Succión digital ()
Respiración bucal ()
Deglución atípica ()
Interposición lingual ()
- Ninguna ()
Pérdida prematura de dentición decidua ()
Mordida abierta anterior ()
Mordida abierta posterior ()
Mordida profunda ()
Mordida cruzada anterior ()
Mordida cruzada posterior ()
Mordida bis a bis

6. **PATOLOGÍAS**

ODONTOGRAMA



Ceo:c.....e.....o.....
CPOD: C.....P.....O.....D.....



Validación de la Historia Clínica por el Especialista Tannya Valarezo
COORDINADOR DE LA CÁTEDRA DE ODONTOLOGÍA



Loja, 7 de Octubre del 2013

Sr. MOROCHO GUALAN SEGUNDO
DIRECTOR O RECTOR DE LA ESCUELA ROBERTO ANDRADE

De mis consideraciones:

Permitame hacerle llegar un cordial y afectuoso saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, que tan acertadamente desempeña.

Yo TannyaValarezo, coordinadora de la carrera de Odontología, me dirijo a usted para solicitar, la autorización correspondiente a: LUIS EDUARDO VÉLEZ MACAS C.I. 1104204092 (egresado de la carrera de Odontología), para que realice diagnósticos bucales a cada uno de los estudiantes del centro educativo. La información obtenida servirá para que el investigador realice su tesis de grado a través de la realización del MACROPROYECTO: "Diagnostico de Salud Bucal y Factores de Riesgo en los Centros educativos Primarios y Secundarios de las Parroquias Rurales del Cantón Loja, año 2013."

Además por la colaboración prestada se les entregara a cada uno de los estudiantes implementos de higiene oral.

Por la favorable acogida, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente



Dra. TannyaValarezo
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

LUIS VÉLEZ
ESTUDIANTE EGRESADO

Sr. MOROCHO GUALAN SEGUNDO
DIRECTOR O RECTOR DE LA ESCUELA ROBERTO ANDRADE

Loja, 7 de Octubre del 2013

Sr. GUALAN TENE JULIO FERMIN
DIRECTOR O RECTOR DE LA ESCUELA MARIANA DE JESUS GUANUCHE

De mis consideraciones:

Permitame hacerle llegar un cordial y afectuoso saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, que tan acertadamente desempeña.

Yo TannyaValarezo, coordinadora de la carrera de Odontología, me dirijo a usted para solicitar, la autorización correspondiente a: LUIS EDUARDO VÉLEZ MACAS C.I. 1104204092 (egresado de la carrera de Odontología), para que realice diagnósticos bucales a cada uno de los estudiantes del centro educativo. La información obtenida servirá para que el investigador realice su tesis de grado a través de la realización del MACROPROYECTO: "Diagnostico de Salud Bucal y Factores de Riesgo en los Centros educativos Primarios y Secundarios de las Parroquias Rurales del Cantón Loja, año 2013."

Además por la colaboración prestada se les entregara a cada uno de los estudiantes implementos de higiene oral.

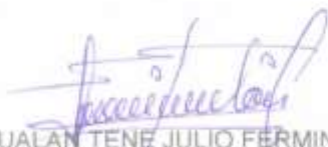
Por la favorable acogida, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente



Dra. TannyaValarezo
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA


LUIS VÉLEZ
ESTUDIANTE EGRESADO


Sr. GUALAN TENE JULIO FERMIN
DIRECTOR O RECTOR DE LA ESCUELA MARIANA DE JESUS GUANUCHE

Loja, 7 de Octubre del 2013

Sr. GUALAN SEGUNDO ABEL
DIRECTOR O RECTOR DE LA ESCUELA INKA ÑAN

De mis consideraciones:

Permitame hacerle llegar un cordial y afectuoso saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, que tan acertadamente desempeña.

Yo TannyaValarezo, coordinadora de la carrera de Odontología, me dirijo a usted para solicitar, la autorización correspondiente a: LUIS EDUARDO VÉLEZ MACAS C.I. 1104204092 (egresado de la carrera de Odontología), para que realice diagnósticos bucales a cada uno de los estudiantes del centro educativo. La información obtenida servirá para que el investigador realice su tesis de grado a través de la realización del MACROPROYECTO: "Diagnostico de Salud Bucal y Factores de Riesgo en los Centros educativos Primarios y Secundarios de las Parroquias Rurales del Cantón Loja, año 2013."

Además por la colaboración prestada se les entregara a cada uno de los estudiantes implementos de higiene oral.

Por la favorable acogida, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente



Dra. TannyaValarezo
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA



LUIS VÉLEZ
ESTUDIANTE EGRESADO



Sr. GUALAN SEGUNDO ABEL
DIRECTOR O RECTOR DE LA ESCUELA INKA ÑAN

Loja, 7 de Octubre del 2013

Sr. SARANGO MACAS JOSE MARIA
DIRECTOR O RECTOR DE LA ESCUELA MONS LEONIDAS PROAÑO NO 2

De mis consideraciones:

Permitame hacerle llegar un cordial y afectuoso saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, que tan acertadamente desempeña.

Yo TannyaValarezo, coordinadora de la carrera de Odontología, me dirijo a usted para solicitar, la autorización correspondiente a: LUIS EDUARDO VÉLEZ MACAS C.I. 1104204092 (egresado de la carrera de Odontología), para que realice diagnósticos bucales a cada uno de los estudiantes del centro educativo. La información obtenida servirá para que el investigador realice su tesis de grado a través de la realización del MACROPROYECTO: "Diagnostico de Salud Bucal y Factores de Riesgo en los Centros educativos Primarios y Secundarios de las Parroquias Rurales del Cantón Loja, año 2013."

Además por la colaboración prestada se les entregara a cada uno de los estudiantes implementos de higiene oral.

Por la favorable acogida, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente



Dra. TannyaValarezo
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

LUIS VELEZ
ESTUDIANTE EGRESADO

Sr. SARANGO MACAS JOSE MARIA
DIRECTOR O RECTOR DE LA ESCUELA MONS LEONIDAS PROAÑO NO 2

Loja, 7 de Octubre del 2013

Sr. GUALAN GUAYLLAS ABRAHAN
DIRECTOR O RECTOR DE LA ESCUELA YACHAYTA MICHIK

De mis consideraciones:

Permitame hacerle llegar un cordial y afectuoso saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, que tan acertadamente desempeña.

Yo TannyaValarezo, coordinadora de la carrera de Odontología, me dirijo a usted para solicitar, la autorización correspondiente a: LUIS EDUARDO VÉLEZ MACAS C.I. 1104204092 (egresado de la carrera de Odontología), para que realice diagnósticos bucales a cada uno de los estudiantes del centro educativo. La información obtenida servirá para que el investigador realice su tesis de grado a través de la realización del MACROPROYECTO: "Diagnostico de Salud Bucal y Factores de Riesgo en los Centros educativos Primarios y Secundarios de las Parroquias Rurales del Cantón Loja, año 2013."

Además por la colaboración prestada se les entregara a cada uno de los estudiantes implementos de higiene oral.

Por la favorable acogida, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente



Dra. Tannya Valarezo
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA



LUIS VÉLEZ
ESTUDIANTE EGRESADO



Sr. GUALAN GUAYLLAS ABRAHAN
DIRECTOR O RECTOR DE LA ESCUELA YACHAYTA MICHIK

Loja, 7 de Octubre del 2013

Sra. MACAS MOROCHO ROSA CLEMENTINA
DIRECTOR O RECTOR DE LA ESCUELA LUZ COSTA ZABALETA

De mis consideraciones:

Permitame hacerle llegar un cordial y afectuoso saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, que tan acertadamente desempeña.

Yo TannyaValarezo, coordinadora de la carrera de Odontología, me dirijo a usted para solicitar la autorización correspondiente a: LUIS EDUARDO VÉLEZ MACAS C.I. 1104204092 (egresado de la carrera de Odontología), para que realice diagnósticos bucales a cada uno de los estudiantes del centro educativo. La información obtenida servirá para que el investigador realice su tesis de grado a través de la realización del MACROPROYECTO: "Diagnostico de Salud Bucal y Factores de Riesgo en los Centros educativos Primarios y Secundarios de las Parroquias Rurales del Cantón Loja, año 2013."

Además por la colaboración prestada se les entregara a cada uno de los estudiantes implementos de higiene oral.

Por la favorable acogida, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Dra. TannyaValarezo
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

LUIS VÉLEZ
ESTUDIANTE EGRESADO

MACAS MOROCHO ROSA CLEMENTINA
DIRECTOR O RECTOR DE LA ESCUELA LUZ COSTA ZABALETA

Loja, 7 de Octubre del 2013

Sr. GUAYLLAS MEDINA MANUEL ASUNCION
DIRECTOR O RECTOR DE LA ESCUELA AMAWTA WASI

De mis consideraciones:

Permitame hacerle llegar un cordial y afectuoso saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, que tan acertadamente desempeña.

Yo TannyaValarezo, coordinadora de la carrera de Odontología, me dirijo a usted para solicitar, la autorización correspondiente a: LUIS EDUARDO VÉLEZ MACAS C.I. 1104204092 (egresado de la carrera de Odontología), para que realice diagnósticos bucales a cada uno de los estudiantes del centro educativo. La información obtenida servirá para que el investigador realice su tesis de grado a través de la realización del MACROPROYECTO: "Diagnostico de Salud Bucal y Factores de Riesgo en los Centros educativos Primarios y Secundarios de las Parroquias Rurales del Cantón Loja, año 2013."

Además por la colaboración prestada se les entregara a cada uno de los estudiantes implementos de higiene oral.

Por la favorable acogida, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente



Dra. TannyaValarezo
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA



LUIS VÉLEZ
ESTUDIANTE EGRESADO



Sr. GUAYLLAS MEDINA MANUEL ASUNCION
DIRECTOR O RECTOR DE LA ESCUELA AMAWTA WASI

**ESCUELA YACHAYTA MICHIK
SAN LUCAS LOJA – ECUADOR
22 DE OCTUBRE DE 2013**

CERTIFICACIÓN:

DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO "YACHAITA MICHIK" de la Parroquia San Lucas del Cantón Loja, a petición de parte interesada legalmente.

CERTIFICO.-

Que Luis Eduardo Vélez Macas con C. I. 1104204092, realizó un Diagnóstico bucodental a cada uno de los estudiantes de la Institución Educativa, laborando del 14 al 18 del presente mes en el horario de 08H00 a 13H00.

Además realizó Charlas de Higiene Bucal y la entrega de implementos de Higiene Bucal como Pasta dental y Cepillo Dental a cada uno de los estudiantes del Establecimiento Educativo.

Certifico que emito para los fines pertinentes.



**GUALÁN GUAILLAS ABRAHAN
DIRECTOR**

**ESCUELA ROBERTO ANDRADE
SAN LUCAS LOJA – ECUADOR
22 DE OCTUBRE DE 2013**

CERTIFICACIÓN:

DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO "ROBERTO ANDRADE" de la Parroquia San Lucas del Cantón Loja, a petición de parte interesada legalmente.

CERTIFICO.-

Que Luis Eduardo Vélez Macas con C. I. 1104204092, realizó un Diagnóstico bucodental a cada uno de los estudiantes de la Institución Educativa, laborando del 14 al 18 del presente mes en el horario de 08H00 a 13H00.

Además realizó Charlas de Higiene Bucal y la entrega de implementos de Higiene Bucal como Pasta dental y Cepillo Dental a cada uno de los estudiantes del Establecimiento Educativo.

Certifico que emito para los fines pertinentes.



**SEGUNDO GUALAN MOROCHO
DIRECTOR**

**ESCUELA MARIANA DE JESUS GUANUCHE
SAN LUCAS LOJA – ECUADOR
22 DE OCTUBRE DE 2013**

CERTIFICACIÓN:

DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO "MARIANA DE JESUS GUANUCHE"
de la Parroquia San Lucas del Cantón Loja, a petición de parte interesada
legalmente.

CERTIFICO.-

Que Luis Eduardo Vélez Macas con C. I. 1104204092, realizó un Diagnóstico
bucodental a cada uno de los estudiantes de la Institución Educativa, laborando
del 14 al 18 del presente mes en el horario de 08H00 a 13H00.

Además realizó Charlas de Higiene Bucal y la entrega de implementos de
Higiene Bucal como Pasta dental y Cepillo Dental a cada uno de los
estudiantes del Establecimiento Educativo.

Certifico que emito para los fines pertinentes.



**JULIO FERMIN GUALÁN TENE
DIRECTOR**

**ESCUELA INKA ÑAN
SAN LUCAS LOJA – ECUADOR
22 DE OCTUBRE DE 2013**

CERTIFICACIÓN:

DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO "INKA ÑAN" de la Parroquia San Lucas del Cantón Loja, a petición de parte interesada legalmente.

CERTIFICO.-

Que Luis Eduardo Vélez Macas con C. I. 1104204092, realizó un Diagnóstico bucodental a cada uno de los estudiantes de la Institución Educativa, laborando del 14 al 18 del presente mes en el horario de 08H00 a 13H00.

Además realizó Charlas de Higiene Bucal y la entrega de implementos de Higiene Bucal como Pasta dental y Cepillo Dental a cada uno de los estudiantes del Establecimiento Educativo.

Certifico que emito para los fines pertinentes.


ABEL SEGUNDO GUALÁN
DIRECTOR

**ESCUELA MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO 2
SAN LUCAS LOJA – ECUADOR
22 DE OCTUBRE DE 2013**

CERTIFICACIÓN:

DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO "MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO 2" de la Parroquia San Lucas del Cantón Loja, a petición de parte interesada legalmente.

CERTIFICO.-

Que Luis Eduardo Vélez Macas con C. I. 1104204092, realizó un Diagnóstico bucodental a cada uno de los estudiantes de la Institución Educativa, laborando del 14 al 18 del presente mes en el horario de 08H00 a 13H00.

Además realizó Charlas de Higiene Bucal y la entrega de implementos de Higiene Bucal como Pasta dental y Cepillo Dental a cada uno de los estudiantes del Establecimiento Educativo.

Certifico que emito para los fines pertinentes.



**JOSÉ MARIA SARANGO MACAS
DIRECTOR**

**ESCUELA LUZ COSTA ZABALETA
SAN LUCAS LOJA – ECUADOR
22 DE OCTUBRE DE 2013**

CERTIFICACIÓN:

DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO "LUZ COSTA ZABALETA" de la Parroquia San Lucas del Cantón Loja, a petición de parte interesada legalmente.

CERTIFICO.-

Que Luis Eduardo Vélez Macas con C. I. 1104204092, realizó un Diagnóstico bucodental a cada uno de los estudiantes de la Institución Educativa, laborando del 14 al 18 del presente mes en el horario de 08H00 a 13H00.

Además realizó Charlas de Higiene Bucal y la entrega de implementos de Higiene Bucal como Pasta dental y Cepillo Dental a cada uno de los estudiantes del Establecimiento Educativo.

Certifico que emito para los fines pertinentes.

**ROSA CLEMENTINA MACAS MOROCHO
DIRECTORA**

**ESCUELA AMAWTA WASI
SAN LUCAS LOJA – ECUADOR
22 DE OCTUBRE DE 2013**

CERTIFICACIÓN:

DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO "AMAWTA WASI" de la Parroquia San Lucas del Cantón Loja, a petición de parte interesada legalmente.

CERTIFICO.-

Que Luis Eduardo Vélez Macas con C. I. 1104204092, realizó un Diagnóstico bucodental a cada uno de los estudiantes de la Institución Educativa, laborando del 14 al 18 del presente mes en el horario de 08H00 a 13H00.

Además realizó Charlas de Higiene Bucal y la entrega de implementos de Higiene Bucal como Pasta dental y Cepillo Dental a cada uno de los estudiantes del Establecimiento Educativo.

Certifico que emito para los fines pertinentes.



**GUILLAS MEDINA MANUEL ASUNCIÓN
DIRECTOR**

UNIDAD EDUCATIVA "MUSHUK RIMAK"
SAN LUCAS LOJA – ECUADOR
22 DE OCTUBRE DE 2013

CERTIFICACIÓN:

DIRECTOR ENCARGADO DEL CENTRO EDUCATIVO "MUSHUK RIMAK" de la Parroquia San Lucas del Cantón Loja, a petición de parte interesada legalmente.

CERTIFICO.-

Que Luis Eduardo Vélez Macas con C. I. 1104204092, realizó un Diagnóstico bucodental a cada uno de los estudiantes de la Institución Educativa, laborando del 14 al 18 del presente mes en el horario de 08H00 a 13H00.

Además realizó Charlas de Higiene Bucal y la entrega de implementos de Higiene Bucal como Pasta dental y Cepillo Dental a cada uno de los estudiantes del Establecimiento Educativo.

Certifico que emito para los fines pertinentes.



DIRECTOR ENCARGADO

INDICE

CARATULA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
AUTORIA.....	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
TEMA.....	7
RESUMEN.....	8
SUMMARY.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
REVISION DE LA LITERATURA.....	12
MATERIALES Y METODOS.....	34
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	37
DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS.....	64

ÍNDICE.....85