



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PREVALENCIA DE AFECCIONES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO
EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE TRIAJE DE LA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO
PÁEZ DURANTE EL PERIODO 2016IICR**

Autor:

Estefanía Sánchez

C.I. 24.637.547

Urb. Yuma II, Calle N.º 3, Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE AFECIONES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO
EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE TRIAJE DE LA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO
PÁEZ DURANTE EL PERIODO 2016IICR**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autor(es):

Estefanía Sánchez

C.I. 24.637.547

Tutor(a): Eryv Weffer

San Diego, junio 2017



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

**PREVALENCIA DE AFECCIONES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO
EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE TRIAJE DE LA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO
PÁEZ DURANTE EL PERIODO 2016IICR**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 24.637.547

Estefanía Sánchez Castellano

Tutor Propuesto: **Ervy Weffer**

Firma:

Cédula de Identidad N.º V- **17.397.757**

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Sanchez Castellano	Estefanía	24.637.547
Dirección: Urb. La viña, calle sucre, n° 108-101, Valencia, Carabobo.		Teléfono: 04244165249
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Ciencias de la salud	Índice Académico	11,66
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor : Estefania Sánchez Castellano		
Nombre	Estefania Sánchez Castellano	Teléfono: 04244165249
Título Del Trabajo: Prevalencia de afecciones del sistema estomatognático en los pacientes atendidos en el área de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2016IICR.		
Breve Explicación: Trabajo de investigación que busca determinar la prevalencia de las afecciones del sistema estomatognático presentes en las personas que acuden al área de triaje de la Universidad José Antonio Páez en un periodo determinado.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad Jose Antonio Paez		
Tiempo De Desarrollo: Octubre 2016- Junio 2017		
Tutor Académico Propuesto: Ervy Weffer		

PLANILLA SOLICITUD

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: _____



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Eryv Alejandra Weffer Chirinos, portador (a) de la Cedula de Identidad N.º 17.397.757, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Estefanía Sánchez Castellano, portador(a) de la Cedula de Identidad N.º V- 24.637.547, titulado: Prevalencia de afecciones del sistema estomatognático en los pacientes atendidos en el área de triaje de la Escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2016IICR presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los __ días del mes de ___ del año dos mil dieciséis.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. _____



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la facultad de ciencias de la salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “Prevalencia de afecciones del sistema estomatognático en los pacientes atendidos en el área de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2016IIICR.”, realizado por Estefanía Sánchez Castellano C.I 24.637.547. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: _____ (_____) PUNTOS.

Tutor Académico

Od. Ervy Weffer

CI: V-17.397.757

Jurado

Od. Bianca López

C.I.: V-16.861.465

Jurado

Od. Mirlanda Ortega

C.I.:V-5.381.848

Fecha: 29/06/17

DEDICATORIA

Este trabajo de grado va dedicado primeramente a Dios porque no podría estar finalizando esta meta de tantos años sino fuera por la vida que he recibido debido a él, y en segundo a todas las personas maravillosas que me ayudaron a lo largo de este camino como estudiante, sobre todo a mi madre Rosario Castellano quien ha sido mi consejera, amiga, compañera (debido que ya sabe la diferencia de una pulpo y una pulpect), buscadora de paciente profesional, paciente, la cual se ha estresado conmigo y se ha alegrado también al saber que los esfuerzos dieron frutos, quien gracias a nuestra incansable lucha durante estos 5 años puede decir que se gradúa conmigo.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios por darme la vida y bendecirme a lo largo de ella, a mis padres Rosario Castellano y Miguel Sánchez por brindarme su amor y las herramientas necesarias a lo largo del camino.

A mis hermanos Miguel Ángel Sánchez Castellano e Ivy Sánchez Castellano por estar ahí siempre para ayudarme, a mi cuñado Alexander Izaguirre por siempre estar pendiente, a mi novio Bryan Garzón por su comprensión y disposición en todo momento.

Agradezco a mi tutora de contenido y excelente profesora Ervy Weffer por ser mi guía a lo largo de este trabajo de grado, a mis amigas Marbella Ruiz y Marbella Silva por su ayuda y aliento durante este periodo de tiempo y a todos los que me brindaron una mano amiga durante esta labor, sin todos ellos no habría podido finalizar esta meta, Gracias.

ÍNDICE GENERAL

pp.

ÍNDICE DE CUADROS.....	X
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	XI
RESUMEN INFORMATIVO.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	13

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento de Problema.....	14
1.1.1 Formulación del Problema.....	18
1.2 Objetivos de la Investigación.....	19
1.2.1 Objetivo General.....	19
1.2.2 Objetivos Específicos.....	19
1.3 Justificación de la Investigación.....	19

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	21
2.2 Bases Teóricas.....	23
2.3 Antecedentes Legales de la Investigación.....	30
2.4 Definición de términos básicos.....	33

III MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación.....	35
3.2 Diseño de Investigación.....	36
3.3 Población y Muestra.....	36
3.4 Técnicas de Recolección de Datos.....	37

IV ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados.....	41
4.2 Interpretación de Resultados.....	41
Conclusiones.....	48
Recomendaciones.....	50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
---------------------------------	----

ANEXOS.....	55
-------------	----

ÍNDICE DE CUADROS

pp.

CUADRO N°1 Característica epidemiológica relacionada al género de los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IICR.....41

CUADRO N°2 Relación grupo etario y género de los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IICR.....42

CUADRO N°3 Afecciones del sistema estomatognático presentes en los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IICR.....43

CUADRO N°4 Relación de la frecuencia de afecciones del sistema estomatognático de acuerdo al género en los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IICR.....45

CUADRO N°5 Relación de la frecuencia de afecciones del sistema estomatognático de acuerdo al grupo etario en los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IICR.....46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

pp.

- GRÁFICON°1** Característica epidemiológica relacionada al género de los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IICR.....41
- GRÁFICON°2** Relación grupo etario y género de los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IICR.....42
- GRÁFICO N°3** Afecciones del sistema estomatognático presentes en los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IICR.....44
- GRÁFICO N°4** Relación de la frecuencia de afecciones del sistema estomatognático de acuerdo al género en los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IIC6.....45
- GRÁFICO N°5** Relación de la frecuencia de afecciones del sistema estomatognático de acuerdo al grupo etario en los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IICR.....47



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Prevalencia de afecciones del sistema estomatognático en los pacientes atendidos en el área de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2016IICR.

Autor (a): Br. Estefanía Sánchez Castellano

Tutor: Od. Ervy Weffer

Fecha: 05/06/17

RESUMEN INFORMATIVO

La salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, sin embargo, existe un sinnúmero de afecciones en el mundo donde las pertenecientes al sistema estomatognático contienen una gran prevalencia. Por lo cual se plantea determinar la prevalencia de afecciones del sistema estomatognático en los pacientes atendidos en el área de triaje de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2016IICR.

En las bases teóricas se define la prevalencia como una tasa que cuantifica el número de casos de un determinado fenómeno en un momento dado, en relación al número de personas de la población y se define al sistema estomatognático como un sistema biológico o unidad morfofuncional localizado en el territorio cráneo- cérico-facial.

En el marco metodológico se cataloga al trabajo de grado como de tipo cuantitativo y descriptivo, y su diseño de campo no experimental, con una población de 686 pacientes y una muestra de 618 pacientes, se utilizó como instrumento el triaje odontológico y se realizaron cuadros de distribución de frecuencias y gráficas, las cuales son barras porcentuales para las afecciones existentes, grupo etario y género.

En los resultados se evidenció la prevalencia de grupo femenino sobre el masculino asistente al área de triaje, y el grupo etario predominante fue el de las edades comprendidas entre 21 y 30 años de igual forma se identificaron afecciones como: caries, patologías pulpares, periodontitis, gingivitis, alteraciones del desarrollo dental, hiperqueratosis, leucoplasia, queilitis angular, trastornos de articulación temporomandibular y maloclusiones, la caries dental resultó ser la afección de mayor prevalencia con mayor frecuencia en el género masculino y hubo mayor frecuencia de afecciones dentro del grupo etario comprendido entre los 21 y 30 años.

Descriptor: prevalencia, sistema estomatognático, afecciones, grupo etario, género.

INTRODUCCIÓN

La salud es por excelencia la necesidad primordial del ser humano, es imposible realizar las actividades cotidianas del día a día si de esta se carece, pero no solo se habla de necesidad cuando se habla de salud, puesto que es bien sabido que la salud es un derecho universal, no existe distinción de raza, credo, edad, sexo o posición socio económica cuando de salud se está hablando, es por esto que existen centros de salud a nivel mundial que se encargan de brindar su servicio a todo tipo de comunidades.

Partiendo de esta premisa de salud se decide realizar el presente trabajo de investigación, debido a la alta prevalencia de afecciones que atacan los sistemas que conforma el cuerpo humano, amenazando el estado de salud a nivel mundial, tomando en cuenta para este trabajo de grado específicamente el sistema estomatognatico, el cual se encuentra conformado por diversos órganos y tejidos que cumplen funciones vitales como el habla, la masticación e incluso intervienen en el proceso de la respiración.

Ciertamente resulta evidente para cualquier investigador realizar el enfoque de su trabajo en el ambiente más cercano y familiar por lo cual el presente trabajo de grado se enfoca en los pacientes que acuden al área de triaje de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, buscando realizar un levantamiento epidemiológico determinando cuáles afecciones se encontraron presentes en esta comunidad, conociendo los aspectos más relevantes de cada afección, especificando que tipo de afecciones atacan a que órganos o tejidos, la prevalencia de dichas afecciones y su relación con las características epidemiológicas propuestas, edad y grupo etario.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

En los últimos años, la vida y la salud de los seres humanos han pasado a ser no sólo conceptos definidores de lo humano, sino también categorías que aúnan los principales derechos de toda persona, esto es, el derecho a existir y a vivir con salud. Así lo recoge, al igual que en numerosas constituciones de diferentes países, la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar...". Así pues, la vida y la salud se articulan como valores morales, como bienes fundamentales (privados y públicos), que deben ser respetados y protegidos.

La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (1946) en su Carta Constitucional o Carta Magna firmada por 61 Estados, la definió en su preámbulo como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia, al que tiene derecho toda persona sin distinción de raza o credo"

Por otro lado, tanto la salud como la enfermedad están condicionadas o dependen de muchos factores que interactúan entre sí: factores biológicos o endógenos, factores propios del entorno, factores relacionados con los hábitos de vida, calidad del sistema sanitario, entre otros. Estos factores determinantes del

estado de salud y bienestar de las personas configuran, de alguna manera, todo el entramado del concepto salud.

Las afecciones del sistema estomatognático el cual se encuentra constituido por el conjunto de estructuras esqueléticas, musculares, angiológicas, nerviosas, glandulares y dentales, organizadas alrededor de las articulaciones occípito-atloidea, atlo-axoidea, vertebro-vertebrales cervicales, temporomandibulares, dento-dentales en oclusión y dento-alveolares, que se ligan orgánica y funcionalmente con los sistemas digestivo, respiratorio, fonológico y de expresión estético-facial bucales son consideradas como uno de los principales problemas de salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia en todas las regiones del mundo, y como en todas las afecciones, la mayor carga es en las poblaciones desfavorecidas y marginadas socialmente.

La cavidad bucal junto a la articulación temporomandibular, suele ser el foco de atención cuando de sistema estomatognático se habla debido a la fácil detección de afecciones de todo tipo como enfermedades multifactoriales, así como la caries dental, trastornos epiteliales, alteraciones morfológicas hasta las patologías más extrañas en estas zonas del sistema estomatognático. La salud de los dientes, cavidad bucal, articulación temporomandibular, músculos de cabeza y cuello y región oro facial en general está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general.

La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud en relación al sistema estomatognático también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima. Por consiguiente, la salud de los órganos y tejidos asociados es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida.

Para la Organización Mundial de la Salud (2012) la salud bucodental se puede definir como “como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries,

pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”.

Igualmente, una publicación de la OMS señala “Las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobre. Al anunciar las conclusiones del informe mundial sobre salud bucodental, la OMS ha declarado que se estima que 5000 millones de personas en el planeta han sufrido caries dental.” (OMS, 2004)

Además, aunque parece que el problema es menos grave en la mayoría de los países africanos, el informe indica que con el cambio en las condiciones de vida es probable que la caries dental aumente en muchos países en desarrollo de ese continente, sobre todo debido al creciente consumo de azúcares y a una exposición insuficiente al flúor.

Del mismo modo, un reporte presentado por el doctor David Satcher (2000), indica que en Estados Unidos existe una profunda y poco notoria disparidad en lo referente a los cuidados de salud dental, que asegura, se está convirtiendo en una epidemia silenciosa entre los ciudadanos más vulnerables de la sociedad estadounidense.

Según lo expuesto por el doctor Satcher, esto se debe a que una tercera parte de la población en Estados Unidos (100 millones de personas) no tiene acceso al agua fluorada de uso comunitario. Cerca de 108 millones de niños y adultos carecen de seguro dental, que supera en 2.5 la cantidad de personas que no tienen seguro médico.

Igualmente, un reportaje realizado en 2006 por el Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación (EUFIC) señala que la incidencia de caries en niños y adolescentes en la mayoría de los países europeos se ha ido reduciendo durante algunos años. Esto se ha atribuido en gran medida al uso del flúor, principalmente en las pastas de dientes, y a la mejora de la higiene bucal.

De la misma manera, IUFIC indicó “la dieta, incluyendo el consumo de azúcares y otros carbohidratos, se ha mantenido constante. Cuando las caries están controladas mediante flúor y un cuidado dental regular (en la mayoría de los países de Europa), el consumo moderado de azúcares no es un factor de riesgo principal, excepto en individuos con una alta predisposición a las caries o que no usan pasta de dientes con flúor”.

Por su parte, según un informe de la Federación Dental Internacional en España (2016), 1,8 millones de niños y niñas de menos de 12 años tienen caries en dientes primarios; 7 millones de dientes de leche están afectados y 33 millones de españoles de más de 12 años tienen caries en dientes permanentes. Además, 803.000 personas de más de 65 años no tienen ningún diente en boca.

Del mismo modo, el informe pone también de relieve que el cáncer oral se encuentra entre los 10 cánceres más frecuentes, cada año se detectan más de 500 mil nuevos casos. “En España, en 2016 se diagnosticarán en torno a 5.000 nuevos casos, el 85 % de ellos en fase tardía. Ese año 1.200 españoles fallecerán por esta causa”. (Federación Dental Internacional en España, 2016).

En México, la Asociación Dental Mexicana (2013) señaló que el 85% de las personas padecen caries, así como 90% gingivitis, además de que en promedio, se consume sólo tres pastas de dientes y un cepillo dental. Promedio muy por debajo de países como Estados Unidos, Argentina o Brasil.

Con respecto a Venezuela, según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1988) la prevalencia de caries dental en dientes temporales o primarios antes de los 6 años de edad es de 3 piezas; en dientes permanentes el promedio entre los 6 y 8 años de edad es inferior a 1, sin embargo, a partir de los 15 años alcanza valores de 3, llegando a valores mayores cuando el individuo concluye su adolescencia, es decir, 5 piezas o más (región Nor-Oriental y Guayana). Además, según Medina (2010), “las mal oclusiones ocupan el segundo lugar en cuanto a problema de salud pública bucal”.

Sobre la base a lo planteado anteriormente, específicamente en el área de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, mediante los triajes que se realizan a diversos pacientes; se han encontrado hallazgos de afecciones de diferentes tipos y de igual manera algunos estudiantes han realizado sus propios diagnósticos presuntivos. Por tal motivo, se desea identificar que afecciones se presentan con mayor frecuencia. Como consecuencia, surge la siguiente interrogante de investigación.

1.1.1 Formulación del Problema

¿Cuál es la prevalencia de afecciones del sistema estomatognático en los pacientes atendidos en el área de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

- Determinar la prevalencia de afecciones del sistema estomatognático en los pacientes atendidos en el área de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2016IICR.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Describir la frecuencia epidemiológica de acuerdo al género y grupo etario de los pacientes atendidos en el área de triaje de la Escuela de Odontología.
- Identificar las afecciones del sistema estomatognático que afectan a la población.
- Establecer la frecuencia de afecciones del sistema estomatognático de acuerdo al género y grupo etario.

1.3 Justificación del Problema

Las afecciones del sistema estomatognático presentan factores de riesgo relacionados, entre otros, con la mala salud general, el tabaquismo, consumo nocivo de alcohol, ingesta desmesurada de carbohidratos, factores que comparten con las cuatro enfermedades crónicas más importantes, a saber: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Es

de notar a este respecto que las afecciones del sistema estomatognático a menudo están asociada a enfermedades crónicas. La mala higiene de la cavidad bucal también constituye un factor de riesgo para el padecimiento de afecciones en todo el sistema estomatognático.

La prevalencia de estas afecciones varía dependiendo de la región geográfica de que se trate y de la disponibilidad y accesibilidad a servicios de salud bucal. También tienen mucho peso diversos determinantes sociales, en consecuencia, a esto la prevalencia de afecciones pertenecientes al sistema estomatognático está aumentando en los países de ingresos bajos y medianos.

Por tal motivo, la presente investigación busca determinar la prevalencia de las afecciones pertenecientes al sistema estomatognático, tomando como muestra los pacientes del área de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. De igual forma, el estudio servirá para ayudar a mejorar y resaltar las habilidades de diagnóstico presuntivo de enfermedades, patologías, trastornos o alteraciones frecuentes y no tan frecuentes en el área de triaje de la Escuela de Odontología y así crear un progreso de revisión en relación triajes –historias clínicas tomando como base y partiendo de los instrumentos ya existentes para futuras investigaciones obteniendo un desarrollo en el programa de salud, así como también incentivar a la población estudiantil a realizar futuras investigaciones de índole epidemiológico dentro de la Escuela de Odontología.

Además, permite conocer cuál es el impacto que tienen las características epidemiológicas como el género y el grupo etario en la salud. Asimismo, según los datos obtenidos crear conciencia y aportar conocimientos dentro de la Facultad no solo a los estudiantes sino a la comunidad ya que esta investigación estará a disposición de quien pueda interesar, ya sea paciente que asiste a la institución o cualquiera persona perteneciente a esta comunidad universitaria.

1.4 Delimitación de la Investigación

Para la realización de la investigación fue necesario destacar el tiempo y el espacio. Por lo tanto, el presente estudio se llevó a cabo en los pacientes del área de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, durante el período 2016IIICR.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Luego de finalizar la primera parte del proceso investigativo y plantear la problematización, es necesario conocer los fundamentos teóricos que sirven de soporte al presente estudio, en este caso se conoce como las bases teóricas. Fidiás Arias (2006) plantea que “el marco teórico puede ser definido como el compendio de una serie de elementos conceptuales que sirven de base a la indagación por realizar” (p.13).

En otras palabras, tiene el propósito de proporcionar a la investigación conceptos que se adapten al tema de estudio y que permita abordar la problemática, en este caso se pretende estudiar trabajos y teorías que proporcionen información sobre la prevalencia de afecciones del sistema estomatognático.

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Mondragón Luis (2015) realizó un estudio titulado “*Prevalencia de enfermedades bucales asociadas a factores de riesgo en pacientes con discapacidad en centros de atención especializados en Nuevo León*”, el cual tuvo como propósito, determinar la prevalencia de enfermedades bucales en Instituciones y Centros de Apoyo a Personas con Discapacidad. La investigación fue de tipo descriptiva y fue

aplicada a los pacientes de ambos sexos que estuvieron adscritos a las asociaciones y centros de atención especializada en el estado Nuevo León. Los resultados obtenidos, demostraron que los pacientes con discapacidad de los centros de atención, presentaron un alto índice de afectación de la salud bucal, principalmente de caries y enfermedad periodontal.

Su aporte guarda relación con el presente estudio de investigación, debido a que se obtuvo la prevalencia de enfermedades bucales en cierta población, en este caso los pacientes que estuvieron adscritos a los centros de atención especializada. Del mismo modo, aporta técnicas que pueden ser utilizadas en el presente estudio para cumplir con los objetivos que fueron planteados al inicio de la misma.

Asimismo, Santes Flor (2012), ejecutó una investigación denominada ***“Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos del Centro de Salud Urbano Manuel Ávila Camacho Poza Rica, Veracruz”***, el objetivo principal del trabajo fue determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos de 38 a 77 años de edad. El estudio fue de tipo descriptivo y se eligió una muestra de 30 personas de ambos sexos, el cual tuvo como resultado que el género femenino fue el más afectado 77% de ellas presentaban enfermedad periodontal. La información fue adquirida a través de la aplicación de un cuestionario y con la revisión oral practicada.

Por consiguiente, guarda relación con la presente investigación debido a que tuvo como objetivo general determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos, sabiendo que la enfermedad periodontal es un tipo muy común de enfermedad en cavidad bucal y por ende sistema estomatognático. También, sirve de aporte al estudio porque facilita técnicas e instrumentos que pueden ser utilizados para desarrollar el presente trabajo.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Bustillos Lorena y Arellano Leylan (2015), efectuaron una tesis denominada ***“Prevalencia De Caries y Lesiones Bucales En Adultos Mayores Institucionalizados En Mérida – Venezuela”***, en el cual se realizó un estudio transversal con el fin de obtener prevalencia sobre caries dental, lesiones en labios, encías y mucosa palatina en adultos mayores institucionalizados de esta región. El examen bucal fue realizado por un odontólogo en espacios abiertos e iluminados; quien, mediante la observación, palpación, utilizando un espejo bucal plano, recogió y anoto los hallazgos de presencia o no de enfermedad en una ficha clínica diseñada para tal fin. Los resultados obtenidos señalan alta prevalencia de caries dental, lesiones en labios y encías en la población estudiada.

En este sentido, guarda relación con el presente estudio debido a que a través de los diversos hallazgos recogidos por el odontólogo a través del examen bucal se pudo obtener la alta prevalencia de caries y lesiones en labios y encías que presenta la población investigada. También, brinda conceptos y teorías que son indispensables para la efectividad del presente estudio.

Igualmente, Méndez María, Torrealba Marielvis, Méndez Kevin (2012), llevaron a cabo una investigación titulada ***“Prevalencia de Fracturas Mandibulares en pacientes que acuden al área de cirugía maxilofacial en el Hospital Central de Maracay”***. El estudio fue de tipo descriptivo con diseño de campo transversal y la muestra utilizada fue de 240 historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital Central de Maracay que presentaron fracturas mandibulares. El instrumento utilizado fue una hoja de recolección de datos, que indago datos generales sobre ellos. Como resultado se obtuvo que la causa más frecuente de fractura mandibular fue por accidentes de tránsito, seguidamente de accidentes ocasionados por armas de fuego. Por lo tanto, tiene relación con la presente investigación debido a que el estudio busca establecer la prevalencia de fracturas mandibulares en la población estudiada, aportando técnicas y teorías indispensables para el desarrollo de la investigación.

2.2 Bases teóricas

La presente investigación cuenta con las bases teóricas que, según Arias, F. (2006), las bases teóricas están formadas por: “un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado” (p.39). En efecto, las bases teóricas son aquellas que permiten desarrollar los aspectos conceptuales del tema objeto de estudio. Es evidente entonces, la revisión necesaria de teorías, paradigmas, estudios, vinculados al tema para posteriormente construir una posición frente a la problemática que se pretende abordar. A continuación, se presentan las bases teóricas que sustentan la presente investigación.

Prevalencia

Se identifican dos formas de medir un fenómeno de enfermedad, la incidencia y la prevalencia. La incidencia es el número de casos nuevos que surgen en una población a lo largo de un periodo de tiempo. La prevalencia es el número de casos tanto antiguos como nuevos, de una determinada enfermedad que existen en un momento determinado en una población dada (Bolumar, 2001).

La prevalencia es empleada en el diagnóstico comunitario y en la planificación sanitaria, así como, es útil para lograr el conocimiento de la magnitud y extensión de una determinada problemática de salud. Por otra parte, la prevalencia es de utilidad en la monitorización de los cambios en los patrones de enfermedad en el tiempo (Ramón, 2000).

En este caso la prevalencia se define como una tasa que cuantifica el número de casos de un determinado fenómeno en un momento dado, en relación al número de personas de la población (Rioboo, 2002; Serra y Doreste, 2005).

Sistema estomatognático

Según el Dr. Arturo Manns (2011) “Es un sistema biológico o unidad morfofuncional localizado en el territorio cráneo- cérvico-facial, sus funciones son la masticación, deglución fonarticulación, respiración, degustación, y estética, sus componentes anatómicos comprenden huesos, articulaciones, músculos, glándulas, órganos, sistema vascular y nervioso, el vocablo estomatognático proviene del griego: stoma= boca y gnados= mandíbula”

El Dr. Jeffrey Okeson (2013) resalta su importancia “Nada resulta más fundamental para la supervivencia humana que la función masticatoria. Sin masticar y tragar, no perduraríamos. Sin embargo, en forma rutinaria los individuos dan estas complejas funciones por hechas, otorgándoles muy poca importancia, hasta el momento en que el sistema comienza a experimentar un trastorno o desorden disfuncional. Adicionalmente asociado a este desorden funcional, frecuentemente aparece un gran sufrimiento. Parte de este sufrimiento aparece en forma de dolor. Otro tipo de sufrimiento se asocia a perturbaciones funcionales mandibulares para realizar las actividades esenciales de masticar y hablar. Las funciones pueden verse aún más comprometidas por piezas dentarias ausente, sensibles o móviles”

Dr. Arturo Manns (2011) “Cuando los componentes fisiológicos son compatibles y existe un equilibrio de forma y función entre ellos se denomina ortofunción” Esto quiere decir que cualquier afección o alteración de los órganos (ej.: dentales), tejidos (tejidos presentes en cavidad bucal, facial o articular), huesos (maxilares y mandibular) y glándulas puede ocasionar un desequilibrio o disfunción morfofuncional del sistema estomatognático.

Afecciones pertenecientes a los órganos dentales y tejido blando en cavidad bucal

Existe un rango amplio de afecciones perteneciente a los órganos dentales por lo cual se nombrará y describirá los de mayor pertinencia para el presente trabajo de igual manera citando diferentes autores de renombre en el tema.

Caries dental: Barrancos Mooney (2006), lo define “la caries dental es una enfermedad multifactorial cuya infección y actividad se establece mucho antes de que ocurra las cavidades”. “Es una enfermedad de los tejidos calcificados del diente provocada por ácidos que resultan de la acción de microorganismo sobre los hidratos de carbono”, “su origen etiológico obedece a la interacción simultánea de estos tres elementos o factores principales: un factor microorganismo, factor sustrato y un factor huésped”. La desmineralización del diente se inicia en el esmalte dentario y puede avanzar progresivamente hasta causar la pérdida de una pieza dentaria.

Según la clasificación de patologías orales descrita por J. Philip Sapp, Lewis R (2004) Las alteraciones del desarrollo de los órganos dentales y tejido blando se exponen agrupándolas categorías, entre estas se encuentran las siguientes patologías:

a) Alteraciones del desarrollo que afectan a los dientes:

- De tamaño:

Microdoncia: J. Philip Sapp, Lewis R (2004) lo define “dientes en miniatura que suelen tener forma cónica, la microdoncia que afecta a uno o más dientes es mucho más frecuente que los tipos generalizados, los dientes individuales más frecuentes afectados son los incisivos laterales del maxilar superior y los terceros molares del maxilar superior, de igual manera los segundos premolares maxilares y mandibulares que suelen faltar congénitamente, rara vez muestran microdoncia”.

Macrodoncia: J. Philip Sapp, Lewis R (2004) lo define “cuando los dientes tienen un tamaño objetivamente mayor que el normal”.

- De estructura del esmalte:

Hipoplasia: J. Philip Sapp, Lewis R (2004) describe “la alteración de la estructura del esmalte puede presentarse como consecuencia de factores ambientales o hereditarios. Entre los factores ambientales están las infecciones bacterianas víricas, inflamación, estados carenciales, lesiones clínicas y traumatismos; puede ser focal o generalizada”

- De número:

Anodoncia: J. Philip Sapp, Lewis R (2004) lo define “trastorno raro en el cual no hay dientes temporarios ni permanentes, suele presentarse asociada a un trastorno generalizado tal como la displasia ectodérmica hereditaria, la anodoncia total es rara, la forma de anodoncia más frecuente es la anodoncia parcial, llamada también hipodoncia u oligodoncia, y que afecta a uno o más dientes, los dientes ausentes con mayor frecuencia son los terceros molares, seguidos por los incisivos laterales superiores y los segundos premolares”

Dientes supernumerarios: J. Philip Sapp, Lewis R (2004) describe “el más frecuente es un diente supernumerario localizado entre los incisivos centrales superiores, que pueden designarse como mesiodens, seguido por los cuartos molares superiores (paramolares) y los incisivos laterales superiores, en la mandíbula son los premolares”.

- **De la erupción:**

Dientes retenidos: J. Philip Sapp, Lewis R (2004) describe “los dientes que no hacen erupción a causa de alguna barrera física. Ejemplos de barreras físicas que entorpecen la erupción del diente y conducen a la retención son los apiñamientos dentarios, quiste odontogénicos y dientes supernumerarios”.

b) Alteraciones del desarrollo limitadas a los tejidos blandos

Anquiloglosia: J. Philip Sapp, Lewis R (2004) describe “es una anomalía del desarrollo caracterizada por un frenillo lingual anormalmente corto y situado en la parte anterior que origina una restricción intensa de los movimientos de la lengua y alteración del habla”

Enfermedad periodontal

Enfermedad que afecta a la estructura de soporte de los dientes. La estructura de soporte o también denominado periodonto son los tejidos que rodean y apoyan los dientes: encía, cemento radicular, ligamento periodontal y hueso alveolar. Dentro de las enfermedades periodontales se encuentran:

Gingivitis: Carranza (2014), lo define como “La inflamación de la encía en la que el epitelio de unión permanece unido al diente en su nivel original”. La gingivitis puede ser causada por múltiples factores como irritantes locales (placa bacteriana y cálculo dental) así como por factores sistémicos.

Periodontitis: Carranza (2014), lo define como “Una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos o grupos de microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsa, recesión o ambas”

Irritantes Locales:

Placa Bacteriana: Barrancos Mooney (2006), lo define “La placa bacteriana es una entidad bacteriana proliferante con actividad enzimática que se adhiere firmemente a las superficies dentarias, y que por su actividad bioquímica y metabólica ha sido propuesta como el agente etiológico principal de la caries dental”. (p.300). La composición de la biopelícula varía según el tiempo de maduración y la región de la pieza dentaria colonizada, tiene apariencia de capa blanda y pegajosa.

Cálculo: Carranza (2014) lo define “es un depósito sólido que se forma por mineralización de placa dental; por lo general está cubierto por una capa de placa sin mineralizar” (p.102). Frecuentemente y con mayor facilidad se acumula en el cuello de los dientes antero inferiores y en la desembocadura de los conductos salivales.

Trastornos epiteliales

J. Philip Sapp, Lewis R (2004) describe “Las estructuras anatómicas que rodean la cavidad oral están cubiertas por una membrana formada por epitelio plano estratificado. El epitelio sirve de cubierta para el tejido blando oral y también de barrera para el paso de factores patógenos externos, múltiples factores locales y sistémicos pueden afectar sus manifestaciones clínicas (por ejemplo, el humo de tabaco) estas lesiones pueden presentarse como benignas, hiperplásicas o malignas”

Leucoplasia: Placa blanca situada sobre la mucosa de la piel que no puede ser eliminada mediante el rascado ni clasificada como ninguna otra enfermedad diagnosticable, las localizaciones más comunes dentro de la cavidad oral son la mucosa del carrillo, suelo de boca, comisuras labiales, bordes laterales de la lengua y surcos alveolares mandibulares y maxilares.

Hiperqueratosis: Término utilizado para designar cualquier engrosamiento excesivo del estrato corneo. Diversos estímulos como la irritación friccional crónica, el tabaquismo o el consumo de tabaco por individuos no fumadores puede inducir a la queratinización de epitelio no queratinizado y formación adicional de queratina en el epitelio queratinizado, se manifiestan clínicamente como lesiones blancas elevadas.

Infecciones en mucosa bucal asociados a trastornos inmunitarios

J. Philip Sapp, Lewis R (2004) expresa:

Los trastornos que se pueden producir en la cavidad oral encontramos una serie de enfermedades que se consideran de origen inmunitario, aunque en el futuro podrían identificarse agentes etiológicos específicos de tipo infeccioso para algunas o la totalidad de ellas. Sean cuales sean los agentes desencadenantes, son las interacciones del sistema inmunitario, que protege y repara el organismo, las que contribuyen principalmente a la magnitud del proceso patológico. Todas ellas tienen en común el predominio del componente celular de la respuesta inmune, principalmente linfocitos. Cuando la enfermedad afecta en mayor medida al epitelio superficial, se caracteriza por un aumento significativo del número de células de Langerhans, que son la parte integral del componente celular del sistema inmunitario intraepitelial.

Trastornos de articulación temporomandibular

El área en la que se produce la conexión craneomandibular se denomina articulación temporomandibular

Según Okeson (2003) “Los trastornos temporomandibulares (TTM) son la serie de signos y síntomas, como el dolor en el área bucofacial (de origen no dental, ni

periodontal) y las alteraciones funcionales, fundamentalmente las relacionadas con los ruidos articulares y las limitaciones a los movimientos mandibulares.”

Siguiendo con el autor mencionado anteriormente, el cuál dice que “Los principales síntomas y disfunciones de los trastornos de articulación temporomandibular se asocian a una alteración de la función del complejo cóndilo-disco, Los síntomas de disfunción se asocian al movimiento condileo y se describen como sensaciones de clic y atrapamiento de la articulación. Los trastornos de articulación temporomandibular pueden dividirse en tres grandes grupos: 1) alteraciones del complejo cóndilo-disco, 2) incompatibilidades estructurales de las superficies articulares y 3) trastornos inflamatorios de la articulación”. “Estudios epidemiológicos han confirmado que la mayor parte de los síntomas de TTM aparecen en personas de 20 a 40 años”

Maloclusión

Según Okeson (2003) “se entiende por oclusión la relación de los dientes maxilares y mandibulares cuando se encuentra en contacto funcional durante la actividad de la mandíbula” partiendo de este concepto se entiende como maloclusión a la interferencia funcional de la correcta relación entre arcada superior e inferior dental, esta maloclusión tiene una etiología variada partiendo de maloclusión debido a la herencia, factores locales o traumatismos.

Las maloclusiones se encuentran estrechamente relacionadas con los trastornos temporomandibulares debido a que estas interferencias oclusales pueden llegar a provocar alteraciones en la funcionalidad de dicha articulación.

2.3 Bases Legales

En la presente investigación se consideran una serie de leyes y reglamentos que regulan todo lo concerniente al ámbito la salud odontológica en Venezuela, se toma como criterio de observación a la jerarquía de la ley, en tal sentido, dentro de la legislación venezolana se tiene: la Constitución de la República Bolivariana de

Venezuela, Ley del Ejercicio de la Odontología y El Código de Deontología Odontológica. A continuación, algunos artículos que sustentan la investigación

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, según Gaceta Oficial Número 5.453. Extraordinario. Caracas, viernes 24 de marzo de 2000. Establece

Artículo 83

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p.25)

La ley citada anteriormente sustenta el presente trabajo de grado debido a que pone en manifiesto la necesidad del ser humano de poseer una buena salud en general, y no solo se presenta como una necesidad, sino como un derecho fundamental de cada ciudadano, por lo tanto, es importante la realización de los levantamientos epidemiológicos como el realizado en el presente trabajo que ayuden a llevar un registro en pro del fomento de salud.

Artículo 84

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad,

integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. (p.26)

La ley citada con anterioridad sustenta el presente trabajo de investigación debido a que en ella se ve reflejada la existencia del sistema público de salud, el cual es universal y tiene como prioridad brindar una promoción de salud y prevención de enfermedades, igualmente reflejando la importancia de garantizar una atención buena y organizada en el área de triaje de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez.

Ley del Ejercicio de la Odontología

Artículo 16

Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades buco dentarías, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran. (p.4)

La ley anteriormente citada se encuentra en relación con el presente trabajo debido a que sustenta el progreso científico y social odontológico, así como lo hace el presente trabajo de grado.

Código de Deontología Odontológica

Artículo 1

El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Nuevamente la ley citada con anterioridad se relaciona con el presente trabajo debido a que recalca el fomento de la salud como componente esencial del desarrollo y bienestar social, lo cual busca el presente trabajo al determinar la prevalencia de afecciones del sistema estomatognático.

Artículo 18

El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza que obliga la dignidad profesional.

La ley citada con anterioridad se encuentra en relación con el presente trabajo debido a que demuestra que es una obligación del profesional odontológico, brindarle a los pacientes un buen servicio odontológico, y a pesar de no ser profesionales aun, el alumnado también se encuentra con el compromiso de brindar una buena atención odontológica y realizar consultas y triajes de calidad.

2.4 Definición de Términos Básicos

Triaje: Termino francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo a la urgencia de la atención. También denominado Triaje, se trata de un método que permite organizar la atención de las

personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos. (Pérez, J; Gardey, A. Publicación en línea 2015).

Historia clínica: La historia clínica es un documento medico cuyas aplicaciones son numerosas. Imprescindibles para la asistencia, básico para la investigación, fundamental en epidemiología, puede servir para divulgación, reviste importancia médico – legal y constituye un instrumento didáctico, imprescindible para recolección de los datos del paciente y estado de salud actual. (Cerecedo, V; 2003).

Factores de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especial especialmente expuesto a un proceso mórbido. (Barrancos Mooney, 2006).

Epidemiología: Ciencia que estudia la frecuencia de aparición de la enfermedad y de sus determinantes en la población. Su interés se centra en la población, para conocer quién enferma, dónde enferma y cuándo enferma, como los pasos necesarios para llegar a conocer el porqué de la distribución del fenómeno salud-enfermedad y la aplicación de este conocimiento al control de los problemas sanitarios. (Ibáñez, C. 2007).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo corresponde a la metodología a emplear, en el mismo se describe el tipo y diseño de la investigación, la población, la muestra, las técnicas o instrumentos de recolección de información, validez del instrumento y procedimiento para la recolección y análisis de los datos. Arias (2012), refiere que el marco metodológico de un proyecto de investigación “Es el que incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el “cómo” se realizará el estudio para responder al problema planteado” (p. 110).

3.1 Tipo de Investigación

De acuerdo al problema planteado para determinar la prevalencia de afecciones del sistema estomatognático en los pacientes atendidos en el área de triaje de la Universidad José Antonio Páez, se catalogó según el enfoque cuantitativo. Según Hernández, Fernández y Batista (2010), la investigación cuantitativa “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. En otras palabras, utiliza la lógica o razonamiento deductivo que comienza con la teoría y de esta se derivan expresiones lógicas denominadas hipótesis que el investigador busca someter a prueba.

Del mismo modo, el tipo de investigación según su propósito es descriptiva. Para Méndez (2001) “El propósito del estudio descriptivo es la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación” (p.17). Siendo posible hacer una descripción precisa de las muestras epidemiológicas obtenidas por pacientes.

3.2Diseño de Investigación

La presente investigación se apoyó hacia un diseño de campo no experimental. Para Hernández (2003), la investigación no experimental, “es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables” (p.267). Además, es transversal. Hernández (2003) define “son los que recolectan datos en un solo momento, en un único tiempo” (p.270), porque toma registros de una población en un momento determinado, permitiendo extraer conclusiones acerca de las afecciones del sistema estomatognático diagnosticadas entre una amplia población.

3.3Población y Muestra

3.3.1Población

Una vez fijado el diseño a emplearse en la investigación, es necesario establecer los individuos a los cuales se les aplicará el estudio. De esta manera, Arias (2006) señala. “la población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (p.81). Es decir, la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común, la que se estudia y da origen a la investigación.

Es importante señalar que, para la investigación, se presenta como población a los pacientes que asistieron al área de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, durante el período 2016IIICR, población que alcanzó un número de 686 pacientes que llegaron a esta área y se realizaron revisión odontológica.

3.3.2 Muestra

Del mismo modo, una vez definida la población se procedió a seleccionar los sujetos para obtener la información necesaria que permita desarrollar el estudio de manera que los resultados sean válidos y fiables.

En este caso, se seleccionó una muestra probabilística por conglomerados debido a que los métodos presentados hasta ahora están pensados para seleccionar directamente los elementos de la población, es decir, que las unidades muestrales son los pacientes atendidos y revisados en el área de triaje de la Universidad José Antonio Páez de la Escuela de Odontología que además presentaron alguna afección separándolos de los pacientes que se encontraban en un estado de salud y de los cuales no podía ser reconocida un estado de salud u enfermedad teniendo en cuenta que la población obtuvo un número de 686 pacientes atendidos se seleccionó una muestra de 618 pacientes debido a que 44 de los pacientes atendidos se encontraban en buen estado de salud y quedaron 24 pacientes sin reconocer.

3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de la información

Las técnicas es el medio a través del cual el investigador se relaciona con los participantes para obtener la información necesaria que le permita lograr los objetivos de la investigación. De acuerdo con Chipia F (2015):

El conjunto de reglas y procedimientos que permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación, es decir el cómo (...) ejemplos de técnicas: la observación directa, análisis de contenido, la encuesta en sus dos modalidades (entrevista o cuestionario) (p.53)

3.4.1 Técnica de recolección de datos

Observación Directa

Para efectos de la investigación se utilizó la técnica de la observación directa, debido a la utilidad que permite interpretar la frecuencia de las respuestas, facultando

así a la investigadora de recoger datos mediante su propia observación. Para la presente investigación se utilizará una observación directa de tipo estructurada que además de realizarse en correspondencia con unos objetivos, utiliza una guía diseñada previamente, en la que se especifican los elementos que serán observados. En este caso, se realizará la observación a los triajes obtenidos del área de triaje de la Escuela de Odontología.

3.4.2 Instrumentos

Triaje Odontológico

Para el presente trabajo de investigación se utilizó los triajes realizados en la Universidad José Antonio Páez como instrumento, el cual permitirá extraer los datos requeridos para realizar la investigación y obtener los resultados finales, este instrumento fue escogido en base a las necesidades de la investigación debido a su veracidad al registrar las afecciones presentes en los pacientes atendidos en el área de triaje así como su información personal (edad, sexo) indispensable para establecer las características epidemiológica.

De igual manera se utilizó una tabla de levantamiento epidemiológico clasificada por afecciones, grupo etario y género el cuál no forma parte del instrumento, pero sirvió como una herramienta para ayudar a organizar los datos descritos en el instrumento el cuál es el triaje odontológico.

3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para Juárez, (2012) las técnicas de análisis de datos consisten en “la realización de las operaciones a las que el investigador someterá los datos con la finalidad de alcanzar los objetivos del estudio” (p.24). A todas estas operaciones no pueden definirse de antemano de manera rígida. La recolección de datos y ciertos análisis preliminares pueden revelar problemas y dificultades que actualizarán la planificación

inicial del análisis de los datos. Es decir, que este proceso consistió en la revisión y la explicación de los resultados de los instrumentos. Asimismo, los autores describen el análisis de datos como “un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías” (p. 419). Dichas técnicas corresponden al instrumento seleccionado para la aplicación de la técnica que ayudara a cumplir con los objetivos de la investigación.

En consecuencia, se realizará una estadística descriptiva, es decir, se codificará la información a través de cuadros de distribución de frecuencias y tablas (gráficas), las cuales son barras porcentuales para las afecciones existentes, grupo etario y género.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo una vez finalizadas las tareas de recolección de datos, se deberá realizar el análisis e interpretación de los mismos, en relación con lo expuesto, Hurtado (2000), argumenta: “El propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permiten al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos.” (p.181).

En otras palabras, se procede a mostrar los resultados obtenidos mediante la aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, utilizados para cumplir con el propósito de conocer la prevalencia de afecciones del sistema estomatognático en los pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

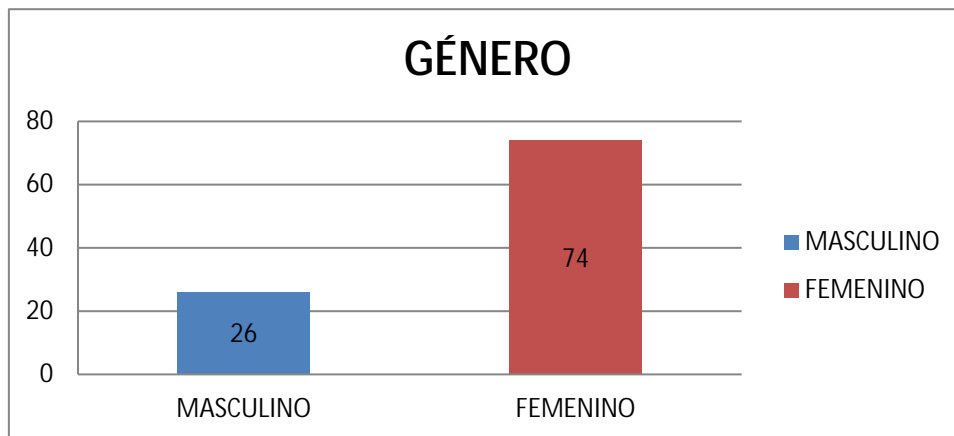
En primera instancia, se establecieron las características epidemiológicas de los pacientes atendidos obtenidos en los triajes de la facultad. Para conocer esta variable se considera la información sobre grupo etario y género.

CUADRO N.º 1. Característica epidemiológica relacionada al género de los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IICR

Género	N.º	%
Masculino	160	26
Femenino	458	74
TOTAL	618	100

Fuente: Sánchez (2017)

GRÁFICO N.º1. Característica epidemiológica relacionada al género de los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IICR



Fuente: Sánchez (2017)

Análisis: Del total de 618 pacientes atendidos en el área de triaje de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez el 74% corresponde al género femenino y solamente un 26% corresponde al género masculino. Este resultado se encuentra en relación con los resultados correspondientes a la investigación realizada por Méndez María, Torrealba Marielvis, Méndez Kevin (2012), acerca de la Prevalencia de Fracturas Mandibulares en pacientes que acuden al área de cirugía maxilofacial en el Hospital Central de Maracay. La población adulta mayor estudiada tuvo predominio del género femenino con 84 individuos que

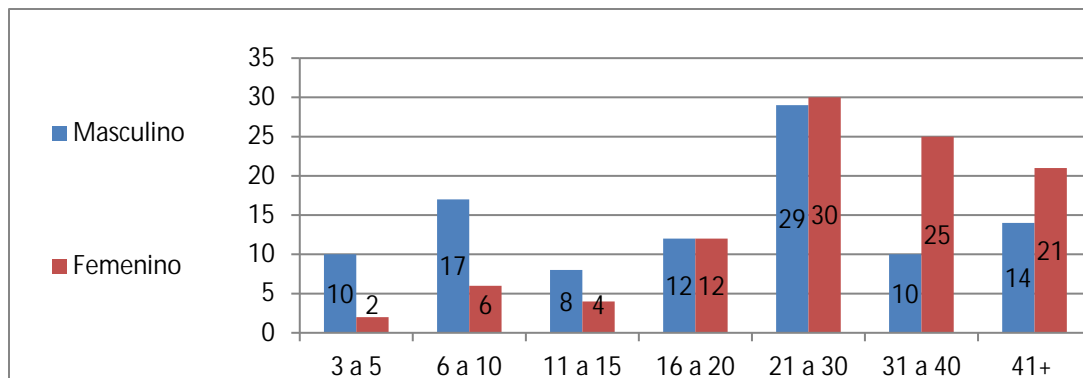
representa el 60,4% de los casos en comparación al género masculino con 55 individuos equivalente a un 39,6%.

CUADRO N.º 2. Relación grupo etario y género de los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IICR

EDAD	GÉNERO			
	Masculino	%	Femenino	%
3 a 5	16	10	10	2
6 a 10	27	17	27	6
11 a 15	12	8	19	4
16 a 20	20	12	57	12
21 a 30	46	29	137	30
31 a 40	17	10	113	25
41 +	22	14	95	21
Total	160	100	458	100

Fuente: Sánchez (2017)

GRÁFICO N.º 2 Relación grupo etario y género de los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IICR



Fuente: Sánchez (2017)

Análisis: Con respecto al gráfico se puede observar que el grupo etario predominante de pacientes que acudieron al área de triaje fue entre las edades de 21 a 30 años tanto del sexo femenino como masculino alcanzando un 30% y 29%. Asimismo, fue predominante el género femenino a partir de los 21-30 años, esto concuerda con lo descrito por Okeson (2003) en su libro de oclusión y afecciones temporomandibulares en el cual hace referencia a unos estudios epidemiológicos donde el grupo etario de mayor predominio se encontraba entre edades de 20-40 años.

CUADRO N.º 3. Afecciones del sistema estomatognático presentes en los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IIICR

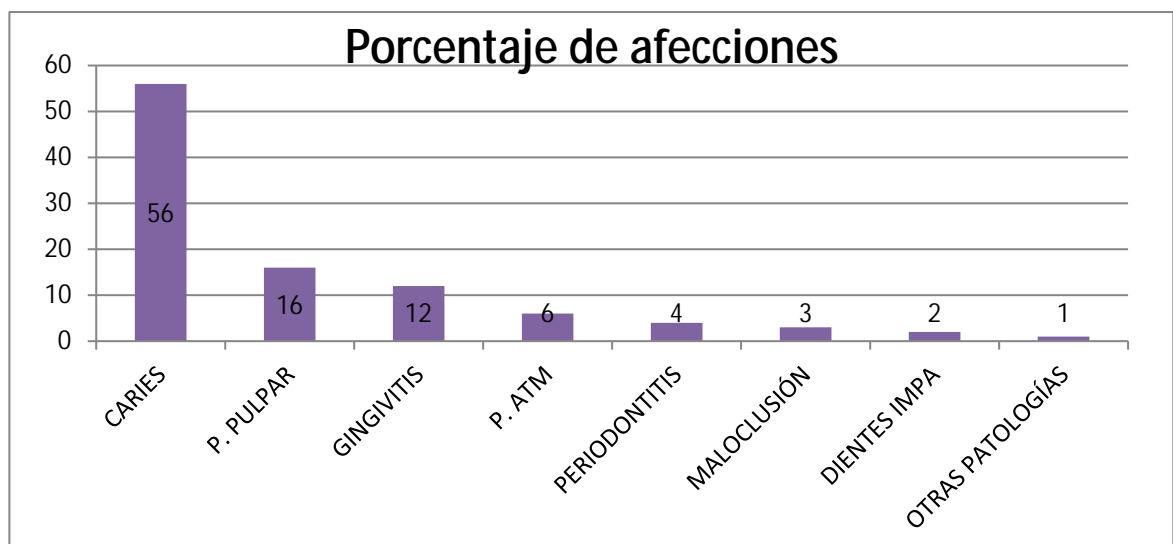
Afecciones	N.º	%
Caries	595	56
Patología Pulpar	167	16
Gingivitis	133	12
Trastornos temporomandibulares	67	6
Periodontitis	37	4
Maloclusión	34	3
Dientes retenidos	19	2
*Otras afecciones	21	1
TOTAL	1073	100

Fuente: Sánchez (2017)

* Microdoncia (1), anodoncia (5), supernumerarios (3), hipoplasia (2), anquiloglosia (2), hiperqueratosis (2), leucoplasia (2), estomatitis (1), queilitis angular (1), lesión ulcerativa (2)

GRÁFICO N°3

Afecciones del sistema estomatognatico presentes en los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IICR



Fuente: Sánchez (2017)

Análisis: Como se puede observar en el grafico número 3 la afección más frecuente en los pacientes del área triaje de la Escuela de Odontología de la UJAP es la caries con un total de 56%. Este resultado concuerda con los del trabajo de grado realizado por Bustillos Lorena y Arellano Leylan (2015), Prevalencia De Caries y Lesiones Bucales En Adultos Mayores Institucionalizados En Mérida – Venezuela, debido a que a través de los diversos hallazgos recogidos por el odontólogo a través del examen bucal se pudo obtener la alta prevalencia de caries dental en la población estudiada.

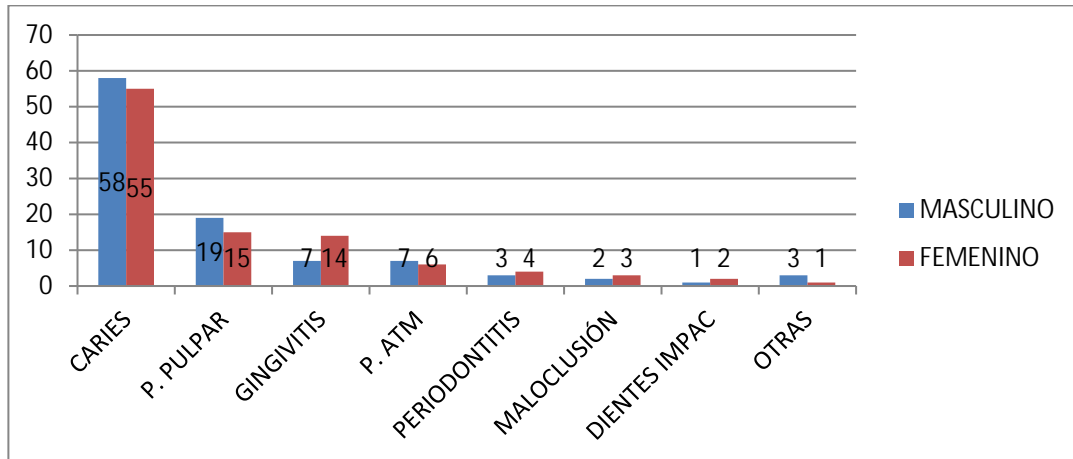
Afecciones	GÉNERO			
	Masculino	%	Femenino	%
Caries	153	58	442	55
P. Pulpar	52	19	115	15
Gingivitis	20	7	113	14
Trastornos temporomandibulares	18	7	49	6
Periodontitis	8	3	29	4
Maloclusión	6	2	28	3
Dientes retenidos	2	1	17	2
Otras*	7	3	14	1
Total	266	100	807	100

CUADRO N.º 4 Relación de la frecuencia de afecciones del sistema estomatognático de acuerdo al género en los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IIICR

Fuente: Sánchez (2017)

* Microdoncia (masculino: 1), anodoncia (masculino: 5), supernumerarios (femenino: 1; masculino: 2), hipoplasia (femenino: 1; masculino: 1), anquiloglosia (femenino: 1; masculino: 1), hiperqueratosis (femenino: 2; masculino: 2), leucoplasia (femenino: 2; masculino: 2), estomatitis (femenino: 1), queilitis angular (masculino: 1), lesión ulcerativa (femenino: 2)

GRÁFICO N.º 4. Relación de la frecuencia de afecciones del sistema estomatognático de acuerdo al género en los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IIICR



Fuente: Sánchez (2017)

Análisis: En el gráfico número 4 se puede apreciar que la afección más frecuente en ambos géneros fue la caries dental. A pesar que el número de usuarios masculinos fue menor que el número de usuarios femeninos esta afección fue ligeramente mayor en los hombres alcanzando un 58%, sin embargo el género femenino tuvo mayor prevalencia con respecto a las enfermedades periodontales alcanzando un 14% , este resultado concuerda con la investigación realizada por Santes Flor (2012) Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos del Centro de Salud Urbano Manuel Ávila Camacho Poza Rica, Veracruz, en el cual el objetivo principal del trabajo fue determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos y tuvo como resultado que el género femenino fue el más afectado 77% de ellas presentaban enfermedad periodontal.

CUADRO N°5

Afecciones	EDAD														
	3 - 5	%	6 - 10	%	11 - 15	%	16 - 20	%	21 - 30	%	31 - 40	%	41 +	%	Total

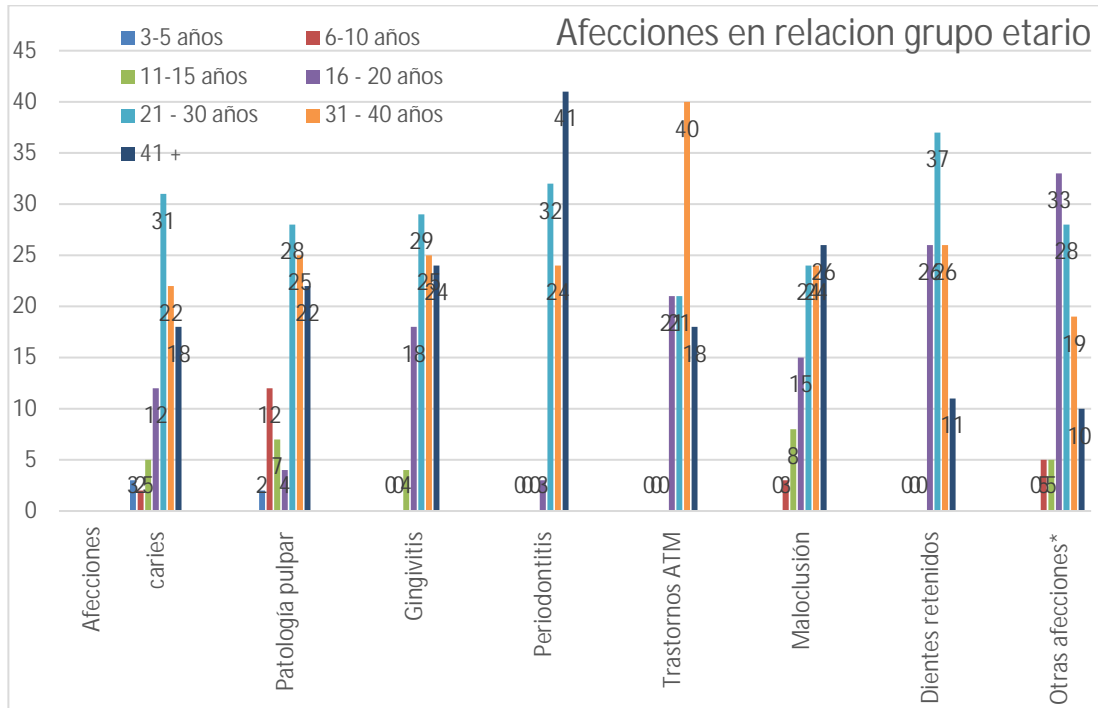
Caries	16	3	54	9	30	5	72	12	187	31	130	22	106	18	595
Patología pulpar	4	2	21	12	11	7	7	4	46	28	41	25	37	22	167
Gingivitis	0	0	0	0	5	4	24	18	39	29	33	25	32	24	133
Periodontitis	0	0	0	0	0	0	1	3	12	32	9	24	15	41	37
Trastornos ATM	0	0	0	0	0	0	14	21	14	21	27	40	12	18	67
Maloclusión	0	0	1	3	3	8	5	15	8	24	8	24	9	26	34
Dientes retenidos	0	0	0	0	0	0	5	26	7	37	5	26	2	11	19
Otras afecciones*	0	0	1	5	1	5	7	33	6	28	4	19	2	10	21

Relación de la frecuencia de afecciones del sistema estomatognático de acuerdo al grupo etario en los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IIICR

Fuente: Sánchez (2017)

*Anodoncia (11-15; 16-20; 21-30; +41), supernumerario (16-20; 21-30), hipoplasia (16-20), anquiloglosia (6-10; 16-20), hiperqueratosis (21-30; 31-40), leucoplasia (16-20; 31-40), lesión ulcerativa (31-40), queilitis angular (16-20), estomatitis (16-20), microdoncia (16-20).

GRAFICO N°5. Relación de la frecuencia de afecciones del sistema estomatognático de acuerdo al grupo etario en los pacientes del área de triaje de la Universidad José Antonio Páez periodo 2016IIICR



Fuente: Sánchez (2017)

Análisis: En el gráfico número 5 se puede apreciar que el grupo etario predominante en relación a las afecciones del sistema estomatognático fue el de 21-30 años en la mayoría de las afecciones, en segundo lugar, el de 31-40 años y en tercer lugar grupo de 41 en adelante. Esto se encuentra en relación con lo descrito por Okeson (2003) en su libro de oclusión y afecciones temporomandibulares en el cual hace referencia a unos estudios epidemiológicos donde el grupo etario de mayor predominio de trastornos se encontraba entre los 20 y 40 años.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las afecciones del sistema estomatognático se encuentran entre las afecciones más comunes alrededor del mundo, afectando a una amplia población sin hacer distinción de género o de grupo etario, esta exposición del ser humano en general a presentar alguna afección en músculos, articulaciones, órganos dentales, mucosa bucal y tejidos en general se encuentra latente a lo largo de toda la vida, pasando por la niñez, adolescencia y adultez, sin hacer distinción de género femenino o masculino.

Asimismo, sin olvidar que existen afecciones que se presentan con mayor frecuencia en cierto género, y afecciones que se presentan con mayor regularidad en niños, adolescentes y adultos; debido al enorme predominio de afecciones de este tipo a nivel mundial se realizó el presente trabajo en el cuál se determinó los tipos de afecciones existentes en una población dada, su prevalencia, las características epidemiológicas que posee la población y la relación de estas características con la frecuencia de estas afecciones.

Los objetivos planteados fueron alcanzados mediante los resultados obtenidos del levantamiento epidemiológico gracias a la ayuda de los triajes odontológicos realizados en la Universidad José Antonio Páez en el área de triaje en los cuales se pudo identificar la existencia de ciertas afecciones pertenecientes a diferentes clasificaciones y su prevalencia partiendo de la frecuencia de ocurrencia de cada afección en la población evaluada, se establecieron las características epidemiológicas referentes a edad y género revelando una población femenina mayor a la masculina y revelando de igual manera un rango de edad predominante con respecto a la prevalencia de afecciones, encontrando que la población que se encuentra entre los 21 y 30 años de edad posee mayor prevalencia de afecciones del sistema estomatognático.

La afección de mayor prevalencia en la población fue la caries dental y se presentó con mayor recurrencia en la población masculina a pesar de poseer una población menor a la femenina, las afecciones que le seguían según la prevalencia

fueron la patología pulpar, seguida de la gingivitis, los trastornos temporomandibulares, la periodontitis, maloclusión, dientes retenidos, las afecciones con menor prevalencia resultaron ser las involucradas al rango de alteración del desarrollo, trastornos epiteliales y por último las infecciones de mucosa oral asociadas a procesos inmunitarios.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los docentes presentes en el área de triaje la realización de un seminario de inducción al área de triaje al principio de cada semestre para reforzar los conocimientos del alumnado en materia de semiología para mejor detección de afecciones presentes en el sistema estomatognático.

- Se recomienda al alumnado ser más cuidadoso y minucioso con respecto al llenado de los triajes odontológicos, esto facilitara un mayor entendimiento de esta herramienta para futuras investigaciones.

- Se recomienda al alumnado la utilización de la ficha de triaje vigente en el área de triaje para llevar un registro de las afecciones presentes por semestre, o si así se desea la implementación de la ficha epidemiológica utilizada en este trabajo de grado.

- Por último, se recomienda la implementación de un registro numérico computarizado de los triajes realizados para mayor facilidad de consulta en relación triajes- historias clínicas, diseñado para profundizar futuros estudios epidemiológicos dentro de la facultad de Ciencias de la Salud.

REFERENCIAS

Bibliográficas

Carranza, F. (2014) Antecedentes históricos de la periodontología. 9na Edición.

Cerecedo, V. (2003) Historia clínica: metodología didáctica.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Decreto N. ° 5.453). Gaceta Oficial de la República Bolivariana d Venezuela (Extraordinaria). 24/03/2000.

Fidias, A. (2006). El Proyecto de la Investigación (6° Ed). Caracas, Venezuela: Ciencias Sociales.

Fidias, A. (2012). El proyecto de Investigación. Editorial: Episteme

Hernández, R. Metodología de la Investigación (3era Ed). Ciencias Sociales.

J. Philip Sapp, Lewis R. Eversole, George P. (2004). Patología oral y maxilofacial contemporánea (2da edición).

Ley del Ejercicio de Odontología (Decreto N. ° 29.288). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela (Extraordinaria). 10/08/1970.

Manns Freese, A. (2011). Sistema estomatognatico. Bases biológicas y correlaciones clínicas.

Manns Freese, A. (2013). Sistema estomatognatico fundamentos clínicos de la fisiología y patología funcional.

Méndez, C. (2001). Metodología. Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación (3ra Ed). Colombia. Ciencias Sociales

Okeson Jeffrey P. (2003). Tratamiento de oclusión y afecciones Temporomandibulares 5ta. Edición. Ed. Mosby Co.

Romero, Y; Vásquez, N; Couto, M. (2009) Propuesta para la calibración en el diagnóstico de la salud bucal.

Electrónicas

Bustillos L, Arellano L, Zambrano R, González A (2015). Prevalencia de Caries y Lesiones Bucales en Adultos Mayores Institucionalizados en Mérida-Venezuela. [Revista en línea]. Disponible en:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/40812/1/articulo3.pdf>

Calderón Leonardo y Montero Rosa (2012). Prevalencia de Maloclusiones Dentales en Niños con Problemas Neurológicos del Instituto Especial Carabobo. [Tesis en línea]. Universidad de Carabobo. Venezuela. Disponible en:
<https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/trabajo-de-grado-rosa-montero-leonardo-calderon.pdf>

Colgate. Educación para el Paciente. [Página web en línea]. Disponible en:
<http://www.colgateprofesional.com.ve/pacientes/Que-son-las-caries/articulo>

Dra. Isis Rojas Herrera (2009), Prevalencia de caries dental y factores de riesgo asociados. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000400008

E. Dent Odontología (2016). En España, más de 371 millones de dientes están afectados por caries. Disponible en: <http://www.edentodontologia.com/es/noticias-detalle/en-espana-mas-de-371-millones-de-dientes-estan-afectados-por-caries/>

EFE / MADRID (2016) Más de 371 millones de dientes están afectados por caries en España. El periódico. Disponible en:
<http://www.elperiodico.com/es/noticias/sociedad/mas-371-millones-dientes-estan-afectados-por-caries-espana-4977735>

El concepto de Salud (2009). Disponible en:
<https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>

EUFIC (2016). Salud Dental. Disponible en:
<http://www.eufic.org/article/es/expid/basics-salud-dental/>

European Food Information Council (2006) “Salud dental” Disponible en:
<http://www.eufic.org/euficrss/es/>

Fernández, M.C (2011). “Plan educativo sobre prevención de caries, en base al nivel de conocimiento en niños de 5 y 6 años del preescolar del colegio las fuentes, Barquisimeto, estado Lara” *Revista electrónica REDINE – UCLA*. Recuperado de:
www.ucla.edu.ve/viacadem/redine/RevistaEREDINE/.../PRevVol2N22011Doc.doc

Hernando Arango (2010). “Epidemia de enfermedades bucales en Estados Unidos” [Documento en línea] recuperado de <http://info.saludisima.com/epidemia-de-enfermedades-bucal-es-en-estados-unidos/>

Hernández, Fernández y Batista. (2010). [Página web en línea]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/sanchez_a_m/capitulo3.pdf

Juárez, P.I (2012). Análisis y diseños de sistemas de Información. Recuperado de <http://patriciajuarezpz.blogspot.com/2012/10/analisis-de-datos-cuantitativos.html>

Ibáñez, C. (2007). Que es la epidemiología. Publicación Disponible en: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2007/04/08/63013

La Salud Oral en los Estados Unidos. [Página web en línea]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/DataStatistics/SurgeonGeneral/Report/ExecSummSpanish.htm>

Mondragón, L (2014). Prevalencia de enfermedades bucales asociadas a factores de riesgo en pacientes con capacidad en centros de atención especializados en Nuevo León. Disponible en: epints.uanl.mx/4258

Medina, C (2010). Prevalencia de Maloclusiones Dentales en un grupo de Pacientes Pediátricos. [Página Web en Línea]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652010000100015

Méndez Maria, Torrealba Marielvis, Méndez Kevin (2012) Prevalencia de fracturas mandibulares en pacientes que acuden al área de cirugía maxilofacial en el Hospital Central de Maracay. [Tesis en Línea]. Consultada el 14 de Octubre de 2016 en: <https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/trabajo-de-grado-maria-mendez-marielvis-torrealba-kevin-mendes.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2012). [Página web en línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

Patologías Bucal-es (2012). [Revista en línea]. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/20_2012_Manual_PatBucal-es_vFinal.pdf

Pérez, J; Gardey, A (2015) Definición de triaje. Disponible en: <http://definicion.de/triage/>

Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Ortopediatria (2008). Frecuencia de Maloclusión en niños de 5 a 9 años en una zona rural del Estado Guárico periodo 2007-2008. [Revista en línea]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art7.asp>

Reyes, M (2013) México, entre países con más problemas dentales. Bienestar 180. Recuperado de <http://bienestar.salud180.com/salud-dia-dia/mexico-entre-paises-con-mas-problemas-dentales>

Saludisima. Epidemia de Enfermedades Bucales en Estados Unidos. [Página web en línea]. Disponible en: <http://info.saludisima.com/epidemia-de-enfermedades-bucales-en-estados-unidos/>

Santes, F (2012). Prevalencia de Enfermedad Periodontal en Pacientes Diabéticos del Centro de Salud Urbano Manuel Ávila Camacho Poza Rica, Veracruz. [Tesis en línea]. Universidad Veracruzana, México. Consultada el 15 de octubre de 2016 en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30972/1/SantesRamirez.pdf>

Wikiteca (2009). Enfermedades Bucales. [Página web en línea]. Disponible en: <https://www.wikiteka.com/apuntes/enfermedades-bucales/>

ANEXOS

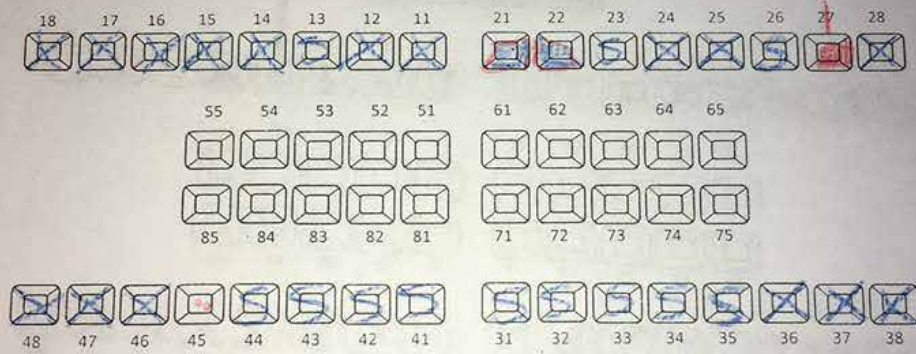


UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
ÁREA DE TRIAJE

HOJA DE TRIAJE

NOMBRES Y APELLIDOS: Carmen Mejías
C.I.: 7.500.110 EDAD: 55 SEXO: F M TELÉFONO: 0241-900 7304
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 10-03-61, Valencia, edo. Laraque
DIRECCIÓN: Barrio Andrao Caron, Calle Libertad, Casa N° 10

ODONTODIAGRAMA



OBSERVACIONES: Pérdida de sust. calcárea UA#45, restauración defectuosa UA#21, 22
Endocardia indicada UA#27, arritmias dentonias, referencia para
protésis ppr superior e inferior, permeancia compleja.

REALIZADO POR EL (LA) Br.: Elen V. Villamiger

SUPERVISADO POR: Sirai Rodríguez FIRMA Y SELLO: Sirai Rodríguez

FECHA: 25-11-2016

FECHA: 14/12/16

HOJA DE TRIAJE

NOMBRES: Miron

APELLIDOS: Prada

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Zulca 24/04/76

EDAD: 42 AÑOS _____ MESES SEXO: Femenino

DIRECCION: Urb. San Blas 1. Sector 5. Grupo B.
Casa #9

TELÉFONO: 0414148678

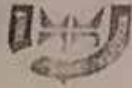
ODONTODIAGRAMA



OBSERVACIONES: Hiperqueratosis de reborde duro INF 13G.
Dx preventivo: Leucoplasia, hiperqueratosis de fumerde.

[Handwritten signature and stamp]
MPP...
G...
1982226





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
 ÁREA DE TRIAJE

FECHA: 31/01/2017

HOJA DE TRIAJE

NOMBRES: Snuder Yorkery
 APELLIDOS: García Ivarte
 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Vargas 24/09/2001
 EDAD: 15 AÑOS MESES: SEXO: Femenino
 DIRECCIÓN: Ciudad plaza, 2 piso
 TELÉFONO: 0412-4363878
0424-9570647

ODONTODIAGRAMA



OBSERVACIONES: Prejuicio Femenino de 15 años de edad
viene a la Sala de Triaje por presentar edulcorio en una
de sus unidades dentarias, UD#46; a parte presenta
gingivitis generalizada en ambas Arcadas.

Ricardo Ruano

Od. Andrea S. González B.
 C.I.: 18.868.210
 C.O.V.: 31.533/000
 M.P.S.: 31.244

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo General: Prevalencia de afecciones del sistema estomatognático en los pacientes atendidos en el área de triaje de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, durante el período 2016IICR.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Características epidemiológicas.	Género.	Masculino – Femenino	1	TRIAJE
	Grupo etario.	Rangos de edades	2	
Afecciones del sistema estomatognático.	Afecciones pertenecientes a los órganos dentales y tejido blando Alteraciones del desarrollo Enfermedad periodontal Trastornos epiteliales Trastornos de ATM Infecciones de mucosa oral Asociados a trastornos inmunes Maloclusiones	Afecciones presentes Afecciones Ausentes.	3	

Fuente: Sánchez, Estefanía. (2017)

