



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TÍTULO:**

**“MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y SU REAGUDIZACIÓN EN LA  
POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DE LA PARROQUIA DE VALLE  
HERMOSO CANTÓN LAS LAJAS DE LA PROVINCIA DE EL ORO, 2016”**

*TESIS PREVIA A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE ODONTÓLOGA*

**Autora:**

**Doris María Celi Poma**

**Directora:**

**Odont. Esp. María Rosa Morales Campana**

***LOJA – ECUADOR***

***2016***



## CERTIFICACIÓN

Loja, 08 de septiembre del 2016

**Odont. Esp. María Rosa Morales Campana,**

**DIRECTORA DE TESIS**

Certifico que este trabajo de Tesis titulado **“MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y SU REAGUDIZACION EN LA POBLACION MAYOR DE 18 AÑOS DE LA PARROQUIA DE VALLE HERMOSO CANTON LAS LAJAS DE LA PROVINCIA DE EL ORO, 2016”**, ha sido dirigido, asesorado supervisado, realizado bajo mi dirección en todo su desarrollo y al haber cumplido con los requisitos establecidos por la Universidad Nacional de Loja, dejo constancia de que es original de la Srta. Doris María Celi Poma, previo a la obtención del título de odontóloga, por lo que autorizo su presentación, sustentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.

**Atentamente,**



**Odont. Esp. María Rosa Morales Campana**

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, **Doris María Celi Poma**, 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:** Doris María Celi Poma

**Firma:**



**Cédula:** 0705623486

**Fecha:** 08 de septiembre, 2016

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

Yo, Doris María Celi Poma declaro ser autora de la tesis titulada: **“MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y SU REAGUDIZACIÓN EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DE LA PARROQUIA DE VALLE HERMOSO CANTÓN LAS LAJAS DE LA PROVINCIA DE EL ORO, 2016”**; como requisito para optar al grado de Odontólogo; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los ocho días del mes de septiembre del año dos mil dieciséis, firma la autora.

**Firma:**  \_\_\_\_\_

**Autora:** Doris María Celi Poma

**Cédula:** 0705623486

**Dirección:** Pio Jaramillo y Brasil

**Correo electrónico:** [dorisceli-@hotmail.com](mailto:dorisceli-@hotmail.com)

**Celular:** 0990228509

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Directora de tesis:** Dra. María Rosa Morales Campana

**Tribunal de Grado:**

Odt. Esp. Zulema de la Nube Castillo Guarnizo

**PRESIDENTA DEL TRIBUNAL**

Odt. Esp. Margaret Alexandra Rodríguez Chamba

**PRIMER VOCAL DEL TRIBUNAL**

Lic. Mg. Sc. Nelson Ramiro Gutiérrez Celi

**SEGUNDO VOCAL DEL TRIBUNAL**

## DEDICATORIA

Con toda la humildad que mi corazón puede amanar dedico este trabajo principalmente a Dios, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando eh estado a punto de caer.

De igual forma dedico esta tesis a mis padres Ángel Celi y María Poma, que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me han ayudado a salir adelante en los momentos as difíciles.

A mis hermanos, que fueron mi compañía durante estos años de estudio, brindándome su apoyo y por compartir conmigo malos y buenos mementos.

**Autora**

Doris María Celi Poma

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, que es mi fortaleza y esperanza por bendecirme y guiarme para hacer realidad este sueño anhelado.

A mis padres Ángel Celi y María Poma, hermanos y demás familiares, por el apoyo incondicional durante el transcurso de mi carrera.

A la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, autoridades y docentes por el apoyo y orientación brindada para la culminación del presente proyecto.

**Autora**

Doris María Celi Poma

## ÍNDICE GENERAL

|   |      |
|---|------|
| CERTIFICACIÓN .....   | ii   |
| AUTORIA.....  | iii  |
| CARTA DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO..... | iv   |
| DEDICATORIA.....  | vi   |
| AGRADECIMIENTO.....   | vii  |
| ÍNDICE GENERAL.....   | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS .....  | x    |
| ÍNDICE DE GRAFICOS .....  | xi   |
| ÍNDICE DE ANEXOS.....   | xii  |
| 1. TÍTULO.....  | 1    |
| 2. RESUMEN .....  | 2    |
| SUMMARY.....  | 3    |
| 3. INTRODUCCIÓN.....  | 4    |
| 4. REVISION DE LITERATURA.....  | 7    |
| 4.1. Contexto general.....  | 7    |
| 4.2. Contexto específico .....  | 8    |
| 4.2.1. Colectivo de la parroquia de Valle Hermoso.....  | 8    |
| 4.2.2. Dolor dental.....  | 9    |
| 4.2.2.1. Origen del dolor .....   | 11   |
| 4.2.2.2. Grados del dolor .....   | 14   |
| 4.2.2.3. Signos y síntomas del dolor.....   | 15   |
| 4.2.2.4. Fisiología del dolor.....  | 16   |
| 4.2.2.5. Procesos fisiológicos del dolor .....  | 17   |
| 4.2.3. Manejo del dolor dental.....   | 18   |
| 4.2.3.1. Medicina homeopática .....   | 19   |
| 4.2.3.2. Medicación tradicional .....   | 21   |
| 4.2.3.3. Medicina farmacológica.....  | 24   |
| 4.2.3.4. Atención profesional .....   | 25   |
| 4.2.3.4.1. Tipos de atención odontológica .....   | 26   |
| 4.2.3.4.1.1. Extracción dental.....   | 26   |
| 4.2.3.4.1.2. Operatorias o restauraciones dentales .....  | 28   |
| 4.2.3.4.1.3. Endodoncia .....   | 29   |
| 4.2.4. Reagudización del dolor.....   | 31   |



|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| 4.2.4.1.Causas .....                 | 31        |
| 4.2.4.2.Resolución del problema..... | 32        |
| <b>5. MATERIALES Y METODOS.....</b>  | <b>33</b> |
| 5.1. Población o muestra.....        | 33        |
| 5.1.1. Criterio de inclusión .....   | 33        |
| 5.1.2. Criterio de exclusión.....    | 34        |
| 5.2.Instrumento .....                | 34        |
| 5.2.1. Protocolo .....               | 34        |
| 5.3. Fuente de información .....     | 34        |
| 5.4. Plan de análisis.....           | 35        |
| 5.5. Uso de los resultados.....      | 35        |
| 5.6. Riesgos.....                    | 35        |
| <b>6. RESULTADOS.....</b>            | <b>36</b> |
| <b>7. DISCUSIÓN .....</b>            | <b>41</b> |
| <b>8. CONCLUSIONES.....</b>          | <b>44</b> |
| <b>9. RECOMENDACIONES .....</b>      | <b>45</b> |
| <b>10.BIBLIOGRAFÍA .....</b>         | <b>46</b> |
| <b>11.Anexos.....</b>                | <b>50</b> |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Tabla 1: Población mayor de 18 años.....</b> | <b>36</b> |
| <b>Tabla 2: Dolor dental... ..</b>              | <b>37</b> |
| <b>Tabla 3: Edad promedio .....</b>             | <b>38</b> |
| <b>Tabla 4: Manejo del dolor dental. ....</b>   | <b>39</b> |
| <b>Tabla 5: Reagudización .....</b>             | <b>40</b> |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Gráfico 1: Población mayor de 18 años.....</b> | <b>36</b> |
| <b>Gráfico 2: Dolor dental .....</b>              | <b>37</b> |
| <b>Gráfico 3: Edad promedio.....</b>              | <b>38</b> |
| <b>Gráfico 4: Manejo del dolor dental. ....</b>   | <b>39</b> |
| <b>Gráfico 5: Reagudización.....</b>              | <b>40</b> |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Anexo 1: Objetivos.....</b>                            | <b>51</b> |
| <b>Anexo 2: Cuadro de variables .....</b>                 | <b>52</b> |
| <b>Anexo 3: Consentimiento informado.....</b>             | <b>53</b> |
| <b>Anexo 4: Encuesta.....</b>                             | <b>54</b> |
| <b>Anexo 5: Permiso para aplicación de encuestas.....</b> | <b>59</b> |
| <b>Anexo 6: Fotos.....</b>                                | <b>60</b> |
| <b>Anexo 7: Certificado de traducción.....</b>            | <b>63</b> |
| <b>Anexo 8: Proyecto .....</b>                            | <b>64</b> |

## **1. TÍTULO**

**“MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y SU REAGUDIZACIÓN EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DE LA PARROQUIA DE VALLE HERMOSO CANTÓN LAS LAJAS DE LA PROVINCIA DE EL ORO, 2016”**

## 2. RESUMEN

El dolor dental es uno de los dolores más molestos que se presenta en el ser humano, en la que el paciente tiende a calmarlo inmediatamente, utilizando diferentes tratamientos, actualmente los medicamentos tradicionales junto con los farmacológicos son los de mayor uso debido a la realidad económica en que se encuentra el país. La presente investigación se realizó en la población mayor de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso cantón Las Lajas de la provincia de El Oro, 2016. La misma que tenía como objetivo conocer el manejo del dolor dental y su reagudización, se encuestaron a 208 pobladores mayores de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso, posteriormente se realizó la tabulación y análisis de los datos, encontrándose que el manejo de mayor prevalencia para controlar el dolor dental es la utilización de la medicina tradicional (63%); frente a un (36%) que se automedica y el (1%) recibe atención profesional, así mismo el (65%) tuvieron reagudización luego del tratamiento empleado.

**Palabras claves:** manejo, dolor dental, reagudización, medicina tradicional

## SUMMARY

Tooth pain is one of the most annoying pain that occurs in humans, in which the patient tends to calm him immediately, now traditional medicines with drugs are of the highest use due to the economic reality in which the country finds itself. This research was conducted in the population over 18 years in Valle Hermoso parish Canton Las Lajas in the province of El Oro, 2016. The same that aimed to know the management of dental pain and heightening, surveying 208 people over 18 years, then the tabulation and analysis of the data was performed and found to be most prevalent management to control pain is dental use of traditional medicine (63%); compared with (36%) than self-medicate and (1%) receive professional care, likewise the (65%) had acute exacerbation after treatment employed.

**Keywords:** management, dental pain, heightening, traditional medicine

### 3. INTRODUCCIÓN

La conducta ante el dolor dental es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano que resultan visibles y plausibles de ser observados por otros para controlar y/o manejar el dolor dental. Son todas las acciones que los sujetos llevan a cabo con el fin de obtener un diagnóstico y/o tratamiento para el dolor dental (Pari R, 2011).

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia de sus antepasados (Tello & Yovera, s.f).

En el estudio realizado por Carrión en el año 2015, se encuestaron a 246 pobladores del distrito de Cachicadán en el que se encontró mayor porcentaje de automedicación tradicional en el nivel socioeconómico – cultural bajo (56.0%) y muy bajo (41.9%). Mayor porcentaje de medicación profesional y ningún tratamiento en el nivel socioeconómico – cultural medio (14.6%). Se encontró mayor porcentaje de automedicación farmacológica y automedicación tradicional en el nivel socioeconómico – cultural medio alto (33.3%), concluyéndose que existe asociación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico cultural.

Llama la atención el elevado porcentaje de individuos que, ante una situación de dolor dental, como primera medida, se automedican. La automedicación es la opción



que predomina en los niveles socioeconómico: bajo (68,3%) medio-bajo (52,9%) y medio alto/alto (48,9%), no obstante, hay que destacar, que en este último grupo es mínima la diferencia de personas que optan por la automedicación y aquellas que optan por la consulta odontológica (46,8%) (Dho, 2015).

Un mayor porcentaje de automedicación farmacológica está el rango de edad 18-30 años (29%), en el género femenino (37.14%), en el área Urbana (57.25%), así como también en los niveles socioeconómico cultural bajo (30.93%) y medio (15.50%), mientras que la automedicación tradicional prevaleció en el nivel socioeconómico cultural muy bajo (6.19%) (Pari R. , 2011).

El tipo de estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal, que permitió estudiar y analizar las variables preestablecidas, para lo cual se ha planteado como principal objetivo: *Conocer el manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso cantón Las Lajas de la provincia de El Oro, 2016.*

La presente investigación se desarrolló en la parroquia de Valle Hermoso que se encuentra ubicado en el cantón Las Lajas perteneciente a la provincia El Oro, Ecuador.

En la Parroquia existen algunos curanderos quienes son necesarios cuando existe un enfermo. Algunos especialmente los adultos mayores se atienden con los empíricos, haciendo uso de este tipo de medicina, para combatir las enfermedades utilizan las hierbas existentes en la Parroquia, así como inyecciones y pastillas (Mendoza, 2015)

Para la realización del estudio propuesto se dispuso con el consentimiento de los moradores de la parroquia, caracterizándose por ser una población muy colaboradora además cuenta con el grupo de estudio para llevar a cabo dicha investigación.

Se evaluó el manejo del dolor dental del colectivo de la parroquia de Valle Hermoso del cantón Las Lajas de la provincia de El Oro. El grupo de estudio estará constituido por la comunidad mayor de 18 años de edad.

Los resultados mostraron que para el manejo del dolor dental en los habitantes mayores de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso del cantón Las Lajas de la provincia de El Oro, utilizaron la medicina tradicional en mayor porcentaje.

## 4. REVISIÓN DE LITERATURA

### 4.1. Contexto general

Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías. La incidencia de cáncer bucodental es de entre 1 y 10 casos por 100 000 habitantes en la mayoría de los países. Los defectos congénitos, como el labio leporino y el paladar hendido, se dan en uno de cada 500-700 nacimientos. La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental. La eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran con otras enfermedades crónicas y con los programas nacionales de salud pública. Las actividades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarcan la promoción, la prevención y el tratamiento (OMS, 2012).

El dolor dentario es uno de los dolores más agudos que se presenta en el ser humano, éste al presentarse de forma impetuosa y sorpresiva hace que el paciente tienda a calmarlo inmediatamente, utilizando diferentes tratamientos. Por lo general el individuo que lo padece no acude a la consulta profesional (odontólogo) no solo por el costo sino también por la carencia de estos en algunos sectores del interior, especialmente en zonas rurales, llevándolos a utilizar diversos medicamentos recomendados por familiares, farmacias, tiendas y comunidad en general, dejando duda de la eficacia de los mismos (Carriòn C, 2015).

## **4.2. Contexto específico**

### **4.2.1. Colectivo de la parroquia de Valle Hermoso**

La parroquia de Valle Hermoso se encuentra ubicado en el cantón Las Lajas perteneciente a la provincia El Oro, Ecuador. El Clima de la Parroquia de Valle Hermoso es considerado caluroso. La época lluviosa va desde enero a abril y la época seca que se extiende desde mayo a diciembre. La educación en el cantón Las Lajas así como en el Ecuador está reglamentada por el Ministerio de Educación, dividida en educación fiscal, fisco-misional, municipal, y particular; laica o religiosa, hispana bilingüe. La educación pública es laica en todos sus niveles, obligatoria hasta el nivel básico, y gratuita hasta el bachillerato o su equivalente (Katty., 2009).

Los servicios de salud tienen normas de atención establecidos por las instituciones responsables, esto es el Ministerio de Salud y el Instituto ecuatoriano de Seguridad Social, la cabecera cantonal la Victoria cuenta en la actualidad con un Centro de salud “Las Lajas”, con atención al público en consulta externa, hospitalización y emergencias; y da atención a todo el cantón Las Lajas. Un Subcentro de salud situado en la parroquia urbana Valle Hermoso que tiene los implementos para atender consulta externa, pero no lo hace por carecer de personal y actualmente se encuentra cerrado (Gad Las Lajas, 2015).

La cabecera cantonal la Victoria cuenta en la actualidad con un Centro de salud “Las Lajas”, con atención al público en consulta externa, hospitalización y

emergencias; y da atención a todo el cantón Las Lajas. Un Subcentro de salud situado en la parroquia urbana Valle Hermoso que tiene los implementos para atender consulta externa, pero no lo hace por carecer de personal y actualmente se encuentra cerrado (Las Lajas, 2014).

En la Parroquia existen algunos curanderos quienes son necesarios cuando existe un enfermo. Algunos especialmente los adultos mayores se atienden con los empíricos, haciendo uso de este tipo de medicina, para combatir las enfermedades utilizan las hierbas existentes en la Parroquia (Mendoza, 2015).

Se caracteriza por ser una población de nivel socio – económica baja, generalmente las personas mayores aún mantienen creencias y fe a la medicina natural para combatir enfermedades entre ellas saciar el dolor dental.

La gente actúa de manera natural, amable y hospitalaria, sin poses rebuscadas ni etiquetas disonantes con la vida sencilla del campo cercano. La presión de la supervivencia ejercida en el cumplimiento estricto y sin descanso del trabajo no ha dado lugar a la germinación de refinamiento ni sutilezas, pero si a una franca personalidad social, dispuesta a cometer todo reto y desafío (Katty, 2009).

#### **4.2.2. Dolor dental**

El dolor intraoral puede provenir de los dientes del tejido periodontal (lo que rodea al diente), de los maxilares, de la mucosa oral o de la lengua (Hernández, 2008).

El dolor dental es el síntoma más frecuente que lleva al paciente en busca de tratamiento odontológico para su alivio (Mehlich, 2002). La asociación internacional para el estudio del dolor (AIED) lo ha definido como “sensación muy desagradable y experiencia emocional relacionado con daño evidente o potencial a los tejidos”. El dolor dental es el síntoma más frecuente que lleva al paciente en busca de tratamiento odontológico para su alivio (Cabrera, 2015).

El dolor dental u odontalgia, es la manifestación más frecuente por la que se acude al estomatólogo y suele ser el síntoma predominante en la mayoría de las enfermedades de origen dental, afirma la Doctora en Estomatología Lourdes Hernández Cuétara.

Su etiología es multifactorial, las causas pueden derivarse de un origen biológico, ambiental, modos y estilos de vida asociados a las patologías bucales y a la eficiencia en la organización de los servicios de salud. Hasta el momento la caries dental ha sido la causa más frecuente en la incidencia de las odontalgias; sin embargo, los traumatismos dentarios aumentan considerablemente. Las odontalgias son el principal motivo de consulta en nuestros servicios de urgencias estomatológicas. Suelen presentarse a cualquier edad, aunque en estos momentos es mucho más frecuente en edades tempranas de la niñez, por ser mayor en esa etapa de la vida la incidencia de la caries dental (Osa, 2014).

#### **4.2.2.1. Origen del dolor**

El dolor es el síntoma más frecuente de la enfermedad. Aunque, en cada caso, son diferentes la naturaleza, localización y etiología del dolor, la mayoría de los pacientes que acuden al estomatólogo lo hacen básicamente por presentar dolor (Bascones, 2009).

El origen del dolor, ya sea de causa respiratoria, neurogénica, vascular u osteomuscular, pues el dolor interfiere directamente en la condición emocional y anímica, la tolerancia al ejercicio, el desempeño, realización y la capacidad que puede tener la persona, sin importar el contexto en el que se desenvuelva (Daza, 2007).

El origen del dolor bucodental está relacionado con la estructura afectada; puede ser provocado por las noxas que producen inflamación (infecciones, traumatismos, manipulaciones estomatológicas, afecciones autoinmunes y carenciales) y afectan diferentes tejidos. El somático es aquel que se produce cuando se afectan estructuras como los tejidos gingivales y subgingivales, las estructuras óseas de los maxilares, así como los vasos sanguíneos. El originado en estas estructuras es captado por los nociceptores que detectan el daño (Rodríguez, García, Bosch, & Inclán, 2013).

El dolor neuropático aparece por la lesión y/o el funcionamiento anormal del sistema nervioso que comienza a interpretar estímulos sensoriales normales como si fueran sensaciones muy dolorosas. El dolor neuropático es crónico y puede acompañarte durante mucho tiempo, no es fácil su diagnóstico y su control se hace más complejo cuanto más tiempo se padece (Madariaga, 2016).

Existe también el denominado dolor visceral que se percibe cuando hay una lesión de los órganos internos, y es una forma común de dolor agudo. Engloba desde el ligero malestar de una indigestión hasta el sufrimiento que provoca un cólico nefrítico. En el ámbito de la odontología y más propiamente en el campo de la cabeza y cuello la lesión de las glándulas salivales puede producir este tipo de dolor (Itza S, 2011).

### **Dolor dentinario**

Puede presentarse como consecuencia de una caries, por abrasión dental, por erosión química, por la atrición de la cavidad pulpar, especialmente en pacientes de edad avanzada o por maniobras operatorias, se manifiesta como un dolor provocado, agudo y fugaz, que dura mientras se mantiene el estímulo externo (frío, dulces). Para su control deben restaurarse los procesos destructivos del esmalte mediante materiales de obturación y protección del complejo pulpodentinario (Díez & Arteagoitia, 2010).

### **Dolor pulpar**

Es espontáneo o puede llegar a ser provocado por estímulos, pero no cesa al retirar el estímulo, es de progresión lenta y de fuerte intensidad, y su ubicación puede ser localizado, irradiado o difuso. Generalmente nos indica un daño irreversible de la pulpa que amerita tratamiento de conducto previas pruebas de vitalidad pulpar (Figeroa & Gill, 2013).



Ingle y Glicks, clasifican al dolor pulpar agudo en incipiente, moderado y avanzado:

**Incipiente o leve:** En este caso existe una molesta leve donde el paciente está vagamente consciente de cuál es el diente que le molesta, pero no existe un verdadero dolor dental.

**Moderado.** En este caso existe un verdadero dolor dental pero el paciente es capaz de tolerarlo. Es difuso, irradiado y prolongado, lo cual lo diferencia de la sensibilidad dentinaria. Su persistencia puede ser por minutos, horas o días. Este dolor puede precipitarse espontáneamente, particularmente con cualquier acto que eleve la presión arterial de la cabeza, o al comer.

**Avanzado o severo.** En este caso el paciente experimenta un dolor intenso, agudo que se alivia con agua fría, ya que este método reduce la presión intrapulpar que se encuentra elevada por el proceso inflamatorio (Bòveda, 2011).

### **Dolor periodontal**

El dolor periodontal es un dolor de más fácil localización que el dental, puesto que los receptores dolorosos de éste son capaces de localizar bastante bien el estímulo, y el dolor suele ser bastante proporcionado a la intensidad de éste. Si evoluciona a una inflamación periodontal crónica, el dolor cesa, aunque puede reaparecer en periodos

sucesivos. Tan solo no habrá dolor en el caso de que la lesión inflamatoria fistulice, es decir, se forme una fistula que haga que el material purulento de la inflamación fluya hacia el exterior (Saludalia, 2015).

#### **4.2.2.2. Grados del dolor**

La intensidad del dolor ha sido muy difícil de determinar dado su fuerte componente subjetivo. En la actualidad se han diseñado diversos métodos para medir la intensidad del dolor, tales como las diferentes escalas para su medida, entre ellas tenemos la Escala Análoga Visual del Dolor. Estas escalas, aunque fáciles de practicar en la clínica diaria, se usan preferentemente para la investigación. En la práctica diaria la intensidad del dolor generalmente es referida por el paciente (Suárez, 2012)

Se pueden determinar en forma general tres niveles de intensidad.

**Dolor de intensidad leve**, puede realizar actividades habituales.; en la escala análoga del dolor es aquel que se encuentra por debajo de 4.

**Dolor de intensidad moderada**, interfiere con las actividades habituales. Precisa tratamiento con opioides menores, en la escala análoga del dolor es aquel que se encuentra por debajo de 7.

**Dolor severo**, Interfiere con el descanso. Precisa opioides mayores, en la escala análoga del dolor es aquel que se encuentra en los más altos niveles 10, hastatornarse intenso (Puebla & Rubio, 2011 ) .

#### 4.2.2.3. Signos y síntomas del dolor

El dolor es una percepción que posee varias dimensiones: duración, intensidad, localización, características y percepción.

**Duración.** - Es el tiempo durante el cual se percibe el dolor. Este puede ser continuo o intermitente y, en la mayoría de los casos, la duración está relacionada directamente con la nocicepción. En clínica se ha convenido en denominar al dolor, de acuerdo con su duración, como agudo y crónico. Dolor agudo es aquel dolor, generalmente desencadenado por la activación de nociceptores en el área de una lesión tisular y cuya duración es menor de tres meses. Dolor Crónico es el dolor que ha tenido una duración mayor de tres meses, en forma continua o intermitente. Generalmente es un dolor con características patológicas, que puede persistir aún después de la curación de la lesión (Moreno & Prada, s.f).

**Intensidad.** - La intensidad no depende solamente de la nocicepción, en ella influyen otros factores de orden psicológico, social y cultural, como decía Melzak. No obstante, la intensidad del dolor es un fenómeno subjetivo y por tanto es conveniente utilizar métodos que nos permitan medirla, por ejemplo la escala visual analógica (EVA). En esta, la intensidad del dolor es determinada por el mismo paciente sobre

una línea recta cuyos dos extremos están marcados 0 y 10. El número 0 indica ausencia del dolor y el 10 describe al dolor más intenso que el sujeto pueda imaginar (Aranzaez & Espinoza, 2011).

**Localización.** - Al dolor siempre se le asigna una localización corporal; sin embargo, a veces puede ser experimentado en referencia a una parte del cuerpo preexistente, tal como ocurre con el denominado “dolor fantasma” que pueden padecer algunas personas en un miembro que les ha sido amputado. Según su localización, el dolor puede ser localizado, irradiado y referido (Ojeda, 2012).

**Percepción.** - Se considera que existen unos cuatro millones de puntos de dolor repartidos por el cuerpo, se reparten por la mayor parte de la superficie corporal, ya que son dendritas ramificadas entre las células epiteliales, especializadas en la recepción del dolor. Los receptores del dolor se denominan nociceptores, éstos detectan un estímulo que puede producir daño en el organismo y producen la sensación del dolor. Son terminaciones libres en la piel (Rojas & Pedrosa, s.f).

#### **4.2.2.4. Fisiología del dolor**

La importancia fisiológica del dolor es que tiene un significado biológico de preservación de la integridad del individuo, es un mecanismo de protección que aparece cada vez que hay una lesión aguda en cualquier lugar del organismo, capaz de producir una rápida reacción del sujeto para eliminar el estímulo doloroso (Guyton, 2007).

El proceso de transducción es el proceso primario en la fisiología del dolor, es llevado a cabo por los nociceptores; los cuales son activados en presencia de daño tisular o inflamación; procesos en los cuales se liberan sustancias que activan los receptores específicos de las fibras sensoriales; los cuales pueden activar directamente canales iónicos de voltaje o compuerta de ligando, o por medio de otros receptores asociados a proteínas Gs, los cuales producen un aumento en la concentración intracelular de AMPc, que a su vez fosforila a proteincinasas (Lino, 2007).

#### **4.2.2.5. Procesos fisiológicos del dolor:**

**Transducción:** proceso por el cual el estímulo nocivo periférico se transforma en potencial de acción.

**Transmisión:** propagación del impulso nervioso hasta los niveles sensoriales del SNC.

**Modulación:** capacidad que tienen los sistemas analgésicos endógenos de modificar la transmisión del impulso nervioso, fundamentalmente inhibición en las astas dorsales de la médula, pero también a otros niveles (periférico).

**Percepción:** proceso final en que los tres primeros, interactuando con una serie de otros fenómenos individuales, crean la experiencia subjetiva y emocional denominada dolor (Yaranga, 2012).

#### **4.2.3. Manejo del dolor dental**

Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano que resultan visibles y plausibles de ser observados por otros para controlar y/o manejar el dolor dental. Son todas las acciones que los sujetos llevan a cabo con el fin de obtener un diagnóstico y/o tratamiento para el dolor dental (Lavielle, 2008).

En el dolor interactúan factores biológicos que determinan su localización, duración e intensidad; factores psicológicos que están asociados a la conducta ante el dolor y factores sociales que implican la percepción y significado que el individuo le adjudica a su dolor. Todas estas características establecen el marco que dan lugar a las acciones que los sujetos llevan a cabo con el fin de obtener un diagnóstico y tratamiento para su malestar. En la conducta de búsqueda de atención, los individuos se enfrentan a diversos sistemas o sectores de atención a la salud, cada uno de los cuales le ofrece una forma propia de explicar, diagnosticar y tratar la enfermedad (Luza, 2012).

#### **4.2.3.1. Medicina homeopática**

La Homeopatía es un método terapéutico en el cual se utiliza medicamentos homeopáticos para restablecer la salud del paciente. Estos medicamentos se seleccionan de forma individual para el enfermo en función de la ley de similitud, enunciada por el Dr. Samuel Hahnemann, fundador de la Homeopatía, a finales del siglo XVIII (Perez, 2011).

La ley de similitud dice que una sustancia capaz de producir una serie de síntomas en una persona sana es también capaz de curar síntomas semejantes en una persona enferma, administrando esa sustancia en dosis mínimas. Los medicamentos homeopáticos están indicados para tratar cualquier enfermedad ya sea aguda o crónica, en cualquier época de la vida, y pueden utilizarse como tratamiento exclusivo o puede darse junto con otras terapias (SEMH, 2010).

#### **Medicamento homeopático**

Los medicamentos homeopáticos provienen fundamentalmente de sustancias minerales, de extractos vegetales y de animales. Su forma de preparación se encuentra establecida en diversas farmacopeas. Estas consisten en formularios oficiales que reglamentan cómo deben ser producidas todas las drogas que cada país autoriza para su uso en medicina (Portal Brazil, 2014) .

## **Formas de prescribir el medicamento homeopático**

Un mismo medicamento homeopático puede servir para varias dolencias, y a la vez una enfermedad puede ser tratada con varios remedios distintos. El criterio de prescripción de los principios homeopáticos es bastante variable y depende en gran medida del propio homeópata, que en virtud de su experiencia y escuela aplicará un tratamiento u otro (Gámez, 2013).

Existen varias escuelas o corrientes de prescripción en la medicina homeopática:

- **Homeopatía unicista o clásica:** plantea dar un solo remedio para cada enfermo en su dolencia; dicho remedio debe atender a la parte más esencial del trastorno del enfermo (remedio de fondo).
- **Homeopatía pluralista:** se sirve de varios fármacos para el tratamiento de un conjunto global de síntomas, administrados en tomas separadas a lo largo del día.
- **Escuela complejista:** realiza combinaciones de varias sustancias homeopáticas complementarias en una misma dilución, persiguiendo un efecto sinérgico o polivalente (Mari, 2015).



#### **4.2.3.2. Medicación tradicional**

Según la OMS la medicina tradicional o natural es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales (Zhang, 2016).

La medicina tradicional es un sistema emanado de los pueblos y, por consiguiente, bien aceptado como parte de sus culturas. La OMS la consideró un medio factible para contribuir al logro, no alcanzado, del objetivo de tener una cobertura total de la población mundial con métodos de atenciones sanitarias aceptables, seguras y económicamente asequibles. Muchos estamos convencidos de que este propósito resultará inalcanzable para muchos países con sus economías empobrecidas, sometidos a las demandas neoliberales y con gobiernos que carecen de un programa político donde la salud pública sea una verdadera prioridad (Fernández, 2010)

La medicina tradicional en Ecuador, al igual que en otros países andinos, no es una antigualla. Si bien sus raíces pertenecen a un pasado de más de 10 mil años, su vigencia ha continuado a lo largo de cinco siglos de regímenes coloniales y republicanos. Dicha permanencia ha sido sostenida por los pueblos de más bajos recursos: indios, mestizos, montubios y campesinos, quienes han encontrado en la medicina tradicional una alternativa menos costosa y más coherente con su cosmovisión (Achig, 2013).

## **Hierbas y plantas medicinales**

Son aquellas que pueden emplearse en el tratamiento de una afección. Las partes o los extractos de estas plantas son utilizados en infusiones, ungüentos, cremas, comprimidos, cápsulas u otros formatos.

Hay que decir que numerosas son las plantas que, por sus propiedades y características, han pasado a ser llamadas plantas medicinales o mágicas ya que contribuyen a mejorar la salud de una persona que padece una enfermedad (Pérez, 2014).

## **Preparaciones herbarias**

Las preparaciones herbarias son la base de los productos herbarios acabados y pueden componerse de materiales herbarios triturados, pulverizados, o extractos, tinturas y aceites grasos de materiales herbarios. Se producen por extracción, fraccionamiento, purificación, concentración y otros procesos biológicos o físicos. También comprenden preparaciones obtenidas macerando o calentando materiales herbarios en bebidas alcohólicas o miel o en otros materiales (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

## **Utilización tradicional de medicamentos herbarios**

Por utilización tradicional de los medicamentos herbarios se entiende un empleo prolongado en el tiempo. Su uso está bien establecido y ampliamente reconocido como inocuo y eficaz y puede ser aceptado por las autoridades nacionales.

## **Actividad terapéutica**

La actividad terapéutica se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorios de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo.

## **Principios activos**

En el caso de los medicamentos herbarios cuyos principios activos hayan sido identificados, se debe normalizar su preparación, si se dispone de métodos analíticos adecuados, para que contengan una cantidad determinada de ellos. En los casos en que no se puedan identificar los principios activos, se puede considerar que todo el medicamento herbario es un solo principio activo (Organización Mundial de la Salud, 2002).

#### **4.2.3.3. Medicina farmacológica**

Desde el punto de vista terapéutico la Farmacología es la ciencia que estudia las respuestas de un organismo a los estímulos químicos para conocer su uso racional como medicamentos. El uso de los productos farmacéuticos para la salud humana ha propiciado su mal uso ya sea por ignorancia del profesional de la salud, empirismo, automedicación o por ejercicio ilegal de la medicina. En el Perú y en otras naciones latinoamericanas se conoce que el 70% de las medicinas son adquiridas sin receta médica. La falta de recursos económicos de países en vías de desarrollo, obliga a sus habitantes a recurrir a estos "negocios" donde solicitan la medicina en función de sus síntomas. (Guerra, 2010).

Cuando hablamos de farmacología nos referimos al conjunto de elementos que abarcan el estudio de su historia, las propiedades físico químicas, las asociaciones de los fármacos, los efectos químicos fisiológicos, los mecanismos de acción, absorción, distribución, biotransformación y excreción, y el uso terapéutico de las drogas. Hay dos campos básicos de la farmacología que tienen estrecha relación entre las dosis de droga que recibe el paciente y el beneficio que éste recibe por su uso: la farmacocinética y la farmacodinámica (Sociedad Peruana de Neumología, 2001).

La farmacocinética estudia el curso temporal de las concentraciones de los fármacos en el organismo y construye modelos para interpretar estos datos y por tanto para valorar o predecir la acción terapéutica o tóxica de un fármaco. La farmacodinamia estudia los mecanismos de acción de los fármacos y los efectos bioquímicos/fisiológicos que estos producen en el organismo (Ferrandis, s.f).

#### **4.2.3.4. Atención profesional**

El sector profesional los individuos interactúan con instituciones de atención a la salud organizadas y sancionadas de manera legal, por lo común bajo un modelo occidental de atención a la salud. Así en la mayoría de sociedades los individuos se enfrentan a una oferta plural en la atención y deben elegir a cuál o cuáles sectores acudir cuando padecen un problema de salud, ante un dolor. Se considera que la utilización de otras formas que no sean en el sector profesional se debe a la falta de recursos económicos y no una expresión de las preferencias de los individuos o una forma de rechazo al conocimiento (conocimiento médico con validación científica) (Parí, 2011).

El trato del paciente, en general, puede variar de uno a otro de muy diversas maneras dependiendo del sujeto en sí mismo, de su personalidad, edad, patología y nivel socio-cultural y económico. Estados como la falta de higiene, las alteraciones de la dieta y la nutrición y la falta de cuidados dentales en general pueden verse reflejados a nivel de la cavidad oral. La relación dentista-paciente se inicia normalmente con la entrevista personal, la cual es un método de recogida de información válido y el más utilizado por los profesionales del campo de la salud (Avárez, 2012).

#### **4.2.3.4.1. Tipos de atención odontológica**

##### **4.2.3.4.1.1. Extracción dental**

Procedimiento quirúrgico que se utiliza para sacar un elemento dental del propio alveolo. Dicho procedimiento se realiza cuando no son factibles los demás procedimientos de curación del diente, es decir, se mantiene como última elección terapéutica. En la mayoría de los casos es un procedimiento sin complicaciones (extracción simple), pero en ocasiones haber problemas derivados de las dificultades anatómicas, como en el caso de los dientes incluidos en el hueso (no erupcionados en la arcada) o bien posicionados de modo incorrecto con respecto a los estándares fisiológicos (más frecuente en las muelas del juicio inferiores), en cuyo caso se habla de una extracción compleja (Jhonson, 2015).

#### **Antes del procedimiento**

Es necesario informar al dentista acerca de cualquier medicamento que tome, incluyendo medicamentos de venta libre y acerca de su historial médico. Una extracción dental puede introducir bacterias al torrente sanguíneo. Así que asegúrese de informar a su dentista si tiene o ha tenido condiciones que puedan hacerlo propenso a una infección. Estos pueden incluir:

- Enfermedad cardíaca
- Enfermedad hepática

- Sistema inmune debilitado
- Cirugía reciente, incluyendo reemplazo de la articulación

### **Después del procedimiento**

Puede ir a casa poco después del procedimiento.

- Tendrá una gaza en su boca para detener la hemorragia. Esto también ayudará a que se forme un coágulo de sangre
- Sus labios y mejilla estarán adormecidos, pero esto se quitará en algunas horas.
- Puede aplicar una compresa fría 10 a 20 minutos a la vez en la mejilla para reducir la inflamación y el dolor.
- A medida que pasa el efecto del medicamento, podría empezar a sentir dolor. Su dentista recomendará analgésicos, como ibuprofén (Motrin, Advil). O bien, se le dará una receta médica para medicamento para el dolor.

Para ayudar con la sanación:

- Tome los antibióticos u otros medicamentos como se le recetaron.
- Utilice hielo en una toalla o una compresa fría.
- No la coloque directamente sobre la piel. Evite hacer demasiada actividad física por los primeros días.
- No fume.

Al comer o beber:

- Mastique del otro lado de la boca.
- Coma alimentos suaves como yogur, puré de patatas, sopa, aguacate y bananas hasta que la herida sane. Evite los alimentos duros y crujientes por 1 semana.
- No beba con una pajilla por al menos 24 horas. Esto puede alterar el coágulo de sangre en el agujero donde estaba el diente, causando hemorragia y dolor. Esto se llama cavidad seca (Tango, 2015).

#### 4.2.3.4.1.2. Operatorias o restauraciones dentales

Llamamos restauración al material de relleno que se coloca en la pieza dental cuando debido a la caries dental, se ha formado una cavidad o al momento de realizarla una apertura con la pieza de mano, tratamos de devolver la función, forma y estética a través del tipo de relleno que se vaya a utilizar.

Los sitios donde se inicia la caries son en las fosas, surcos, hoyo y fisura.

- **Fosa:** Depresión que da origen a uno o más surcos con fondo en esmalte.
- **Surcos:** Extensión lineal de la depresión sin atravesar el esmalte.
- **Hoyos:** Fosa que llega a la dentina o también llamada, punto.
- **Fisura:** Surco que llega a la dentina o surco fisurado.



Estos sitios deben de ser tomados muy en cuenta porque es el lugar donde se inicia la caries dental tipo I. (Ambar, 2013).

#### **4.2.3.4.1.3. Endodoncia**

La endodoncia, como conjunto de conocimientos metódicamente formado y ordenado, constituye una ciencia, integrada en el conjunto de las ciencias de la salud, que tiene como objetivo el estudio de la estructura, la morfología, fisiología y la patología de la pulpa dental y de los tejidos perirradiculares, así mismo se ocupa de la biología de la pulpa la etiopatogenia, el diagnóstico la prevención y tratamiento de las enfermedades y lesiones de la misma en conjunto con los tejidos asociados (Canalda & Brau, 2014).

La endodoncia es un procedimiento que sirve para conservar órganos dentarios, que de otra forma habría que extraer, permitiendo su posterior reconstrucción y rehabilitación, evitando por tanto su extracción. Cuando la pulpa de un diente se ha lesionado o está enferma, se inflama y es incapaz de repararse por sí misma pudiendo acabar en una necrosis del tejido pulpar. Cuando la pulpa entra en contacto con bacterias procedentes de la caries o la saliva, se puede infectar el interior del diente y en ausencia de tratamiento, la infección se puede propagar hasta el ápice radicular para formar un flemón, un absceso, un granuloma e incluso un quiste (Torres, 2013).

El tratamiento endodóntico se realiza cuando hay una afección del nervio dental, ya sea por caries, por un traumatismo (fracturas dentales), por razones protésicas o por

alguna otra patología del complejo dentino-alveolar, es decir, de la raíz y del hueso que se encuentran rodeando al diente, es necesario la exploración por parte de un especialista y realizar radiografía previa y de esta manera saber si es pertinente la endodoncia (Inma, 2016).

Síntomas de una pulpa afectada son: dolor espontáneo, sensibilidad prolongada al frío o al calor, cambio de color del diente, inflamación y molestia en la encía alrededor del diente afectado. Sin embargo, en algunas ocasiones estos síntomas pueden no presentarse. La endodoncia o tratamiento de conductos consiste en limpiar la cámara pulpar, así como los conductos infectados y colocar después un material de obturación para sellar esos espacios que fueron previamente limpiados y desinfectados (Meriñan, 2010).

Una vez acabada la endodoncia, con la masticación del diente que ha sido tratado puede aparecer alguna molestia durante unos días debido a la irritación de los tejidos que rodean la raíz del diente, por lo que requeriría una medicación adecuada. Los tratamientos de endodoncia tienen un éxito superior al 95%. La endodoncia hecha con criterio y con entrega es un tratamiento extraordinariamente predecible con unos resultados excelentes. Es un método seguro y eficaz para salvar dientes que en otro caso se perderían (Torres, 2013).

#### 4.2.4. Reagudización del dolor

Una reagudización es un deterioro del estado clínico del paciente con empeoramiento de los síntomas (Echarte, 2014).

La reagudización se define como un episodio agudo de inestabilidad clínica que acontece en el curso natural de la enfermedad y se caracteriza por un empeoramiento mantenido de los síntomas que va más allá de sus variaciones diarias (Langsetmo, 2008).

##### 4.2.4.1. Causas

Habitualmente estos cambios sintomáticos se acompañan de cambios en la medicación, y por eso en muchos ensayos clínicos y estudios epidemiológicos se valora la utilización de fármacos (antibióticos y/o corticoides sistémicos) o el uso de recursos sanitarios (visitas a urgencias, hospitalizaciones, etc.) como marcadores indirectos de reagudización. Sin embargo, utilizando registros diarios de síntomas, se ha observado que más de la mitad de las agudizaciones no son reportadas al médico (agudizaciones no documentadas).

**Fracaso terapéutico:** se define como un empeoramiento de síntomas que sucede durante la propia agudización y que requiere un tratamiento adicional.

**Recaída:** Cuando se produce un nuevo empeoramiento de síntomas entre la finalización del tratamiento de la agudización y las 4 semanas posteriores.

**Recurrencia:** se produce cuando los síntomas reaparecen en un plazo a lo previsto, después de un período de relativo buen estado de salud (Almagro, 2013).

**Cálida de vida:** es otro de los factores que pueden desencadenar una reagudización de alguna enfermedad.

#### **4.2.4.2. Resolución del problema**

Una enfermedad puede finalizar con varios sucesos, consecuencias del avance, detención o retroceso de las modificaciones por ella inducida: curación con o sin secuelas, cronicidad o muerte (Sánchez, 2014).

## 5. MATERIALES Y METODOS

El presente estudio denominado “MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y SU REAGUDIZACION EN LA POBLACION MAYOR DE 18 AÑOS DE LA PARROQUIA DE VALLE HERMOSO CANTON LAS LAJAS DE LA PROVINCIA DE EL ORO, 2016”, corresponde a un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Ya que se va a determinar el manejo del dolor dental y su reagudización en la población en un momento determinado.

### 5.1.Población o muestra

La presente investigación se desarrollarlo en la parroquia de Valle Hermoso del cantón Las Lajas de la provincia del Oro, en donde se cuenta con una población de aproximadamente 650 personas en su totalidad. Se caracteriza por ser una población de nivel socio-económica baja, generalmente las personas mayores aún mantienen creencias y fe en la medicina natural para combatir enfermedades entre ellas aliviar el dolor dental, cuenta con un subcentro de salud que tiene los implementos para atender consulta externa, pero no lo hace por carecer de personal y actualmente se encuentra cerrado.

**5.1.1. Criterio de inclusión:** participaran en el estudio las personas mayores de 18 años de edad.

**5.1.2. Criterio de exclusión:** todas aquellas personas que no deseen participar y que no se encuentren en casa el día que se realice la encuesta

## **5.2. Instrumento**

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue la encuesta elaborada por la autora.

### **5.2.1. Protocolo**

1. Realizar la visita domiciliaria
2. Explicar a los usuarios en qué consistirá la investigación
3. Llenar el consentimiento informado por parte del usuario (anexo 2).
4. Verificar los criterios de inclusión para empezar la recolección de datos
5. Aplicar la encuesta (anexo 3).
6. Solicitar autorización para tomar fotos como evidencia del trabajo de campo
7. La tabulación de los datos se lo realizara en el programa Microsoft Excel

### **5.3. Fuente de información**

Esta información se la tomará de forma primaria, ya que se realizará una entrevista a los participantes en el estudio.

#### **5.4. Plan de análisis**

Para poder realizar una adecuada interpretación de los resultados de la investigación en función a las variables y objetivos propuestos se procesara en una computadora utilizando los programas de Microsoft Office, como son: Microsoft Word para la elaboración y diseño del informe correspondiente; Microsoft Excel hoja de cálculo que nos permitirá presentar de forma gráfica y matemática los resultados, utilizando tablas, gráficos en barras de acuerdo a cada tabla, y análisis estadísticos.

#### **5.5. Uso de los resultados**

El beneficio que se obtenga será impulsar estrategias de intervención preventivos promocionales de salud bucal.

Por medio de esta investigación se podrá impulsar a que el colectivo tome medidas más eficaces para aliviar el dolor dental.

#### **5.6. Riesgos**

- Personas pocos colaboradores
- Las personas no se encuentren en sus domicilios

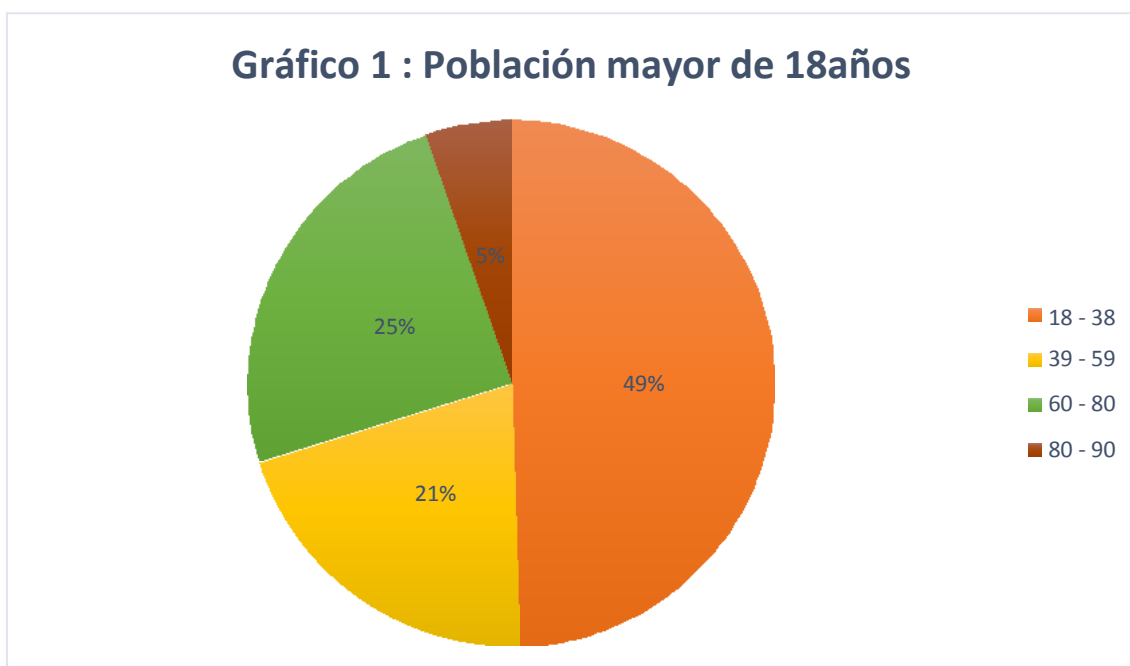
## 6. RESULTADOS

**TABLA 1: POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS CLASIFICADOS POR EDADES**

| Rango de edad | Frecuencia | %           |
|---------------|------------|-------------|
| 18 – 38       | 103        | 49          |
| 39 – 59       | 43         | 21          |
| 60 – 80       | 51         | 25          |
| 81 – 90       | 11         | 5           |
| <b>Total</b>  | <b>208</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Tabla de CMDD

Elaborado por: Doris Celi



Fuente: Gráfico de MDD

Elaborado por: Doris Celi

Dentro de la población mayor de 18 años se encuestaron a 208 personas observándose un mayor porcentaje en edades entre 18 – 38 representa un (49%), entre 60-80 un porcentaje de (21%), entre 39-59 encontramos un (25%) y en edades entre 80 – 90 un menor porcentaje (5%).



**TABLA 2: DOLOR DENTAL**

| <b>Dolor dental</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b> |
|---------------------|-------------------|----------|
| <b>Si</b>           | 153               | 74       |
| <b>No</b>           | 55                | 26       |
| <b>Total</b>        | 208               | 100%     |

**Fuente:** Tabla de CMDD  
**Elaborado por:** Doris Celi



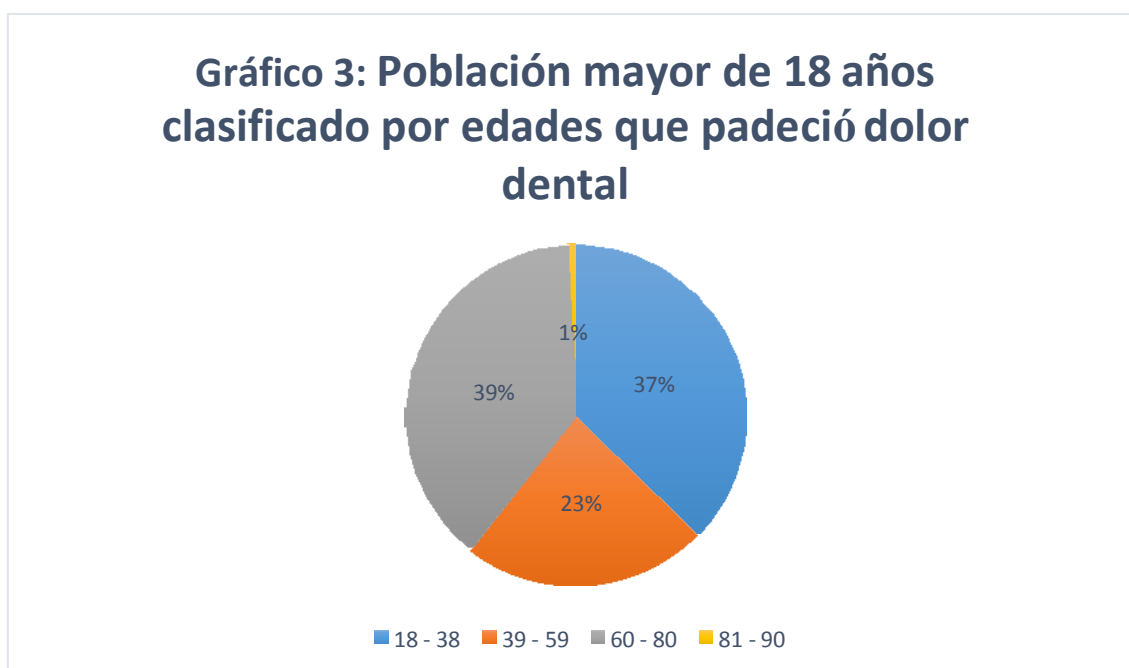
**Fuente:** Gráfico de MDD  
**Elaborado por:** Doris Celi

De los 208 encuestados 153 si presentaron dolor dental alguna vez correspondiendo a un (74%) mientras 55 no presentaron dolor dental dando un porcentaje de (26%) del total de la población.

**TABLA 3: POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS CLASIFICADO POR EDADES QUE PADECIÓ DOLOR DENTAL**

| Edad promedio | Frecuencia | %           |
|---------------|------------|-------------|
| 18 - 38       | 56         | 37          |
| 39 - 59       | 35         | 23          |
| 60 - 80       | 58         | 39          |
| 81 - 90       | 4          | 1           |
| <b>total</b>  | <b>153</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Tabla de CMDD  
Elaborado por: Doris Celi



Fuente: Gráfico de MDD  
Elaborado por: Doris Celi

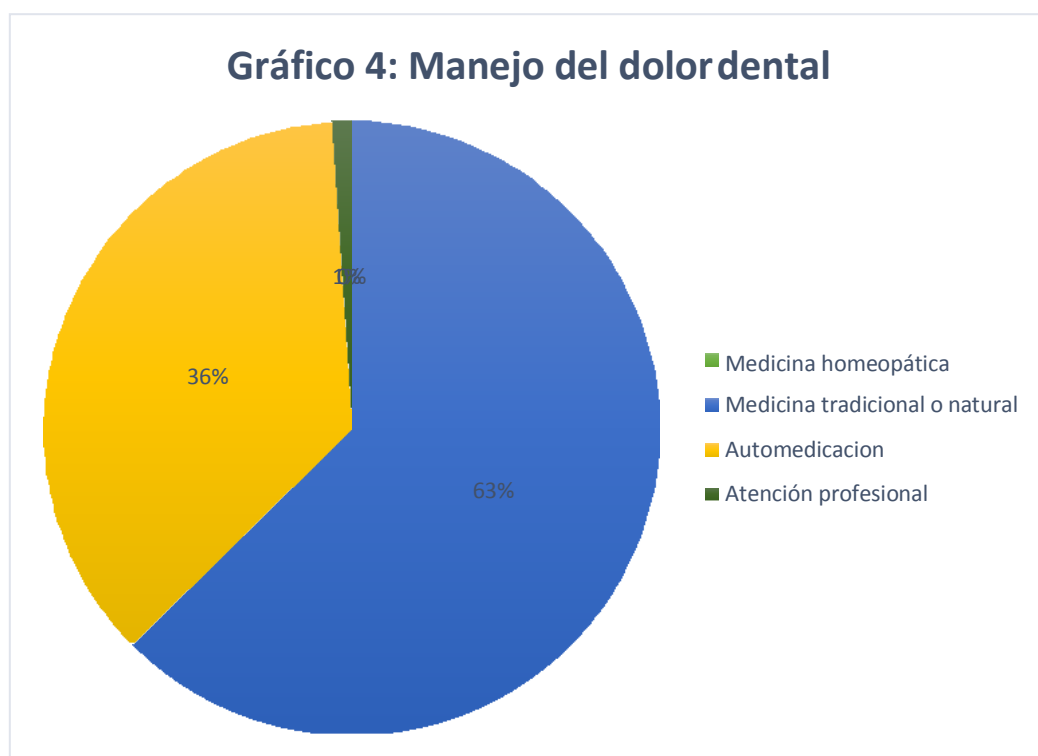
La edad promedio que padecieron dolor dental en un mayor porcentaje (39%) se encuentra en edades entre 60 – 80 años, seguido de un (37%) en el rango 18 – 38 años, entre 39-59 en un (23%) y un menor porcentaje corresponde al (1%) en el rango de 81 – 90 años.

**TABLA 4: MANEJO DEL DOLOR DENTAL**

| Manejo                         | Frecuencia | %           |
|--------------------------------|------------|-------------|
| Medicina homeopática           | 0          | 0           |
| Medicina tradicional o natural | 74         | 63          |
| Automedicación                 | 43         | 36          |
| Atención profesional           | 36         | 1           |
| <b>Total</b>                   | <b>153</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Tabla de MDD

Elaborado por: Doris Celi



Fuente: Gráfico de MDD

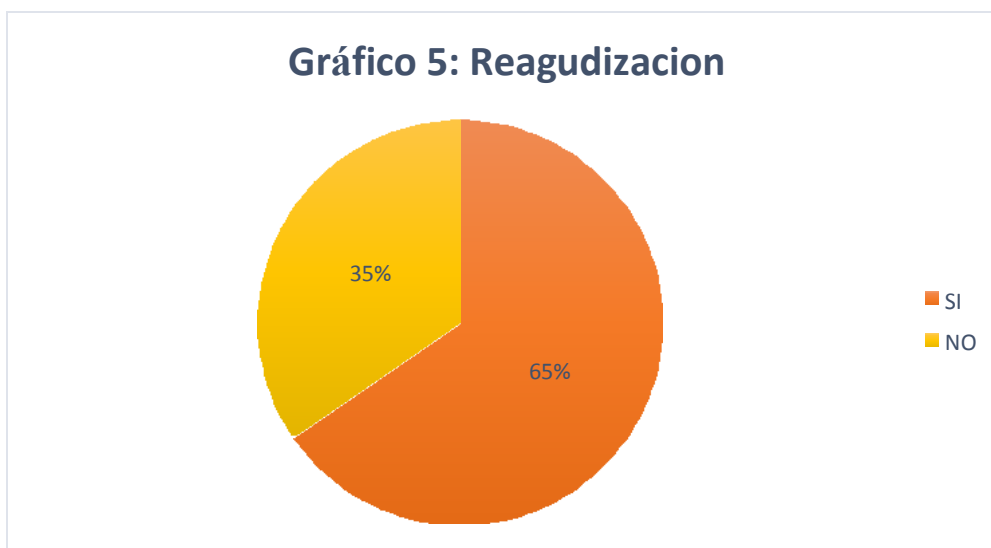
Elaborado por: Doris Celi

Se observó que el manejo del dolor dental en un mayor porcentaje (63%) utilizó la medicina tradicional seguida de la automedicación en un (36%) y la atención profesional corresponde al (1%), en este caso no se utilizó la medicina homeopática.

**TABLA 5: PRESENCIA DE REAGUDIZACIONES LUEGO DEL TRATAMIENTO RECIBIDO**

| <b>Reagudización</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|----------------------|-------------------|-------------|
| Si                   | 100               | 65          |
| No                   | 53                | 35          |
| <b>Total</b>         | <b>153</b>        | <b>100%</b> |

**Fuente:** tabla de MDD  
**Elaborado por:** Doris Celi



**Fuente:** Gráfico de MDD  
**Elaborado por:** Doris Celi

Se pudo observar que de las 153 personas que optaron por un manejo ante el dolor dental el (65%) si presentaron reagudización en unos días mientras que (35%) no lo presentaron.

## 7. DISCUSIÓN

El dolor dentario es una de las afecciones más agudas que se presenta en el ser humano, al manifestarse el paciente tiende a calmarlo inmediatamente, utilizando diferentes tratamientos, principalmente la automedicación. Por lo general, el individuo que padece de dolor dentario no acude a la consulta profesional (odontólogo) no solo por el costo sino también por la carencia de éstos en algunos sectores del interior, tanto en zonas urbanas como en zonas rurales, llevándolos a utilizar diversos medicamentos recomendados por familiares, farmacias, tiendas y comunidad en general, dejando duda de la eficacia de los mismos.

El manejo principal de la población mayor de 18 años de la parroquia Valle Hermoso cantón Las Lajas de la provincia de El Oro – 2016 fue la medicación tradicional en un 63%, sobre la automedicación farmacológica en un 36%. Estos resultados concuerdan con los estudios realizados por: Carrión en el año 2015 en el cual se encuestaron a 246 pobladores encontrándole que el 56% utiliza la medicina tradicional.

Es así como difiere con los estudios realizados por: Pari en el año 2011 con un 42.3%, Becerra en el año 2015, con un 47%, Tello en el año 2005 con un 43.9%, Nuñez en el año 2002 con un 47.4% y Luza en el año 2012 con un 72.2% donde el manejo principal fue la automedicación farmacológica. Este resultado podría explicarse debido a la falta de centros de salud en la parroquia de Valle Hermoso. Otros factores podrían ser la falta del personal en los establecimientos de Salud, la misma medicación para el manejo del dolor, prolongado tiempo de espera, disponibilidad de tiempo y porque las consultas privadas son caras.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación en relación al manejo del dolor dental se encontró, que predominó la medicina tradicional en un (63%), el cual concuerda con los estudios realizados por Gualavisín en el año 2008, en la que realizó un estudio en el Área de Salud N19-Guamani - Quito para establecer el nivel de uso de la medicina natural concluyendo que el (50%) de los usuarios utilizaron la medicina tradicional. A nivel local, se realizó una investigación por Miguel Andrade, científico - investigador del Instituto de Química Aplicada de la Universidad Técnica Particular de Loja, quien generó una base de datos e información de la medicina tradicional de los Saraguros, ya que esta población utiliza más la medicina tradicional, este tipo de medicina parte de una estrategia de conservación y uso de la biodiversidad medicinal, para crear conciencia sobre su valor y generar oportunidades de crecimiento científico, tecnológico y desarrollo económico para mejorar el nivel de vida.

Existe una prevalencia de mayor consumo de plantas medicinales en la automedicación tradicional, a pesar que se observa un proceso acelerado de crecimiento de la población. Esto se debería a que la población aún conserva sus costumbres, cultura, hábitos y a que las plantas medicinales ofrecen precios extremadamente bajos o que los conservan en las casas, con respecto al valor de productos farmacéuticos (químicamente sintetizados) lo que facilita su consumo.

Además de todo esto existe una gran problemática en la población el cual enraíza a la falta de prevención frente a los problemas bucales en el País, además se observa la carencia de programas que enfatizan el cuidado temprano de la salud bucal.

El aumento de la práctica de automedicación farmacológica en la población, justifica la necesidad de mejorar la información dirigida a los pacientes. Según la OMS, es esencial que dicha información se adecue al nivel de educación y conocimientos de la población a la que va dirigida, y podría evitar la mayoría de los riesgos y complicaciones que conlleva la automedicación farmacológica.

Se encontró relación entre el dolor dental y la edad. El rango de edad de mayor prevalencia que padeció dolor dental fue de 60-80 años (39%), Estos resultados podrían explicarse debido a que las personas de 60 – 80 años de edad no mantuvieron una buena higiene bucal.

No hay estudios realizados que concuerden con los resultados específicos en cuanto si existieron reagudizaciones después del manejo que tomaron la población ante el dolor dental, en el caso de esta investigación el resultado fue que del (74%) de las personas que padecieron dolor dental el (65%) presento reagudización después del respectivo tratamiento.

## 8. CONCLUSIONES

- La edad promedio de la población mayor de 18 años en un mayor porcentaje que padeció dolor dental en la parroquia de Valle Hermoso cantón Las Lajas de la provincia de El Oro- 2016, fue entre 60 – 80 años que correspondió a un 39%.
- El manejo del dolor dental de la población se basa en la medicina tradicional con un (63 %), seguido de un (36%) que utilizan la automedicación.
- Dentro de todas las personas que padecieron dolor dental el (65%), tuvieron reagudizaciones en un mayor porcentaje.



## 9. RECOMENDACIONES

- Se sugiere implementar campañas de promoción de la salud oral para dar conocimiento de las alternativas de tratamiento que existen para controlar el dolor dental además de la medicación tradicional y la automedicación.
  
- Se recomienda realizar estudios de investigación acerca de las plantas medicinales y remedios más utilizada por la población de Valle Hermoso del cantón Las Lajas de la provincia de El Oro: como son el aguardiente caliente y el clavo de olor.
  
- Se recomienda realizar programas de educación a la población de Valle Hermoso del cantón Las Lajas de la provincia de El Oro para dar a conocer información sobre las complicaciones que podría conllevar el consumo de medicamentos sin prescripción médica.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- Achig, D. (2013). La medicina China. *El Observador*, Parr. 15.
- Almagro, M. P. (2013). Guia practica clinica para el tratamiento de pacientes con enfermedad pulomonar obstructiva cronica. *Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad*, 81-82.
- Ambar, R. (2013). Restauracion dental. *Odontologos ecuador.com*, 1.
- Aranzaez, & Espinoza. (2011). ¿Porqué hay diferentes intensidades de dolor en el organismo? *Blogspot*, párr. 2.
- Avárez, Q. C. (2012). La relacion entre el odontologo y los distintos tipos de pacientes. *Gaceta Dental*, 1- 2.
- Bascones, M. A. (2009). *Medicina Bucal*. Madrid : Avances medicos dentales S.L.
- Bòveda, C. (2011). Relevancia del Dolor en el Diagnóstico Endodóntico. *Odontologosfolder*, Párr. 24.
- Cabrera, K. (2015). Manejo del dolor odontológico . *Avantmed*, Párr. 1.
- Canalda, C., & Brau, E. (2014). *ENDODONCIA, TECNICAS CLINICAS Y BASES CIENTIFICAS* (Tercera edición ed.). Barcelona (España): MASSON - EL SEVIER.
- Carrion C. (2015). Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Cachicadan-la Libertad 2013. *Repositoriouniversidad Privada Antenor Orrego*, 8.
- Daza, L. (2007). *Evaluación clínico - funcional del movimiento corporal humano*. Bogota - Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.
- Dho, M. (2015). Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Scielo*, 1-2.
- Díez, M., & Arteagoitia, I. (2010). Dolor Odontologico. *El Sevier*, 39.
- Echarte, P. (2014). Significado de reagudizaciones. *Diccionario Abierto Español*, 1.
- Fernandéz, A. (2010). Medicina natural tradicional . *Monografias* , 1 - 2 .
- Ferrandis, V. (s.f). Farmacocinética y farmacodinamica. *Portal Farma*, 3.
- Figeroa, M., & Gill, M. (01 de Febrero de 2013). Órgano Dentino-Pulpar. Sensibilidad Dentinaria. *UCV.VE*, 11.
- Gad Las Lajas. (2015). Plan de desarrollo y ordenamiento territorial del cantón Las lajas. *Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de canton Las Lajas*, 28-40.
- Gámez, L. (2013). Recetar productos homeopaticos no es un acto médico, segun la Organizacion Medica Colegial. *magonia*, 1 - 2.

- Guerra, P. (2010). Concepto y evolucion historica de la faracologia . *UAM*, 3.
- Guyton, A. (2007). *Tratado de fisiologia médica*. McGraw-Hill.
- Hernández, J. y. (2008). *Medicina del dolor*. Bogota : Centro editorial Universidad del Rosario.
- Inma, A. (2016). Endodoncia: salva tus dientes. *Webconsultas*, párr. 2.
- Itza S, F. (2011). Introducción al dolor para el dentista general: enfoque clínico. *Gaceta dental*, párr. 35.
- Jhonson, & J. (2015). Extraccion dental. *LISTERINE*, 1.
- Katty. (2009). Canton "Las Lajas". *Blogger*, 1 - 2.
- Katty. (2009). Canton Las Lajas. *blogspot*, Párr. 5.
- Langsetmo, L. (2008). Underreporting exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease in a longitudinal cohort. *GUIA SALUD*, 2.
- Las Lajas. (2014). PLAN DE CONTINGENCIA CANTONAL DE LAS LAJAS ANTE LA PRESENCIA DE FENOMENO EL NIÑO. *Downloads*, 5.
- Lavielle, P. e. (2008). Conducta del enfermo ante el dolor cronico. *Salud publica de México*, 2.
- Lino, L. S. (2007). Dolor . *Mongrafias.com*, 2-5.
- Luza, L. (2012). Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho 2012. . *Tesis*, 34 - 35.
- Madariaga, M. (2016). Dolor neuropático: causas, síntomas y tratamientos. *tuvidasindolor*, Párr. 1 - 6.
- Mari, S. A. (2015). Homeopatia . *netdoctor.com - EL ESPAÑOL*, 1 - 2.
- Mendoza, V. (2015). Monografía del Cantón Las Lajas. *WIKISOURCE*, 1.
- Meriñan, A. (2010). ¿Cuándo hacer un tratamiento de endodoncia? ¿Para qué sirve? *Delta Dent*, párr. 4 y 5.
- Moreno, C., & Prada, D. (s.f). Fisiopatología del dolor clínico. *Files.sld.cu*, 10.
- Ojeda, M. (2012). Dolor - definición, historia, teorías, clasificación, sintomatología, evaluación y tratamiento del dolor. *SlideShare*, párr. 52.
- OMS. (2012). Salud Bucodental. *Centro de prensa*, párr. 2.
- tecnologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*, 9-10.
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2002). Medicina tradicional. *Biblioteca virtual de pueblo indigenas*, 2.
- Osa, J. (2014). Dolor dental. *Granma*, 1.

- Pari E, C. (2011). CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE JULIACA-PUNO 2010. *tesis* , 51.
- Pari, R. (27 de Junio de 2011). "Conducta ante el dolor dental y su relacion co el nivel socioeconomico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno2010". *Tesis-Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Faculta de odontología*,
- Pari, R. (2011b). "CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE JULIACA-PUNO 2010". *Tesis*, 27.
- Perez, C. (2011). libro Blanco de la homeopatía. *Antares*, 17 - 18.
- Peréz, J. (2014). Definicion de plantas medicinales. *Definicion.DE*, 1-2.
- Portal Brazil. (2014). Tercera edición de la Farmacopea Brasileña homeopática ofrece una nueva orientación sobre medicamentos. *Portal Brazil* , 1 - 2.
- Puebla, F., & Rubio, E. (2011 ). Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico ; ¿Es posible medir la intensidad del dolor? *Metode ; Galerías pdf*, 34 - párr. 10.
- Rodríguez, O., García, L., Bosch, A., & Inclán, A. (2013). Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema. *Revista San*, Párr. 8 - 9.
- Rojas, A., & Pedrosa, P. (s.f). Mecanismos de percepcion. *MOCKUS PRESIDENTE*, párr. 1-2.
- Saludalia. (2015). dolor dental. *vivir sano*, 1.
- Sánchez, A. (2014). SALUD, ENFERMEDAD Y CULTURA: AUTOR - EDITOR.
- SEMH. (2010). ¿ que es la Homeopatía . *Sociedad española de la medicina homeopatica* , 1 - 2.
- Sociedad Peruana de Neumología. (2001). Enfermedad del torax. *SISBIB*, párr. 3.
- Suárez, J. (2012). Factores que intervienen en la sintomatología del dolor a la percusión en una pieza no vital crónica. *repositorio*, 44.
- Tango. (2015). La extraccion del diente. *MedLinePlus: informcion de salud para usted*, 1.
- Tello, E., & Yovera, A. (s.f). Factores asociados a la incidencia de la automedicación. *Monografias.com*, párr. 5.
- Torres, R. (5 de Junio de 2013). Endodoncia, que es y para q sirve. *CLINICA DENTAL RAIS*, págs. 1-2.
- Yaranga, L. (2012). Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho 2012. *tesis*, 36.

Yaranga, L. F. (2012). Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho 2012. *TESIS* , 32 - 33.

Zhang, X. (2016). Medicina Tradicional. *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SLUD*, 1.

# **11. Anexos**

## ANEXOS 1

### OBJETIVOS

#### **Objetivo general**

Conocer el manejo del dolor dental y su reagudización la población mayor de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso cantón Las Lajas de la provincia de El Oro, 2016.

#### **Objetivos específicos**

- Identificar la edad promedio de la población mayor de 18 años que padeció dolor dental en la parroquia de Valle Hermoso cantón Las Lajas de la provincia de El Oro- 2016
- Determinar las formas del manejo del dolor dental por parte de la población mayorde 18 años de la parroquia Valle Hermoso cantón Las Lajas de la provincia de El Oro – 2016
- Indicar cuantas reagudizaciones existieron después del manejo del dolor dental en la población mayor de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso.

## ANEXO 2

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

**Variable dependiente:** Manejo del dolor dental

**Variable independiente:** Reagudización

| Variable                | Definición conceptual   | Dimensiones                                    | Indicadores | Escalas   |
|-------------------------|---|--|-------------|---|
| Manejo del dolor dental | Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano que resultan visibles y plausibles de ser observados por otros para controlar y/o manejar el dolor dental (Pari E, 2011). | <b>Medicina homeopática</b>                    | Nominal     | Si<br>No  |
|                         |   | <b>Medicina tradicional</b>                    | Nominal     | SI<br>NO  |
|                         |   | <b>Medicina farmacológica</b>                  | Nominal     | Si<br>No  |
|                         |   | <b>Medicina profesional</b>                    | Nominal     | Extracciones<br>Restauraciones<br>Endodoncia<br>Otros           |
| Reagudización           | Deterioro del estado clínico del paciente con empeoramiento de los síntomas, volviéndose a <b>hacer agudo o intenso algo que ya empezaba a suavizarse</b>                                       | <b>Tiempo después en que se dio el dolor</b>   | Nominal     | En unos días<br>Entre 1-2 meses<br>Entre 3-4 meses<br>No volvió |
|                         |   | <b>El dolor esta vez fue de que intensidad</b> | Nominal     | Mas fuerte<br>Igual intensidad<br>Menor intensidad              |

**Fuente:** Doris María Celi Poma



ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA



ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

N°

**Hoja de Consentimiento Informado**

He leído la hoja de información que ha entregado la investigadora **Doris María Celi Poma** con C.I 0705623486 y es por eso que a través del presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulado **“MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y SU REAGUDIZACIÓN EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DE LA PARROQUIA DE VALLE HERMOSO CANTÓN LAS LAJAS DE LA PROVINCIA DE EL ORO, 2016”** Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma así como de los objetivos y teniendo la confianza de que la información recogida en el instrumento, será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención .Además confió que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Loja: \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

-----  
**FIRMA**

## ANEXO 4

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA



#### ÁREA DE LA SALUD HUMANA

#### CARRERA DE ODONTOLOGÍA

### CUESTIONARIO MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y SU REAGUDIZACIÓN EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DE LA PARROQUIA DE VALLE HERMOSO CANTÓN LAS LAJAS DE LA PROVINCIA DE EL ORO, 2016”

N°

Soy estudiante de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de Loja y muy comedidamente me dirijo a Ud para que participe de la siguiente entrevista.

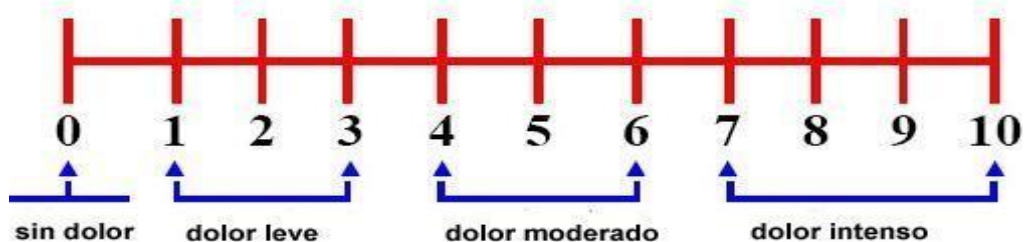
Mi objetivo es determinar cuál es su manejo ante el dolor dental. Los datos obtenidos de este estudio serán manejados de forma confidencial y solo de uso académico.

El beneficio por su participación será impulsar estrategias de intervención preventivo-promocionales de salud bucal tomando en cuenta las dimensiones socioeconómicas, y de ante mano agradecerle su participación.

#### ESCALA NUMERICA VERBAL (ENV) DEL DOLOR

En un paciente que se comunica verbalmente, se puede utilizar la escala numérica verbal (0 a 10) donde el paciente elige un número que refleja el nivel de su dolor, donde 10 representa el peor dolor.

Un valor inferior a 4 el dolor es leve o leve-moderado, un valor entre 4 y 6 implica la presencia de dolor moderado-grave, y un valor superior a 6 implica la presencia de un dolor muy intenso.



**I. DATOS DE FILIACIÓN**

Edad:.....

**1. La vivienda del encuestado se ubica en una zona:**

a) Rural ( ) b) Urbano-marginal ( ) c) Urbano ( )

**2. Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral?**

a) En una Institución Pública o Privada ( )

b) En el campo ( )

c) Ama de casa ( )

d) Negociante ( )

e) No trabaja ( )

**3.Cuál es el promedio de ingreso mensual:**

a) Menos del salario mínimo ( )

b) Salario mínimo ( )

c) Más del salario mínimo ( )

**4. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó?**

a) Ninguno ( )

b) Primaria ( )

c) Secundaria ( )

d) Superior Técnico ( )

e) Superior Universitario ( )

**5. ¿Ha padecido de “dolor dental”?**

a) Si ( )

b) No ( )

**6. ¿Qué manejo tomó cuando padeció de “dolor dental”?**

a) Medicina homeopática ( )

b) Medicina natural (tradicional) ( )

c) Automedicación sin atención del profesional ( )

d) Automedicación con atención del profesional ( )

e) Atención con el profesional con su posterior tratamiento ( )

f) Ninguna. ( )

g) Otros ( )

**7. En caso de medicina natural (tradicional) u homeopática para calmar el “dolor dental”**

**¿que utilizó para calmar el dolor y en qué grado funciona?**

• \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

• \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

• \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**8. En caso de tomar “pastillas” para calmar el “dolor dental” ¿Qué utilizó para calmar el dolor y en qué grado funciona?**

• \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

• \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

• \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**9. En caso de tomar “pastillas” (Automedicación Farmacológica) para calmar el “dolor dental” ¿Quién es la persona que le aconsejó la adquisición del medicamento que tomó?**

- a) Padres ( )
- b) Otros Parientes ( )
- c) Amigos ( )
- d) Farmacéutico ( )
- e) Por decisión propia ( )
- f) Curandero ( )

**11. Luego del tratamiento que recibió existió dolor nuevamente?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**10. En qué tiempo le volvió el dolor dental**

- a) En unos días ( )
- b) Entre 1-2 meses ( )
- c) Entre 3-4 meses ( )
- d) No volvió ( )

**11. El dolor en que intensidad volvió?**

- a) Leve - moderado ( )
- b) Moderado – grave ( )
- c) Dolor muy intenso ( )

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

## ANEXO 5

### AUTORIZACIÓN DEL PERMISO POR PARTE DEL PRESIDENTE DE LA PARROQUIA PARA REALIZAR LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS

Valle hermoso, 04 de junio del 2016

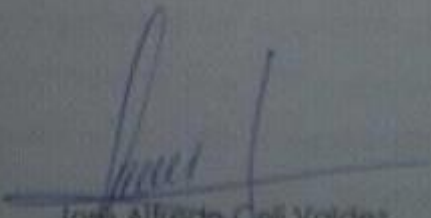
Od. Esp.  
Susana González Eras  
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA  
Ciudad.-

De mi consideración:

Dando contestación a su atento oficio Nro. 242-CCO-ASH-UNL de fecha 4 de mayo del 2016, me permito poner en su conocimiento que **como presidente del comité promejoras de la parroquia Valle Hermoso autorizo el permiso respectivo para que la estudiante realice el trabajo solicitado.**

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes

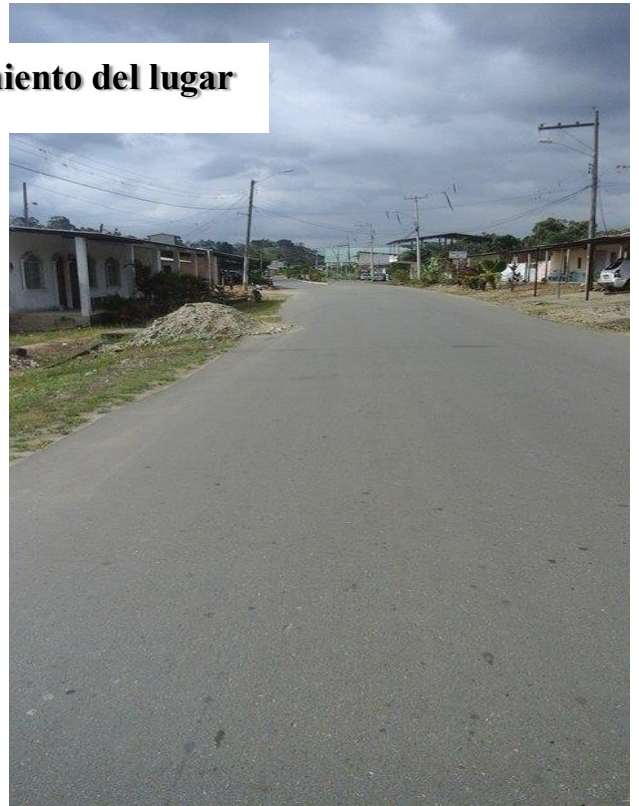
Atentamente.



José Alfredo Celi Valdez  
PRESIDENTE DEL COMITÉ PROMEJORAS  
DE LA PARROQUIA DE VALLE HERMOSO

## ANEXO 6

### Reconocimiento del lugar



### Visita a los domicilios para aplicación de encuestas







**Aplicación de encuestas a la población**





**Aplicación de encuestas a la población**



## ANEXO 7

### CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DEL RESUMEN DE TESIS




Lic. Yohana Novillo Sánchez  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH

**CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada correspondiente a la Srta. Doris María Celi Poma con cédula 0705623486 egresada de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a lo interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 15 de Agosto de 2016




Lic. Yohana Novillo Sánchez  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH

*Líderes en la Enseñanza del Inglés*

Fine-Tuned English CIA - LTDA. | Teléfono 2578439 | Email: yovanovillo@fintunedenglish.edu.ec | www.fintunedenglish.edu.ec

LOJA: Fine-Tuned English, Maicá entre Miguel Alfaro y MacaCanta, 202999, 260224, 207470  
ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, Avda. Marmes y Páez 12 de febrero, Zamora, 200763  
CATAMBO: Fine-Tuned Catambo, Av. 24 de Mayo 24 23 y Juan Montalvo, Catambo, 207642



ANEXO 8

# Universidad Nacional de Loja



## Área de la Salud Humana Carrera de Odontología

**“MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y SU REAGUDIZACIÓN  
EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DE LA  
PARROQUIA DE VALLE HERMOSO CANTÓN LAS LAJAS  
DE LA PROVINCIA DE EL ORO, 2016”**

### **NOMBRE:**

✿ Celi Poma Doris María

### **Docente tutor:**

✿ Odont. Esp. María Rosa Morales Campana.

LOJA - ECUADOR

## **1. TEMA**

“MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y SU REAGUDIZACIÓN EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DE LA PARROQUIA DE VALLE HERMOSO CANTÓN LAS LAJAS DE LA PROVINCIA DE EL ORO, 2016”.

## 2. PROBLEMÁTICA

La conducta ante el dolor dental es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano que resultan visibles y plausibles de ser observados por otros para controlar y/o manejar el dolor dental. Son todas las acciones que los sujetos llevan a cabo con el fin de obtener un diagnóstico y/o tratamiento para el dolor dental (Pari R., 2011).

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia de sus antepasados (Tello & Yovera, s.f).

El dolor dentario es uno de los dolores más agudos que se presenta en el ser humano, éste al presentarse de forma impetuosa y sorpresiva hace que el paciente tienda a calmarlo inmediatamente, utilizando diferentes tratamientos. Por lo general el individuo que lo padece no acude a la consulta profesional (odontólogo) no solo por el costo sino también por la carencia de estos en algunos sectores del interior, especialmente en zonas rurales, llevándolos a utilizar diversos medicamentos recomendados por familiares, farmacias, tiendas y comunidad en general, dejando duda de la eficacia de los mismos (Carriòn C, 2015).

La automedicación tradicional es un tipo de manejo ante el dolor dental en el cual se utiliza productos de origen natural: vegetal, animal, mineral, en términos generales, se entiende por medicina tradicional como el conjunto de todos los conocimientos

teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra (OMS., 2012).

En el estudio realizado por Carrión (2015) se encuestaron a 246 pobladores del distrito de Cachicadán en el que se encontró mayor porcentaje de automedicación tradicional en el nivel socioeconómico – cultural bajo (56.0%) y muy bajo (41.9%). Mayor porcentaje de medicación profesional y ningún tratamiento en el nivel socioeconómico – cultural medio (14.6%). Se encontró mayor porcentaje de automedicación farmacológica y automedicación tradicional en el nivel socioeconómico – cultural medio alto (33.3%), concluyéndose que existe asociación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico cultural.

Llama la atención el elevado porcentaje de individuos que ante una situación de dolor dental, como primera medida, se automedicaría. La automedicación es la opción que predomina en los nivel socioeconómico: bajo (68,3%) medio-bajo (52,9%) y medio alto/alto (48,9%), no obstante hay que destacar, que en este último grupo es mínima la diferencia de personas que optan por la automedicación y aquellas que optan por la consulta odontológica (46,8%) (Dho, 2015).

Un mayor porcentaje de automedicación farmacológica está el rango de edad 18-30 años (29%), en el género femenino (37.14%), en el área Urbana (57.25%), así como también en los nivel socioeconómico cultural bajo (30.93%) y medio (15.50%),

mientras que la automedicación tradicional prevaleció en el nivel socioeconómico cultural muy bajo (6.19%) (Pari R. , “Conducta ante el dolor dental y su relacion co el nivel socioeconomico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno2010”, 2011).

La presente propuesta de investigación se desarrollará en la parroquia de Valle Hermoso que se encuentra ubicado en el cantón Las Lajas perteneciente a la provincia El Oro, Ecuador.

En la Parroquia existen algunos curanderos quienes son necesarios cuando existe un enfermo. Algunos especialmente los adultos mayores se atienden con los empíricos, haciendo uso de este tipo de medicina, para combatir las enfermedades utilizan las hierbas existentes en la Parroquia así como inyecciones y pastillas (Mendoza, 2015)

Se caracteriza por ser una población de nivel socio – económica baja, generalmente las personas mayores aún mantiene creencias y fe a la medicina natural para combatir enfermedades entre ellas saciar el dolor dental. La gente actúa de manera natural, amable y hospitalaria. La presión de la supervivencia ejercida en el cumplimiento estricto y sin descanso del trabajo no ha dado lugar a la germinación de refinamiento ni sutilezas, pero si a una franca personalidad social, dispuesta a cometer todo reto y desafío (Katty, 2009).



Para la realización del estudio propuesto se dispondrá con el consentimiento de los moradores de la parroquia, caracterizándose por ser una población muy colaboradora además cuenta con el grupo de estudio para llevar a cabo dicha investigación.

Así mismo es viable por su bajo costo para poder realizar dicho estudio.

Se evaluará el manejo del dolor dental del colectivo de la parroquia de Valle Hermoso del cantón Las Lajas de la provincia de El Oro. El grupo de estudio estará constituido por la comunidad mayor de 18 años de edad.

En este contexto es necesario determinar: ¿Cuál es el manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso del cantón las Lajas

| <b>FORMATO PICO</b> |   |
|---------------------|---|
| <b>P</b>            | Colectivo de la parroquia de Valle Hermoso del cantón Las Lajas de la provincia de El Oro |
| <b>I</b>            | Dolor dental  |
| <b>C</b>            | Manejo del dolor  |
| <b>O</b>            | Precisar el manejo del dolor dental en el colectivo de la parroquia de valle hermoso      |

### 3. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día, son limitados los estudios el manejo del dolor dental que practican los pobladores de las zonas urbanas y rurales. Además, de la relación que éstos comportamientos tienen con los factores sociales, económicos y culturales que los modifican. Por lo general el individuo que lo padece no acude a la consulta profesional no solo por el costo sino también por la carencia de estos servicios en algunos sectores del interior de la parroquia, llevándolos a utilizar diversos medicamentos recomendados por familiares, farmacias, tiendas y comunidad en general, dejando duda de la eficacia de los mismos (Becerra, 2014).

La automedicación es otro punto importante que se origina por diversas causas y en su prevalencia influyen diferentes factores. Sin embargo estudios previos demuestran que está profundamente influenciado por las condiciones socioeconómico- culturales y la influencia de la publicidad farmacéutica en los diferentes medios de comunicación. Es necesario conocer los recursos naturales que utilizan los pobladores de la zona rural; La investigación, ayudará a los pobladores de la comunidad a tomar conciencia acerca de los riesgos que implica el ingerir algún medicamento sin ser prescrito por un médico, con el objetivo de que poco a poco se vaya erradicando la automedicación.

El cantón Las Lajas no dispone de información dirigida a conocer las distintas conductas ante el dolor dental que adquiere el colectivo de las distintas parroquias y a la vez analizar la relación con los factores económicos, que modifican las dichas conductas. Es importante el conocimiento acerca de las diversas costumbres ancestrales para controlar el dolor con sustancias naturales y que van de generación en generación, así como diversos factores entre ellos:

- El nivel económico
- La falta de información y promoción de salud bucal en lugares alejados.
- La escasez de profesionales de salud pública.

Por todos éstos factores es necesario conocer qué conductas, recursos y métodos utilizan los colectivos, que no cuentan con servicios de salud y si lo tienen muchas veces son insuficientes, con el fin de impulsar estrategias de intervención más eficaces y también de desarrollar e implementar mediadoras de promoción de salud bucal basadas en el diagnóstico tomando en cuenta las dimensiones socioeconómicas.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo general**

Conocer el manejo del dolor dental y su reagudización la población mayor de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso cantón Las Lajas de la provincia de El Oro, 2016.

### **4.2. Objetivos específicos**

- Identificar la edad promedio de la población mayor de 18 años que padeció dolor dental en la parroquia de Valle Hermoso cantón Las Lajas de la provincia de El Oro- 2016
- Determinar las formas del manejo del dolor dental por parte de la población mayor de 18 años de la parroquia Valle Hermoso cantón Las Lajas de la provincia de El Oro – 2016
- Indicar cuantas reagudizaciones existieron después del manejo del dolor dental en la población mayor de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso.

## 5. MARCO TEÓRICO

4.1.Contexto general

4.2.Contexto específico

4.2.1. Colectivo de la parroquia de valle hermoso

4.2.2. Dolor dental

4.2.2.1.Origen del dolor

4.2.2.2.Grados del dolor

4.2.2.3.Signos y síntomas del dolor

4.2.2.4.Fisiología del dolor

4.2.2.5.Procesos fisiológicos del dolor

4.2.3. Manejo del dolor dental

4.2.3.1.Medicina homeopática

4.2.3.2.Medicación tradicional

4.2.3.3.Medicina farmacológica

4.2.3.4.Atención profesional

4.2.3.4.1. Tipos de atención odontológica

4.2.3.4.1.1.Extracción dental

4.2.3.4.1.2.Operatorias o restauraciones dentales

4.2.3.4.1.3.Endodoncia

4.2.4. Reagudización del dolor

4.2.4.1.Causas

4.2.4.2.Resolución del problema

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1. Tipo de estudio

Según el problema propuesto la presente investigación será de tipo cuantitativo, descriptiva, transversal. Ya que se va a determinar el manejo del dolor dental y su reagudización en la población en un momento determinado.

### 6.2. Población o muestra

La presente investigación se desarrollará en la parroquia de Valle Hermoso del cantón Las Lajas de la provincia del Oro, en donde se cuenta con una población de aproximadamente 650. Se caracteriza por ser una población de nivel socio-económica baja, generalmente las personas mayores aún mantienen creencias y fe a la medicina natural para combatir enfermedades entre ellas saciar el dolor dental, cuenta con un subcentro de salud que tiene los implementos para atender consulta externa, pero no lo hace por carecer de personal y actualmente se encuentra cerrado.

**6.2.1. Criterio de inclusión:** participaran en el estudio las personas mayores de 18 años de edad.

**6.2.2. Criterio de exclusión:** todas aquellas personas que no deseen participar y que no se encuentren en casa el día que se realice la encuesta

### 6.3. Instrumento

EL instrumento que se va a utilizar en esta investigación será la encuesta

#### 6.3.1. Protocolo

8. Realizar la visita domiciliaria
9. Explicar las usuario en qué consistirá la investigación
10. Llenar el consentimiento informado por parte del usuario (anexo 2).

11. Verificar los criterios de inclusión para empezar la recolección de datos<sup>1</sup>
12. Aplicar la encuesta<sup>2</sup>
13. Solicitar autorización para tomar fotos como evidencia del trabajo de campo<sup>3</sup>
14. La tabulación de los datos se lo realizara en el programa Microsoft Excel

#### **6.4. Fuente de información**

Esta información se la tomara de forma primaria, ya que se realizará una entrevista a los participantes en el estudio.

#### **6.5. Plan de análisis**

Para poder realizar una adecuada interpretación de los resultados de la investigación en función a las variables y objetivos propuestos se procesara en una computadora utilizando los programas de Microsoft Office, como son: Microsoft Word para la elaboración y diseño del informe correspondiente; Microsoft Excel hoja de cálculo que nos permitirá presentar de forma gráfica y matemática los resultados, utilizando tablas, gráficos en barras de acuerdo a cada tabla, y análisis estadísticos.

---

<sup>1</sup> Ser mayor de edad y que alguna vez haya presentado dolor dental

<sup>2</sup> Este instrumento será llenado por la investigadora de acuerdo a lo que el usuario vaya respondiendo.

<sup>3</sup> Las fotografías no se les hará a todos los usuarios.

### **5.1. Uso de los resultados**

El beneficio que se obtenga será impulsar estrategias de intervención preventivos promocionales de salud bucal.

Por medio de esta investigación se podrá impulsar a que el colectivo tome medidas más eficaces para aliviar el dolor dental.

### **5.2. Riesgos**

- Personas poco colaboradores
- Las personas no se encuentren en sus domicilio



## 7. CRONOGRAMA

PROYECTO “MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y SU REAGUDIZACIÓN EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DE LA PARROQUIA DE VALLE HERMOSO CANTÓN LAS LAJAS DE LA PROVINCIA DE EL ORO, 2016”

| Cronograma de actividades                                   |            |   |   |            |   |   |           |   |   |            |   |   |            |   |   |             |   |   |                 |   |   |
|---|------------|---|---|------------|---|---|-----------|---|---|------------|---|---|------------|---|---|-------------|---|---|-----------------|---|---|
| Actividades   | Marzo 2016 |   |   | Abril 2016 |   |   | Mayo 2016 |   |   | Junio 2016 |   |   | Julio 2016 |   |   | Agosto 2016 |   |   | Septiembre 2016 |   |   |
|   | 1          | 2 | 3 | 1          | 2 | 3 | 1         | 2 | 3 | 1          | 2 | 3 | 1          | 2 | 3 | 1           | 2 | 3 | 1               | 2 | 3 |
| Presentación, aprobación del proyecto                       | X          |   |   |            |   |   |           |   |   |            |   |   |            |   |   |             |   |   |                 |   |   |
| designación del director de tesis                           |            | X |   |            |   |   |           |   |   |            |   |   |            |   |   |             |   |   |                 |   |   |
| Designación del director de tesis                           |            |   | X |            |   |   |           |   |   |            |   |   |            |   |   |             |   |   |                 |   |   |
| Construcción del marco teórico                              |            |   |   | X          | X |   |           |   |   |            |   |   |            |   |   |             |   |   |                 |   |   |
| Recolección de datos  |            |   |   |            |   |   | X         | X | X | X          | X | X |            |   |   |             |   |   |                 |   |   |
| Tabulación y análisis de los resultados                     |            |   |   |            |   |   |           |   |   |            |   |   | X          | X | X |             |   |   |                 |   |   |
| Elaboración de informe finales                              |            |   |   |            |   |   |           |   |   |            |   |   |            |   |   | X           | X | X |                 |   |   |
| Presentación y socialización de los resultados del proyecto |            |   |   |            |   |   |           |   |   |            |   |   |            |   |   |             |   |   | X               |   |   |
|   |            |   |   |            |   |   |           |   |   |            |   |   |            |   |   |             |   |   |                 |   | X |

Fuente: Elaborado por Doris María Celi Poma

## 8. PRESUPUESTO

| Recursos<br>Actividad                      | Humanos                 | Materiales                           | Técnicos            | Financiero<br>s |
|--|-------------------------|--------------------------------------|---------------------|-----------------|
| Elaboración y<br>ejecución del<br>proyecto | Investigador            | Papel                                | Programa de<br>Word | <b>300</b>      |
|  | Asesor de tesis         | Computadora<br>Impresora             |                     |                 |
| Recolección de<br>datos                    | Investigador            | Papel                                |                     | <b>50</b>       |
|  | Usuarios                | Fichas de<br>recolección de<br>datos |                     |                 |
|  | Fichas de<br>entrevista | Lápiz<br>Borrador<br>Esferos         |                     |                 |
| <b>Total</b>                               |                         |                                      |                     | <b>350</b>      |

Fuente: Elaborado por Doris María Celi Poma

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Becerra, J. (2014). Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, 2014. *Repositorio de TESIS-USAT*, 9-10.
- Carrion, C. (2015). Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Cachicadan-la Libertad 2013. *Repositorio universidad Privada Antenor Orrego*, 1.
- Dho, M. (2015). Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Scielo*, 1-2.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de canton Las Lajas. (2015). Plan de desarrollo y ordenamiento territorial del cantón Las Lajas. *Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de canton Las Lajas*, 28-40.
- Katty. (2009). Canton Las Lajas. *Blogger*, 1.
- Mendoza, V. (2015). Monografía del Cantón Las Lajas. *WIKISOURCE*, 1.
- OMS. (2012). Salud Bucodental. *Centro de prensa*, párr. 2.
- Osa, J. (2014). Dolor dental. *Granma*, 1.
- Pari, R. (2011). "Conducta ante el dolor dental y su relacion co el nivel socioeconomico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno2010". *Tesis-Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Faculta de odontología*, 14.
- Pari, R. (27 de Junio de 2011a). "Conducta ante el dolor dental y su relacion co el nivel socioeconomico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno2010". *Tesis-Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Faculta de odontología*, 14. Obtenido de <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ROSACONSUELODELOSMILAGROSPARIESPINOZA.pdf>
- Tello, E., & Yovera, A. (s.f). Factores asociados a la incidencia de la automedicación. *Monografias.com*, párr. 5. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml>

