



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
ODONTOLOGÍA

TITULO:

DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCODENTAL Y FACTORES DE RIESGO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DOLORES PALACIOS BRAVO, PIEDAD BURNEO DE OJEDA, TRECE DE ABRIL, MIGUEL CARPIO MENDIETA, FRANCISCO JAVIER SALAZAR, CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR LA CALANDRIA, Y CENTRO DE FORMACIÓN ARTESANAL "VILCABAMBA" DE LA PARROQUIA VILCABAMBA DEL CANTÓN LOJA AÑO 2013.

TESIS PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGA

AUTORA:

Gabriela Elizabeth Montesinos Santín

DIRECTOR:

- DR. JOSE PROCEL

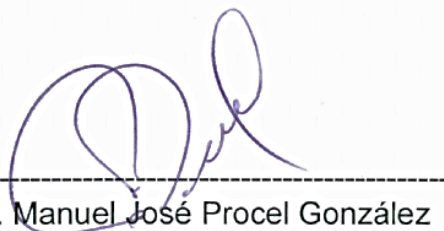
Loja- Ecuador
2013

CERTIFICACIÓN

Dr.
José Procel

Certifico:

Que la presente tesis titulada DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCODENTAL Y FACTORES DE RIESGO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DOLORES PALACIOS BRAVO, PIEDAD BURNEO DE OJEDA, TRECE DE ABRIL, MIGUEL CARPIO MENDIETA, FRANCISCO JAVIER SALAZAR, CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR LA CALANDRIA, Y CENTRO DE FORMACIÓN ARTESANAL "VILCABAMBA" DE LA PARROQUIA VILCABAMBA DEL CANTÓN LOJA AÑO 2013 elaborado por la Srta. Gabriela Elizabeth Montesinos Santín ha sido planificado y ejecutado bajo mi dirección y supervisión, por 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.



Dr. Manuel José Procel González

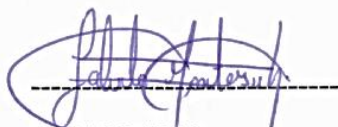
AUTORÍA

Yo, Gabriela Elizabeth Montesinos Santín, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja a sus representantes jurídicos de posibles 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

Autor: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín

Firma:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gabriela Montesinos', is written over a horizontal dashed line.

Cédula: 1104881568

Fecha: Noviembre 15 del 2013

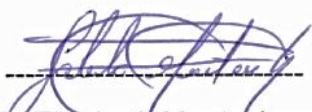
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo, Gabriela Elizabeth Montesinos Santín, declaro ser autor de la tesis titulada "DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCODENTAL Y FACTORES DE RIESGO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DOLORES PALACIOS BRAVO, PIEDAD BURNEO DE OJEDA, TRECE DE ABRIL, MIGUEL CARPIO MENDIETA, FRANCISCO JAVIER SALAZAR, CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR LA CALANDRIA, Y CENTRO DE FORMACIÓN ARTESANAL "VILCABAMBA" DE LA PARROQUIA VILCABAMBA DEL CANTÓN LOJA AÑO 2013; como requisito para optar al grado de Odontólogo General; autorizamos al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de Información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 15 días del mes de Noviembre del dos mil trece, firma el autor.



Autor: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín

Cédula: 1104881568

Dirección: Domingo de Agurto y Bolívar Bailón

Correo Electrónico: gaby1990m@hotmail.com

Teléfono: 3026127 **Celular:** 0988433799

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Dr. Especialista Manuel José Procel González

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

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 y abuelito que siempre estuvieron junto a mí brindándome su ayuda y amor en cada etapa de mi vida.

A toda mi familia pues siempre serán mi motivación pues si no hubiera sido por ustedes quienes me guiaron de la mano sin soltarme un solo instante no hubiera podido terminar este camino.

Gabriela Montesinos

AGRADECIMIENTO

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

Un agradecimiento muy especial a mi familia y amigos que han sido 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 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.

Gabriela Montesinos

1. TITULO

DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCODENTAL Y FACTORES DE RIESGO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DOLORES PALACIOS BRAVO, PIEDAD BURNEO DE OJEDA, TRECE DE ABRIL, MIGUEL CARPIO MENDIETA, FRANCISCO JAVIER SALAZAR, CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR LA CALANDRIA, Y CENTRO DE FORMACIÓN ARTESANAL “VILCABAMBA” DE LA PARROQUIA VILCABAMBA DEL CANTÓN LOJA AÑO 2013.

2. RESUMEN

Las enfermedades bucales, en particular la caries dental, periodontopatías y maloclusiones por su elevada frecuencia, molestias locales, estéticas y la repercusión que ocasionan en la salud general, justifica plenamente su atención como problema de salud pública. Dado esto, se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y prospectivo, cuyo objetivo fue realizar el diagnóstico de salud bucodental y factores de riesgo en los Centros Educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal “Vilcabamba”, examinándose a 223 estudiantes, recolectando la información a través de la historia clínica odontológica y encuesta. Los resultados obtenidos fueron: caries dental el 82,5%, inflamación gingival y sangrado el 12,5%, la mal oclusión en dentición temporal fue escalón Mesial con el 76,7%, en dentición permanente fue clase I sin apiñamiento el 75,5%, los factores de riesgo fueron cepillado incorrecto el 82,1%; visita al odontólogo una vez al año el 52,5%, consumo de alimentos cariogénicos de una vez al día con un 50,2%. La prevalencia de ciertas patologías indica que la población estudiada presta poca importancia al cuidado de la salud oral, adherido al desconocimiento de cómo mantenerla.

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

SUMMARY

Oral diseases, including dental caries, periodontal disease and malocclusion because of their frequency, local discomfort and aesthetic impact on the overall health cause, justifying their attention as a public health problem. Given this, we conducted a study of quantitative, descriptive and prospective, whose aim was to make the diagnosis of oral health and risk factors in the Schools Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal "Vilcabamba", examined 223 students, collecting information through dental and medical history survey. The results were: 82.5% dental caries, gingival inflammation and bleeding 12.5%, malocclusion in deciduous dentition was Mesial step with 76.7% in permanent dentition without crowding class I was 75, 5% risk factors were not brushing 82.1% visit the dentist once a year for 52.5% of consumption of cariogenic food once a day with a 50.2%. The prevalence of certain diseases indicates that the study population pays little attention to oral health care, adhering to ignorance of how to maintain it.

Keywords: caries risk factors, gingival inflammation malocclusion.

3. INTRODUCCIÓN

La salud bucodental, siendo fundamental en el bienestar del individuo, aun en la actualidad se encuentra desamparada, ya que diversos estudios nos revelan altos índices de prevalencia de patologías, tal como lo menciona un comunicado de la Organización Mundial de la Salud: “Las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres”. (OMS-WORLD, 2004)

A nivel local, en nuestra ciudad de Loja, se realizó el Macroproyecto denominado “Mejoramiento de la calidad de vida de la población escolar y sus familias, mediante la atención integral bucodental enmarcada en los factores: socioeconómicos, culturales y ambiental del Área de afluencia del Hospital Universitario de Motupe del Área de salud Nro 3 de la DPSL/MSP” y de la carrera de odontología, en el período 2007-2008”, donde se evidencia que “el índice ceod fue de 4,5 para los niñas y de 5,1 para los niños, en tanto que el índice de CPOD fue de 1,9 en los niñas y de 1,6 en las niños”. (DPSL/MSP, 2007-2008).

Las patologías bucales constituyen un problema relevante, que se repite de generación en generación, tanto en sectores urbanos como rurales de nuestro país, es por ello que el gobierno ecuatoriano mediante el MSP constituido como el organismo rector de la salud pública, ha propuesto el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que tiene como propósito “Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población que vive en el territorio ecuatoriano, aportando al Plan Nacional del Buen Vivir, Plan estratégico del MSP y Planes estratégicos Regionales y Distritales mediante la aplicación de acciones integrales de promoción, prevención, curación y rehabilitación, cuyos resultados buscan solucionar las principales necesidades en salud del país, alcanzando resultados de impacto social”; (Subsecretaría social, 2010).

El presente estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo y prospectivo, se emplearon la entrevista, historia clínica odontológica y una encuesta para extraer la información más importante y requerida.

Es por ello que se establece el presente tema de investigación “Diagnóstico de Salud Bucodental y Factores de riesgo los Centros Educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal “Vilcabamba” de la parroquia Vilcabamba del cantón Loja año 2013”, en importancia de las patologías de la cavidad bucal y su relación con factores de riesgo que pueden coadyuvar o no la presencia de dichas patologías, y por medio del cual se puede establecer el grado de salud o enfermedad de la población.

Los objetivos que se plantearon en el proyecto fueron identificar los factores de riesgo, presentes en los niños de los centros educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal “Vilcabamba” de la parroquia Vilcabamba; y determinar la prevalencia de las patologías bucodentales.

Los resultados obtenidos fueron: caries dental el 82,5%, inflamación gingival y sangrado el 12,5%, la mal oclusión en dentición temporal fue escalón Mesial con el 76,7%, en dentición permanente fue clase I sin apiñamiento el 75,5%, los factores de riesgo fueron cepillado incorrecto el 82,1%; visita al odontólogo una vez al año el 52,5%, consumo de alimentos cariogénicos de una vez al día con un 50,2%.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

CAPITULO I

1. DIAGNÓSTICO DE SALUD

1.1 Definición de Diagnóstico de salud

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

1.1.2 Niveles de diagnósticos:

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

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

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

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

2. PARROQUIA VILCABAMBA

2.1 HISTORIA

Fue fundada el 1 de septiembre de 1576 por el español Luis Fernando de la Vega, más tarde se le da la categoría de parroquia eclesiástica con el nombre de La Victoria. En la Ley del 29 de mayo de 1861, en la división territorial del Ecuador, la Convención Nacional eleva a Vilcabamba a la categoría de Parroquia Civil del cantón Loja. (Gobierno Municipal de Loja 2103).



Figura 1: Parroquia Vilcabamba

2.2 EDUCACIÓN

La Escuela Piedad Burneo de Ojeda, consta de 5 alumnos matriculados y 1 docente; dentro de los servicios básicos presenta agua potable, alcantarillado, energía eléctrica y no cuenta con línea telefónica. El tipo de vialidad para acceder al establecimiento es asfaltado. La escuela Francisco Javier Salazar, consta de 11 alumnos y 2 docentes, dentro de los servicios básicos presenta agua potable, alcantarillado, energía eléctrica y línea telefónica. El tipo de vialidad para acceder al establecimiento es asfaltado. La escuela Miguel Carpio Mendieta consta de 9 alumnos y 1 docente, dentro de los servicios básicos presenta agua potable, alcantarillado, energía eléctrica y línea telefónica. El tipo de vialidad para acceder al establecimiento es asfaltado. La escuela Dolores Palacios Bravo consta de 6 alumnos, 1 docente dentro de los servicios básicos presenta agua potable, alcantarillado, energía eléctrica y línea telefónica. El tipo de vialidad para acceder al establecimiento es lastrada. La escuela Trece de Abril consta de 172 alumnos y 12 docentes, dentro de los servicios básicos presenta agua potable, alcantarillado, energía eléctrica y línea telefónica. El tipo de vialidad para acceder al establecimiento es asfaltada. El Centro Educativo Particular la Calandria, consta de 21 alumnos y 2 docentes, dentro de los servicios básicos presenta agua potable, alcantarillado, energía eléctrica y línea telefónica. El tipo de vialidad para acceder al establecimiento es asfaltada. El Centro de Formación Artesanal “Vilcabamba”, consta de 45 alumnas y 4 docentes dentro de los servicios básicos

presenta agua potable, alcantarillado, energía eléctrica y línea telefónica. El tipo de vialidad para acceder al establecimiento es asfaltada.

CAPITULO II

2. SALUD ORAL

2.1 CONCEPTO DE SALUD ORAL

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

2.2 HISTORIA CLÍNICA

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

2.3 PATOLOGÍAS

2.3.1 LESIONES DE LOS TEJIDOS DUROS

2.3.1.1 Caries dental

La caries dental es el resultado de una disolución química localizada en la superficie del diente causada por eventos metabólicos que tienen lugar en el biofilm que cubre la zona afectada, destruyendo de esta manera al esmalte, dentina y cemento; generalmente la lesión cariosa se desarrolla en sitios como fosas, fisuras superficies oclusales y puntos de contacto (Montesinos D. 2011).



Figura 2. Caries Dental

2.3.1.2 FACTORES DE RIESGO DE LA CARIES DENTAL

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

2.3.2 ALTERACIONES DE FORMA

2.3.2.1 Taurodontismo

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

3.3.2.2 Diente Invaginado.

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

3.3.2.3 Cúspides supernumerarias

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

3.3.2.4 Diente evaginado

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



Figura 3. Diente Evaginado

3.3.2.5 Cúspide en garra

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



Figura 4. Cúspide en garra en la pieza 12.

3.3.2.6 Geminación

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



Figura 5. Geminación pieza 43

3.3.2.7 Fluorosis dental

La fluorosis dental es el defecto del desarrollo del esmalte provocado por la ingestión de una cantidad excesiva de fluoruro durante la formación del esmalte, clínicamente se caracteriza por presentar el esmalte dental con aspecto moteado debido a la hipomineralización de este o de la dentina (Harris. N; García.G 2005; Cárdenas. D 2003; Revista ADM.1997).



Figura 6. Fluorosis Pieza 11-21

3.3.2.8 Grados clínicos de la fluorosis dental

Existen grados clínicos diferentes de fluorosis del esmalte en los que tenemos:
Leve.- el diente es de color blanco mate y afecta a los bordes incisales o cúspides de los dientes posteriores, se puede observar en forma de gorro de nieve, estrías o venas delgadas e irregulares de color blanco opaco. Moderado.- se presenta de color café oscuro combinado con coloraciones blancas y opacas, en este caso

también podemos observar cavidades discretas de 1 a 2mm Grave.- a este nivel el color es de café chocolate hasta casi negras (Harris.N; García.G et.al 2005).

3.3.2.9 Factores de riesgo de fluorosis

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

3.3 LESIONES DE LOS TEJIDOS BLANDOS

3.3.1 ENFERMEDADES GINGIVALES



Figura 7. Inflación Gingival

3.3.1.1 Enfermedad Gingival Inducida Únicamente por placa

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

3.3.1.2 Enfermedad gingival modificada por factores sistémicos (mediada por hormonas esteroideas)

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

3.3.1.3 Enfermedad gingival inducida por fármacos

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

3.4 MALOCCLUSION

3.4.1 DENTICIÓN TEMPORAL

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

- **PLANO TERMINAL RECTO:** Cuando los primeros molares erupcionan en relación borde a borde.
- **ESCALON MESIAL:** cuando la superficie distal del segundo molar primario inferior esta mesial a la superficie distal del segundo molar superior primario
- **ESCALON DISTAL:** cuando la superficie del segundo molar inferior se encuentra distal a la superficie distal del segundo molar superior primario (FLAVIO VELLINI-2009)

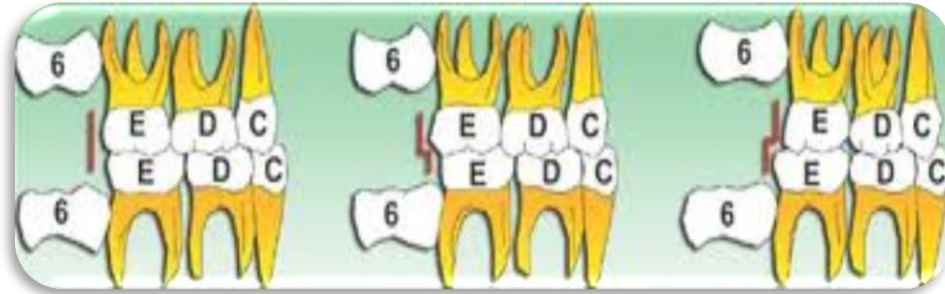


Figura 8: Clasificación de la Oclusión en Dentición Temporal

3.4.2 DENTICIÓN PERMANENTE

Clase I

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

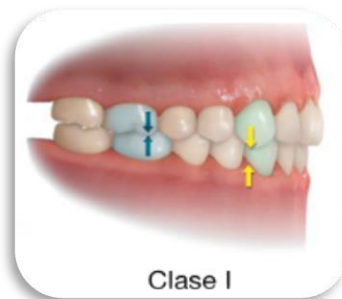


Figura 9: Clase I de Angle

Clase II

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



Figura 10: Clase II de Angle

Clase II División I

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

Clase II División II

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

Clase III

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



Figura 11: Clase III de Angle

3.4.3 TIPO DE DENTICIONES

3.4.3.1 Dentición temporal

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

3.4.3.2 Dentición mixta

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

3.4.3.3 Dentición permanente

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

3.4.4 PÉRDIDA PREMATURA DE DENTICIÓN DECIDUA

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

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

3.4.5 CAUSAS DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES

Dentro de las causas tenemos: 1.) Enfermedades tales como: caries dental, resorciones radiculares atípicas; 2.) Malos hábitos orales entre los cuales se encuentran: sacar la lengua, chupeteo del dedo gordo, mordida del labio inferior, que producen movilidad dentaria y rizálisis temprana de sus raíces y por lo tanto su pérdida antes de la fecha esperada; 3.) Macroglosia y Micrognatia; 4.) Alteraciones congénitas, en los cuales el diente se presenta con poca o nada de raíz lo que favorece sus pérdidas; 5.) Iatrogenia en el procedimiento odontológico: por perforación del piso pulpar, perforación de la furca, fractura de la raíz durante la endodoncia por lo fino de sus raíces (Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria.2004-2005).

3.4.6 TIPOS DE MORDIDAS

3.4.6.1 Mordida abierta

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



Figura 12: Mordida Abierta Anterior

3.4.6.2 Mordida Profunda

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



Figura 13: Mordida Profunda

3.4.6.3 Mordida cruzada anterior

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



Figura 14: Mordida Cruzada Anterior

3.4.6.4 Mordida cruzada posterior

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



Figura 14: Mordida Cruzada Posterior

3.4.6.5 Bis a bis

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



Figura 14: Bis a Bis

3.5 HÁBITOS BUCALES

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

3.5.1 Succión digital

El hábito de succión digital suele terminar a los 3 o 4 años de edad, lo más frecuente es la succión del pulgar, que es succionado apoyando la yema del dedo sobre la zona retroincisiva superior mientras la parte ungueal se apoya sobre los incisivos inferiores. Los efectos de este apoyo dependerán de la posición intensidad, frecuencia y duración del hábito de succión. (BOJ Juan, CATALÁ Montserrat y Col, 2011)

Efectos bucales:

- ✓ Protrusión de los incisivos superiores (con o sin diastemas).
- ✓ Retroinclinación de los incisivos inferiores.
- ✓ Mordida abierta anterior.
- ✓ Prognatismo alveolar superior.
- ✓ Estrechamiento, de la arcada superior (debido principalmente a la acción del musculo buccinador).
- ✓ Mordida cruzada posterior.
- ✓ Dimensión vertical aumentada.

3.5.2 Respiración bucal

La respiración está asociada a la obstrucción de las vías respiratorias altas, bien por rinitis alérgicas, hipertrofia de las amígdalas palatinas, presencia de adenoides o desviación del tabique nasal, lo que producirá una función respiratoria perturbada con cambios en la postura de la lengua, labios y mandíbula.

En la respiración bucal los labios quedan entreabiertos y la lengua baja, perdiendo con ello su capacidad morfo-funcional, que permitiría un desarrollo transversal correcto del maxilar superior, produciendo mordidas cruzadas posteriores unilaterales o bilaterales. (BOJ Juan, CATALÁ Montserrat y Col, 2011).

3.5.3 Deglución atípica

Se presenta debido a la interposición de la lengua entre las arcadas dentarias en el acto de deglutir, esto es lo que se denomina lengua protráctil, el individuo para deglutir necesita hacer un vacío que en conjunción con los movimientos de la lengua impulsa el alimento hacia la faringe. Cuando existe lengua protráctil el sellado periférico anterior para producir el vacío necesario, se hace al contactar la lengua con los labios directamente, suele ser una postura adaptativa para lograr un correcto cerrado oral en los casos donde no hay contacto inter incisivo. (Carmen Lugo, Irasema Toyo, 2011).

Consecuencias de la deglución atípica:

- ✓ Mordida abierta en la región anterior y posterior
- ✓ Protrusión de incisivos superiores
- ✓ Presencia de diastema antero superiores
- ✓ Labio superior hipotónico
- ✓ Incompetencia labial
- ✓ Hipertonicidadde la borda del mentón.

3.5.4 Interposición lingual

La interposición lingual consiste en la ubicación de la lengua entre las piezas dentarias, ya sea en la zona anterior (a nivel de incisivos) o entre los sectores laterales (a nivel de molares) observada en reposo y/o durante las funciones de deglución y fono articulación (Pamela Agurto V, Rodrigo Díaz, Olga Cádiz, Fernando Bobenrieth, 1999)

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

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

CAPITULO III

3. RIESGO

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

3.1 FACTORES DE RIESGO

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

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

3.2.1 FACTORES DE RIESGO LOCALES

Los factores locales son:

3.2.1.1 Hábito de higiene bucal

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

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

3.2.1.2 Cepillado:

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

3.2.1.3 Técnica de cepillado:

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

3.2.1.4 Frecuencia y duración del cepillado:

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

3.2.2 FACTORES DE RIESGO GENERALES

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

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

5. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo Cuantitativo debido a que sirvió para determinar porcentualmente el estado de salud buco dental de los estudiantes de los centros educativos de la parroquia Vilcabamba del cantón Loja, y los resultados obtenidos son expuestos mediante gráficas; Descriptivo porque determinó la situación de las variables que se estudiaron mediante la descripción de las diversas patologías que se presentaron en este estudio; y prospectivo porque se registra la información según van ocurriendo los fenómenos .

El Área de estudio en la cual se realizó la investigación fue en la parroquia Vilcabamba con una población de 4.778 habitantes. Se realizó el presente estudio en los Centros Educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal “Vilcabamba”. El Universo estuvo conformado por 269 estudiantes, de los cuales se excluyeron 46 alumnos debido a que no asistieron a clases, en los días que se recolectaron los datos, dándonos una muestra de 223 estudiantes.

POBLACIÓN POR EDAD Y GÉNERO		
EDAD	HOMBRES	MUJERES
3 A 5	9	8
6 A 8	31	45
9 A 11	43	49
12 A 14	2	5
15 A 17	0	3
MÁS DE 18	0	28
TOTAL	85	138
	223	

Las técnicas empleadas fueron, la técnica de Observación mediante 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 ha investigado.

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

Los recursos humanos estuvieron conformados por: Directora de la Carrera de Odontología, Dra. Especialista Tannya Valarezo; Tutor: Dr. Especialista José Procel; Gabriela Elizabeth Montesinos Santín egresada de la carrera de Odontología año 2013. Personal administrativo, estudiantes de los centros educativos investigados de la parroquia Vilcabamba del cantón Loja.

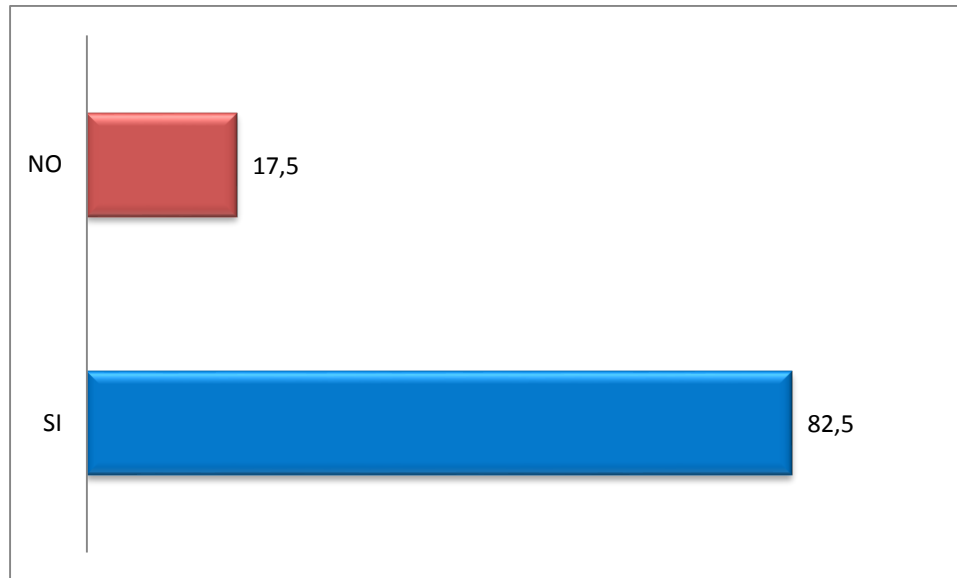
Dentro de los recursos materiales empleados en la presente investigación consistieron en: Set de diagnóstico (espejo, explorador, pinza algodонера), Materiales de bioseguridad, Historia clínicas, Encuestas, Material didáctico, Cámara fotográfica, Computadora, Materiales de escritorio, 223 cepillos dentales, 223 pastas dentales.

Los datos se ingresaban diariamente en un cuadro base prediseñado de Microsoft Excel; y posteriormente, se elaboró los gráficos para el respectivo análisis.

6. RESULTADOS

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA HISTORIA CLÍNICA

GRÁFICA # 1: PRESENCIA DE CARIES

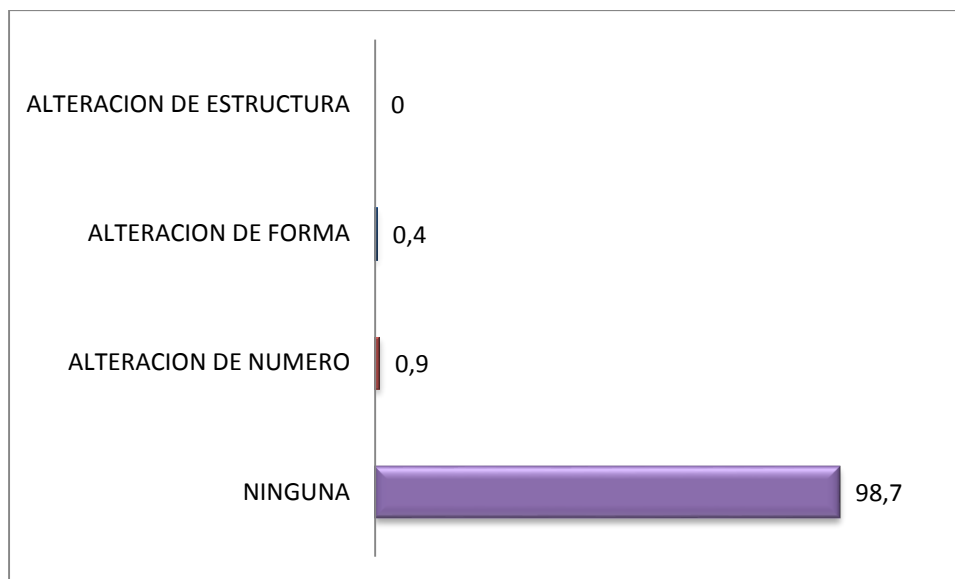


FUENTE: Historia clínica de los estudiantes de los centros educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal "Vilcabamba"

AUTORA: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín.

INTERPRETACIÓN: : En la siguiente gráfica podemos apreciar que un 82,5% de la población estudiada se encontraba afectada por caries dental; debido al consumo elevado de alimentos cariogénicos y una deficiente higiene oral.

GRÁFICA # 2: ALTERACIONES DENTALES

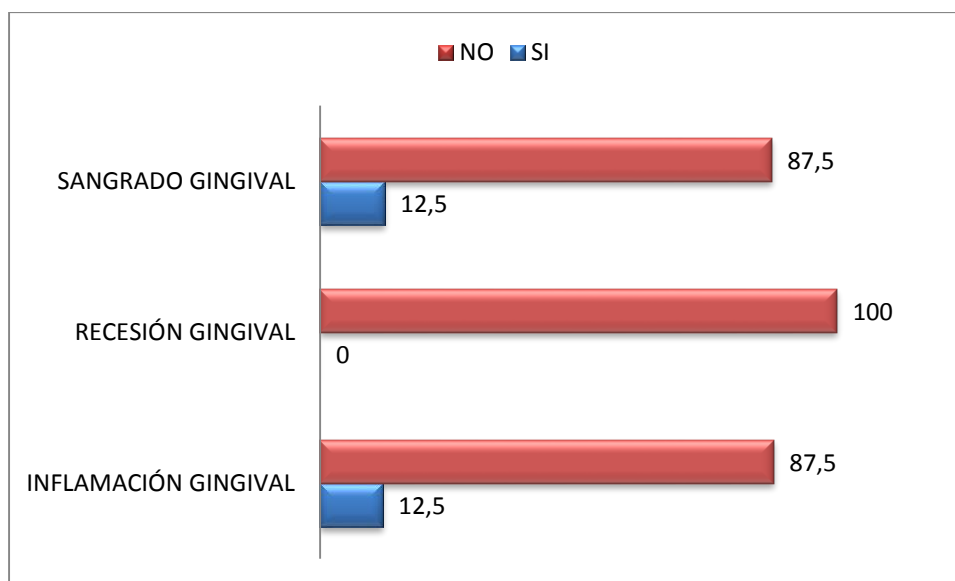


FUENTE: Historia Clínica de los estudiantes de los centros educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal "Vilcabamba"

AUTORA: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente gráfica podemos apreciar que el 0,9% de la población se observó alteraciones de número y el 0,4% alteraciones de forma, estas pueden ocurrir por condiciones locales, surgir de tendencias dentarias heredadas o ser manifestaciones de alteraciones sistémicas.

GRÁFICA # 3: ALTERACIONES GINGIVALES

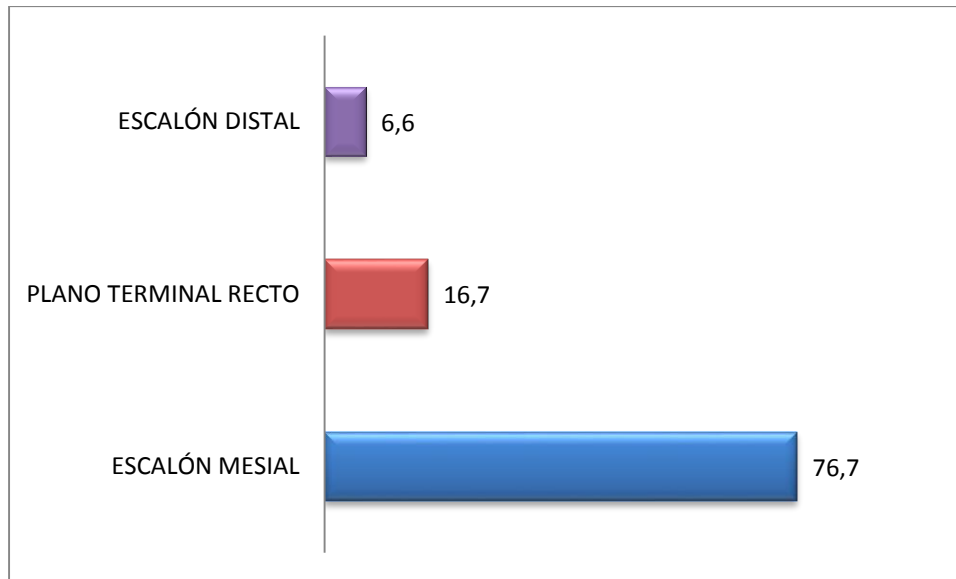


FUENTE :Historia Clínica de los estudiantes de los centros educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal "Vilcabamba"

AUTORA: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente gráfica podemos observar que no se encontró ningún caso de recesión gingival; sin embargo existía Inflamación Gingival con un 12,5% y sangrado gingival con el 12,5%, datos que se encontraban relacionados, esto debido a que existía una deficiente higiene oral.

GRÁFICA # 4: RELACIÓN MOLAR EN DENTICIÓN TEMPORAL

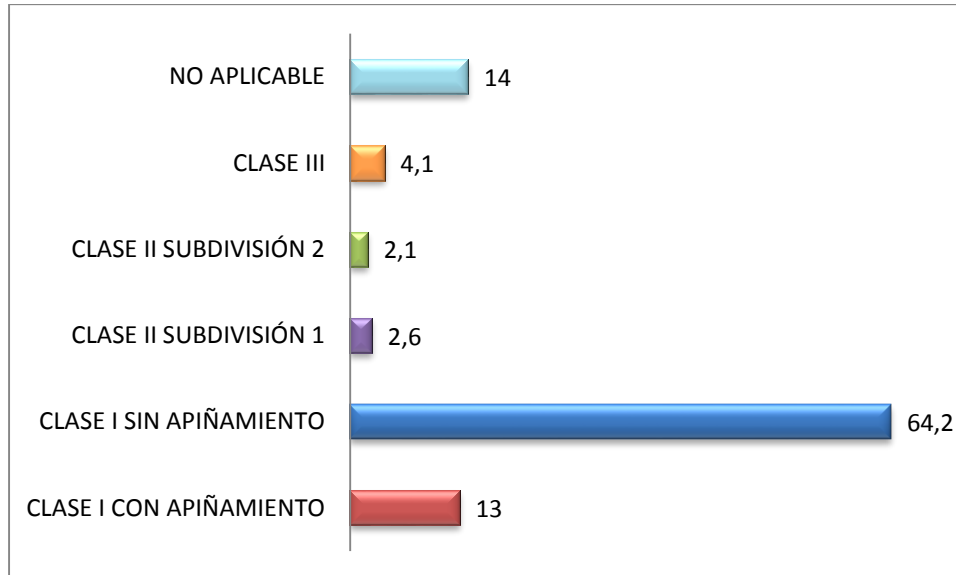


FUENTE :Historia Clínica de los estudiantes de los centros educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal “Vilcabamba”

AUTORA: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los datos obtenidos un 76,7% de la población presentó una Relación Molar en “Escalón Mesial”, lo que indica que puede desarrollar una Relación Molar clase I o clase III, mientras que el 6,6% de los escolares presentó una Relación Molar en “Escalón distal”, que puede evolucionar a una Clase II.

GRÁFICA # 5: TIPO DE OCLUSIÓN EN DENTICIÓN PERMANENTE (CLAVE DE ANGLE)

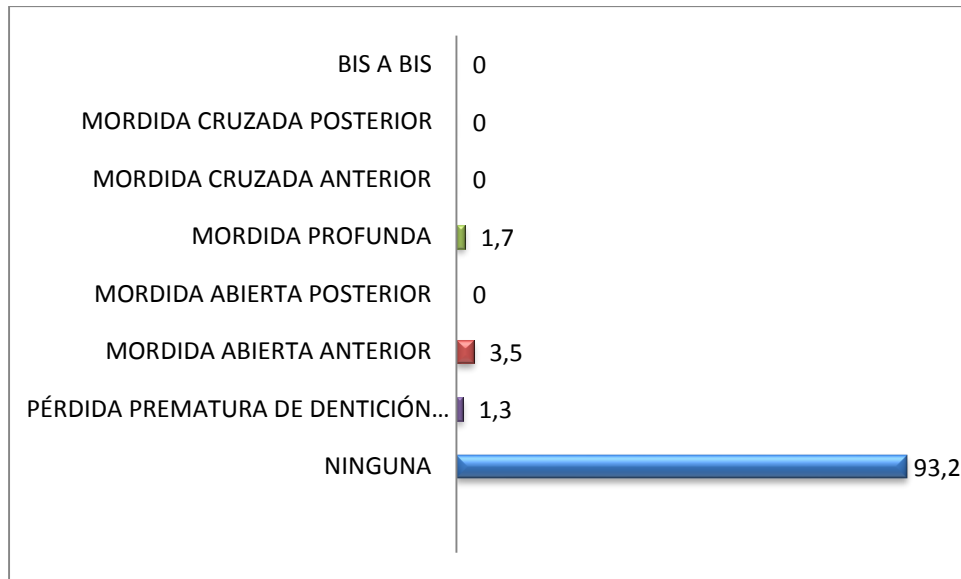


FUENTE: Historia Clínica de los estudiantes de los centro educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal "Vilcabamba"

AUTORA: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín.

INTERPRETACIÓN: En el siguiente gráfico se pudo observar que el 64,2%, de la población estudiada, presenta Clase I sin Apiñamiento, el 13% Clase I con apiñamiento, el 2,6% Clase II Subdivisión 1, el 2,1% Clase II Subdivisión 2, y el 4,1% Clase III. El 13% no presentaban uno o varios de los primeros molares permanentes es por eso no fue posible definir una Clave de Angle.

GRÁFICA # 6: ALTERACIONES DE OCLUSIÓN

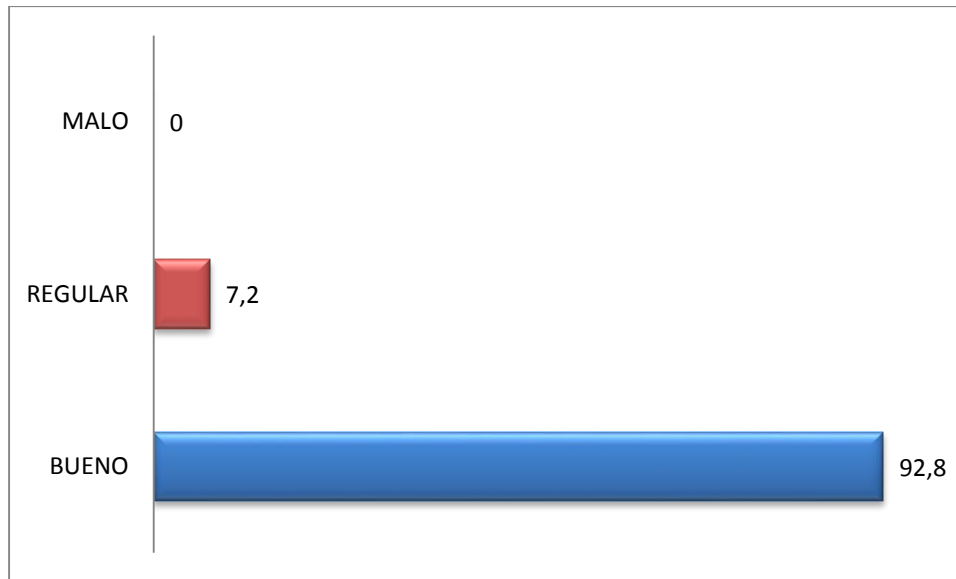


FUENTE: Historia Clínica de los estudiantes de los centros educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal "Vilcabamba"

AUTORA: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los datos obtenidos se observó que el 3,5% presenta mordida abierta anterior, el 1,7% mordida profunda y el 1,3% pérdida prematura de la dentición decidua esto debido a factores como hábitos deformantes y caries dental.

GRÁFICA # 7: INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO



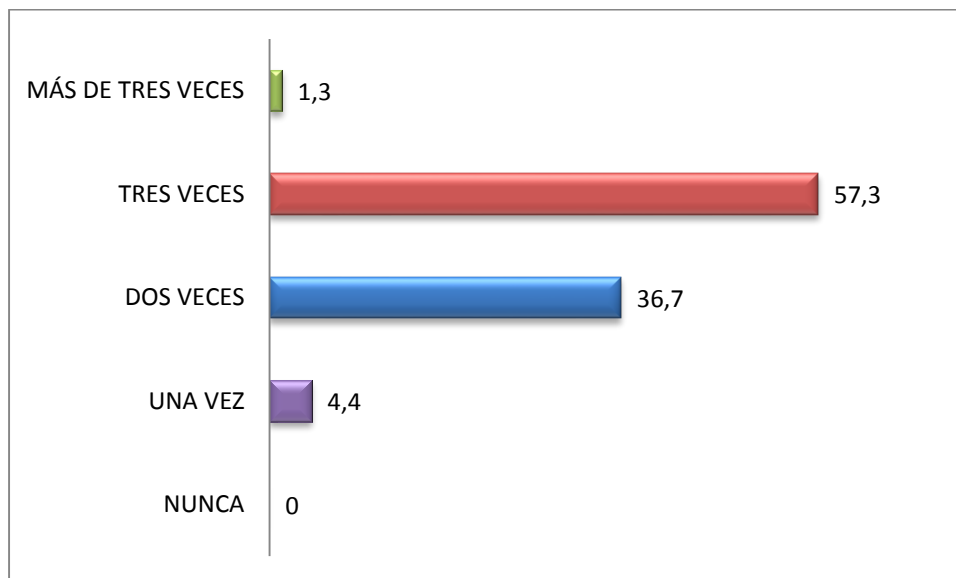
FUENTE: Historia Clínica de los estudiantes de los centro educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal “Vilcabamba”

AUTORA: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente gráfica podemos darnos cuenta que el 92,8 % de la población presento un índice de higiene oral simplificado “Bueno” y el 7,2% un índice de higiene “Regular”. Se debe tomar en cuenta que la mayoría posee un índice de higiene oral “Bueno” debido a que existe acumulación de placa bacteriana y escasa presencia de cálculo dental.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA ENCUESTA

GRÁFICA # 8: FRECUENCIA DE CEPILLADO

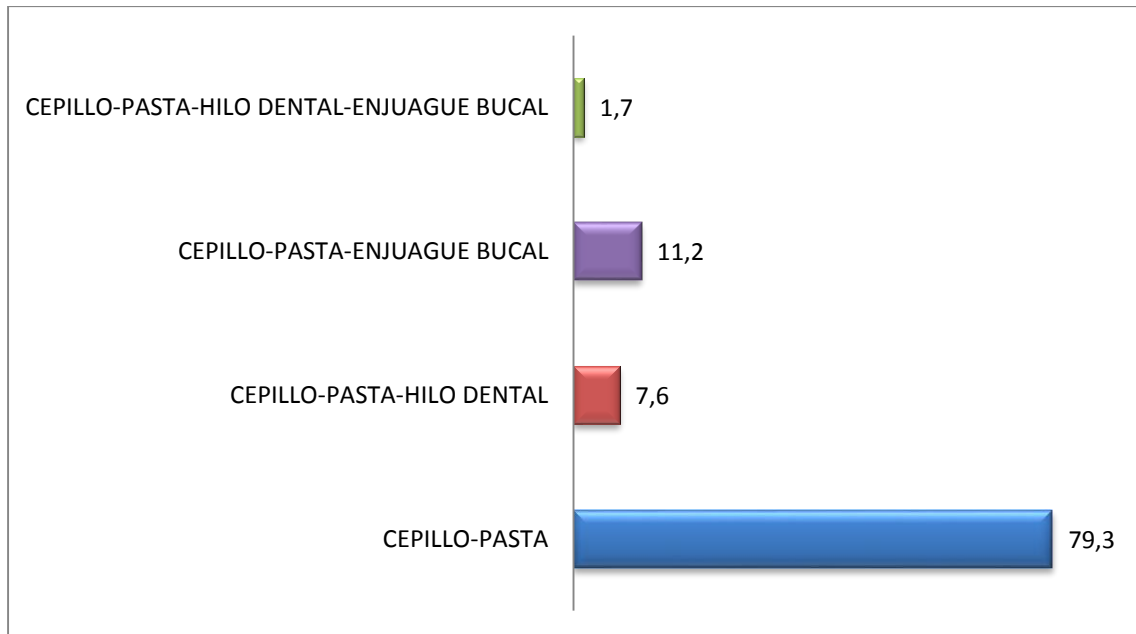


FUENTE: Encuesta de los estudiantes de los centro educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal "Vilcabamba"

AUTORA: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente gráfica podemos darnos cuenta que el 57,3% de la población se cepillan los dientes 3 veces al día, lo cual está dentro de lo recomendado para evitar la aparición de caries y enfermedad periodontal y el 4,4% se cepillan 1 veces al día esto debido a la falta de conocimiento y el poco interés que le dan los estudiantes para practicar una adecuada higiene oral.

GRÁFICA # 9: ELEMENTOS UTILIZADOS EN LA HIGIENE BUCAL

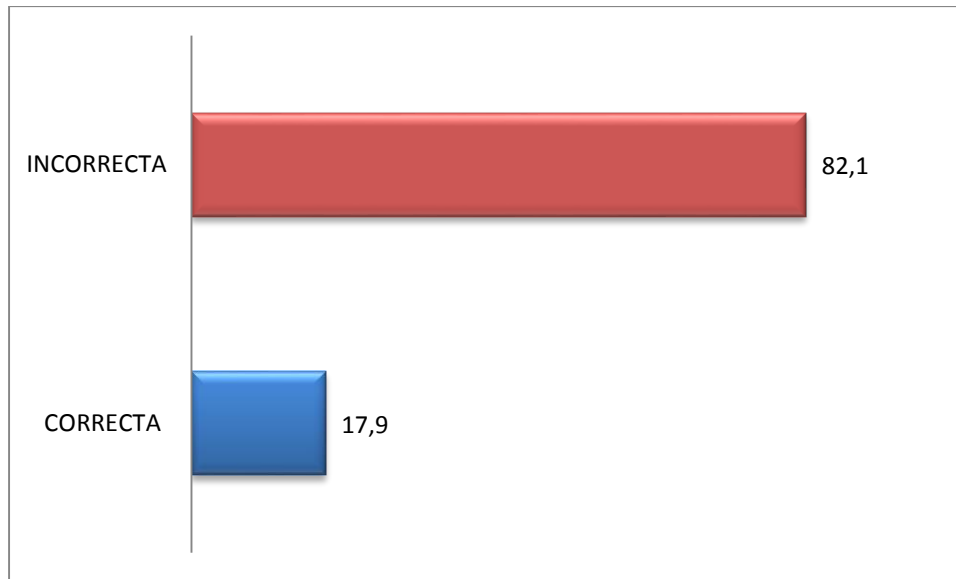


FUENTE: Encuesta de los estudiantes de los centro educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal "Vilcabamba"

AUTORA: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente gráfica podemos observar que el 79,3% utilizan pasta y cepillo para su aseo bucal debido a la falta de conocimiento y acceso a los demás elementos de higiene, mientras que solo el 1,7% usan cepillo, pasta, hilo dental y enjuague bucal.

GRÁFICA # 10: TÉCNICA DE CEPILLADO

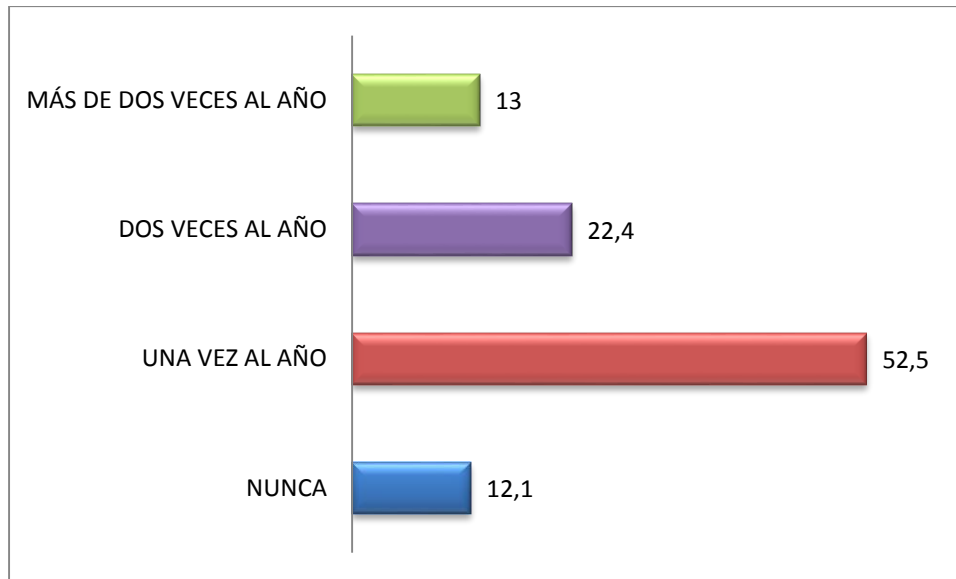


FUENTE: Encuesta de los estudiantes de los centro educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal "Vilcabamba"

AUTORA: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín.

INTERPRETACIÓN: Al entregar el pantoma y el cepillo a los estudiantes, y solicitar una demostración de la técnica de cepillado dental utilizada, se observó que en su mayoría es incorrecta con el 82,1%, la misma que puede dañar el esmalte de los dientes e irritar las encías y así mismo no elimina correctamente la placa bacteriana.

GRÁFICA # 11: FRECUENCIA DE VISITA AL ODONTOLOGO

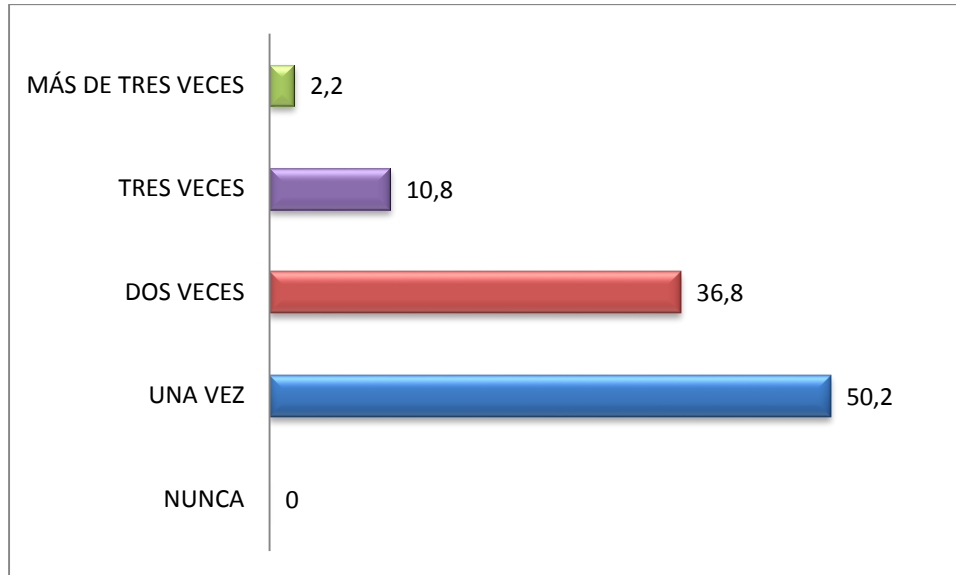


FUENTE: Encuesta de los estudiantes de los centro educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal “Vilcabamba”

AUTORA: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín.

INTERPRETACIÓN: en la siguiente gráfica podemos darnos cuenta que el 52,5% ha visitado al profesional odontólogo “una vez al año”, siendo esta la mínima recomendada ya que en una sola cita no se puede realizar todos los tratamientos que necesita el paciente; mientras que un 12,1% “nunca” lo hace por la falta de interés y temor.

GRÁFICA # 12: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS



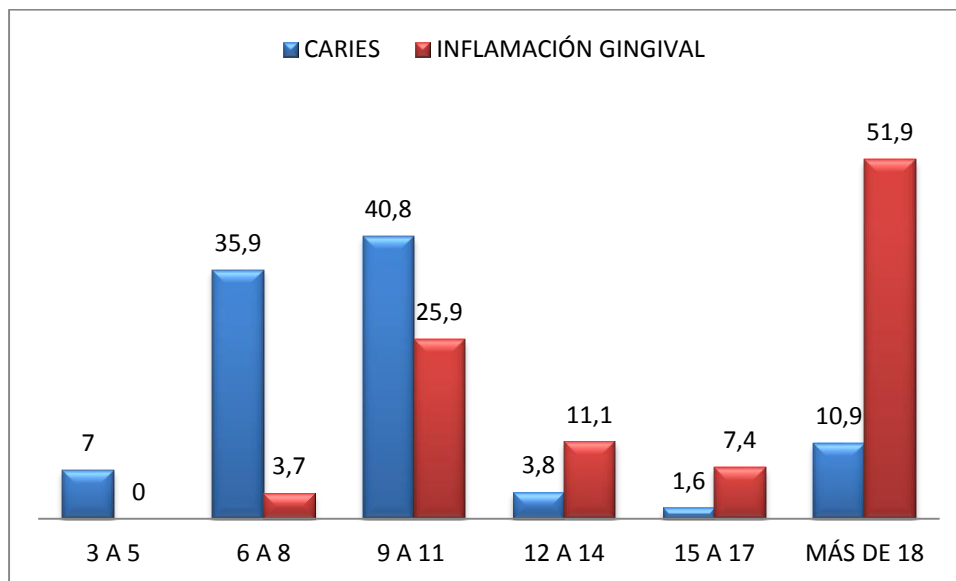
FUENTE: Encuesta de los estudiantes de los centro educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal "Vilcabamba"

AUTORA: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín.

INTERPRETACIÓN: En esta gráfica podemos observar que el 50,2% consumía alimentos cariogénicos en una frecuencia de una vez al día, y el 10,8% tres veces es por eso que presentan un índice elevado de caries. Además cabe recalcar que los encuestados no consideraron a las bebidas endulzadas de consumo diario como cariogénicos.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE CRUCE DE VARIABLE

GRÁFICA # 13: RELACIÓN EDAD - CARIES - INFLAMACIÓN GINGIVAL

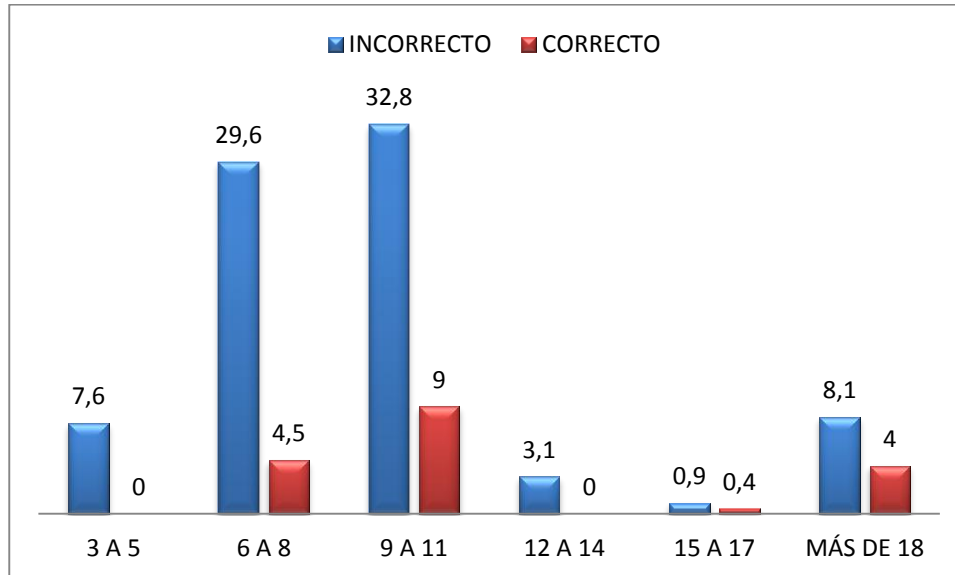


FUENTE: Historia clínica de los centros educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal "Vilcabamba"

AUTORA: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente gráfica observamos que en la edad de 9 a 11 años la prevalencia de caries es de 40,8%, y la inflamación gingival en la edad de más de 18 años con un 51,9%. Esto puede ser causado por malos hábitos de higiene, consumo elevado de alimentos cariogénicos y falta de educación en salud oral.

GRÁFICA # 14: RELACIÓN EDAD-TÉCNICA DE CEPILLADO



FUENTE: Historia clínica y encuesta de los estudiantes de los centro educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal "Vilcabamba"

AUTORA: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín.

INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en el presente cuadro, los alumnos en el rango de 6 a 8 y de 9 a 11 años de edad, son los que en mayor porcentaje cepilla sus dientes de manera incorrecta con un 32,8% y 29,6% respectivamente, es decir no consiguen una buena higiene oral.

TABLA # 1: RELACIÓN ceo – EDAD

EDAD	FRECUENCIA	CARIADOS	EXTRACCIÓN INIDCADA	OBTURADOS	INDICE ceo	RANGO	NIVEL
3 A 5	17	67	2	10	79	4,6	ALTO
6 A 8	76	307	27	9	343	4,5	ALTO
9 A 11	93	140	25	7	172	1,8	BAJO
TOTAL	186	514	54	26	594	3,19	MODERADO

FUENTE: Historia Clínica de los estudiantes de los centros educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal "Vilcabamba".

AUTORA: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín.

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla podemos observar que en el índice del ceo la edad de 3 a 5 años y de 6 a 8 años de edad presentan un nivel alto, debido al consumo de alimentos cariogénicos, falta de conocimiento e información y escasa visita al odontólogo, mientras que en la edad de 9 a 11 años de edad presentan un nivel bajo. El total de la población se encuentra en un nivel moderado.

TABLA # 2: RELACIÓN CPOD – EDAD

EDAD	FRECUENCIA	CARIADOS	PERDIDOS	OBTURADOS	INDICE CPOD	RANGO	NIVEL
6 A 8	76	48	1	24	73	0,9	MUY BAJO
9 A 11	93	156	1	86	243	2,6	BAJO
12 A 14	7	33	1	8	42	6	ALTO
15 A 17	3	21	12	16	49	16,3	MUY ALTO
MÁS DE 18	27	103	38	159	300	11,1	MUY ALTO
TOTAL	206	361	53	293	707	3,4	MODERADO

FUENTE: Historia clínica de los estudiantes de los centros educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal "Vilcabamba".

AUTORA: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín.

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla podemos observar que en el índice del CPOD la edad de 6 a 8 años presenta un nivel muy bajo, de 9 a 11 años se encuentra en un nivel bajo, de 12 a 14 años en un nivel alto y de 15 a 17 y más de 18 años de edad en un nivel muy alto. El total de la población se encuentra en un nivel moderado.

7. DISCUSIÓN

Es importante comprender que las conductas de higiene oral están íntimamente relacionadas con el grado de salud buco-dental existente. Sabemos que la caries dental es una enfermedad prevenible y controlable pero, aun con todos los recursos disponibles, sigue siendo la enfermedad crónica más común en la niñez.

El estado de salud buco-dental en los niños(as) y jóvenes de los centros educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal "Vilcabamba", de la parroquia Vilcabamba, está determinada en gran parte por las normas de higiene oral; la falta de atención buco-dental, y por la realidad económica y cultural en la que se desenvuelven sus habitantes.

En cuanto a prevalencia de caries dental un 82,5% de toda la población estudiada presentó esta patología, manteniendo una similitud con un estudio realizado en Colombia, sobre los Indicadores de Riesgo para la Caries Dental en Niños Preescolares, donde se encontró una "Prevalencia de caries de 60 % y la mayor prevalencia de caries fue para los niños de cinco años con 74 %".(GONZÁLEZ FARITH Y COLS, 2009) . Mientras que en otro "estudio realizado en escolares de 6 a 12 años de edad de León, Nicaragua, nos dice que la prevalencia de caries fue del 72,6%" (GACETA SANITARIA, 2005), Siendo la caries dental la patología bucal de mayor prevalencia en todo el mundo.

La prevalencia de alteraciones gingivales encontrada fue del 12,5% con presencia de inflamación gingival y sangrado, teniendo como factor desencadenante la falta de higiene bucal, datos que resultan menores al compararlos con los de un estudio realizado en "Iztapalapa, Ciudad de México (2008) en el cual el 83% de los estudiantes algún tipo de inflamación gingival, siendo la gingivitis leve la de mayor

prevalencia". (JOSE FRANCISCO MURRIETA ,2008) Esta circunstancia pone de manifiesto que en esta población existe un riesgo moderado a desarrollar enfermedad periodontal.

Se pudo observar una alta prevalencia de caries dental tanto en la dentición temporal, como en la permanente. Basándonos en los índices de CPOD cuyos resultados revelaron un índice promedio de 3,4 y de ceo con un promedio de 3,2 y al comparar con estudios previos realizados "en la delegación Álvaro Obregón Venezuela en donde se encontró un CPOD caries dental en la dentición permanente de 3.4, y en la temporal de 3.9" (GURROLA B,2009), observamos que la caries es una patología con gran prevalencia en toda la población.

En cuanto a mal oclusiones el presente estudio revelo que del total de la población estudiada en dentición temporal presento un plano terminal recto en un 16,7%, escalón mesial en un 76,7% y en un 6.6% escalón distal; teniendo similitud con un estudio realizado en Cuba en donde el plano terminal recto se encuentra en un 75.75%; el escalón mesial aparece en el 9% amabas considerados como normal, el escalón distal está presente en un 15.25% reflejando resultados similares con esta investigación determinando que "los planos terminales rectos y los escalones mesiales son normales en la dentición primaria". (SANDRA RODON,2005).

En lo que se refiere a maloclusiones el presente estudio revelo que del total de la población analizada un 77,2 % son de clase I de Angle, un 4,7% clase II y un 4,1% a la clase III teniendo similitud con un estudio realizado en Venezuela en donde este estudio reveló lo siguiente el "41,5% para la Clase I, seguido por 17,5% para la Clase II y un 14% para la Clase III" (MEDINA CAROLINA,2010) Siendo la clase I la más frecuente en la mayoría de la población, las diferencias entre los porcentajes de estas probablemente se deban a los factores intervinientes durante la dentición mixta como perdida temprana de dentición decidua, que contribuye a la formación de distoclusión o mesioclusión, a la erupción ectópica de piezas permanentes, al apiñamiento, a la mordida cruzada y a la mal posición dentaria.

8. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el diagnóstico de salud bucodental en los centros educativos Dolores Palacios Bravo, Piedad Burneo de Ojeda, Trece de Abril, Miguel Carpio Mendieta, Francisco Javier Salazar, Centro Educativo Particular la Calandria, y Centro de Formación Artesanal “Vilcabamba” de la parroquia “Vilcabamba” de la parroquia Vilcabamba del catón Loja, podemos establecer las siguientes conclusiones:

- ↳ En el presente estudio se ha determinado que la técnica que utilizan los pacientes examinados es incorrecta en un 82,1%; sumado a esto la frecuencia de cepillado que es de tres veces al día en un porcentaje de 57,35% lo que influye directamente en la aparición de enfermedades bucodentales como inflamación gingival debido a que la forma en que lo realizan es inadecuada provocando destrucción de los tejidos que rodean el diente y dejando placa bacteriana, así mismo las personas cuentan prácticamente con cepillo y pasta para realizar su aseo bucodental en el 79,3%, por lo que no complementan con el cuidado adecuado de su cavidad oral.
- ↳ Dentro de las patologías bucales la de mayor prevalencia es la caries bucal en el 82,5%, también se encontraron anomalías de número en un 0,9%, y no se observó ningún caso de fluorosis dental, ni de hábitos deformantes.
- ↳ En los pacientes examinados presentaron inflamación gingival y sangrado en un 12,5%, y no se encontró ningún caso de recesión gingival; el IHO que presentó la población fue bueno.
- ↳ En lo que respecta a oclusión dental, en la dentición decidua predomina el escalón Mesial en un 76,7 %, y en la dentición permanente la Clase I sin apiñamiento con un 64,2% mientras que el 13% presenta una oclusión

alterada; la patología más relevante fue la mordida abierta anterior con el 3,5%.

- ↳ El consumo de alimentos cariogénicos es un factor de riesgo predisponente para la aparición de enfermedades como caries dental, ya que la mayoría de los niños los consumen de 1 vez al día en un 52,5%, provocando cambios estructurales en los dientes.

9. RECOMENDACIONES

- Organizar e implementar charlas preventivas, donde los odontólogos se encarguen de filtrar, capacitar, educar y promover el conocimiento sobre la higiene bucal para motivar a las personas al cuidado de su boca utilizando medios audiovisuales y los medios disponibles, en los salones de clase.
- Debido a que la cooperación es muy importante, se recomienda a directivos y profesores de los centros educativos y padres de familia, planificar con las instituciones de salud pública la implementación de programas sobre prevención, promoción y rehabilitación de su salud bucodental.
- Darle a conocer a las personas el cómo y porqué se producen las enfermedades dentales, para que éste pueda prevenirlas e identificarlas y acuda a su odontólogo en la etapa temprana para una disminución de sus secuelas motivándoles a mantener una buena higiene bucal.
- A los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja que mediante los conocimientos científicos y prácticos que poseen colaboren con el desarrollo normal de la salud bucodental de los niños mediante aplicaciones de flúor, profilaxis, charlas de salud dental y así mismo ejecutar procesos de rehabilitación en los mismos.
- A las autoridades del cantón Loja que mediante gestiones con el MSP colaboren con la creación de campañas de salud bucodental y la eliminación de alimentos cariogénicos en cada una de las escuelas de la parroquia Vilcabamba con el fin de evitar el inicio de patologías como la caries dental.

10. BIBLIOGRAFÍA

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

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072008000100004&script=sci_arttext

10. J. Philip Sapp, Lewis R. Eversole, George P. Wysocki. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea, Segunda Edición 2005. pag. 3-21.
11. Harris. N; García. F. (2005). Odontología preventiva primaria. Segunda edición Editorial Manual moderno México. Pág. 141-146.
12. Azpeitia.L; Valadez. M. (2009) Factores de riesgo para fluorosis dental en escolares de 6 a 15 años de edad. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im093f.pdf>
13. Boj. J, Catalá.M. (2004). Odontopediatría. Editorial Masson S.A. primera edición 2004 capítulo 32,. Paginas367-369
14. Lindhe,J. (2009) Periodontología clínica e implantología. Quinta edición, Tomo I editorial médica panamericana pág410.
15. FLAVIO VELLINI, Ortodoncia, diagnóstico y planificación clínica. (2009). (en línea).Sao Paulo.Artes Medicas. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art23.asp>
16. ROSA MARIA MASSÓN, Desarrollo de los dientes y la Oclusión. (en línea).Disponible en: <http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2009/12/desd-y-o-maestri.pdf>
17. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. (2004-2005). Caracas Venezuela Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art17.asp>
18. Vajdi,G. (2011) Manual Ilustrado de Cirugía Oral y Maxilofacial. Panamá: Jaypee-Highlights Medical Publisher
19. González, G. y Marrero L. (2012). Mordida Cruzada Anterior. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art19.asp>
20. Aparecido, O. (2011). Mordida cruzada posterior. Corrección y consideraciones. Caso clínico con 7 años de seguimiento. Acta Odontológica Venezolana, 49 (13). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/1/art12.asp>

21. BOJ Juan, CATALÁ Montserrat, y Col. Odontopediatría. Año 2004. Editorial Masson. Primera Edición. Barcelona-España.
22. Lugo, C., Toyo, I. (2011). Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las Maloclusiones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, , disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art5.asp>
23. Agurto, P., Díaz, R., Cádiz, O., Bobenrieth, F. (1999). Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. Revista Chilena de Pediatría, 70 (6), disponible: http://www.scielo.cl/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0370-41061999000600004&LNG=EN&NRM=ISO&TLNG=EN
24. Bertha Higashida; (2000). Odontología preventiva. Editorial. Mac Graw-Hill Interamericana. p. 211- 212.
25. Emili Cuenca y Pilar Baca; (2005). Odontología Preventiva y Comunitaria. 3 Edición. Editorial. Masson.
26. Julio Barrancos Mooney; (2006). *Operatoria Dental*. Buenos Aires. 4 Edición. Editorial Panamericana. P 377 - 378.
27. Juan Manuel Cobos y Juan José García; (2005). Manuel Técnico Superior en Higiene Bucodental. Editorial. Mad. S. L. p. 128 – 129.
28. GONZÁLEZ Farith y cols. Indicadores de Riesgo para la Caries Dental en Niños Preescolares de La Boquilla, Cartagena.
29. GACETA SANITARIA, AGOSTO 2005, Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911105747853?via=sd&cc=y>.
30. JOSE FRANCISCO MURRIETA. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.65 no.5 México sep./oct. 2008 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000500006
31. Gurrola B., I. Caudillo T., Adriano M.del P., Rivera M.J., Díaz D.A. Diagnóstico en escolares de 6 a 12 años promedios CPOD, IHOS en la Delegación Álvaro Obregón. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría

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

- 32.** Sandra Rodon, Gustavo Perez G, Características oclusales y craneosagitales en niños Venezolanos. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria Depósito Legal N°: pp200102CS997 - ISSN: 1317-5823 - RIF: J-31033493-5 - Caracas - Venezuela, Disponible en:
<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/pdf/art4.pdf>
- 33.** MEDINA Carolina, PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DENTALES EN UN GRUPO DE PACIENTES PEDIÁTRICO, Disponible en:
<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/1/art9.asp>

11. ANEXO



Figura 15a. Parque de la Parroquia Vilcabamba
Fuente: Parroquia Vilcabamba



Figura 15b. Instalaciones de la escuela Miguel Carpio Mendieta
Fuente: Escuela Miguel Carpio Mendieta



Figura 15c. Instalaciones de la escuela Francisco Javier Salazar
Fuente: Escuela Francisco Javier Salazar



Figura 15d. Instalaciones de la escuela Piedad Burneo de Ojeda
Fuente: Escuela Piedad Burneo de Ojeda



Figura 15e. Instalaciones de la escuela Dolores Palacios Bravo
Fuente: Escuela Dolores Palacios Bravo



Figura 15f. Instalaciones de la escuela 13 de Abril
Fuente: Escuela 13 de Abril



Figura 15g. Instalaciones del Centro Particular La Calandria
Fuente: Centro Particular La Calandria



Figura 15h. Instalaciones del Centro de Formación Artesanal "Vilcabamba"
Fuente: Centro de Formación Artesanal "Vilcabamba"



Figura 16 a. Aplicación de Encuestas
Fuente: Alumna de la escuela 13 de Abril



Figura 16 b. Aplicación de Encuestas
Fuente: Alumno de la escuela Piedad Burneo de Ojeda



Figura 17 a. Técnica de Cepillado
Fuente: Alumno de la escuela Miguel Carpio Mendieta



Figura 17 b. Técnica de Cepillado
Fuente: Alumno de la escuela Piedad Burneo de Ojeda.



Figura 18 a. Diagnóstico Bucal
Fuente: Alumno de la escuela Piedad Burneo de Ojeda.



Figura 18 b. Diagnóstico Bucal
Fuente: Alumno del Centro Particular La Calandria



Figura 19 a. Charas de Higiene Oral
Fuente: Alumnos de la escuela Miguel Carpio Mendieta.



Figura 19 b. Charas de Higiene Oral
Fuente: Alumnos del Centro Particular La Calandria.



Figura 20 a. Entrega de Implementos de Higiene Oral
Fuente: Alumnos de la escuela Dolores Palacios Bravo.



Figura 20 b. Entrega de Implementos de Higiene Oral
Fuente: Alumnos de la escuela 13 de Abril



Figura 21. Ausencia de la Pieza # 21
Fuente: Alumno de la escuela Dolores Palacios Bravo.



Figura 22. Fusión Pieza # 82 y 83
Fuente: Alumno de la escuela 13 de Abril



Figura 23. Mordida Abierta Anterior
Fuente: Alumno del Centro Particular La Calandria



Figura 24. Mordida Profunda
Fuente: Alumno del Centro Particular La Calandria



Figura 25. Pérdida Prematura de la Dentición Deciduo.
Fuente: Alumna de la escuela Miguel Carpio Mendieta.



Figura 26. Caries Dental
Fuente: Alumno de la escuela Miguel Carpio Mendieta



Figura 26. Caries Dental
Fuente: Alumna de la escuela Francisco Javier Salazar.



Figura 27. Caries Dental
Fuente: Alumno de la escuela Francisco Javier Salazar.



Figura 28. Inflamación Gingival
Fuente: Alumno de la Escuela 13 de Abril



Figura 29. Placa Bacteriana
Fuente: Alumno de la Escuela 13 de Abril



Figura 30. Cavity Bucal Sana
Fuente: Alumno de la Dolores Palacios Bravo



Figura 31. Cavity Bucal Sana
Fuente: Alumno del Centro Particular La Calandria

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

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

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



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

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha: ____/____/____

Parroquia:.....

Nombre de la institución:.....

Nombre del Alumno:.....

Género: F () M ()

Edad del Alumno (a):.....

Año de educación:

2. INFORMACIÓN SOBRE HIGIENE ORAL

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

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

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

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

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

Correcto () Incorrecto ()

- Al cepillarse los dientes hay presencia de sangrado?

Si () No ()

- ¿Con qué frecuencia usted visita al odontólogo?

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

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

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

Validación de Especialista Tannya Valarezo
COORDINADOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA



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

DATOS GENERALES:

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

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

PATOLOGÍAS

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

OTRAS PATOLOGÍAS DENTALES

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

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

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

3. **MALOCLUSIÓN**

Dentición temporal

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

Dentición permanente

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

4. **FLUOROSIS DENTAL**

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

ALTERADA ()

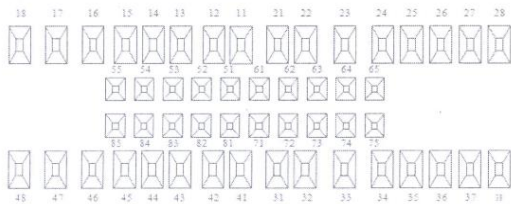
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO IHO-S

5. **HÁBITOS**

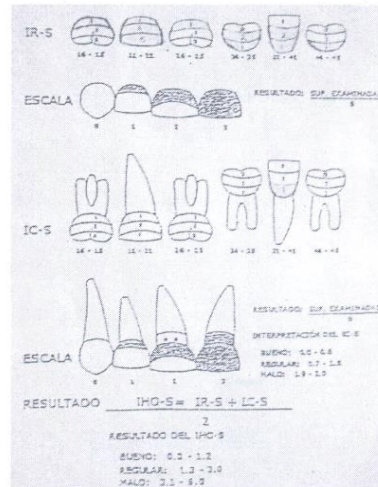
- Ninguno () Ninguna ()
Succión digital () Pérdida prematura de dentición decidua ()
Respiración bucal () Mordida abierta anterior ()
Deglución atípica () Mordida abierta posterior ()
Interposición lingual () Mordida profunda ()
Mordida cruzada anterior ()
Mordida cruzada posterior ()
Mordida bis a bis

6. **PATOLOGÍAS**

ODONTOGRAMA



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



Validación de la Historia Clínica por la Especialista Tannya Valarezo
COORDINADOR DE CÁRTER DE ODONTOLOGÍA



Loja, 7 de Octubre del 2013

Sr. Víctor Manuel Sánchez
DIRECTOR DE LA ESCUELA "DOLORES PALACIOS BRAVO"

De mis consideraciones:

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

Yo Tannya Valarezo, coordinadora de la carrera de Odontología, me dirijo a usted para solicitar, la autorización correspondiente a: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín con CI: 1104881568 egresada de la carrera de Odontología, para que realice diagnósticos bucales a cada uno de los estudiantes del centro educativo. La información obtenida servirá para que el investigador realice su tesis de grado a través de la realización del macroproyecto: "Diagnostico de Salud Bucal y Factores de Riesgo en los Centros educativos Primarios y Secundarios de las Parroquias Rurales del Cantón Loja, año 2013."

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

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

Atentamente



Dra. Tannya Valarezo
COORDINADORA



Gabriela Montesinos
EGRESADA



Víctor Manuel Sánchez
DIRECTOR



Loja, 7 de Octubre del 2013

Sra. Amada Guillermina Poma Valverde
DIRECTORA DE LA ESCUELA "MIGUEL CARPIO MENDIETA"

De mis consideraciones:

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

Yo Tannya Valarezo, coordinadora de la carrera de Odontología, me dirijo a usted para solicitar, la autorización correspondiente a: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín con CI: 1104881568 egresada de la carrera de Odontología, para que realice diagnósticos bucales a cada uno de los estudiantes del centro educativo. La información obtenida servirá para que el investigador realice su tesis de grado a través de la realización del macroproyecto: "Diagnostico de Salud Bucal y Factores de Riesgo en los Centros educativos Primarios y Secundarios de las Parroquias Rurales del Cantón Loja, año 2013."

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

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

Atentamente:




Dra. Tannya Valarezo
COORDINADORA


Gabriela Montesinos
EGRESADA


Amada Poma Valverde
DIRECTORA

Loja, 7 de Octubre del 2013

Sr. Héctor Manuel Flores Herrera
DIRECTOR DE LA ESCUELA "PIEDAD BURNEO DE OJEDA"

De mis consideraciones:

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

Yo Tannya Valarezo, coordinadora de la carrera de Odontología, me dirijo a usted para solicitar, la autorización correspondiente a: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín con CI: 1104881568 egresada de la carrera de Odontología, para que realice diagnósticos bucales a cada uno de los estudiantes del centro educativo. La información obtenida servirá para que el investigador realice su tesis de grado a través de la realización del macroproyecto: "Diagnostico de Salud Bucal y Factores de Riesgo en los Centros educativos Primarios y Secundarios de las Parroquias Rurales del Cantón Loja, año 2013."


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

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

Atentamente:


Dra. Tannya Valarezo
COORDINADORA




Gabriela Montesinos
EGRESADA


Héctor Flores Herrera
DIRECTOR



Loja, 7 de Octubre del 2013

Sra. Janeth Esperanza Pasaca Rojas
DIRECTORA DE LA ESCUELA "TRECE DE ABRIL"

De mis consideraciones:

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

Yo Tannya Valarezo, coordinadora de la carrera de Odontología, me dirijo a usted para solicitar, la autorización correspondiente a: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín CI: 1104881568 egresada de la carrera de Odontología, para que realice diagnósticos bucales a cada uno de los estudiantes del centro educativo. La información obtenida servirá para que el investigador realice su tesis de grado a través de la realización del macroproyecto: "Diagnostico de Salud Bucal y Factores de Riesgo en los Centros educativos Primarios y Secundarios de las Parroquias Rurales del Cantón Loja, año 2013."

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

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

Atentamente

Dra. Tannya Valarezo
COORDINADORA




Gabriela Montesinos
EGRESADA


Janeth Pasaca Rojas
DIRECTORA

Loja, 7 de Octubre del 2013

Sr. Ángel Vicente Cueva
DIRECTOR DE LA ESCUELA "FRANCISCO JAVIER SALAZAR"

De mis consideraciones:

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

Yo Tannya Valarezo, coordinadora de la carrera de Odontología, me dirijo a usted para solicitar, la autorización correspondiente a: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín con CI: 1104881568 egresada de la carrera de Odontología, para que realice diagnósticos bucales a cada uno de los estudiantes del centro educativo. La información obtenida servirá para que el investigador realice su tesis de grado a través de la realización del macroproyecto: "Diagnostico de Salud Bucal y Factores de Riesgo en los Centros educativos Primarios y Secundarios de las Parroquias Rurales del Cantón Loja, año 2013."

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

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

Atentamente:




Dra. Tannya Valarezo
COORDINADORA


Gabriela Montesinos
EGRESADA


Ángel Vicente Cueva
DIRECTOR

Loja, 9 de Octubre del 2013

Sra. Mercy Uchuarí
DIRECTORA DEL CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR LA CALANDRIA

De mis consideraciones:

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

Yo Tannya Valarezo, coordinadora de la carrera de Odontología, me dirijo a usted para solicitar, la autorización correspondiente a: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín con CI: 1104881568 egresada de la carrera de Odontología, para que realice diagnósticos bucales a cada uno de los estudiantes del centro educativo. La información obtenida servirá para que el investigador realice su tesis de grado a través de la realización del macroproyecto: "Diagnostico de Salud Bucal y Factores de Riesgo en los Centros educativos Primarios y Secundarios de las Parroquias Rurales del Cantón Loja, año 2013."

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

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

Atentamente


Dra. Tannya Valarezo
COORDINADORA




Gabriela Montesinos
EGRESADA



Loja, 7 de Octubre del 2013

Sra. Melida Bertha Torres Betancourt
DIRECTORA DEL CENTRO DE FORMACIÓN ARTESANAL FISCAL VILCABAMBA

De mis consideraciones:


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

Yo Tannya Valarezo, coordinadora de la carrera de Odontología, me dirijo a usted para solicitar, la autorización correspondiente a: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín CI: 1104881568 egresada de la carrera de Odontología, para que realice diagnósticos bucales a cada uno de los estudiantes del centro educativo. La información obtenida servirá para que el investigador realice su tesis de grado a través de la realización del macroproyecto: "Diagnostico de Salud Bucal y Factores de Riesgo en los Centros educativos Primarios y Secundarios de las Parroquias Rurales del Cantón Loja, año 2013."

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

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

Atentamente


Dra. Tannya Valarezo
COORDINADORA


Gabriela Montesinos
EGRESADA


Melida Torres Betancourt
DIRECTORA

Recibido - 17 de Octubre 2013

Loja, 4 de Noviembre del 2013

Sr. Víctor Manuel Sánchez
DIRECTOR DE LA ESCUELA "DOLORES PALACIOS BRAVO"

CERTIFICA:

Que la Srta. **GABRIELA ELIZABETH MONTESINOS SANTÍN**, con. CI. **1104881568**, el día 17 de octubre del presente año, realizó diagnósticos bucales, impartió charlas de Prevención y Promoción de salud oral y entregó implementos de higiene oral, cumpliendo su labor con absoluta responsabilidad, entrega y compromiso a cada uno de los estudiantes.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente:


Victor Manuel Sánchez
DIRECTOR



Loja, 7 de Octubre del 2013

Sra. Amada Guillermina Poma Valverde
DIRECTORA DE LA ESCUELA "MIGUEL CARPIO MENDIETA"

De mis consideraciones:

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

Yo Tannya Valarezo, coordinadora de la carrera de Odontología, me dirijo a usted para solicitar, la autorización correspondiente a: Gabriela Elizabeth Montesinos Santín con CI: 1104881568 egresada de la carrera de Odontología, para que realice diagnósticos bucales a cada uno de los estudiantes del centro educativo. La información obtenida servirá para que el investigador realice su tesis de grado a través de la realización del macroproyecto: "Diagnostico de Salud Bucal y Factores de Riesgo en los Centros educativos Primarios y Secundarios de las Parroquias Rurales del Cantón Loja, año 2013."

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

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

Atentamente




Dra. Tannya Valarezo
COORDINADORA


Gabriela Montesinos
EGRESADA


Amada Poma Valverde
DIRECTORA

Loja, 4 de Noviembre del 2013

Sr. Héctor Manuel Flores Herrera
DIRECTOR DE LA ESCUELA "PIEDAD BURNEO DE OJEDA"

CERTIFICA:

Que la Sra. GABRIELA ELIZABETH MONTESINOS SANTÍN, con. CI. 1104881568, el día 14 de octubre del presente año, realizó diagnósticos bucales, impartió charlas de Prevención y Promoción de salud oral y entregó implementos de higiene oral, cumpliendo su labor con absoluta responsabilidad, entrega y compromiso a cada uno de los estudiantes.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente:


Héctor Flores Herrera
DIRECTOR



Loja, 4 de Noviembre del 2013

Sra. Janeth Esperanza Pasaca Rojas
DIRECTORA DE LA ESCUELA "TRECE DE ABRIL".

CERTIFICA:

Que la Srta. **GABRIELA ELIZABETH MONTESINOS SANTÍN**, con, C.I. **1104881568**, los días 15, 16 y 17 de octubre del presente año, realizó diagnósticos bucales, impartió charlas de Prevención y Promoción de salud oral y entregó implementos de higiene oral, cumpliendo su labor con absoluta responsabilidad, entrega y compromiso a cada uno de los estudiantes.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente:



Janeth Pasaca Rojas
DIRECTORA



Loja, 4 de Noviembre del 2013

Sr. Ángel Vicente Cueva
DIRECTOR DE LA ESCUELA "FRANCISCO JAVIER SALAZAR"

CERTIFICA:

Que la Srta. **GABRIELA ELIZABETH MONTESINOS SANTÍN**, con, C.I. **1104881568**, el día 14 de octubre del presente año, realizó diagnósticos bucales, impartió charlas de Prevención y Promoción de salud oral y entregó implementos de higiene oral, cumpliendo su labor con absoluta responsabilidad, entrega y compromiso a cada uno de los estudiantes.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente:



Loja, 4 de Noviembre del 2013

Sra. Mercy Uchuari
DIRECTORA DEL CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR LA CALANDRIA

CERTIFICA:

Que la Srta. **GABRIELA ELIZABETH MONTESINOS SANTÍN**, con, CI. **1104881568**, el día 18 de octubre del presente año, realizó diagnósticos bucales, impartió charlas de Prevención y Promoción de salud oral y entregó implementos de higiene oral, cumpliendo su labor con absoluta responsabilidad, entrega y compromiso a cada uno de los estudiantes.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente:



Loja, 4 de Noviembre del 2013

Sra. Melida Bertha Torres Betancourt
DIRECTORA DEL CENTRO DE FORMACIÓN ARTESANAL FISCAL VILCABAMABA

CERTIFICA:

Que la Srta. **GABRIELA ELIZABETH MONTESINOS SANTÍN**, con, CI. **1104881568**, que el día 17 de octubre del presente año, realizó diagnósticos bucales, impartió charlas de Prevención y Promoción de salud oral y entregó implementos de higiene oral, cumpliendo su labor con absoluta responsabilidad, entrega y compromiso a cada uno de los estudiantes.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente:

Pca: 

Melida Torres Betancourt
DIRECTORA

*Recibido
04-11-2013*

12. ÍNDICE

CARATULA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
AUTORIA.....	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
TEMA.....	7
RESUMEN.....	8
SUMMARY.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
REVISION DE LA LITERATURA.....	12
MATERIALES Y METODOS.....	34
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	36
DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS.....	61
ÍNDICE.....	85