



Universidad Nacional de Loja

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TÍTULO

**“OFERTA DE SERVICIOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, ANTE LA NECESIDAD DE
TRATAMIENTO DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DE LA MODALIDAD
DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
LOJA, EN EL PERIODO MAYO-JULIO DE 2014”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTORA:

Liliana Patricia Murquincho Ruma

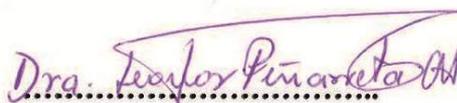
DIRECTORA:

Dra. Leonor Magdalena Peñarreta Chauvin, Mg. Sc.

**Loja - Ecuador
2014**

CERTIFICACIÓN

Certifico: Que la presente tesis titulada “OFERTA DE SERVICIOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, ANTE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, EN EL PERIODO MAYO-JULIO DE 2014”, elaborada por la Srta. Liliana Patricia Murquincho Puma, ha sido planificada y ejecutada bajo mi dirección y supervisión, por lo tanto y al haber cumplido con los requisitos establecidos por la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, sustentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.



Dra. Leonor Magdalena Peñarreta Chauvín, Mg. Sc.

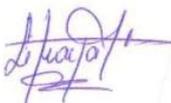
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo Liliana Patricia Murquincho Puma, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio institucional-Biblioteca virtual.

Autora: Liliana Patricia Murquincho Puma

Firma: 

Cédula: 1104127087

Fecha: Loja, 31 de Octubre de 2014

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

Yo Liliana Patricia Murquincho Puma, declaro ser la autora de la tesis “OFERTA DE SERVICIOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, ANTE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, EN EL PERIODO MAYO-JULIO DE 2014”, como requisito para optar el grado de Odontólogo; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que por fines académicos, muestre al mundo la reproducción intelectual de este trabajo investigativo, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los Usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en 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 treinta y un días del mes de Octubre del dos mil catorce, firma la autora.

Autor: Liliana Patricia Murquincho Puma

Cedula: 1104127087

Dirección: Cda. Turunuma Alto

Correo Electrónico: lily.patrycia@yahoo.com

Teléfono: 072613805 Celular: 0984614563

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Dra. Leonor Magdalena Peñarreta Chauvín, Mg. Sc.

Tribunal de Grado: Dr. Richard Jiménez, Mg. Sc.

Dra. Esp. Tannya Valarezo

Dr. Esp. Zulema Castillo

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico principalmente a Dios por tomar control en mi vida y permitirme lograr lo que he conseguido día a día en mi formación personal y profesional.

A mis queridos padres porque gracias a su amor y apoyo incondicional me han ayudado a desenvolverme en la vida como una persona de bien, a mis hermanos que siempre estuvieron junto a mí brindándome su ayuda y amor en cada etapa de mi vida.

A toda mi familia y amigos pues siempre serán mi motivación pues si no hubiera sido por ustedes quienes me guiaron, no hubiera podido terminar este camino.

Liliana Murquincho

AGRADECIMIENTO

Al culminar la presente investigación, dejo constancia de mis sinceros agradecimientos a todas las personas que me ofrecieron su apoyo, para el desarrollo y culminación del presente trabajo.

Un agradecimiento primeramente a mi Dios, padres, mis tíos Fernando Puma y Bertha Aucapiña, base fundamental de mi desempeño a lo largo de estos años, mis abuelos Rosa y Polivio que a pesar de las circunstancias me han apoyado en todo momento, de manera muy especial a mis amigos Carlos Fernando Ochoa, Antonieta Minga, Jhandry Cuenca, Ma. Dolores Torres, Byron Saritama, Andrea Ordoñez, Jackeline Pardo, Johanna Jiménez, Leonardo, Freddy, Andrés y Diego, que han sido desde siempre una parte fundamental en mi vida ya que sin su ayuda incondicional no hubiera podido llevar a cabo mis aspiraciones.

A mi Director del presente trabajo de investigación, Dra. Mgs. Leonor Peñarreta Chauvín por su apoyo y disposición para orientarme a lo largo de su desarrollo, por compartir ideas y sabios consejos.

A la Universidad Nacional de Loja y de manera especial a la Carrera de Odontología que a lo largo de estos años se constituyó en mi segundo hogar y esfera de formación.

Liliana Murquincho

1. TÍTULO

“OFERTA DE SERVICIOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, ANTE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, EN EL PERIODO MAYO-JULIO DE 2014”

2. RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo y transversal, tuvo como propósito relacionar la oferta de servicios de la Clínica Integral de la Universidad Nacional de Loja, con el requerimiento de atención, en los y las estudiantes de la modalidad de estudios presencial de la UNL, en el periodo Mayo- Julio de 2014.

Se obtuvo información de 894 estudiantes a quienes se les aplicó la Historia clínica odontológica, que contenía variables como: necesidad de tratamiento odontológico, servicios de atención odontológica, requerimiento de atención, índice de caries, necesidad de tratamiento periodontal, mal posición dental, edentulismo parcial, que permitieron realizar este estudio.

Los resultados mostraron que el 84,34% de los estudiantes de la UNL desconocen la oferta de servicios que brinda la Clínica Odontológica; 66,33% prefieren el tipo de atención Privada; 71,25% está en la posibilidad de costear el tratamiento; 85,90% desea atenderse en la Clínica odontológica; 385 estudiantes desean que se les realice restauraciones dentales; 225 estudiantes prefieren profilaxis; 111 ortodoncia, 57 blanqueamiento, 22 tratamiento periodontal, 9 controles, 7 endodoncia, 6 prótesis , 6 extracciones y uno implantes; estos requerimientos no van acorde a lo encontrado clínicamente; puesto que 709 presentan caries, 480 necesitan tratamiento periodontal, 248 tratamiento protésico y 431 estudiantes atención ortodóntica.

Palabras claves: necesidad de tratamiento odontológico, caries, inflamación gingival, edentulismo, mal oclusión.

SUMMARY

This descriptive cross-sectional study of type, was aimed to relate the supply of services Integral Clinic of the National University of Loja, the requirement of attention, the students in the form of classroom studies at UNL in need for dental treatment, dental care services, care requirements, caries rate, need for treatment: the period May-July 2014.

Information 894 students who were administered the dental clinic history, containing variables were obtained periodontal, dental bad position, partially edentulous, which enabled this study.

The results showed that 84.34% of students at UNL are unaware of the range of services offered by the Dental Clinic; 66.33% prefer the type of private care; 71.25% is in the ability to pay for treatment; 85.90% want addressed in the dental clinic; 385 students want to be made dental restorations; 225 students prefer prophylaxis; 111 orthodontics, 57 whitening, periodontal treatment 22 9 controls 7 endodontics, 6 prostheses, 6 extractions and one implant; these requirements are not consistent with the findings clinically; 709 presented as caries, periodontal treatment need 480, 248 and 431 students prosthetic treatment orthodontic care.

Keywords: need for dental treatment, dental caries, gingival inflammation, edentulism, malocclusion.

3. INTRODUCCIÓN

La salud según la OMS está definida como el equilibrio bio psico social del individuo, así se puede mencionar lo descrito en (MONTENEGRO 2010) “estar saludable” resulta ser un estado muy importante para la planeación, construcción y desarrollo de un proyecto de vida, pues implica que la persona tenga bienestar físico, psicológico y social. (Montenegro, 2010)

En este marco de la integralidad de la salud del individuo, se menciona la importancia de conocer las condiciones de salud bucodental de los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, realizando la construcción de una base de datos del estado de salud integral actual de los estudiantes de esta entidad educativa.

Si realizamos un recorrido por la problemática de salud bucodental de estudiantes universitarios, tenemos los siguientes datos:

En un estudio en la Universidad de Nicaragua, León en el 2005, la prevalencia de caries dental en mujeres de 34 a 45 años es del 94,2% y de varones de la misma edad es de 90,8%, indicándonos que esta patología tiene una alta prevalencia en la población. (Dr. Carlos Molina, 2007)

En estudios similares como el realizado en la UNAM tenemos que la prevalencia de caries y pérdida dental fue de 48 y 34,2% respectivamente, con una cuantificación de CPOD de 5.

Las necesidades de tratamiento para caries y pérdida dental se obtuvieron en al menos un diente por estudiante.

Es así que la OMS, dentro de sus objetivos propuestos para el año 2000, establece para la población de 18 años la conservación de al menos 85% de la totalidad de sus dientes, por lo que sugiere la utilización de instrumentos clinimétricos para la medición adecuada de la caries de los cuales el más aceptado y utilizado es el índice CPOD (diente cariado, perdido y obturado), cuyo propósito fundamental es obtener información global del estado de salud bucal de una población específica mediante la sumatoria de dientes cariados, perdidos y obturados. (Hernández, 2008)

De la misma manera la participación del odontólogo en la salud integral del paciente es primordial, en la actualidad se mejorarían las condiciones de salud del paciente a lo largo del tiempo permitiendo vida saludable y una población en mejores condiciones si tomaríamos criterios de prevención de patologías e implementáramos estilos de vida saludables integrales. Limitar la atención “integral” en salud oral al sillón odontológico no permitirá generar salud. (Montenegro, 2010)

De ahí la importancia de que las ciencias médicas se integren ya que la cavidad bucodental no se encuentra aislada del resto del organismo, hay influencia directa con las condiciones de la boca y las patologías sistémicas que puedan presentarse en los pacientes, así como de signos y síntomas que se produzcan en la boca como resultado de estas dolencias.

Si tomamos como referente de esto, “La enfermedad periodontal es una enfermedad infecciosa que necesita de un huésped susceptible para su desarrollo, por lo tanto, los factores del huésped (la herencia, enfermedades sistémicas o factores ambientales) juegan un papel muy importante en la enfermedad”. (Sánchez, 2008)

Las piezas dentarias se siguen perdiendo por diversas razones; estudios epidemiológicos en diferentes países, independientemente de la situación económica, política y cultural, indican que la falta de piezas dentarias se observa en 80% de la población sin considerar a los edéntulos totales.

Varios estudios demuestran que la prevalencia de la pérdida de piezas dentarias está estrechamente asociada al incremento de la edad. Según la literatura el edentulismo parcial es más frecuente en la mandíbula que en el maxilar y que la prevalencia de edentulismo es mayor en hombres que en mujeres. Estudios realizados demuestran que el primer molar mandibular es la pieza ausente más frecuente.

En el 2009, Hitman y cols, determinaron la frecuencia de incidencia de varias clases de prótesis removibles en pacientes que acudieron a la Universidad de Bagdad, se realizó el examen intraoral para determinar la clasificación de Kennedy y la modificación, los resultados indicaron que el edentulismo parcial inferior es más común con respecto al maxilar superior, la clase más frecuente es la clase I mandibular con respecto a la clase IV que es la menos frecuente. (Ríos, 2013)

Los entornos social, económico y político son importantes como relación del estado actual de salud de las personas, su influencia es directa, así como el grado de discapacidad es una variable interesante para determinar la calidad de salud oral de los individuos.

Es muy importante señalar que las prácticas promovidas desde la infancia y desde el núcleo familiar son una variable importante para llevar a cabo acciones que favorezcan la salud, pues la adopción de comportamientos que promuevan la salud desde una edad temprana influyen de manera definitiva en la escogencia de estilos de vida y que a largo plazo permiten mantener la salud.

Las patologías bucodentales pueden ser producidas por: hábitos alimentarios, determinantes socioeconómicos, determinantes culturales, accesibilidad a redes de servicios, grupos vulnerables. (Montenegro, 2011)

Con la finalidad de conocer la necesidad de requerimiento de atención de los estudiantes de la UNL, se hace importante este estudio debido a que la Clínica Odontológica de la UNL cuenta con personal capacitado y tutoriado para la realización de tratamientos dentales, los mismos que van acorde en ciertos casos a los requerimientos de atención, puesto que aún no se cuenta con todas las especialidades pertinentes.

En relación a los resultados obtenidos, la oferta de servicios de la Clínica Odontológica de la UNL, es acorde a la necesidad de tratamiento de los estudiantes de la UNL, así mismo, el requerimiento de atención manifestado por los estudiantes de la UNL, no es acorde a los diagnósticos clínicos, puesto que la necesidad es mayor.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

CAPITULO 1

1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y GESTIÓN 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.

1.2 NIVELES DIAGNÓSTICOS

1.2.1 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.

1.2.2 SITUACIONAL

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

1.2.3 DE SALUD

Situación de salud enfocada a la disminución de indicadores de eficacia o impacto.

1.2.4 DE NECESIDADES

Situación de la dotación de servicios relacionada con las necesidades de la comunidad. (Villa, 2012)

1.3 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.

1.3.1 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.

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

1.3.2 FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA SALUD/ENFERMEDAD BUCODENTAL

1.3.2.1 FACTORES DE RIESGO LOCALES

- **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. (E.Cuenca, 2005)

- **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 la menor lesión del diente y de sus estructuras vecinas. (E.Cuenca, 2005)

- **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)

- **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 acúmulo de placa bacteriana. (Barrancos, 2006)

1.3.2.2 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.
4. Biológicos: como son rasgos genéticos, enfermedades sistémicas tratadas, estado nutricional, estado inmunitario, estrés. (García, 2005)

1.4 SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD

El sistema de provisión de los servicios de salud se caracteriza por la fragmentación y segmentación, ya que no existe coordinación entre actores ni separación de funciones entre subsistemas, y cada uno de ellos cuenta con una población adscrita o beneficiaria con acceso a servicios diferenciados. Cada institución del sector salud mantiene un esquema de organización, gestión y financiamiento propio. El subsector público está conformado por los servicios del MSP, el IESS-SSC, ISSFA e ISSPOL y los servicios de salud de algunos municipios. La Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer

(SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana son entes privados que actúan dentro del sector público.

No ha existido en el país un proceso real de Reforma del Sector Salud relacionado con cambios profundos y sostenidos en la estructura del sector. Durante el período 1995-2005, este proceso se caracterizó por la formulación y discusión de varias iniciativas con diversos enfoques sobre el aseguramiento, el marco legal y la aplicación parcial o focalizada de la desconcentración y descentralización de los servicios de salud; programas para la extensión de cobertura, nuevos modelos de atención de salud con enfoque familiar y comunitario con base en la atención primaria y el programa de Aseguramiento Universal (AUS).

Las inestabilidades político-administrativas vividas por el país en ese período impidieron la realización de planes concretos y sostenidos de implementación, debido a la predominancia de políticas coyunturales y contradictorias de cada nuevo gobierno, a la resistencia de las organizaciones sociales progresistas y a la falta de consenso entre los actores involucrados. (Ecuador, 2008)

1.5 PRINCIPIOS POLÍTICOS Y ESTRATÉGICOS PARA EL FUTURO DE LA EDUCACIÓN DENTAL

El informe Dental Education at the Crossroads formula una serie de recomendaciones encaminadas al mejoramiento de la efectividad y la eficiencia de los servicios de salud bucal por medio de la educación, la investigación y la atención al paciente. Resulta importante que estas sugerencias sean tomadas en cuenta por el gremio odontológico, la universidad y la sociedad en general.

El intento de este informe es proporcionar guías para cada uno de estos grupos.

1. Para proporcionar servicios odontológicos que mejoren la salud individual y comunitaria, el Comité recomienda que los académicos trabajen con las organizaciones públicas y privadas en:

El mantenimiento de un proceso estandarizado para evaluar de manera regular el estado de salud bucal de la población e identificar cambios en los patrones de enfermedad en los ámbitos comunitario y nacional.

El desarrollo y la instauración de una agenda de investigación sistemática, a fin de evaluar los resultados de métodos alternativos de prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud bucal.

La aplicación de la investigación científica, de la investigación orientada a resultados y de los procesos de consenso formal en la elaboración de guías clínicas.

2. Para incrementar el acceso a la atención odontológica y mejorar el estado de salud bucal de poblaciones escasamente atendidas, los académicos, los clínicos, los investigadores y las autoridades de salud pública deberán trabajar en conjunto para:

Asegurar financiamientos públicos y privados que permitan brindar servicios clínicos, programas de prevención y salud pública, así como actividades de extensión comunitaria, incluyendo aquellas emprendidas por estudiantes y profesores de las escuelas.

Enfrentar las necesidades especiales de poblaciones con acceso limitado a servicios mediante la investigación de servicios de salud, contenido curricular y servicios al paciente, incluyendo un uso más productivo del personal dental auxiliar.

3. Para mejorar la disponibilidad de servicios dentales en áreas con acceso limitado a estos servicios, los poderes estatales y federales deben aumentar el número de personal que trabajen en programas públicos.

4. Para estimular la profesionalización y la obtención de grados académicos, el Comité recomienda que las escuelas dentales establezcan objetivos explícitos, procedimientos y guías para la modernización de cursos. Las metas deben contemplar la eliminación de los contenidos redundantes y poco útiles en los planes vigentes, así como reducir las cargas excesivas de cursos. El proceso deberá incluir procedimientos para:

Diseñar un plan integral de estudios de ciencias básicas y clínicas que proporcione educación clínicamente relevante en las ciencias básicas y educación en la atención clínica con bases científicas sólidas.

Incorporar en todas las actividades educativas un enfoque sobre resultados y un énfasis en la relevancia del conocimiento y del pensamiento científicos en la evaluación de alternativas clínicas.

Destinar más horas de clase a seminarios guiados y otras estrategias de aprendizaje activo que desarrollen el pensamiento crítico y las habilidades para la resolución de problemas.

Identificar y disminuir las horas dedicadas a técnicas preclínicas de baja prioridad, a trabajo de laboratorio y a clases en grupos grandes.

Complementar las horas de clínica con tiempo programado para la discusión de casos, revisando el diagnóstico, la planeación y la finalización del tratamiento.

5. Para preparar en el futuro dentistas clínicos en la atención a la salud bucal con más fundamentos médicos y mejor capacitados para atender pacientes con más complicaciones médicas, los académicos deberán trabajar con sus colegas en las escuelas de medicina y en los centros académicos de salud, para:

Dirigirse hacia la educación integral en las ciencias básicas para los estudiantes de odontología y de medicina.

Proporcionar a los estudiantes de odontología por lo menos una rotación o una experiencia equivalente en áreas relevantes de la medicina y ofrecer oportunidades para adquirir una experiencia adicional en los hospitales, sanatorios, clínicas de atención externa y otros ambientes clínicos.

Continuar y extender los experimentos con programas conjuntos de medicina y odontología, así como con programas similares para estudiantes interesados y residentes.

Incrementar la experiencia de los académicos en la medicina clínica a fin de que los odontólogos -y no sólo los médicos- puedan impartir el conocimiento médico a los estudiantes de odontología y, así, servir como modelo de aprendizaje a éstos.

6. Con la finalidad de preparar a los estudiantes y a los profesores para un ambiente que demandará el aumento en la eficiencia, la responsabilidad y la evidencia de efectividad, el Comité recomienda que los estudiantes y académicos participen en prácticas clínicas donde:

La atención integral, dirigida al paciente, sea la norma.

La situación económica, social y emocional de los pacientes, así como sus preferencias, sean debidamente tomadas en cuenta.

El trabajo en equipo y el uso efectivo (en términos de costo) del personal dental auxiliar bien entrenado sean considerados prioritarios.

La evaluación de los patrones de la práctica clínica y de los resultados de las intervenciones sean las guías para mejorar tanto la calidad como la eficiencia de tal atención.

Los dentistas generales sirvan como modelo en el tratamiento y en la referencia apropiada de pacientes que requieran de terapias más sofisticadas.

Se atienda a un mayor número de pacientes, incluyendo a aquellos con diversidad de características y problemas clínicos.

7. El Comité recomienda que la educación de posgrado en odontología general o en un programa de especialidad se extienda de tal forma que esté al alcance de todos los recién graduados. Esta meta deberá ser alcanzada en cinco o 10 años, teniendo por objetivo crear nuevas opciones en odontología general avanzada, aunque se reste apoyo a otras especialidades.

8. Para emplear un profesorado que refleje mejor los objetivos educativos y enfrente las situaciones que se encuentran en evolución, el Comité recomienda que las escuelas suplan los puestos de tiempo completo con puestos cuyos objetivos clínicos o de investigación provean mayor flexibilidad para alcanzar las metas de enseñanza, investigación y atención al paciente.

9. Para extender el conocimiento de salud bucal y fortalecer la investigación y la superación académica, cada escuela deberá:

Mantener un programa que incluya la investigación clínica, la evaluación y la extensión de nuevos hallazgos científicos y clínicos; así como la investigación basada en resultados, y la investigación de servicios de salud y de conocimientos sobre el comportamiento relacionado con la salud bucal.

Extender su programa de investigación, cuando sea viable, a las ciencias básicas, a fin de transformar el nuevo conocimiento científico en aplicaciones clínicas útiles.

Alcanzar el estándar para la investigación y la superación académica esperados por parte de las respectivas universidades.

Propiciar entre el profesorado un conocimiento crítico sobre los avances científicos en sus áreas del conocimiento, quienes deberán mantenerse actualizados en su enseñanza y su práctica.

Alentar la participación de todos los profesores en la investigación y la superación académica.

10. Para generar la capacidad y obtener los recursos para la investigación, así como para fomentar las relaciones con otros investigadores, todas las escuelas deberán desarrollar y continuar con las estrategias de colaboración en investigación que empiezan en la universidad y se extienden hacia la industria, el gobierno, las asociaciones dentales y otras instituciones capaces de mantener o asistir a la investigación en ciencias básicas, en ciencias clínicas y en servicios de salud. (Espinosa, 2014)

1.6 CLÍNICA Y ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

1.6.1 ORTODONCIA

La ortodoncia es una aplicación integral de la biología al tratamiento de las variaciones oclusales y sus efectos sobre el individuo y la raza. Es, por definición, una ciencia aplicada de orden médico; por la materia, de esencia biológica; por su procedimiento, de índole mecánica; por su naturaleza, biológica. Su fin es curativo y su medio mecánico: es un error juzgar la ortodoncia por sus medios y no por su fin. (Subirana, 2014)

1.6.2 ENDODONCIA

Endodoncia es ciencia y es arte, comprende la etiología, prevención, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones patológicas de la pulpa dentaria y de sus repercusiones en la repercusiones en la región periapical y por consiguiente en el organismo. En resumen, esa especialidad atiende la prevención y el tratamiento del endodonto y de la región apical y periapical. El endodonto comprende la dentina, la cavidad pulpar y la pulpa, mientras que la región apical y periapical comprenden los tejidos de sustentación del diente, que incluyen y rodean el ápice radicular. (Leonardo, 2005)

1.6.3 PERIODONCIA

La periodoncia es la especialidad médico-quirúrgica de la Odontología que estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y condiciones que afectan los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios periodonto y a los substitutos implantados, para el mantenimiento de la salud, función y estética de los dientes y sus tejidos adyacentes.

La Periodontología es la especialidad contemporánea que emerge de la periodoncia para sustentar el estudio de evidencia científica sobre el estado del periodonto sano y enfermo.

Las principales enfermedades periodontales que afectan a una dentición son la periodontitis y gingivitis. (Godoy, 2009)

1.6.4 ODONTOPEDIATRÍA

La odontopediatría es la rama de la odontología encargada de tratar a los niños. El odontopediatra será, por tanto, el encargado de explorar y tratar al paciente. También se encarga de detectar posibles anomalías en la posición de los maxilares o dientes para remitir al ortodoncista, especialista en ortodoncia, y de hacer un tratamiento restaurador en caso de necesitarlo. El tratamiento restaurador principalmente se compone de tratar los traumatismos, usar selladores, que consiste en obturar levemente los surcos y fisuras de las piezas dentales sin apenas quitar material dental para evitar posibles caries, y en tratar las caries producidas y sus consecuencias.

La principal diferencia entre la odontología habitual y la odontopediatría en el tratamiento de caries es la presencia de los dientes temporales o de leche en los niños lo cual hace que el tratamiento cambie, de forma que las lesiones ocurridas en la dentición temporal se tratarán de una manera menos conservadora y más agresiva que las ocurridas en los dientes permanentes, para evitar que, en el peor de los casos, se pudiera dar un tratamiento insuficiente a un diente temporal que luego repercutiría en su sucesor el diente permanente. (Figuroa, 2011)

1.6.5 CIRUGÍA BUCO MAXILO FACIAL

La Comisión Nacional de la especialidad define a la Cirugía Maxilo- facial, como la especialidad médico-Quirúrgica que se ocupa de la prevención, estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la patología de la cavidad bucal y de la cara, así como de las estructuras cervicales, relacionadas directa o indirectamente con las mismas. (Gay, 2004)

1.6.6 IMPLANTOLOGÍA

La implantología oral es la rama de la Odontología que se ocupa de reemplazar los dientes perdidos por distintas causas, valiéndose de implantes dentales colocados en el hueso maxilar o mandibular.

Estas prótesis de diferentes tamaños y materiales permiten la restitución de las funciones masticatorias, fonéticas y estéticas, recuperando la correcta estructura y salud bucal. Un implante dental es básicamente un tornillo de titanio puro que, gracias a la biocompatibilidad lograda a través de un tratamiento especial al que ha sido sometido, tiene la facultad de integrarse perfectamente a los componentes óseos correspondientes.

La aplicación se completa con un conector y la corona. La implantología bucal tiene también como objetivo el estudio de nuevos materiales que garanticen una adecuada adaptación del elemento sustitutivo al organismo. (Adivsor, 2012)

1.6.7 REHABILITACION ORAL

La Rehabilitación Oral se encarga de restaurar y recuperar la estética y la función oclusal del paciente, a través del correcto diagnóstico y ejecución de un plan de tratamiento que permita alcanzar este y otros objetivos necesarios y particulares en cada caso.

La rehabilitación oral se basa en la aplicación de diferentes áreas de la odontología, como la ortodoncia, la cual se preocupa por la forma o postura que adoptan los dientes, cabe recordar que no sólo actúa ante el diagnóstico sino también desde la prevención con los cuidados bucales hasta el tratamiento con brackets. (García J. , 2013)

1.6.8 RADIOLOGÍA DENTAL

La radiología es la especialidad médica y odontológica que se ocupa de generar imágenes del interior del cuerpo mediante diferentes agentes físicos (rayos X, ultrasonidos campos magnéticos, entre otros) y de utilizar estas imágenes para el diagnóstico y, en menor medida, para el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades. También se le denomina genéricamente radiodiagnóstico o diagnóstico por imagen.

Las radiografías dentales son un tipo de imagen de los dientes y la boca. Los rayos X son una forma de radiación electromagnética de alta energía y pueden penetrar el cuerpo para formar una imagen en una película.

Las estructuras que son densas (como las obturaciones de plata o restauraciones metálicas) bloquearán la mayor parte de la energía lumínica de los rayos X. Esto aparecerá de color blanco en la película revelada. Las estructuras que contienen aire aparecerán de color negro en la película, mientras que los dientes, los tejidos y los líquidos, aparecerán como sombras de color gris. (Rout, 2008)

1.6.9 ESTÉTICA DENTAL

La odontología Estética es la ciencia y arte de desenvolver la belleza natural en relación a la forma y función adaptada a la individualidad de cada persona, es el

mejoramiento de la sonrisa en forma, color y tamaño que se obtiene tomando en cuenta numerosos factores tales como: forma de la cara, tamaño y forma de los dientes, color, línea de la sonrisa, edad, sexo, cultura, tipo de raza y plano psicológico entre otros aspectos. (Vespertino, 2013)

1.7 PROMOCIÓN Y PUBLICIDAD

El marketing es un sistema de actividades encaminada a planear, fijar precios, promover y distribuir productos y servicios que satisfagan las necesidades de los consumidores. Dando otro enfoque, podemos decir que el mercadeo es el proceso social, mediante el cual se planea cómo aumentar y satisfacer la composición de la demanda, creando, promocionando, intercambiando y distribuyendo productos y servicios.

Entrando más en nuestro qué hacer, entendemos que el marketing en Odontología es el conjunto de actividades destinadas a lograr con beneficio la satisfacción del paciente mediante un servicio odontológico de calidad. Es dar el cuidado y la atención adecuada a nuestros pacientes en el momento adecuado, adaptado a las necesidades y particularidades de cada cliente, en el tiempo correcto y con el honorario profesional más justo.

La profesión odontológica tiene aún una visión parcial de lo que es el marketing dental. Se suele entender que el marketing dental es sinónimo de ventas o que se limita a acciones de promoción y publicidad. Es decir, que termina en todo aquello que se pueda hacer para traer gente al consultorio y/o acercar el consultorio a la gente.

Dicho de otro modo, en la práctica muchos odontólogos entienden que el uso del marketing en Odontología se limita principalmente a diseñar, imprimir y distribuir un folleto con los datos del consultorio dental o a entregar cepillos dentales con nuestro nombre impreso. Estas son sin duda, actividades de marketing, pero de ningún modo representan todo lo que se puede hacer. (Otero, 2004)

CAPITULO 2

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. (García, 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, 2012)

2.3 PATOLOGÍAS

2.3.1 LESIONES DE TEJIDOS DUROS

2.3.1.1 CARIES DENTAL

La caries dental es una enfermedad de los tejidos calcificados del diente provocada por ácidos que resultan de la acción de microorganismos sobre los hidratos de carbono, se caracteriza por la descalcificación de la sustancia inorgánica, que va acompañada o seguida por la desintegración de la sustancia orgánica, se localiza preferentemente en ciertas zonas y su tipo depende de los caracteres morfológicos del tejido. (Barrancos M. , 2006)



Fig. 1. Caries Dental; Barrancos, Mooney (2006). Operatoria Dental.

2.3.2 LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS

2.3.2.1 ENFERMEDADES PERIODONTALES

2.3.2.1.1 CLASIFICACION

2.3.2.1.1.1 ENFERMEDADES GINGIVALES INDUCIDAS POR PLACA BACTERIANA

Son un grupo de enfermedades que cursan con inflamación, cuyos signos y síntomas se limitan a la encía, reversibilidad tras la eliminación de los factores etiológicos, niveles de inserción estables (en un periodonto normal o estable pero reducido) y presencia de placa bacteriana responsable del inicio y/o de la exacerbación del proceso.

Se clasifican en base a la presencia de placa bacteriana y a factores que modifican el nivel de inflamación de la encía, que pueden ser locales o sistémicos (gingivitis modificadas por factores sistémicos).

Entre los primeros se incluyen aspectos anatómicos de los dientes, restauraciones, aparatología, fracturas radiculares y resorción radicular cervical.

Entre los factores sistémicos tenemos enfermedades hematológicas, sistema endocrinológico, medicamentos (anticonvulsiantes, inmunosupresores, bloqueantes de los canales del calcio, anticonceptivos orales) o desnutrición.



Fig. 2. Gingivitis; Barrancos, Mooney (2006). Operatoria Dental.

2.3.2.1.1.2 LESIONES GINGIVALES NO INDUCIDAS POR PLACA DENTAL

Las gingivitis no siempre se deben a la acumulación de placa dental y las reacciones gingivales no inducidas por placa suelen tener características clínicas especiales.

Así, encontramos enfermedades gingivales producidas por bacterias específicas (*Treponema pallidum*), virus (VHS, VHZ) u hongos (*C. albicans*).

También hay de origen genético como la fibromatosis gingival hereditaria y, de origen sistémico, como ocurre en trastornos mucocutáneos (liquen plano, pénfigo, penfigoide...), reacciones alérgicas.

Por último, estarían las lesiones producidas por agentes químicos, físicos y térmicos así como las reacciones a cuerpo extraño.

PERIODONTITIS CRÓNICA

La periodontitis crónica se clasifica como localizada cuando hay <30% de localizaciones afectadas y generalizada cuando hay más. En cuanto a la gravedad, se clasifica en función de la cantidad de pérdida de inserción: en leve (1-2 mm), moderada (3-4 mm) y severa (> 5mm.).

Características:

Es prevalente en adultos pero puede presentarse en niños.

La magnitud de la destrucción guarda relación con la higiene bucal y los niveles de placa, con factores predisponentes locales, tabaco, estrés y factores de riesgo sistémicos.

La composición del biofilm es variable de unos individuos a otros.

Cálculo invariablemente presente en sitios enfermos.

Iniciada y sustentada por placa bacteriana pero los factores del huésped determinan la patogenia y la tasa de progresión.

La tasa de progresión suele ser lenta y moderada, pero puede haber periodos de rápida destrucción.

Clínica de la periodontitis crónica: inflamación gingival, sangrado al sondaje, formación de bolsas periodontales, pérdida de inserción, retracción del margen gingival, pérdida de hueso alveolar, exposición de la furca; aumento de la movilidad dentaria, migración y finalmente exfoliación de los dientes.



Fig. 3. Enfermedad Periodontal; Barrancos, Mooney (2006). Operatoria Dental.

PERIODONTITIS AGRESIVA

Características principales:

Historia clínica sin particularidades.

Rápida destrucción ósea y pérdida de inserción.

Agregación familiar de los casos.

Características secundarias (pueden estar o no):

Cantidad de depósitos microbianos incompatible con la magnitud de destrucción del tejido periodontal.

Proporción elevada de *A. actinomycetemcomitans* y *P. gingivalis*.

Anormalidades de los fagocitos.

Progresión puede ser autolimitada.

Así mismo, la periodontitis agresiva se puede clasificar en localizada y generalizada.

ENFERMEDADES PERIODONTALES NECROSANTES

La gingivitis necrosante, periodontitis necrosante y estomatitis necrosante, son las afecciones periodontales más graves causadas por la placa bacteriana.

Suelen seguir un curso agudo, son rápidamente destructivas y debilitantes y se cree que representan diversas etapas del mismo proceso.

Gingivitis necrosante (GN) hace referencia a lesiones que sólo afectan al tejido gingival sin pérdida de inserción periodontal.

Periodontitis necrosante (PN) se refiere a lesiones que afectan a los tejidos periodontales (encía, ligamento periodontal y hueso alveolar).

ABSCESO PERIODONTAL

Los abscesos periodontales son un grupo de infecciones agudas que se originan en los dientes o en el periodonto y se caracterizan por una inflamación purulenta localizada en los tejidos periodontales con dolor y tumefacción como síntomas principales.

En la clasificación de los abscesos periodontales se distinguen:

Absceso gingival: en sitios previamente sanos causados por la introducción de cuerpos extraños.

Absceso periodontal: agudos o crónicos, en relación con una bolsa periodontal.

Abscesos pericoronarios: en dientes con erupción incompleta.

LESIONES ENDOPERIODONTALES

Una lesión endoperiodontal combinada verdadera es aquella en que se producen lesiones pulpares y periodontales concomitantes e independientes una de la otra que van creciendo hasta presentarse como una lesión única.

TRAUMA OCLUSAL

Según la AAP, el trauma oclusal es una lesión del aparato de inserción como resultado de una fuerza oclusal excesiva.

Trauma oclusal primario es aquel que se produce en torno a un diente con un periodonto de altura normal y el secundario sobre un periodonto de altura reducida. (Lindhe, 2009)

2.3.3 MALOCLUSIÓN

2.3.3.1 DENTICIÓN PERMANENTE

2.3.3.1.1 DEFINICIÓN DE LAS CLASES DE ANGLE

Para comprender las diferentes maloclusiones debemos conocer la oclusión normal. Una malposición dentaria es cuando uno o varios dientes están situados en posición anormal. La malposición dentaria conlleva que las piezas dentarias superiores e inferiores no articulen, encajen o engranen con normalidad, y por tanto es causa de maloclusión dentaria.

Las maloclusiones dentarias se clasifican según sus causas: dentarias, esqueléticas, funcionales y mixtas. Hoy, gracias a los estudios cefalométricos podemos saber el tipo de maloclusión con exactitud como veremos más adelante.

El origen de las maloclusiones dentarias es la malposición de los dientes, siendo normales las bases óseas (maxilar superior y mandíbula).

En las maloclusiones óseas el defecto está en las bases óseas. Pueden ser debidas a falta o exceso de crecimiento de los maxilares y a una malposición del macizo craneofacial.

Las maloclusiones funcionales se deben generalmente a una alteración en la dinámica mandibular por alteraciones musculares que conduce a una oclusión dentaria anormal.

La Oclusión Dentaria normal tiene unas características comunes a la mayoría de los humanos. Brevemente diremos que tenemos 16 piezas dentarias en cada arcada. En posición de máxima intercuspidadación (PIM), que es cuando las piezas dentarias tienen los máximos contactos dentarios en posición de cierre, cada pieza dentaria articula con dos piezas antagonistas, excepto los incisivos centrales inferiores y los últimos molares superiores que articulan solamente con su pieza antagonista.

Debido al mayor tamaño de los incisivos superiores, éstos resaltan sobre los inferiores cuando ocluyen con ellos. Además, todas las piezas superiores están más distalizadas que las inferiores. Por ejemplo, el canino superior está más atrás que el inferior y articula en PIM con el canino inferior y con el primer premolar inferior.

En esta oclusión, que podemos considerar normal, vemos que la articulación de los primeros molares permanentes tienen unas características que ANGLE consideró primordial para clasificar las diferentes maloclusiones.

ANGLE, a finales del siglo XIX, describió las diferentes maloclusiones basándose en la relación del 1º molar superior permanente con el 1º molar inferior permanente. Consideró la posición de los primeros molares permanentes como puntos fijos de referencia de la estructura craneofacial. Por muchos estudios cefalométricos que se realizan y por muchos programas informáticos que existan en el mercado, hoy en día aún se utiliza la clasificación de ANGLE, todo y que sabemos que tiene sus limitaciones ya que ANGLE no tuvo en cuenta las relaciones transversales ni verticales, ni las anomalías de las bases óseas.

ANGLE estudió las relaciones mesiodistales de las piezas dentarias basándose en la posición de los primeros molares permanentes y describió las diferentes maloclusiones. Las llamó CLASES.

2.3.3.1.1.1 MALOCLUSIÓN DE CLASE I

Cuando existen malposiciones dentarias y la relación molar es de normoclusión, decimos que tenemos una maloclusión de clase I. Las maloclusiones de clase I suelen ser dentarias, las relaciones basales óseas son normales y en general los problemas dentarios suelen estar en el grupo anterior. Podemos encontrar en la clase I diferentes posiciones dentarias, aunque también las podremos encontrar en otros tipos de maloclusiones.

Apiñamientos

Espaciamientos

Mordidas cruzadas anteriores y posteriores

Mordidas abiertas

Caninos elevados

Malposición individual de una o más piezas dentarias

2.3.3.1.1.2 MALOCLUSIONES DE CLASE II

Las maloclusiones de clase 2 se llaman también distoclusiones, ya que en posición de máxima intercuspidad, el primer molar permanente inferior ocluye a distal del superior, o sea está más retrasado.

Las maloclusiones de clase 2 se subdividen a su vez en dos:

División 1

División 2

La maloclusión de clase 2 división 1 se caracteriza por ser una distoclusión y además presenta casi siempre:

Gran resalte de los incisivos superiores. El maxilar superior suele estar adelantado y la mandíbula retruida, solo la cefalometría nos dará con exactitud la discrepancia ósea.

Puede haber mordida abierta anterior

Las arcadas son estrechas de forma triangulares y por tanto son frecuentes los apiñamientos dentarios.

Los incisivos superiores pueden descansar sobre el labio inferior.

La maloclusión de clase 2 división 2 es una distoclusión que se caracteriza por:

Gran sobremordida vertical

Vestibuloversión de los incisivos laterales superiores

Linguoversión de los incisivos centrales superiores

Suelen ser arcadas dentarias amplias, cuadradas.

Suelen tener la curva de Spee muy marcada

2.3.3.1.1.3 MALOCUSIONES DE CLASE III

Se llaman mesioclusiones, debido a que el primer molar inferior está más a mesial que el superior cuando los maxilares están en máxima intercuspidación. Se suelen caracterizar por:

Mesioclusión

Mordida cruzada anterior y puede haber mordida cruzada posterior.

En general mandíbulas grandes y maxilares superiores pequeños. Se llaman progenies y prognatismos mandibulares.

Son maloclusiones hereditarias. (Especialidades-Ortodoncia, 2001)

2.3.4 NECESIDADES PROTÉSICAS

La salud bucal es la expresión de las condiciones de vida y estas a su vez expresan la diferencia entre los diversos grupos sociales que se generan en la dinámica económica, política y cultural del país. El proceso de definición e implantación de una política de salud bucal, en la cual el compromiso social sea efectivo ha estado determinado por procesos de índole estructural, que ha delineado el carácter poco efectivo e incoherente de las acciones emprendidas; hasta ahora el modelo odontológico curativo prevaleciente en la práctica, ha demostrado su ineficacia en el control y erradicación de las patologías bucales. (Troconis, 2014)

2.3.4.1 CLASIFICACIÓN DE KENNEDY

Dentro de las clasificaciones de los arcos parcialmente desdentados, la que más se utiliza es la realizada por el Dr. Edgard Kennedy en 1925, la cual es una clasificación meramente topográfica de los arcos parcialmente desdentados, que nos entrega una

visión rápida y general, sobre como es el desdentamiento al que nos estamos enfrentando según el caso clínico que se nos presente.

Esta clasificación no solo se usa para prótesis removible, sino que indistintamente para toda la rehabilitación oral, como una forma de clasificar a los pacientes y así planificar el tratamiento rehabilitador a realizar.

La clasificación original de Kennedy contiene cuatro clases, con ciertas modificaciones:

CLASE I: es desdentado bilateral sin pilar posterior.

CLASE II: desdentado unilateral sin pilar posterior.

CLASE III: desdentado unilateral pero con pilar posterior.

CLASE IV: Desdentado anterior que cruza la línea media

CLASE V: con escaso remanente posterior agrupado

CLASE VI: con escaso remanente anterior agrupado.

REGLAS DE APPLGATE

1.- La clasificación debe ser realizada después de realizar extracciones dentales indicadas.

2.- Si falta un tercer molar y no va a ser reemplazado, no se le considera para la clasificación.

3. Si se haya presente un tercer molar y será utilizado como un diente pilar en nuestra rehabilitación, si se le considera en la clasificación.

4.- Si falta un segundo molar y no va a ser reemplazado, no se le considera para la clasificación. (Esto puede ocurrir si no existe antagonista de este segundo molar, y determinamos, luego de realizado un correcto diagnóstico, que vamos a dejar la rehabilitación, solo por ejemplo, hasta primer molar)

5.- El vano desdentado más posterior será el que determine la clasificación.

6.- Las áreas desdentadas distintas de aquellas que determinan la clasificación se denominan modificaciones o subdivisiones y son designadas por su número (cantidad de espacios desdentados adicionales al que manda la clasificación)

7.- La extensión del área de modificación no tiene valor, el factor determinante es el número de vanos desdentados.

8.- Sólo las clases I, II y III pueden tener subdivisiones (si una clase IV tuviera subdivisiones, pasaría a ser otra clasificación; esto lo determina la regla 5, el área desdentada más posterior determina la clasificación). (Glen, 2006)

CAPITULO 3

3. CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRAL DE LA UNL

3.1 RESEÑA HISTÓRICA

La Clínica Odontológica de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, fue implementada en el año 2003, con el objetivo de proporcionar servicios relacionados a la salud bucodental integrados en la formación de profesionales de la odontología y a la población en general. Inició con equipos odontológicos, insumos y personal profesional básicos.

3.2 ASPECTOS FÍSICOS Y GEOGRÁFICOS

La Clínica Odontológica, se encuentra localizado en la parroquia “El Sagrario” del Cantón Loja en el centro de la ciudad.

La Clínica Odontológica se encuentra ubicada en el Área de la Salud Humana cuyos límites son:

Al Norte: Calle Manuel Montero

Al Sur: Túnel de los Ahorcados.

Al Este: Calle Alfredo Mora

Sus suelos son estables, y la construcción es moderna.

3.2.1 Demografía

La Clínica Odontológica, se encuentra ubicado en el Barrio Celi Román, su infraestructura es acorde a un establecimiento de atención primaria en salud, cuenta con: oficina de estadística, farmacia, bodega, oficina de auxiliar de odontología, 12 unidades odontológicas, sala de esterilización, sala de espera, sala de rayos X. Los recursos humanos son: Coordinadora de Clínica Odontológica, 5 tutores en horarios alternos, 1 auxiliar de odontología. Se cuenta con servicios tecnológicos adecuados y acordes a las exigencias, aunque no existe el servicio de internet.

La población de estudiantil que labora en la Clínica Odontológica de la Carrera de Odontología brinda atención aproximadamente a 300 pacientes por semana.

En cuanto a los docentes, se cuenta con una tutora de clínica, 5 docentes en horarios diferentes y una auxiliar de odontología.

3.3 ATENCIÓN A LA COMUNIDAD

3.3.1 Estado de salud de la población

En cuanto a los pacientes que acuden en busca de recibir atención odontológica, la mayoría son familias nucleares, en menor proporción encontramos familias uniparenterales (por diversos motivos ya sea por separación o divorcio, fallecimiento de uno de los cónyuges, madres solteras, entre otros).

De los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica, las principales fuentes de ingreso son la albañilería y el comercio al por menor principalmente de granos.

El ingreso económico promedio es de 274 dólares.

El índice de empleo es de 52.1% (2011)

El índice de subempleo es de 44.2 % (2011)

El índice de desempleo es del 5.1% (2011)

PATOLOGÍA	NÚMERO	TASA X 1000
-----------	--------	-------------

3.3.2 Patologías más frecuentes en la Clínica Odontológica

✓ Caries Dental	60
✓ Enfermedad Periodontal	20
✓ Patología Pulpar	10
✓ Otras patologías	10

Caries Dental	998	284,16
Periodontitis	236	67,17
Pulpitis Irreversibles Sintomáticas	129	36,72
Necrosis Pulpar	83	23,62
Gingivitis	76	21,63
Patología Pulpar en niños	66	18,78
Estomatitis Protésica	58	16,51
Infecciones periodontales	48	13,66
Otras	291	82,83

3.4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Fuente: Valarezo D, (2012). *Diagnóstico situacional de la Clínica Integral de la Universidad Nacional de Loja. Loja-Ecuador.*

3.5 PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICO Y/O PRODUCTIVA PELIGROSA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

PROBLEMA DE SALUD	F
Hipertensión Arterial	11
Discapacidad física	14
Diabetes	13
Cardiopatía	3

Tuberculosis	2
Retardo Psicomotriz	2
Hipotiroidismo	1

Fuente: Valarezo D, (2012). *Diagnóstico situacional de la Clínica Integral de la Universidad Nacional de Loja. Loja-Ecuador.*

3.6 DIRECCIÓN DE DESARROLLO

El presente Plan Estratégico está dirigido a contribuir directamente con el Desarrollo de la Clínica Odontológica de la Carrera de Odontología, la misma que brinda servicios odontológicos en su mayoría a la clase media y de escasos recursos económicos.

La Clínica Odontológica de la Carrera de Odontología desde sus inicios ha evolucionado de una manera alentadora, pues en el 2003 tan solo se contaba con 6 unidades odontológicas y tan solo con un equipo de rayos x, no existía pared de plomo, y solo se contaba con un solo esterilizador, pero con los años se han incrementado las unidades de tal manera que en la actualidad los estudiantes cuentan con doce unidades odontológicas, 8 de ellas neumáticas, con dos equipos de rayos X, aunque debido a daños eléctricos desde el mes de abril del 2012 solo presta los servicios un solo equipo de rayos X. El Área de la Salud Humana durante estos últimos 10 años ha incrementado su infraestructura y en la actualidad se construye un tercer bloque donde

se ubicará la carrera de odontología con propias aulas. En el tema de salud, se ha incrementado igual en la Clínica Odontológica los tratamientos pulpares en niños, necesarios para que se conserven piezas de leche y se trabajan en temas de tesis y de posgrado con temas relacionados a terapias alternativas de diferentes padecimientos pulpares.

Lo que se pretende en un futuro es incrementar 6 unidades más y contratar mayor personal docente para poder contribuir con la alta demanda de pacientes que acuden en busca de atención odontológica. (Valarezo, 2012)

3.7 OFERTA DE SERVICIOS

3.7.1 COSTOS

ACTIVIDADES Y PRECIOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL ODONTOLÓGICA	
ACTIVIDAD	PRECIO
DIAGNÓSTICO	0.50 \$
OBTURACIÓN CON RESINA SIMPLE	4.00 \$
OBTURACIÓN CON RESINA COMPUESTA	6.00 \$
OBTURACIÓN CON IONÓMERO DE VIDRIO	3.00 \$
EXODONCIA	1.50 \$
CIRUGÍA BUCAL	6.00 \$

TRATAMIENTO PERIODONTAL	6.00 \$
PROFILAXIS DE NIÑO	2.00 \$
PROFILAXIS DE ADULTO	2.5 \$
PULPOTOMÍA	9.00 \$
PULPECTOMÍA	11.00 \$
ENDODONCIA UNIRRADICULAR	18.00 \$
ENDODONCIA EN PREMOLAR	28.00 \$
ENDODONCIA EN MOLAR	38.00 \$
RADIOGRAFÍAS	2.00 \$
PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE	4.00 \$
PRÓTESIS PARCIAL FIJA	4.00 \$
PRÓTESIS TOTAL	4.00 \$

Fuente: Clínica Odontológica Integral de la UNL
 Autora: Valarezo D, (2012). Diagnóstico situacional de la Clínica Integral de la Universidad Nacional de Loja. Loja-Ecuador.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio de tipo descriptivo permitió determinar la situación de las variables que se estudiaron mediante la descripción de las diversas patologías que se

presentaron en este estudio; y transversal porque se registró en un periodo de tiempo dado.

El Área de estudio en la cual se realizó la investigación fue en la Universidad Nacional de Loja, la muestra obtenida aleatoriamente fue de 894 estudiantes de la UNL constituida por 452 mujeres y 442 hombres.

Las técnicas empleadas fueron, la Observación, la cual permitió tener una visión clara, real y actual del problema, a través de la percepción directa de los sujetos investigados; la Entrevista: se empleó para recolectar la información de manera verbal, a través de preguntas que se plantearon de investigador a investigado.

Se utilizó como instrumentos para la recolección de datos; la Historia Clínica Odontológica la cual es un documento médico-legal que recogió el relato del paciente sobre su enfermedad, se empleó la Encuesta, la misma que constaba con un conjunto de preguntas, a través de este instrumento se obtuvo la información necesaria para realizar el presente trabajo.

Los datos se ingresaban diariamente con la ayuda de digitadores, al programa EPI-INFO quienes lograron establecer la base de datos, posteriormente, se elaboraron tablas, que sirvieron para realizar en análisis, y correlación de las variables.

Los recursos humanos estuvieron conformados por: Coordinadora de la Carrera de Odontología, Directora de Tesis, Asesora del proceso de Titulación, Egresada de la Carrera de Odontología año 2014, Personal administrativo y estudiantes investigados de Universidad Nacional de Loja.

Dentro de los recursos materiales empleados en la presente investigación consistieron en: Sets de diagnóstico (espejo, explorador, pinza algodoner), Materiales

de bioseguridad, Historia clínicas, Encuestas, Material didáctico, Cámara fotográfica, Computadora, Materiales de escritorio, financiamiento de responsabilidad de la autora.

6. RESULTADOS

TABLA # 1

CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNL

CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES	Frecuencia	Porcentaje
NO	754	84,34%
SI	122	13,64%
NO RESPONDIERON	18	2,01%
TOTAL	894	100,00%

FUENTE: Encuesta
AUTOR: Liliana Murquincho

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En la presente tabla se observa que el 84,34% de los estudiantes de la UNL desconocen acerca de la oferta de servicios que ofrece la Clínica Odontológica de la UNL, en cuanto a: servicio de docencia, calidad y eficiencia en la atención, tratamientos específicos tutoriados por especialistas, mientras que el 13,64% nos manifestó que si conocían los servicios que se brinda, debido a que en oportunidades anteriores acudieron en busca de tratamientos dentales, en tanto que un 2,01% no respondieron la pregunta.

TABLA # 2

TIPO DE ATENCIÓN QUE PREFIERE

PREFERENCIA DE ATENCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
PRIVADA	503	66,33%
PUBLICA	329	36,80%
NO RESPONDIERON	62	6,93%
TOTAL	894	100,00%

FUENTE: Encuesta

AUTOR: Liliana Murquincho

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Analizando esta tabla se observa que la mayoría de los estudiantes prefiere el tipo de atención Privada representada en un 66,33%, manifiestan que este tipo de atención se ajusta a sus necesidades y que sin duda reciben una mejor atención, mientras que un 36,80% de los estudiantes encuestados prefieren el tipo de atención pública debido a la gratuidad.

TABLA # 3

POSIBILIDAD DE PAGAR EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN LA CLÍNICA DE LA UNL

POSIBILIDAD DE PAGAR EL TRATAMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
SI	637	71,25%
NO	207	23,15%
NO RESPONDIERON	50	5,59%
TOTAL	894	100,00%

FUENTE: Encuesta

AUTOR: Liliana Murquincho

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Esta tabla permite evidenciar que un 71,25% de los estudiantes estarían en la posibilidad de pagar el tratamiento odontológico, principalmente por los costos económicos que se ofrece para cada uno de los tratamientos; mientras que un 23,15% no tiene la posibilidad de costear los tratamientos, debido a los gastos universitarios que demandan sus Carreras y a las responsabilidades que tienen en sus hogares.

TABLA # 4

DESEO DE RECIBIR ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA CLÍNICA DE LA UNL

RECIBIR ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	Frecuencia	Porcentaje
SI	768	85,90%
NO	108	12,08%
NO RESPONDIERON	18	2,01%
TOTAL	894	100,00%

FUENTE: Encuesta
AUTOR: Liliana Murquincho

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En esta tabla podemos observar que 768 estudiantes correspondiente a un 85,90%, si desean recibir atención en la Clínica Odontológica de la UNL, debido a los costos accesibles, buena atención, revisión de los tratamientos realizados por tutores especializados y para mejorar su salud bucodental, en tanto que un 12,08% no desea recibir la atención en la Clínica Odontológica de la UNL, esto por falta de disponibilidad económica básicamente, otros porque piensan que debería ser gratis.

TABLA # 5**TIPO DE TRATAMIENTO DENTAL QUE DESEAN LOS ESTUDIANTES**

TRATAMIENTO DENTAL	Frecuencia	Porcentaje
RESTAURACIONES DENTALES	385	43,06%
PROFILAXIS	225	25,16%
ORTODONCIA	111	12,41%
BLANQUEAMIENTO	57	6,37%
PERIODONCIA	22	2,46%
CONTROLES	9	1,00%
ENDODONCIA	7	0,78%
PRÓTESIS	6	0,67%
EXTRACCIONES	6	0,67%
IMPLANTES	1	0,11%
NO CONTESTARON	65	7,27%
TOTAL	894	100%

FUENTE: Encuesta

AUTOR: Liliana Murquincho

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a la presente tabla 385 estudiantes de la UNL requieren Restauraciones dentales, esto principalmente porque ya existe la presencia de dolor; 225 estudiantes señalan que desearían recibir atención profiláctica porque piensan sin duda que obteniendo este tipo de tratamiento blanquearán más sus dientes; 111 estudiantes optaron por que se les realice el tratamiento de ortodoncia, 57 desean blanqueamiento y 1 persona porque se le realice la colocación de implantes dentales, sin embargo y debido a que dentro de la Clínica Odontológica de la UNL no se realiza este tipo de tratamientos se derivarían a atención particular, en tanto que en menor porcentaje desean los tratamiento de periodoncia, , endodoncias, exodoncias, colocación de prótesis dentales y controles, los mismos que si se pueden atender en la Clínica Odontológica de la UNL.

TABLA # 6

PRESENCIA DE CARIES EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNL

PRESENCIA DE CARIES	MUJERES		%	HOMBRES		%
CARIES	SI	352	77,87%	SI	357	80,76%
	NO	100	22,12%	NO	85	19,23%
TOTAL	452		100%	442		100%

FUENTE: Encuesta

AUTOR: Liliana Murquincho

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Analizando la presente tabla se logra observar que 352 mujeres y 357 varones estudiantes de la UNL presentan caries dental, una patología que en ciertos casos avanza rápidamente destruyendo el órgano dentario y trayendo repercusiones a futuro como es la pérdida de las piezas dentarias; así mismo se determina que el requerimiento de atención para esta patología es bajo, 385 estudiantes desean que se les realicen restauraciones dentales, pero en relación al diagnóstico clínico de caries 709 estudiantes necesitan atención, lo que no concuerda con lo que manifestaron los estudiantes.

TABLA # 7**NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL**

VARIABLE	MUJERES	%	HOMBRES	%
MANTENER MEDIDAS DE PREVENCIÓN	242	53,53%	172	38,91%
INSTRUCCIÓN DE HIGIENE BUCAL	107	23,67%	129	29,18%
INSTRUCCIÓN DE HIGIENE BUCAL, DETARTRAJE, ELIMINAR OBTURACIONES CON DESAJUSTES	102	22,56%	138	31,22%
INSTRUCCIÓN DE HIGIENE BUCAL, DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL Y SUBGINGIVAL, PULIDO RADICULAR	1	0,22%	3	0,67%
TOTAL	452	100%	442	100%

FUENTE: Encuesta

AUTOR: Liliana Murquincho

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En esta tabla de necesidad de tratamiento periodontal notamos que 242 estudiantes de género femenino muestran sus tejidos periodontales sanos, mientras que 107 mujeres presentan sangrado gingival y 172 varones mantienen sus tejidos periodontales sanos, 129 sangrado gingival, notándose la presencia de enfermedad periodontal que ocasiona perjuicio a la salud integral de las personas; de acuerdo a esto 480 estudiantes necesitan atención periodontal.

TABLA # 8

NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO

NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO	Frecuencia	Porcentaje
MUJERES CON EDÉNTULISMO PARCIAL	132	53,22%
HOMBRES CON EDÉNTULISMO PARCIAL	116	46,77%
TOTAL	248	100,00%

FUENTE: Encuesta

AUTOR: Liliana Murquincho

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Observando la presente tabla se evidencia que 132 mujeres correspondientes al 53,22% y 116 varones correspondientes al 46,77% estudiantes de la UNL presentan edentulismo parcial dándonos un total de 248 estudiantes que deben ser tratados oportunamente para evitar complicaciones mayores.

TABLA # 9**NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO**

NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO	MUJERES		%	HOMBRES		%
MAL POSICIÓN DENTAL	SI	204	45,13%	SI	227	51,36%
	NO	248	54,87%	NO	215	48,64%
TOTAL	452		100%	442		100%

FUENTE: Encuesta

AUTOR: Liliana Murquincho

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se analiza la necesidad de tratamiento ortodóntico obteniendo los siguientes resultados, 204 mujeres y 227 varones corresponden a estudiantes con mal posición dental dada principalmente por apiñamientos tanto en el sector anterior como en el posterior; 111 estudiantes desean que se les realice tratamiento ortodóntico sin embargo el hallazgo clínico nos permitió determinar que 431 estudiantes de la UNL necesitan este tipo de tratamiento.

7. DISCUSIÓN

En un estudio realizado en la Universidad Complutense de Madrid afirma que la demanda de tratamiento es menor que la objetiva necesidad de tratamiento, sin embargo, es bien conocido, que cuando existen servicios de salud adecuados, hay una tendencia a que la demanda aumente; este estudio concuerda con los datos obtenidos en esta investigación, debido a que el hallazgo clínico encontrado, supera al requerimiento de los estudiantes examinados.

Medina Castro, en 2009, en un estudio realizado en jóvenes de 18 años en Maringá, Paraná, Brasil, cita la comparación de caries según género, se observó que las mujeres presentaron un mayor porcentaje 70.35% de la totalidad de 1225, mientras este estudio no concuerda puesto que 80,76% corresponden a hombres con presencia de caries.

Respecto de las necesidades de tratamiento, son pocos los estudios efectuados. Pese a ello, es posible referir a Pineda y colaboradores, quienes en 2000 mencionan que el porcentaje de necesidades de tratamiento para caries dental fue de 90 por ciento. La proporción de necesidades de tratamiento indica que cada estudiante requiere la atención de por lo menos un diente; esto, si se analiza de manera individual, pareciera un problema mínimo, pero al analizar las necesidades de atención dental de este grupo poblacional el panorama cambia.

Otro estudio realizado por el Departamento de estomatología de la Facultad odontológica de la Universidad de Granada sostiene que, la presencia de enfermedad periodontal se orienta mayoritariamente al género masculino y que existen algún tipo de manifestaciones de esta patología en un 85% hombres y 79% mujeres; lo que se

asemeja a este estudio en donde la necesidad de tratamiento periodontal es predominante en hombres.

En lo referente a edentulismo parcial, estudios realizados por Dirección de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, encontraron una prevalencia de 23.8%, es importante resaltar que este estudio tuvo como muestra 77191 estudiantes, en cambio el presente estudio abarcó 894 estudiantes de los cuales el 27,74% requieren atención protésica, lo que difiere un poco, debido a que de acuerdo al total de la población analizada son más los estudiantes de la UNL, que necesitan atención.

El estudio realizado por Dr. Roberto Macías Gil en el trabajo *Frequency of the dental crowding in adolescents of the Health Area Masó 2008* determinó la frecuencia de mal posición dentaria, en la que el masculino mostró 49,2% y el femenino, 50,8%; mientras que este trabajo obtuvo 45,13% en mujeres y 51,36 en hombres, debido a que mayoritariamente hay malposición en hombres.

Pese a que no hay un estudio específico acerca de oferta de servicios odontológicos ante la necesidad de requerimiento de los mismos, el presente trabajo logró identificar estas necesidades en los estudiantes de la UNL y, con ello, se comprobó que la Clínica odontológica de la UNL está en la capacidad de resolver la mayor parte de los requerimientos, así mismo se constató gracias a la ayuda de la Historia clínica odontológica, que las peticiones de los estudiantes no van acorde los diagnósticos clínicos, lo que evidencia que la necesidad de recibir tratamiento odontológico, no está de acuerdo con el requerimiento de los estudiantes de la UNL.

8. CONCLUSIONES

1. La oferta de servicios de la Clínica Odontológica de la UNL es acorde a la necesidad de tratamiento de los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, los estudiantes requieren atención odontológica como: restauraciones dentales, profilaxis, periodoncias, endodoncias, extracciones prótesis dentales; los mismos que pueden ser resueltos sin ningún problema, a excepción de tratamientos específicos como ortodoncia, blanqueamientos e implantes.

2. El requerimiento de atención manifestado por los estudiantes de la UNL no es acorde a los diagnósticos clínicos, la necesidad de tratamiento es mayor al requerimiento de los mismos.

3. Los servicios que brinda la Clínica Odontológica de la UNL son especializados, supervisados con calidad, con calidez y están acorde a la formación académica de los profesionales.

9. RECOMENDACIONES

Una vez realizado el presente trabajo investigativo se puede hacer las siguientes recomendaciones:

- 1.** Impulsar una estrategia de Publicidad de la Clínica Odontológica de la UNL dirigida primeramente a la comunidad Universitaria, con la finalidad que los mismos estén al tanto del tipo de atención que oferta la Carrera de Odontología a través de su Clínica, de manera que conozcan tipos de tratamientos que se brinda y los costos relativamente bajos.
- 2.** Fortalecer las Políticas de Salud Bucal en la Carrera de Odontología, a través de la promoción y prevención esto con la finalidad de que se motive a los y las estudiantes a la preservación y mantenimiento de la Salud Oral.
- 3.** Orientar planes de estrategia para que se implemente en la Clínica Odontológica de la UNL más especialidades y servicios de tratamiento, más docentes especializados, materiales e insumos odontológicos, de la misma forma ampliar la infraestructura ya que si se lograra motivación a los estudiantes de la UNL, la atención quedaría limitada actualmente.
- 4.** Que la Universidad Nacional de Loja solvete los costos de los tratamientos odontológicos en base a las necesidades de sus estudiantes, de manera que los mismos obtengan servicios gratuitos y acudan con facilidad a la Clínica Odontológica de la UNL.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Barrancos, M. (2006). *Operatoria Dental: Integración Clínica*. Buenos Aires-Argentina. Editorial Médica Panamericana.
2. Cobos J. & García J. (2005). *Manual del Técnico Superior en Higiene Bucodental*. España. Editorial. Mad, S.L.
3. Cuenca E. & Baca P. (2005). *Odontología Preventiva y Comunitaria*. Buenos Aires Editorial. Masson.
4. Diario Vespertino. (2013, 20 de Marzo). *Estética Dental*. La Tarde. Cuenca-Ecuador. Recuperado de: <http://www.latarde.com.ec/2013/03/20/13183/>
5. Dr. Otero J. (2004, 10 de Abril). *Marketing dental, un Aliado Profesional*. Odontolomarketing-lo no Odontológico de la Odontología. Recuperado de: <http://www.odontomarketing.com/200405nota36.htm>
6. Especialidades-Ortodoncia. (2001, 20 de Agosto). *Clasificación de las Mlaoclusiones*. [web log post]. Recuperado de: <http://www.odontocat.com/ortoclas.htm>
7. Espinosa, F. (2014). La Educación dental en un momento crítico. Consideraciones generales en el entorno profesional de América del Norte. [web log post]. Recuperado de: <http://es.scrib.com/doc/203204177/1997-Educación-Dental>.

8. Figueroa, G. (2011, 13 de Abril). *Definición de odontopediatría*. [web log post]. Recuperado de: <http://odontopediatriagyk.blogspot.com/2011/04/definicion-de-odontopediatria.html>
9. García, J. (2012). *Arte Oral-Rehabilitación Oral*. Bogotá D.C.-Colombia. Recuperado de: <http://www.arteoral.com/arte-oral-rehabilitacion-oral>
10. Gay, C. & Berini, L. (2004). *Tratado de Cirugía Bucal. Tomo I*. Madrid-España. Editorial Ergón, S.A
11. Godoy, C. (2009, 01 de Enero). *Definición de Periodoncia*. [web log post]. Recuperado de: <http://periodonciablog.blogspot.com/2009/01/definicin-de-periodoncia.html>
12. Guzmán F. & Arias C. (2012, 27 de Enero). *La historia clínica: Elemento fundamental del acto médico*. Imbiomed. Volumen (1). Recuperado de: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=83004&id_seccion=1426&id_ejemplar=8191&id_revista=96
13. Higashida B. (2000). *Odontología preventiva*. México. Editorial. Mac Graw-Hill Interamericana.
14. Hispanic Market Adivsor. (2012). *Implantología Oral*. Odontología-US.com. Recuperado de: <http://odontologia-us.com/servicios-dentales/implantologia-oral/>
15. Javier de Fuente Hernández, M. e. (2008). Caries y pérdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos. *salud pública de Mexico/ vol 50* .
16. Leonardo, M. (2005). *Tratamiento de conductos radiculares, Principios Técnicos y Biológicos*. Sao Paulo. Editorial Artes Médicas Latinoamericana.
17. Lindhe, L. & Karring (2009). *Periodontología Clínica e Implantología*. Tomo 1. Buenos Aires-Argentina. Editorial Médica Panamericana.

18. Montenegro, G. (2011). *Un nuevo enfoque en salud Oral*. Bogotá - Colombia: Salud Pública y Epidemiología oral.
19. ONU-SENPLADES-FLACSO.Ecuador. *Perfiles de los Sistemas de Salud. Informe Nacional de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Washington D.C. Organización Panamericana de Salud.
20. Rout, J. (2008). *Radiología dental y maxilofacial*. Radiología Diagnóstica/Imagen Médica. Nueva York. Editorial U.S. National Library of Medicine
21. Sánchez, M. V. (2008). *Evaluación del estado de salud bucodental y su relación con estilos de vida saludables en la Provincia de Salamanca*. Salamanca: Tesis doctoral.
22. Sistema de Gestión de Calidad en Salud. (2013). *Guía de Atención en Rehabilitación Oral*. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_atencion_rehabilitacion_oral_abril_2013.pdf
23. Villa J.P. (2012). *Diagnóstico de Servicio de Salud*. Recuperado de: http://www.pediatria.gob.mx/diplo_diagsit.pdf
24. Valarezo D, (2012). *Diagnóstico situacional de la Clínica Integral de la Universidad Nacional de Loja. Loja-Ecuador*.
25. Weintraub, G. (1989). *Prótesis totales y parciales removibles provisionales*.

11. ANEXOS



ANEXO 1. HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGIA

MACROPROYECTO: "VALORACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DE LOS y LAS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL"

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

DATOS DE FILIACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS GÉNERO: F M

CI. ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO DIVORCIADO UNIÓN LIBRE

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD:

LUGAR DE NACIMIENTO LUGAR DE PROCEDENCIA: LUGAR DE RESIDENCIA:

CARRERA: CICLO: TELÉFONO:

TRABAJA: SI NO

ANTECEDENTES PERSONALES:

EN EL ÚLTIMO AÑO HA SIDO DIAGNOSTICADO CON ALGUNA ENFERMEDAD SI NO QUE ENFERMEDAD?

ESTA UD. EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO? SI NO QUE FARMACO?

ALERGIAS SI NO CUAL?

EMBARAZO: SI NO

GASTRITIS SI NO REFLUJO GASTRICO SI NO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Señale en el casillero correspondiente si tiene familiares con las siguientes patologías y su parentesco

DIABETES MELLITUS SI Parentesco NO

HTA SI Parentesco NO

CANCER SI Parentesco NO

OTROS

HÁBITOS

CONSUMO DE ALCOHOL: una vez a la semana más de dos veces al mes ocasionalmente nunca

CONSUMO DE CIGARRILLO: muy frecuente poco frecuente nunca

REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA: SI NO QUE ACTIVIDAD

OTROS:

HABITOS DE HIGIENE BUCAL

Óptimo <input type="checkbox"/>	Cepilla 1 vez <input type="checkbox"/>	Utiliza hilo dental SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Regular <input type="checkbox"/>	Cepilla 2 veces <input type="checkbox"/>	Utiliza enjuague bucal SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		

Malo Cepilla 3 veces
Otros

CONTROL ODONTOLÓGICO

Óptimo visitas al Odontólogo 1 vez al año
Regular visitas al Odontólogo 2 veces al año
Malo visitas al Odontólogo 3 veces al año

PUNTOS DOLOROSOS

NEURALGIA DEL TRIGEMINO SI NO

FRONTAL	POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	LEVE	<input type="checkbox"/>	MODERADO	<input type="checkbox"/>	INTENSO	<input type="checkbox"/>	UNI O BILATERAL	<input type="checkbox"/>
MAXILAR	POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	LEVE	<input type="checkbox"/>	MODERADO	<input type="checkbox"/>	INTENSO	<input type="checkbox"/>	UNI O BILATERAL	<input type="checkbox"/>
MANDIBULAR	POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	LEVE	<input type="checkbox"/>	MODERADO	<input type="checkbox"/>	INTENSO	<input type="checkbox"/>	UNI O BILATERAL	<input type="checkbox"/>

GANGLIOS LINFÁTICOS:

TUMEFACIOS SI
NORMAL SI

ATM:

Función de ATM RUIDO (click/crépito) DESVIACIÓN DEFLEXIÓN NORMAL

Dolor en la ATM SI NO UNILATERAL BILATERAL

Limitación en apertura SI NO

Desviación mandibular a la apertura. SI NO DERECHA IZQUIERDA

Pérdida de soporte Oclusal Posterior SI NO UNILATERAL BILATERAL

LABIOS:

Pigmentaciones	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Labio fisurado	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Queilitis angular	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Color cianótico:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Otros Cuáles

Tonicidad labial

0Hipertónico SI NO
Hipotónico SI NO
Normal SI NO

FORMA DE ROSTRO

Cuadrado
Triangular
Ovalado

BIOTIPO FACIAL:

Braquicéfalo
Normocéfalo
Dolicocéfalo

ASIMETRÍA FACIAL:

FOTOGRAFÍA SI NO
DERECHA SI NO
IZQUIERDA SI NO
LÍNEA MEDIA FACIAL recta desviada

HABITOS

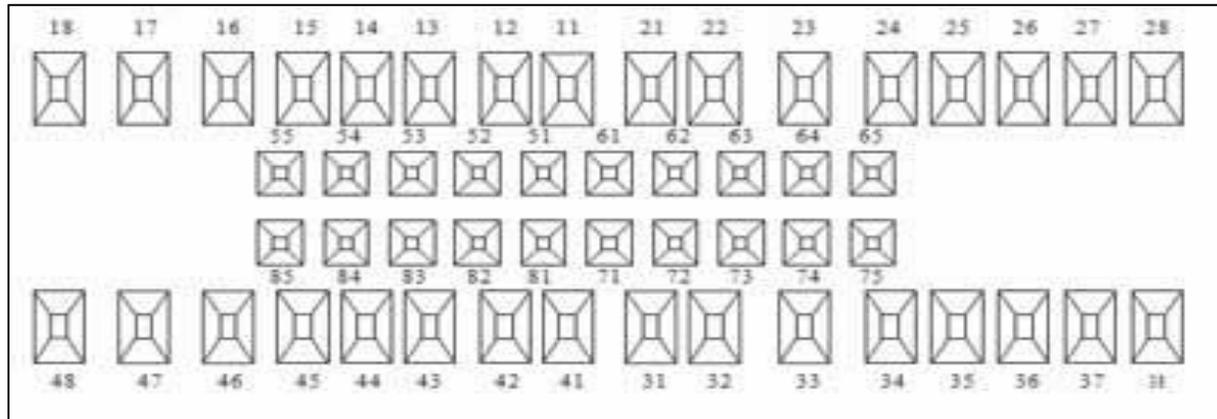
MORDEDURA DE OBJETOS SI NO CUAL
CONSUMO DE SUSTANCIAS ACIDAS SI NO CUAL
INTERPOSICION LINGUAL SI NO
DESTAPA BOTELLAS CON LOS DIENTES SI NO
ONICOFAGIA SI NO
BRUXISMO SI NO
RESPIRADOR BUCAL SI NO

SUCCION DIGITAL

SI NO

Localización

ODONTOGRAMA:



C
P
O

Porta ortodoncia fija SI NO

Tuvo tratamiento ortodóncico SI NO

TAMAÑO DE ESPACIO EDENTULO

CUADRANTE 1

1
2
3
4

CUADRANTE 3

CUADRANTE

1
2
3
4

CUADRANTE 4

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>

CLASE DE KENNEDY

CLASE I	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	MODIFICACION	<input type="text"/>
CLASE II	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	MODIFICACION	<input type="text"/>
CLASE III	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	MODIFICACION	<input type="text"/>
CLASE IV	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>		

PORTADOR DE PROTESIS

P. FIJA	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	Tipo	<input type="text"/>
P.REMOVIBLE	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	MATERIAL	<input type="text"/>
P. TOTAL	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	UNI/ BIMAXILAR	<input type="text"/>

LESIONES NO CARIOSAS SI NO

Erosión	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	Clase I	<input type="text"/>	Clase II	<input type="text"/>	clase III	<input type="text"/>				
Abrasión	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>										
Atrición	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	Leve	<input type="text"/>	Moderado	<input type="text"/>	Severo	<input type="text"/>				
Abfracción	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>										
Fluorosis dental	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	Cuestionable	<input type="text"/>	Muy leve	<input type="text"/>	Leve	<input type="text"/>	Moderado	<input type="text"/>	Severo	<input type="text"/>

ALTERACIONES DE NÚMERO DE LOS DIENTES

Supernumerarios	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	Pieza:	<input type="text"/>
Agnesia	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	Pieza:	<input type="text"/>

PERDIDA POR PATOLOGIAS

Traumatismos	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	Pieza:	<input type="text"/>
Caries	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	Pieza:	<input type="text"/>

OCLUSIÓN

RELACIÓN MOLAR:

Clase I	SI	<input type="text"/>	Derecha	<input type="text"/>	Izquierda	<input type="text"/>
Clase II	SI	<input type="text"/>	Derecha	<input type="text"/>	Izquierda	<input type="text"/>
Clase III	SI	<input type="text"/>	Derecha	<input type="text"/>	Izquierda	<input type="text"/>
No aplicable			Derecha	<input type="text"/>	Izquierda	<input type="text"/>

RELACIÓN CANINA:

Clase I	SI	<input type="text"/>	Derecha	<input type="text"/>	Izquierda	<input type="text"/>
Clase II	SI	<input type="text"/>	Derecha	<input type="text"/>	Izquierda	<input type="text"/>
Clase III	SI	<input type="text"/>	Derecha	<input type="text"/>	Izquierda	<input type="text"/>
No aplicable			Derecha	<input type="text"/>	Izquierda	<input type="text"/>

OVERJET	MEDIDA	<input type="text"/>	POSITIVO	<input type="text"/>	NEGATIVO	<input type="text"/>
OVERBITE	MEDIDA	<input type="text"/>	POSITIVO	<input type="text"/>	NEGATIVO	<input type="text"/>

MALOCLUSIONES

Mordida abierta Anterior	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>		
Mordida Abierta Posterior	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	UNILATERAL	<input type="text"/> BILATERAL <input type="text"/>
Mordida profunda	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>		
Mordida cruzada anterior	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>		
Mordida cruzada posterior	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	UNILATERAL	<input type="text"/> BILATERAL <input type="text"/>
Mordida bis a bis	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>		

APIÑAMIENTO DENTAL

Anterior	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	Leve	<input type="text"/>	Moderado	<input type="text"/>	Severo	<input type="text"/>
Posterior	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	Leve	<input type="text"/>	Moderado	<input type="text"/>	Severo	<input type="text"/>

FORMA DE DIENTES

Triangular	<input type="text"/>
Ovalados	<input type="text"/>

Cuadrados

PIEZAS FUERA DEL PLANO OCLUSAL

MESIALISADAS	Pieza	<input type="checkbox"/>	DISTALIZADAS	Pieza	<input type="checkbox"/>
LINGUALIZADAS	Pieza	<input type="checkbox"/>	VESTIBULARIZADAS	Pieza	<input type="checkbox"/>
EXTRUIDAS	Pieza	<input type="checkbox"/>	INTRUIDAS	Pieza	<input type="checkbox"/>

MAXILAR:

Forma de arcada
Cuadrado
Triangular
Ovoidal

PALADAR DURO

Torus palatino	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Comunicación bucosinusal	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Atresia maxilar	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Micrognatismo maxilar	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Macrognatismo Maxilar	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Petequias	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

PALADAR BLANDO

Lesiones Ulcerosas Aftas mayores Aftas menores Lesiones Herpéticas

MANDIBULA

Forma de arcada
Cuadrado
Triangular
Ovoidal

MUCOSA ORAL

Lesiones Blancas	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Localización	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Lesiones Rojas SI NO Localización
 Lesiones Ulcerosas SI NO Localización
 EPULIS TRAUMATICO SI NO Localizado Carrillos Localizado Reborde

PISO DE LA BOCA:

Ránula SI NO Localización
 Hipertrofia de frenillo lingual SI NO
 Torus lingual SI NO

CARRILLOS:

Aftas o estomatitis SI NO

GLÁNDULAS SALIVALES:

	G. Parótida	G. Submaxilar	G. Sublingual
Tumefacción	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dolor	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Secreción Purulenta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fluidez Salival	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obstrucción de conductos salivales	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PH SALIVAL

ÁCIDO (ROJO)
 BÁSICO (AZUL)
 NORMAL (NO HAY CAMBIO)

FRENILLO LABIAL

NORMAL SI NO
 INSERCIÓN BAJA SI NO
 APÉNDICE DE FRENILLO SI NO
 Produce diastemas a nivel incisivos SI NO
 NECESIDAD DE TRATAMIENTO SI NO

FRENILLO LINGUAL

NORMAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
ANQUILOGLOSIA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
PRODUCE PROBLEMAS FONETICOS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
NECESIDAD DE TRATAMIENTO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

LENGUA:

FISURADA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
GEOGRÁFICA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
MACROGLOSIA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
PATOLOGÍA PULPAR:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

1. Inspección

Cambio de color	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Piezas:	<input type="text"/>
Caries penetrante	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Piezas:	<input type="text"/>
Exposicionpulpal	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Piezas:	<input type="text"/>
Líneas de fisura	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Piezas:	<input type="text"/>
Fistula	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Piezas:	<input type="text"/>
Microfiltración	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Piezas:	<input type="text"/>

Fractura	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Piezas:	<input type="text"/>
----------	----	--------------------------	----	--------------------------	---------	----------------------

Tejidos Dentales	<input type="text"/>
Coronaria	<input type="text"/>
Radicular	<input type="text"/>
Corono-radicular	<input type="text"/>
Tejidos de Soporte	<input type="text"/>
Contusión	<input type="text"/>
Subluxación	<input type="text"/>

Luxación
Intrusión
Avulsión

2. Análisis del fenómeno doloroso

§ Provocado	
§ Localizado	
§ Corto	
§ Intermitente	
§ Espontaneo	
§ Difuso	
§ Prolongado	
§ Continuo	

§ Sordo	
§ Expansivo	
§ Pulsátil	
§ Irradiado	
§ Ocasional	
§ Constante	
§ Agudo	
Otros	

3. Palpación

Coronaria	Sintomática	Si		No	
Apical	Sintomático	Si		No	
Tumefacción firme					
Tumefacción Blanda					
Asintomático					

4. Percusión

Horizontal		Positivo		Negativo	
Vertical		Positivo		Negativo	

5. Pruebas térmicas

Frío		Positivo		Negativo		Cede después del estímulo	
Calor		Positivo		Negativo		Al retirarlo persiste	

6. Movilidad

Grado I		Pieza	
Grado II		Pieza	
Grado III		Pieza	

7. Sondaje periodontal

MV MeV DV
MP-L Me P-L DP-L

8. Diagnóstico Radiográfico

Cámara pulpar Normal
Modificada

Conductos radiculares Calcificación

Resorción interna
Resorción externa
Otros

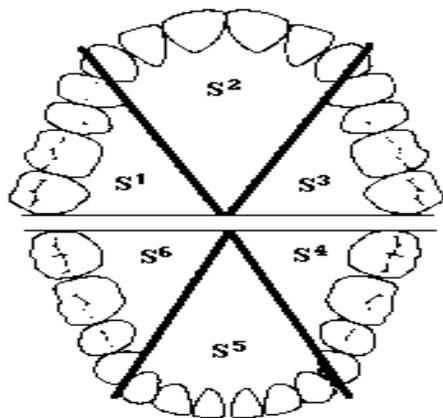
Periápice

Lesión periapical Presente
Ausente

Ligamento periodontal Normal
Denso
Roto

9. DIAGNÓSTICO

NECROSIS PULPAR
PULPITIS IRREVERSIBLE
PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA
PULPITIS REVERSIBLE
ABSCESO DENTOALVEOLAR CRÓNICO
ABCESODENTO ALVEOLAR CON FISTULA
ABCESODENTO ALVEOLAR SIN FISTULA
DESPULPADO / RETRATAMIENTO
OTRO:



PATOLOGIA PERIODONTAL

EVALUACIÓN PERIODONTAL:

Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal de la Comunidad

S 1:	S2:	S3:
S4:	S5:	S6:
FECHA:		
Código 0: Mantener las medidas de prevención.		
Código 1: Instrucción de higiene bucal		
Código 2: Instrucción de higiene bucal Detartraje Eliminar obturaciones con desajustes		
Código 3 y 4: Instrucción de higiene bucal Detartraje supragingival y subgingival Pulido radicular		
DIAGNOSTICO		
OBSERVACIONES		

NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL

- 0 Tejidos sanos
- 1 Sangrado gingival
- 2 Presencia de cálculo y/o obturaciones defectuosas
- 3-4 Bolsa patológica de 3,5 a 5,5mm

VALORACIÓN DE RAMFJORD

- G0 G0 AUSENCIA DE INFLAMACION
- G1 G1 Zona enrojada de encia que rodea diente

G2 G2 Gingivitis alrededor del diente
 G3 G3 Enrojecimiento intenso, hemorragia, ulceraciones

PERIODONTITIS

Perdida de inserción de 3 mm - LEVE SI NO
 Perdida de inserción de 3 - 6 mm - MODERADO SI NO
 Perdida de inserción mayor 6 mm - SEVERO SI NO

PRESENCIA DE CÁLCULO DENTAL

SI NO

CÁLCULO SUPRAGINGIVAL	PIEZA #16 ó 15	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona	
	PIEZA #11 ó 21	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona	
	PIEZA #24 ó 25	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona	
	PIEZA #34 ó 35	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona	
	PIEZA #31 ó 41	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona	
	PIEZA #46 ó 45	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona	
CÁLCULO SUBGINGIVAL	PIEZA #16 ó 15	1/3 raíz	<input type="text"/>	2/3 raíz	<input type="text"/>	3/3 raíz	
	PIEZA #11 ó 21	1/3 raíz	<input type="text"/>	2/3 raíz	<input type="text"/>	3/3 raíz	
	PIEZA #24 ó 25	1/3 raíz	<input type="text"/>	2/3 raíz	<input type="text"/>	3/3 raíz	
	PIEZA #34 ó 35	1/3 raíz	<input type="text"/>	2/3 raíz	<input type="text"/>	3/3 raíz	
	PIEZA #31 ó 41	1/3 raíz	<input type="text"/>	2/3 raíz	<input type="text"/>	3/3 raíz	
	PIEZA #46 ó 45	1/3 raíz	<input type="text"/>	2/3 raíz	<input type="text"/>	3/3 raíz	
INDICE IHOS	Placa Bacteriana	PIEZA #16 ó 15	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona
		PIEZA #11 ó 21	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona
		PIEZA #24 ó 25	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona
		PIEZA #34 ó 35	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona
		PIEZA #31 ó 41	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona
		PIEZA #46 ó 45	1/3 corona	<input type="text"/>	2/3 corona	<input type="text"/>	3/3 corona

NECESIDAD DE TRATAMIENTO

Le gustaría recibir tratamiento odontológico Si No Que tipo de tratamiento

Qué tipo de atención prefiere

Publica Privada

Conoce los servicios que ofrece la clínica odontológica de la UNL

Si No

Le gustaría ser atendido en la clínica odontológica de la UNL

Si No

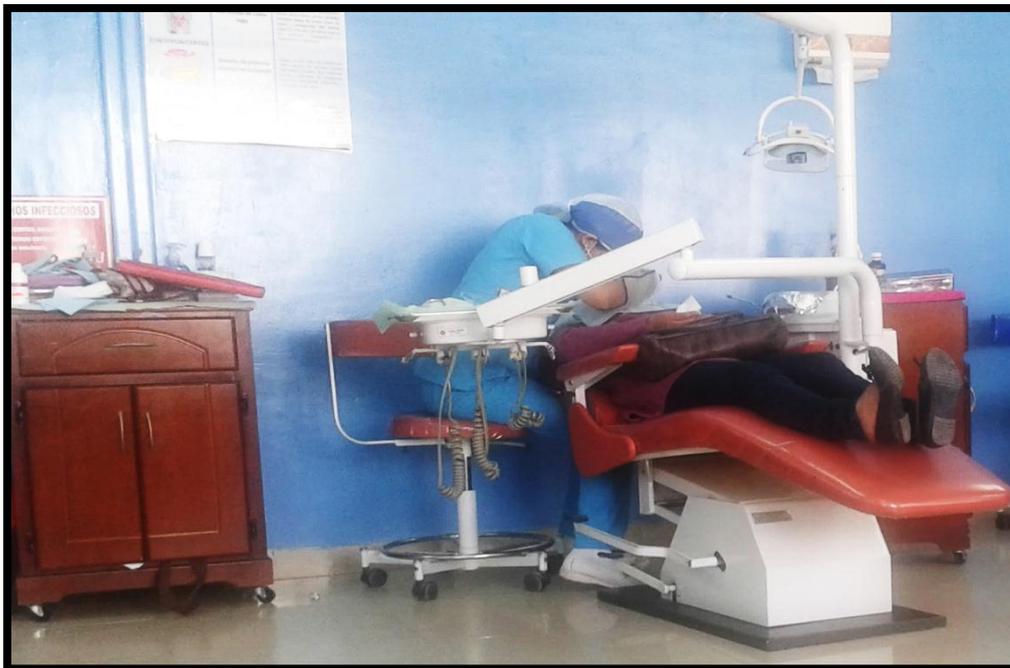
Esta Ud. en posibilidades de costear un Tx. Odontológico

Si No

Porque

RESPONSABLE:

ANEXO 2. FOTOGRAFIAS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA UNL



Fotografía 1. Atención Odontológica.

AUTOR: EL INVESTIGADOR



Fotografía 2. Sala de tomas radiográficas.

AUTOR: EL INVESTIGADOR



Fotografía 3. Bioseguridad.
EL INVESTIGADOR

AUTOR:

ANEXO 3. FOTOGRAFIAS INTRAORALES DE LOS ESTUDIANTES ANALIZADOS



FUENTE: Fotografía 4. Caries Dental. Base de datos del Macroproyecto. “VALORACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL”



FUENTE: Fotografía 5. Edentulismo Parcial. Base de datos del Macroproyecto. “VALORACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL”



FUENTE: Fotografía 6. Edentulismo Parcial. Base de datos del Macroproyecto. “VALORACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL”



FUENTE: Fotografía 7. Placa Dental. Base de datos del Macroproyecto. “VALORACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL”

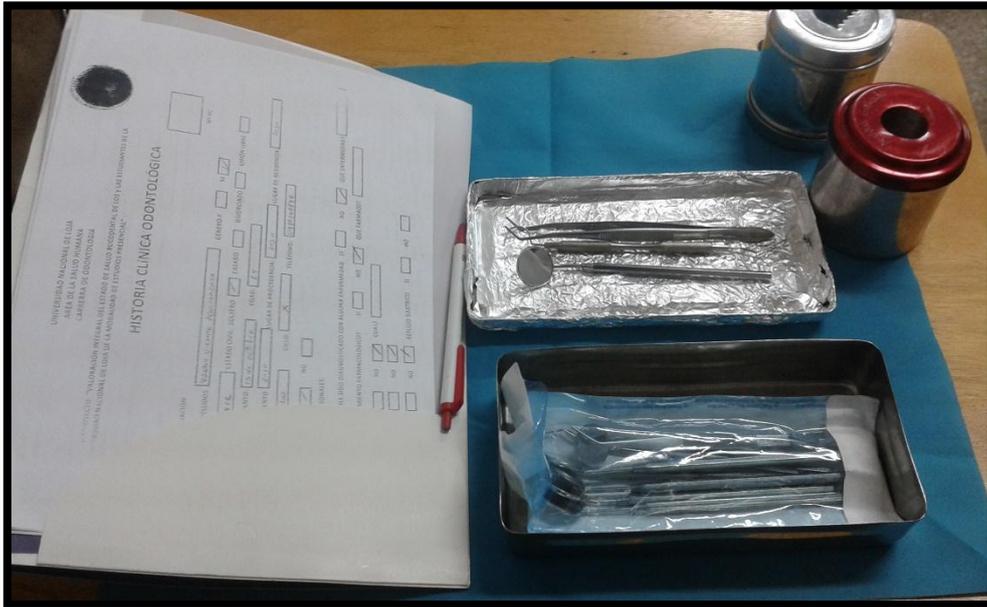


FUENTE: Fotografía 8. Mal posición dental. Base de datos del Macroproyecto. “VALORACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL”



FUENTE: Fotografía 9. Apiñamiento Dental Inferior. Base de datos del Macroproyecto. “VALORACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL”

ANEXO 4. FOTOGRAFÍAS DE LA REALIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNL



Fotografía 10. Implementos utilizados para la realización de diagnósticos.
AUTOR: EL INVESTIGADOR



Fotografía 11. Realización de diagnósticos.
AUTOR: EL INVESTIGADOR

ANEXO 5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPT O OPERATIV	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
----------	--------------------------	-----------	-----------	--------

	O			
Género		FENOTIPO	Características fisiológicas	Femenino
				Masculino
Caries	Enfermedad infecciosa contagiosa que desmineralizan el tejido dental que se expresan en cavidades en las piezas dentales	BIOLÓGICA	Índice CPOD	Nº Dientes cariados Nº Dientes perdidos Nº Dientes Obturados
Apiñamiento Dental	Alteración de la posición de los dientes.	TIPOS DE APIÑAMIENTO DENTAL		Leve
				Moderado
				Severo
NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL	Mide la presencia de sangrado gingival, cálculo y bolsa periodontal, de acuerdo a sextantes de la cavidad bucal	SONDAJE PERIODONTAL	Estado de salud enfermedad del tejido periodontal	0 Tejidos sanos
				1 Sangrado gingival
				2 Presencia de cálculo y/o obturaciones defectuosas
				Bolsa patológica de 3,5 a 5,5mm

<p>NECESIDAD DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO</p>	<p>Suma de las necesidades que presenta una población en un instante dado, representada por las necesidades acumuladas desde varios años.</p>	<p>BIOLÓGICA</p> <p>TIPOS DE APIÑAMIENTO DENTAL</p> <p>SONDAJE PERIODONTAL</p>	<p>Índice CPOD</p> <p>Apiñamiento Dental</p> <p>Estado de salud enfermedad del tejido periodontal</p>	<p>Nº Dientes cariados</p> <p>Nº Dientes perdidos</p> <p>Nº Dientes Obturados</p> <p>Leve</p> <p>Moderado</p> <p>Severo</p> <p>0 Tejidos sanos</p> <p>1 Sangrado gingival</p> <p>2 Presencia de cálculo y/o obturaciones defectuosas</p> <p>3-4 Bolsa patológica de 3,5 a 5,5mm</p>
<p>SERVICIOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</p>	<p>Proceso para la satisfacción total de las necesidades del paciente, considerando que la organización existe</p>		<p>TIPOS DE TRATAMIENTO</p>	<p>DIAGNOSTICO</p> <p>CIRUGIA BUCAL</p> <p>PROFILAXIS DE NIÑO</p>

	<p>porque existe el cliente o paciente que tiene una necesidad en este caso de atención oportuna y de calidad, motivo por el cual se debe prestar atención al proceso para mejorar la calidad de atención a los pacientes la cual hace que la imagen de la institución se vea respetada y admirada por los usuarios cuando está enfocado en la calidad y mejora continua</p>			<p>PROFILAXIS DE ADULTO</p> <p>RADIOLOGÍA DENTAL PERIAPICAL</p> <p>EXTRACCIONES</p> <p>RESTAURACIONES DENTALES</p> <p>PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE</p> <p>PROTESIS PARCIAL FIJA</p> <p>PROTESIS TOTAL</p> <p>TRATAMIENTOS PERIODONTALES BASICOS</p> <p>TRATAMIENTOS DE CONDUCTO EN ADULTO</p> <p>PULPOTOMÍA</p>
--	--	--	--	---

	de sus servicios.			PULPECTOMÍA
--	-------------------	--	--	-------------

ANEXO 6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MAYO				JUNIO				JULIO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				
Ejecución del Macro proyecto Levantamiento epidemiológico			X	X																					
Construcción de base de datos			X	X																					
Control de calidad de la base de datos			X	X	X																				
Elaboración del proyecto de tesis						X	X																		
Presentación para la declaratoria de pertinencia del proyecto de tesis								X																	
Elaboración y desarrollo de la tesis									X	X	X				X	X									

12. INDICE

CARÁTULA.....	I
PRELIMINARES.....	II
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
TEMA.....	7
RESUMEN.....	8
SUMMARY.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
REVISIÓN DE LITERATURA.....	14
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y GESTIÓN DE SALUD.....	14
DEFINICIÓN DE DIAGNÓSTICO DE SALUD.....	14
NIVELES DIAGNÓSTICOS.....	14
RIESGO.....	15
FACTORES DE RIESGO.....	15
SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD.....	15
PRINCIPIOS POLÍTICOS Y ESTRATÉGICOS PARA EL FUTURO DE LA EDUCACIÓN DENTAL.....	18
CLÍNICA Y ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.....	23
SALUD ORAL.....	29
HISTORIA CLÍNICA.....	29
PATOLOGÍAS.....	29
LESIONES DE TEJIDOS DUROS.....	29
LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS.....	30
MALOCLUSIÓN.....	35
DENTICIÓN PERMANENTE.....	35
DEFINICIÓN DE LAS CLASES DE ANGLE.....	35

MALOCLUSIÓN DE CLASE I.....	37
MALOCLUSIONES DE CLASE II.....	37
MALOCUSIONES DE CLASE III.....	38
NECESIDADES PROTÉSICAS.....	39
CLASIFICACIÓN DE KENNEDY.....	39
REGLAS DE APLEGATE.....	40
CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRAL DE LA UNL.....	42
RESEÑA HISTÓRICA.....	42
ASPECTOS FÍSICOS Y GEOGRÁFICOS.....	42
ATENCIÓN A LA COMUNIDAD.....	43
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA.....	44
PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICO Y/O PRODUCTIVA PELIGROSA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.....	45
DIRECCIÓN DE DESARROLLO.....	45
OFERTA DE SERVICIOS.....	46
COSTOS.....	46
MATERIALES Y MÉTODOS.....	48
RESULTADOS.....	50
DISCUSIONES.....	59
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXOS.....	66

INDICE DE TABLAS

1. TABLA # 1. CONOCE UD LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNL.....	50
2. TABLA # 2. QUE TIPO DE ATENCIÓN PREFIERE.....	51
3. TABLA # 3. POSIBILIDAD DE COSTEAR EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN LA CLÍNICA DE LA UNL.....	52
4. TABLA # 4. DESEARÍA RECIBIR ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA CLÍNICA DE LA UNL.....	53
5. TABLA # 5. QUE TIPO DE TRATAMIENTO DENTA UD DESEA QUE SE LE REALICE.....	54
6. TABLA # 6. PRESENCIA DE CARIES EN LOS ESTUDIANTES	55
7. TABLA # 7. NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL.....	56
8. TABLA # 8. NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO.....	57
9. TABLA # 9. NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO.....	58

INDICE DE GRÁFICOS

1. CARIES DENTAL.....	30
2. GINGIVITIS.....	31
3. ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	33
4. ACTIVIDADES Y PRECIOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL ODONTOLÓGICA.....	46
5. HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.....	66
6. FOTOGRAFÍA 1. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.....	80
7. FOTOGRAFÍA 2. SALA DE TOMAS RADIOGRÁFICAS.....	80
8. FOTOGRAFÍA 3. BIOSEGURIDAD.....	81
9. FOTOGRAFÍA 4. CARIES DENTAL.....	82
10. FOTOGRAFÍA 5. EDENTULISMO PARCIAL.....	82
11. FOTOGRAFÍA 6. EDENTULISMO PARCIAL.....	83
12. FOTOGRAFÍA 7. PLACA DENTAL.....	83
13. FOTOGRAFÍA 8. MAL POSICIÓN DENTAL.....	84
14. FOTOGRAFÍA 9. APIÑAMIENTO DENTAL INFERIOR.....	84
15. FOTOGRAFÍA 10. IMPLEMENTOS DIAGNÓSTICOS.....	85
16. FOTOGRAFÍA 11. REALIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS.....	85