

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

La odontología, como disciplina de la salud, desempeña un papel fundamental en el bienestar de la sociedad, y su práctica va más allá de la mera aplicación de tratamientos estomatológicos. En el marco de la formación académica, los estudiantes de odontología desempeñan un papel activo en la atención, diagnóstico y tratamiento de las condiciones bucales, siendo este proceso esencial no solo para su desarrollo profesional sino también para contribuir al Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS).

En este contexto, la Facultad de Odontología se erige como un bastión de formación integral, donde los estudiantes, guiados por docentes altamente capacitados, no solo adquieren conocimientos teóricos y habilidades técnicas, sino que también participan activamente en la aplicación práctica de tratamientos estomatológicos. La atención odontológica prestada por los estudiantes, en cumplimiento de los estándares del SNIS, se convierte en un elemento crucial para comprender y mejorar la salud bucal de la población.

Las enfermedades dentales son unas de las enfermedades más comunes del hombre y son responsables de una gran cantidad de síntomas que causan malestar o dolor y también esto implica en el coste económico. Podemos afirmar que tanto las enfermedades periodontales afectan a lo largo de toda la vida, a todos los individuos y en cualquier edad. (González Andrés, 1989)

Dentro de la parte de la atención clínica odontológica es importante realizar el análisis de la enfermedad y otras condiciones en la población y de esta manera poder determinar las necesidades de salud odontológica, así como de salud pública. Coadyuvando con la investigación sobre los factores que pueden influir en la ocurrencia de las enfermedades con el objetivo de controlar o prevenir la enfermedad.(González Andrés, 1989)

Según los últimos datos del informe sobre la situación mundial de la salud bucodental de la OMS, nos muestra que casi la mitad de la población mundial 45% padecen enfermedades bucodentales, y tres de cada cuatro personas afectadas viven en países

de ingreso bajo y mediano. Los casos de las enfermedades bucodentales han aumentado unos mil millones en estos últimos 30 años.(OMS, 2021)

La situación epidemiológica mundial de las enfermedades dentales se caracteriza en la actualidad, por un progresivo deterioro de la salud dental en la mayoría de los países en desarrollo; mientras que se percibe una mejoría en la mayor parte de los países desarrollados. (Jiménez J., 2021)

El presente trabajo de investigación se sumerge en la evaluación minuciosa de los tratamientos estomatológicos llevados a cabo por los estudiantes de la Facultad de Odontología durante la gestión 2023, este estudio busca arrojar luz sobre la contribución significativa de los estudiantes al sistema de salud, mediante datos específicos recopilados a través del SNIS.

A lo largo de estas páginas, exploraremos el compromiso de los estudiantes y sus docentes en las clínicas de odontología, donde el acto de cuidar la salud bucal va de la mano con la responsabilidad académica y ética. La conexión entre la formación académica y la aplicación práctica de tratamientos, en consonancia con las directrices del SNIS, es un testimonio de la dedicación de la facultad y sus estudiantes para mejorar la calidad de vida de la comunidad a la que sirven.

1.2. Antecedentes

Castro et al. (2021) en su estudio sobre el estado de salud bucal del adulto mayor en la clínica estomatológica en Cuba, con 410 pacientes que representaban el 52.5% de la población y en cuanto al sexo predomina el sexo femenino predomina con 482 adultos mayores para un 61.8%. encontraron que las enfermedades bucales más frecuentes fueron la estomatitis subprótesis con 721 para un 92.4% seguida de la enfermedad periodontal y la caries dental con un 61.3% y 56.1% respectivamente. (Castro K et al., 2021)

Espinoza et al. (2021) realizó el estudio donde determinó la prevalencia y severidad de caries dental en niños y niñas que pertenecen al Programa de Salud Oral asociado a escuelas de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.

La muestra estuvo conformada por 162.116 personas, de los cuales el 50 % eran mujeres, con una prevalencia de 49 % e índice CeOD y COPD de 2,48 y 1,55 respectivamente. Concluyendo, que este estudio demuestra la asociación de la caries y el nivel socioeconómico, mostrando asociación positiva con la prevalencia y severidad de la caries. En este estudio se identificó, la distribución geográfica de la caries permite identificar zonas geográficas donde es necesario estudiar medidas preventivas que permitan compensar la ruralidad o la falta de flúor en el agua.(Espinoza-Espinoza et al., 2021)

Morales et al. (2020) en la revisión que realizaron, se identificaron 6 estudios de representatividad para Chile y 7 estudios de representatividad regional. Se reporto la disminución de prevalencia en caries cavitadas 54.6% y de dentición no funcional 27%. La prevalencia de pérdida de inserción clínica $\geq 4\text{mm.}$, es cercana al 100%. La lesión de mucosa oral más prevalente fue la estomatitis subprotésica (22.3%). Se observaron inequidades socioeconómicas y culturales en la distribución de las patologías orales en la población adulta chilena. Ellos concluyeron que existe una alta prevalencia de enfermedad periodontal, caries, desdentamiento y lesiones de mucosa oral en adultos y adultos mayores chilenos. (Morales et al., 2020)

Pinzón (2018) indica en su estudio que la salud oral es un tema muy importante por eso la importancia de hallar los tratamientos odontológicos más frecuentes registrado en el Hospital II-I de Rioja – San Martín – 2018; el estudio de enfoque cuantitativo; descriptivo observacional; retrospectivo; transversal y univariado. Se utilizó en 100% de la población 3759 historias clínicas donde se halló registrados 8853 tratamientos; se identificó que el 50.3% (4453) fueron restauraciones dentales, el 29.2% (2582) fueron tipificaciones de flúor, el 14.8% (1306) fueron profilaxis dentales, el 4.8% (429) fueron exodoncias y solo el 0.9% (83) se trataron de aplicación de sellantes. Por lo cual se concluyó que las restauraciones dentales fueron el tratamiento odontológico predominante con una frecuencia de 16.6% en pacientes del sexo masculino. Así mismo las restauraciones

dentales fue el procedimiento odontológico predominante, con una frecuencia de 17.4% en pacientes entre 18 a 29 años de edad. (Pinzón K., 2018)

Vicente (2016) en su estudio respecto a los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de Salamanca: La mayoría de los pacientes pertenecen a grupos etarios intermedios, siendo el grupo más numeroso el de las edades comprendidas entre los 45 y 59 años, la mayoría reside en la ciudad de Salamanca. El 60% de los pacientes dedica más de 6 minutos diarios a su higiene oral, aunque un 40% dedica menos de 6 minutos. Presentaron los pacientes un adecuado cepillado, siendo mayor en mujeres y en pacientes con mayor nivel de estudios. El 24% de los pacientes que acudieron fueron diagnosticados con algún tipo de enfermedad periodontal, concretamente 22% con periodontitis y el 2 % de gingivitis. El 66.9% con caries en alguna pieza, con el índice CAOD global de 9,8, predominando el componente ausencias muy por encima de los componentes caries y obturaciones. En el grupo de pacientes de edades comprendidas entre los 30 y 44 años el índice CAOD fue 8,8, considerado bajo según la OMS, aunque cercano a los valores considerados como moderados. El 9% de los pacientes acudió con dolor, la mayoría con intensidades bajas y automedicándose con ibuprofeno, consiguiendo paliar el mismo, el 18,1% se solucionó con una obturación, el 54,5 con endodoncia y el 7% con extracción de la pieza dental. Los pacientes reportaron que el 75% de los pacientes señaló mostrarse muy satisfecho y el 23,4 % bastante satisfecho. (Vicente C., 2016)

Gonçalves (2016) realizó un estudio donde analizó la salud oral de la población infantil alojada en el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes de Melilla (España). La prevalencia de caries fue alta en todos los grupos de edad, sobre todo en los grupos más jóvenes. La prevalencia de caries fue de un 75% y de un 50% a los 6 y 12 años, respectivamente. El CAOD fue progresivamente aumentado desde los niños más pequeños hasta los más jóvenes, de 0.1 ± 0.4 dientes en los niños de 5-7 años, de 0.7 ± 1.1 dientes en los de 8-10 años y de 1.8 ± 3.1 dientes en los de 11-13 años. El caod calculado fue de 3.2 ± 3.6 dientes en los niños de 5-7 años; de 2.2 ± 2.5 dientes en los de 8-10 años;

de 0.9 ± 2.2 dientes en los de 11-13 años; y de 3.2 ± 2.9 dientes en los niños de 6 años. A los 12 años el CAOD fue de 1.6 ± 2.6 dientes, el CAOM de 1.1 ± 1.7 dientes, el SiC de 4.7 dientes y el IR de un 5%. (Gonçalves S., 2016)

Salas et al (2007) en su investigación señala que el estado de salud oral y conocer los hábitos higiénico-dentales que presentaban los estudiantes tanto de 1º como de 5º de Odontología de la Universidad de Valencia. Los índices CAOD para los estudiantes de 1º y 5º de Odontología fueron del 6,4 y 11,2% respectivamente. Los estudiantes de Odontología presentaron 59 y 46 obturaciones los alumnos de 1º y 5º respectivamente. El 38% de los alumnos de 5º de Odontología mostraron caries dentales activas en su boca, respecto al 22% de los alumnos de 1º de Odontología. Los estudiantes de 1º presentaron 46 hipoplasias, sobre todo en los primeros molares mandibulares. Los estudiantes de 5º sólo 26 hipoplasias y los dientes más afectados fueron ambos caninos superiores. (Sala F. et al., 2007)

1.3. Descripción del problema

En la facultad de odontología, los estudiantes se embarcan en un proceso educativo integral que va más allá de la adquisición de habilidades técnicas, abarcando aspectos prácticos y teóricos del tratamiento odontológico, así como el desarrollo de habilidades críticas, éticas y de comunicación. La clave de esta formación integral radica en la colaboración estrecha entre los estudiantes y los docentes guías. Estos últimos, que cuentan con una sólida formación en diversas áreas de la odontología, no solo comparten su conocimiento especializado, sino que también actúan como mentores y modelos a seguir. Esta conexión estrecha permite a los estudiantes no solo aprender las técnicas más avanzadas, sino también comprender la importancia de la ética profesional, la empatía hacia los pacientes y la comunicación efectiva.

Además, dentro el programa académico, los estudiantes participan en experiencias prácticas en entornos clínicos y comunitarios, aplicando conocimientos en situaciones

reales y desarrollando habilidades prácticas. Al concluir, los estudiantes son expertos profesionales integrales en procedimientos odontológicos.

Paralelamente, la familiaridad con tratamientos frecuentes en odontología es esencial para entender las necesidades de la población atendida, adaptar prácticas y planificar recursos. Permite identificar patologías recurrentes, prevenir complicaciones y mantener la calidad de atención integral en cada paciente. Analizando datos de tratamientos comunes, los odontólogos pueden identificar áreas de investigación y desarrollar protocolos específicos.

Este conocimiento también influye en la planificación y evaluación de la formación continua, asegurando que los profesionales estén actualizados.

1.4. Planteamiento del problema

En la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, se presenta la necesidad de realizar un trabajo estadístico y sistemático de las atenciones frecuentes brindadas por los estudiantes de odontología a la sociedad. Aunque el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) recopila periódicamente información de las diferentes clínicas de la facultad, existe la inquietud de que la actual evidencia no refleje de manera integral la diversidad y amplitud de los procedimientos odontológicos realizados por los estudiantes.

Estos datos nos permiten mantener la calidad de la atención y cuidado dental en la población y desarrollar políticas y programas efectivos de salud pública.

1.5. Justificación del problema

La realización de un análisis estadístico de los tratamientos odontológicos en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho es fundamental por varias razones. En primer lugar, la recopilación y análisis de datos precisos sobre los tratamientos realizados por los estudiantes permite identificar las necesidades y demandas de atención dental de la población local. Esto es crucial en

una región como Tarija, donde las características demográficas y epidemiológicas pueden influir en la prevalencia de ciertas condiciones odontológicas.

Además, el trabajo proporciona una base de datos estadística que es esencial para la planificación y evaluación de políticas y programas de salud dental. Al contar con información actualizada del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), se pueden desarrollar estrategias más efectivas para la promoción y prevención en salud oral, adaptadas a las realidades específicas de la comunidad atendida.

La investigación también tiene un impacto directo en la formación académica de los estudiantes de odontología. Al analizar los tratamientos más frecuentes y las características de los pacientes, los docentes pueden orientar mejor a los estudiantes en su práctica clínica, asegurando que adquieran las habilidades y conocimientos necesarios para atender adecuadamente a la población. Esto no solo mejora la calidad de la atención brindada, sino que también contribuye a la formación de profesionales más competentes y preparados para enfrentar los desafíos del ejercicio de la odontología.

Finalmente, el estudio de las estadísticas de tratamientos odontológicos puede servir como un referente para futuras investigaciones en el área, promoviendo un enfoque basado en evidencia que beneficie tanto a la comunidad como a la formación de los futuros odontólogos. En resumen, este trabajo no solo es útil para entender la realidad odontológica en la facultad, sino que también tiene implicaciones significativas para la salud pública y la educación en salud dental.

1.6. Objetivos

1.6.1. General

- Analizar los datos de tratamientos odontológicos realizados por estudiantes para tener una base de datos estadística según el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) en las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, gestión 2023.

1.6.2. Específicos

- Identificar la frecuencia de pacientes que asisten a las clínicas de la facultad de Odontología de la UAJMS.
- Cuantificar la totalidad de tratamientos odontológicos realizados por los estudiantes de odontología en las clínicas de la Facultad de Odontología.
- Categorizar según el SNIS los tratamientos odontológicos realizados por los estudiantes de odontología en las clínicas de la Facultad de Odontología.
- Determinar la Cantidad y frecuencia de tipo de Tratamientos Odontológicos Realizados por Estudiantes en las Clínicas de la Facultad de Odontología, según los Informes del SNIS
- Analizar la distribución demográfica de los pacientes tratados por estudiantes en las clínicas de la Facultad de Odontología de la UAJMS, utilizando los informes del SNIS.

1.7. Hipótesis

El análisis de datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) para el año 2023 revela un incremento significativo en la frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en las clínicas de la Facultad de Odontología.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SNIS-VE)

El Área de Salud Oral utiliza un Sistema de Información que facilita el manejo de datos fundamentales para el control, evaluación y toma de decisiones en las unidades de salud oral a nivel nacional. Este sistema está integrado al Sistema Nacional de Información del Ministerio de Salud. El análisis de la información estadística del Sistema Nacional de Información y Vigilancia Epidemiológica revela que las consultas más frecuentes en salud bucal se relacionan principalmente con caries dentales, enfermedades periodontales y complicaciones asociadas, así como alteraciones en la erupción dentaria y traumatismos dentoalveolares. (Bolivia Ministerio de Salud et al., 2017)

Formularios

Los servicios de salud Odontológicos, en sus distintas unidades operativas de atención, por norma deben utilizar los siguientes instrumentos básicos de información:

- Historia Clínica (única estandarizada a Nivel Nacional)
- Informe Diario de atención odontológica, (SOAPS, Cuaderno N°4 Consultas Odontológicas)
- Registro Hospitalario de II y III Nivel
- Informe mensual de producción de servicios (Formulario 301a I Nivel)
- Informe mensual de producción de servicios (Formulario 301b II y III Nivel).

INSTRUMENTOS DE INFORMACIÓN

Historia Clínica Odontológica

La Historia Clínica es un documento Médico - Legal en el cual se registrarán todos los datos relativos al beneficiario del hospital: Datos personales, anamnesis, examen físico general, exámenes extra e intra orales, antecedentes bucodentales, odontograma, criterios de diagnóstico, tratamientos a realizar y vigilancia epidemiológica.

CUADERNO N°4

Este Cuaderno N°4 es de sistematización de las consultas y tratamientos odontológicos para establecimientos de salud de I nivel.

Este cuaderno es prioridad del establecimiento de salud, por lo tanto, debe estar a disposición de sus superiores, compañeros de trabajo u otro personal que este encargado de supervisar y monitorear la información, por lo tanto, no debe salir del establecimiento de salud.

Reglas obligatorias para el buen registro de la información:

Realice el llenado de datos en forma ordenada siguiendo los números correlativos de las columnas.

Escriba los datos en el cuaderno con letra clara y con números legibles.

Utilice el mismo signo para el registro, de manera que no exista un uso indiscriminado de signos.

Use siempre el tiqueo para el registro, a diferencia del signo (x), que puede dar lugar a distintas interpretaciones.

No deje información sin registrar.

Al finalizar el mes, usted deberá sumar más de una vez los datos de cada columna hasta que los datos coincidan.

SOFTWARE DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – SOAPS

Herramienta tecnológica en el marco de la construcción del Sistema Único de Información en Salud, fue desarrollada a partir de los datos de producción de servicios y su vinculación a las herramientas instituidas por los seguros públicos y de esta manera permite obtener información desagregada desde el nivel de su obtención hasta el nivel nacional, respecto a prestaciones, manejo de medicamentos de acuerdo a la norma del SNUS, así como la inclusión de datos antropométricos, mejorando sin duda alguna la calidad de la misma en términos de oportunidad y confiabilidad.

El software de atención primaria en salud “SOAPS” es el resultado de la digitalización de los ocho cuadernos del SNIS-VE y llega a constituirse en una herramienta diseñada para el manejo eficiente y ágil de la información. Esta herramienta está pensada para aminorar el trabajo administrativo en el establecimiento de salud y de esta manera el personal de salud tenga tiempo de calidad para la atención al paciente.

- **ATENCIÓN ODONTOLÓGICA: (SNIS - Ministerio de salud, s/f)**

2.2. Primera consulta

Se refiere a la primera vez en el año que a una persona se le realiza la atención odontológica dentro o fuera del establecimiento con el llenado de la historia clínica y descargo del recibo recetario.

➤ **Anamnesis del paciente.**

- Datos personales.
- Motivo de consulta.
- Antecedentes patológicos familiares.
- Antecedentes patológicos personales.
- Enfermedad actual.

➤ **Examen extra oral.**

- La exploración consiste en una valoración del estado general del paciente, cualquiera sea su edad.
- Valoración de los tercios faciales (cerebral, respiratorio, digestivo o bucal)
- Los ojos incluyendo el aspecto del globo ocular, la esclerótica, las pupilas y las conjuntivas.
- El color y el aspecto de la piel.

- Permeabilidad de las fosas nasales.
- Las articulaciones temporomandibulares.
- Los ganglios linfáticos cervicales, submandibulares y occipitales.

➤ **Examen Bucal.**

- Tejidos blandos, incluyendo la orofaringe, mucosa yugal, labios, lengua, paladar, piso de la boca, encías.
- Higiene oral.
- Estado periodontal.
- Tejidos duros dentales.

➤ **Prevención y promoción.**

- La primera consulta odontológica debe ser realizada a los seis meses de edad, debido a que en esa etapa se inicia la erupción dentaria decidua, la orientación debe ser realizada según la edad del paciente a los padres o tutores. Se desarrollan acciones de promoción y prevención a través actividades de educación, orientación en salud oral y técnica del cepillado.

➤ **Diagnóstico presuntivo.**

- Después de los procedimientos anteriores se debe realizar el diagnóstico del estado bucal del paciente, para determinar los tratamientos que pueden ser realizados en cada uno de ellos.

➤ **Criterio de referencia**

- De acuerdo al diagnóstico patológico del paciente, el Odontólogo debe determinar su tratamiento o la referencia al establecimiento de segundo o tercer nivel, mediante el formulario de referencia debidamente llenado.

➤ **Criterio de Contrarreferencia**

- Registrar el número de boleta cuando el paciente retorna a su centro de origen, señalando también el motivo de su retorno, la fecha y la hora.

2.3. Consulta nueva

Se refiere cuando el paciente acude al servicio odontológico e inicia el tratamiento de una determinada patología en una pieza dental o región de la cavidad bucal, según al grupo etario y sexo al que pertenece.

2.4. Consulta Repetida

Se refiere cuando el paciente acude al servicio odontológico e inicia el tratamiento de una determinada patología en una pieza dental o región de la cavidad bucal, según al grupo etario y sexo al que pertenece.

2.5. Medidas Preventivas

PREVENCIÓN

La Promoción y la Prevención persiguen como meta evitar las enfermedades. El objetivo de la promoción es minimizar las probabilidades de la producción de la enfermedad y la prevención es evitar la enfermedad. La prevención en salud oral está destinada a la detección temprana de factores de riesgo para la salud buco dental y al conjunto de medidas o barreras para evitar la aparición de la misma.

La prevención debe involucrar a toda la población, hijos, padres de familia, líderes de la comunidad, personal de salud, profesores a través de educación adecuada ya sea en forma individual o grupal, promoviendo la participación de la familia y la colectividad.

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Estas actividades se pueden dividir en:

- a. Prevención individual
- b. Prevención general o masiva
- c. Prevención por edades

Dentro de estas actividades tenemos las siguientes:

d. **PREVENCIÓN INDIVIDUAL**

a.1. PROFILAXIS

Definición

Eliminación de placa bacteriana y pigmentos.

Placa bacteriana: Material blando, organizado, traslucido y muy adherente, que se acumula en la superficie del diente, formada casi completamente por acúmulo de bacterias oportunistas y sus productos derivados.

Procedimiento

El tratamiento se realiza en una sola sesión.

Material a utilizar:

Pasta abrasiva (piedra pómez, pasta profiláctica) vaso Dappen, cepillos o copas de caucho, pieza de mano de baja velocidad e hilo dental.

Pasos a seguir:

- Explicación al paciente del objetivo del procedimiento.
- Adoptar una postura ergonómica correcta de acuerdo al área de trabajo.
- Aplicación de sustancias y/o pastillas reveladoras de placa bacteriana.
- El abrasivo (piedra pómez o pasta profiláctica) se deposita en el vaso dappen y luego debe colocarse en la copa de caucho o cepillo o puede colocarse directamente sobre los dientes. En cualquier caso, debe colocarse en cantidad generosa pues en caso contrario no lustra la superficie dentaria y puede generar calor, afectando la pulpa.
- Se coloca la copa de caucho para realizar el procedimiento en las superficies vestibulares, linguales y el cepillo para las superficies oclusales.
- La copa y el cepillo deben deslizarse por toda la superficie dentaria con presión moderada, intermitente, con movimientos circulares.

- Las superficies interproximales se limpian con hilo dental.
- Revisar todas las superficies dentarias para verificar la eliminación de toda la placa bacteriana.
- Pulir las piezas dentarias con piedra pómez y pasta profiláctica.
- Puede aplicarse flúor al finalizar.

a.2. APLICACIÓN DE FLÚOR

Actividad que busca aplicar, poner en contacto la porción coronal del diente con una sustancia que contenga flúor para incorporarla a la superficie y producir mayor resistencia a la caries, la misma debe ser aplicada en el consultorio odontológico y supervisión estricta para no producir complicaciones posteriores.

El uso de flúor, en sus diferentes presentaciones y concentraciones, se lo utiliza como medida preventiva para ayudar a las piezas dentarias con el continuo proceso de remineralización formando fluorapatita y fluoruro de calcio en boca, haciendo que el ion flúor sea asimilado en el cristal de apatita del esmalte y lo estabiliza haciendo que la estructura del diente sea más resistente a los ácidos, y por ende resistentes a caries.

Frecuencia de aplicación

Bajo riesgo, dos veces al año.

Mediano riesgo, 2 a 3 veces al año.

Alto riesgo, 3 a 4 veces al año. (Según criterio profesional)

Observaciones

- Se ha demostrado que la cantidad de flúor tópico que se requiere para prevenir la caries dental es de 1.000 ppm.
- Se recomienda no prescribir colutorios con flúor a niños menores de seis años.
- Debe evitarse al máximo la ingesta de flúor.

Gel tópico: fluoruro de fosfato acidulado al 1,23%.

- El uso de las diferentes presentaciones de flúor (gel y barniz) se deja a criterio del profesional; como sugerencia se recomienda uso de geles en niños mayores a tres años (con reflejo de escupir); en niños menores se recomienda el uso de fluoruro de sodio en barniz.

Debe evitarse el exceso de gel porque la ingestión del mismo produce síntomas leves de intoxicación aguda (náuseas y vómitos).

La aplicación del flúor acidulado está **contraindicada** en pacientes:

- Inmunodeprimidos.
- Amelogénesis imperfecta.
- Pacientes con discapacidad motora o mental.
- Pacientes con aparatos fijos de ortodoncia (retención del flúor en los brackets).

a3. APLICACIÓN DE SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS

Definición.

Es la aplicación de resinas fluidas y de poca viscosidad, autopolimerizables o fotopolimerizables, aplicadas sobre las superficies masticatorias en esmalte sano (fosas y fisuras), para reforzar y proteger al diente de superficies vulnerables de invasión bacteriana.

Es un tratamiento fácil, cómodo, no es cruento, no se destruye tejido dentario para insertar el sellador. Se puede inactivar una caries inicial con el sellador.

Diagnóstico.

- Superficies oclusales con surcos defectuosos, con fosas profundas, superficie porosa, retención con sonda exploradora en pequeñas zonas. Todo esto en molares temporarios y permanentes superiores e inferiores.
- Evaluar factores de riesgo individual: historia de caries, dieta, higiene (agregar otros medios de prevención como aplicación tópica de flúor).

Procedimiento.

- Elección de la pieza dentaria.
- Profilaxis con clorhexidina al 2% o agua oxigenada.
- Aislado relativo.
- Grabado ácido (ácido ortofosfórico) por 15 segundos al 37%, distribuyendo el gel dentro de los surcos, fosas y fisuras, utilizando la punta del explorador clínico.
- Lavar con chorro de agua y secar.

- Aplicación del sellante con la punta aplicadora o con el explorador solo en fosas y fisuras, no en caras oclusales.
- Polimerización o curado.
- Verificar oclusión con papel de articular.

Indicaciones.

- Controles semestrales.
- Debe ser controlado periódicamente.
- Sellante mal aplicado, mayor riesgo de caries.
- Evaluar factores de riesgo individual: historia de caries, dieta, higiene (agregar otros medios de prevención como aplicación tópica de flúor).

b. Prevención General o Masiva.

La prevención deberá ser dirigido a la persona, familia y comunidad en general con el objetivo de evitar la aparición de las enfermedades bucales como: la caries y la enfermedad periodontal, para lo cual se programarán diferentes actividades en campañas educativas y ferias de salud.

b.1. Aplicación de Flúor

Actividad que busca aplicar, poner en contacto la porción coronal del diente con una sustancia que contenga flúor para incorporarla a la superficie y producir mayor resistencia a la caries, la misma debe ser aplicada en el consultorio odontológico y supervisión estricta para no producir complicaciones posteriores.

El uso de flúor, en sus diferentes presentaciones y concentraciones, se lo utiliza como medida preventiva para ayudar a las piezas dentarias con el continuo proceso de remineralización formando fluorapatita y fluoruro de calcio en boca, haciendo que el ion flúor sea asimilado en el cristal de apatita del esmalte y lo estabiliza haciendo que la estructura del diente sea más resistente a los ácidos, y por ende resistentes a caries.

Frecuencia de aplicación

Bajo riesgo, dos veces al año.

Mediano riesgo, 2 a 3 veces al año.

Alto riesgo, 3 a 4 veces al año. (Según criterio profesional)

Observaciones

- Se ha demostrado que la cantidad de flúor tópico que se requiere para prevenir la caries dental es de 1.000 ppm.
- Se recomienda no prescribir colutorios con flúor a niños menores de seis años.
- Debe evitarse al máximo la ingesta de flúor.

Gel tópico: fluoruro de fosfato acidulado al 1,23%.

- El uso de las diferentes presentaciones de flúor (gel y barniz) se deja a criterio del profesional; como sugerencia se recomienda uso de geles en niños mayores a tres años (con reflejo de escupir); en niños menores se recomienda el uso de fluoruro de sodio en barniz.
- Debe evitarse el exceso de gel porque la ingestión del mismo produce síntomas leves de intoxicación aguda (náuseas y vómitos).

La aplicación del flúor acidulado está **contraindicada** en pacientes:

- Inmunodeprimidos.
- Amelogénesis imperfecta.
- Pacientes con discapacidad motora o mental.
- Pacientes con aparatos fijos de ortodoncia (retención del flúor en los brackets).

2.6. RESTAURACIONES

- **Caries de dentina**
- **Caries de esmalte**
- **Tratamiento restaurativo atraumático (TRA)**

Definición.

Es una técnica simplificada de atención odontológica que remueve los tejidos dentales enfermos usando solo instrumentos manuales y preserva la pieza dentaria con materiales de restauración en base a ionómero de vidrio; no requiere anestesia ni equipo eléctrico.

□ Diagnóstico.

- o Fosas y fisuras de la superficie oclusal de premolares y molares, cuando afecta al esmalte o dentina y esmalte.
- o En fosa lingual de los incisivos superiores.
- o En los surcos vestibulares y linguales de premolares y molares.
- o En superficies proximales de los dientes anteriores.
- o Caries de dentina superficial.

□ Indicaciones.

- o Niños/niñas, pequeños que presentan lesiones iniciales.
- o Pacientes que experimentan miedo o ansiedad extrema hacia los procedimientos dentales.
- o Pacientes con discapacidad mental y/o física.
- o Ancianos y residentes de albergues.
- o Pacientes con riesgo alto de caries.
- o Poblaciones dispersas, de difícil acceso o que no acuden a los centros de salud por diferentes motivos.
- o Contraindicada en cavidades muy profundas, con compromiso pulpar o dolor de larga data.

□ Tratamiento.

- o Profilaxis del área a intervenir.
- o Aislamiento relativo.
- o Apertura y ampliación de la lesión cariosa fragmentando el esmalte débil con fresas de diamante, removiendo aéreas delgadas y desmineralizadas con movimientos mesiodistal o vestíbulo lingual.
- o Eliminación del esmalte careado con curetas.
- o En cavidades profundas se debe emplear protección pulpar con hidróxido de calcio.
- o Inclusión del material de obturación con un explorador o aplicador, fotopolimerizar (aproximadamente 30 segundos).
- o Al terminar de la obturación fotopolimerizar por 30 segundos mas
- o Retirar los excesos.

- o Realizar el ajuste oclusal.
- o Indicar al paciente no comer por el lapso de una hora.
- o Tratamiento Restaurativo finalizado.

Endodoncia

- o Tratamiento Uniradiculares
- o Tratamiento Multiradiculares

2.7. Periodoncia

Enfermedad periodontal

El periodonto es el conjunto de tejidos de protección y sustentación dental, que forma una unidad biológica funcional que comprende la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar. La función principal del periodonto es mantener insertada la pieza dental en el tejido óseo maxilar, así como mantener la integridad de la mucosa masticatoria de la cavidad bucal (37).

En relación con estas estructuras pueden aparecer las enfermedades llamadas enfermedades periodontales, un grupo de cuadros de etiología multifactorial, en los cuales las bacterias periodonto patógenas deben estar presentes, pero no son suficientes para causarlas, ya que es necesario que coexistan con factores genéticos, ambientales y sociales que cambian en gran medida su expresión (38,39). De forma general puede decirse que las enfermedades periodontales aparecen por el desequilibrio entre los microorganismos y la respuesta inmune del huésped y pueden ser entendidas como una respuesta biológica del huésped frente a la presencia persistente de agrupaciones bacterianas en la interfase dentogingival (40).

El primer estadio de la enfermedad periodontal corresponde a la gingivitis, que se caracteriza por la inflamación en la parte marginal de la encía, inducida por la placa bacteriana, sin que se produzca migración apical del epitelio de inserción y sin destrucción de los tejidos de soporte del diente. Entre sus principales signos clínicos destacan el edema, el eritema y el sangrado. En esta etapa, la enfermedad periodontal se considera reversible ya que, si se eliminan los factores locales que la causan, también desaparecerán sus signos clínicos (41).

Si esta no se consigue frenar, evolucionaría hacia una periodontitis, la cual puede definirse como una alteración inflamatoria destructiva que afecta a los tejidos de soporte dental, provocando una pérdida de inserción, así como la formación de las llamadas bolsas periodontales (42).

Clasificación

Durante muchos años, la Academia Americana de Periodoncia clasificó las enfermedades periodontales únicamente como gingivitis y periodontitis (suave, moderada, severa y refractaria). Esta clasificación únicamente tenía en cuenta la región periodontal afectada, por lo que, en 1989, en *el World Wokshop on Clinical Periodontics* se estableció una nueva incorporación a la que se añadieron nuevas entidades nosológicas, aunque se enfatizó mucho en la edad de comienzo sin establecer unos criterios adecuados, así como en las tasas de progresión de la enfermedad (38,43). Ante las críticas despertadas por dicha clasificación la Academia Americana de Periodoncia propuso una nueva clasificación en 1999 (Clasificación de Armitage). De acuerdo con esta clasificación, las enfermedades periodontales se dividen también en los dos grandes grupos, gingivitis y periodontitis. A su vez, las gingivitis se dividen en gingivitis asociadas o no asociadas placa, mientras que las periodontitis se dividen en crónicas, agresivas, a consecuencia de enfermedades sistémicas, enfermedades periodontales necrotizantes, abscesos periodontales, periodontitis asociadas a lesiones endodónticas y deformidades o condiciones adquiridas o de desarrollo.

Diagnóstico

Entre los parámetros más utilizados actualmente para el diagnóstico de la enfermedad periodontal se encuentran la evaluación de los signos clínicos de inflamación (edema, sensibilidad, agrandamiento y sangrado al sondaje), además de otros como profundidad de sondaje y pérdida de inserción clínica.

- Sangrado al sondaje:

El sangrado después de un suave sondeo con sonda periodontal en diferentes puntos del surco gingival representa un parámetro objetivo de inflamación, basado en la premisa de que la encía sana no sangra (53). Por este motivo, el sangrado al sondaje ha sido incorporado en los distintos sistemas de indexación para la evaluación de las

condiciones periodontales de los pacientes. No obstante, deben tenerse ciertas precauciones al utilizar esta técnica como criterio diagnóstico, ya que, si es realizado con poco cuidado o con fuerza excesiva, puede provocar sangrado incluso en un periodonto sano (54).

- Profundidad de sondaje

La profundidad de sondaje es la medida de la distancia, en milímetros, entre el margen de la encía y el fondo del surco o bolsa periodontal realizada con ayuda de una sonda periodontal, considerándose normales las profundidades inferiores a 3 milímetros.

La correcta técnica de sondaje consiste en introducir la sonda periodontal hasta el fondo del surco o la bolsa, colocándola paralela al eje longitudinal del diente y dejando deslizar la punta de la sonda sobre la superficie radicular, realizando una fuerza homogénea (55). Dicha medida, constituye una parte esencial del examen periodontal, ya que es una medida clínica que se acerca en gran medida a la profundidad real de la bolsa periodontal (56). Las zonas con profundidad de sondaje aumentada presentan mayor riesgo de sufrir pérdidas de inserción que los sitios con ligeros o nulos sondajes, si bien no siempre las profundidades de sondeo aumentadas van a estar relacionadas con zonas en las que la enfermedad periodontal esté activa o que vayan a sufrir pérdidas en un futuro próximo, es decir, el aumento en el sondaje no es un buen predictor de la evolución futura de la enfermedad periodontal (57).

Entre los principales inconvenientes que pueden estar relacionados con la medida del sondaje destacan las variaciones en el diámetro de la sonda, la angulación al introducirla, la variación del punto de referencia, la fuerza aplicada y la precisión visual a la hora de leer las marcas de la sonda (58). Para tratar de paliar estos problemas han surgido las sondas periodontales de tercera generación que combinan la aplicación de una fuerza controlada, la medición automática y la recogida de los datos electrónicamente, aunque no mejoran la reproductibilidad de las medidas realizadas (59). Además, estas sondas son capaces de detectar cambios en el nivel de inserción de entre 0,1 y 0,5 mm, mientras que las sondas convencionales solo detectan cambios milimétricos (60,61).

Por otra parte, existe otra limitación relacionada con la medida de la profundidad de sondaje, ya que no aporta datos fiables en relación con la pérdida de inserción periodontal acumulada a lo largo de la vida, como si lo hace la medida de nivel de inserción clínica (62).

El nivel de inserción clínica mide la distancia en milímetros desde el límite cemento adamantino hasta el fondo de la bolsa o surco gingival con la ayuda de una sonda graduada (53). La principal ventaja que presenta esta medida, es que cuenta con una de sus dos referencias fijas, el límite entre cemento y esmalte (63). Sin embargo, tampoco permite diferenciar la causa de las alteraciones en el nivel de inserción ya que no es posible establecer si las alteraciones en el nivel de inserción son secuelas de una enfermedad activa, pasada, resultado de traumas durante la higienización (64).

Por todo esto, el diagnóstico de la enfermedad periodontal es un tema que genera grandes controversias entre los distintos autores, ya que los parámetros clínicos de los que se dispone actualmente presentan alta especificidad, pero baja sensibilidad, no permiten identificar la actividad de la enfermedad y presentan dificultades inherentes a la propia técnica.

Prevención

A pesar de que todos los individuos pueden considerarse en mayor o menor grado susceptibles de padecer enfermedades periodontales, si se entiende la enfermedad periodontal como la respuesta del huésped ante la presencia persistente de microorganismos en la interfase dentogingival, su prevención debería estar basada en el control de dichos microorganismos.

La prevención puede ejercerse en cualquier momento de la historia natural de la enfermedad. Inicialmente se pretende evitar que la enfermedad aparezca, aunque si ya ha aparecido, puede considerarse prevención al diagnóstico precoz, para evitar al máximo los efectos destructivos del proceso y, una vez controlado, evitar la recidiva (65). Para lograrlo, deben promoverse acciones encaminadas directamente a evitar la presencia de bacterias periodontógenas o disminuir su número y, para ello es necesaria la eliminación de la placa bacteriana.

Tratamiento

El tratamiento de la enfermedad periodontal busca la eliminación o disminución de las bacterias presentes en la cavidad oral ya que, de este modo, se interrumpe la progresión de la enfermedad. Para ello es necesario el mantenimiento de una correcta higiene bucodental diaria junto con una limpieza (también llamada destartraje) realizada por un profesional periódicamente. Además, en casos más avanzados es fundamental la realización de raspados y alisados radiculares, para eliminar las bacterias y el cálculo adheridos a las superficies radiculares, eliminando, de este modo la inflamación.

2.8. Cirugía bucal menor

La Cirugía Oral Menor se refiere específicamente al grupo de procedimientos de Odontología que necesita cirugía de bajo nivel de complejidad, los cuales se realizan generalmente en un consultorio odontológico equipado, donde no se requiere de un quirófano. Estas prestaciones en su mayoría son asumidas por un odontólogo general ubicado en el I Nivel de Atención y que contempla dentro de estos procedimientos de baja complejidad la atención de pacientes sanos y con enfermedades sistémicas controladas, los cuales una vez finalizados, puede el paciente trasladarse a su domicilio de un modo inmediato

Exodoncia

Es un tratamiento quirúrgico menor que implica la extracción de una pieza dentaria temporaria o permanente.

Diagnóstico.

Se realizará en las siguientes circunstancias, que tienen que ver con enfermedades periodontales:

- o Piezas dentarias anquilosadas que no permiten la erupción de la pieza dentaria permanente.
- o Piezas dentarias totalmente destruidas por lesiones cariosas.
- o Piezas dentarias fracturadas por traumatismos y cuya restauración no se puede llevar a cabo.

- o Piezas dentarias que no exfolian normalmente y sus raíces se encuentran reabsorbidas.
- o Cuando la rizólisis es irregular y causa la erupción ectópica de la pieza dentaria permanente.
- o Piezas dentarias temporarias con pólipo pulpar.
- o En casos de tratamientos ortodóncicos.
- o Piezas dentarias supernumerarias.
- o Piezas dentarias con lesión en la furca con pólipo periodontal.

Tratamiento.

- o Consentimiento informado.
- o Pre medicación:

En caso de pacientes temerosos, ansiosos:

- o Adultos: Diazepam 5 mg, una hora antes de la intervención.
- o Niños/niñas: Diazepam 0,05 a 0,01 mg/kg/peso una hora antes de la intervención.

Cirugía:

- o Antisepsia.
- o Anestesia tópica.
- o Anestesia infiltrativa.
- o Sindesmotomía.
- o Extracción propiamente dicha con movimientos de aprensión, luxación y tracción.
- o Hemostasia.
- o Sutura (hilo de seda 000, si corresponde).

Indicaciones post exodoncia:

- o Mantener la gasa y/o algodón por media a una hora en boca.
- o No tomar líquidos calientes por 24 horas.
- o Alimentación blanda líquida por 24 horas.

- o Masticar por el lado contrario.
- o No aspirar, no succionar, no hacer gárgaras ni enjuagar.
- o En caso de sangrar más de lo normal, morder un algodón seco y estéril por media a una hora más.
- o Dormir con almohada alta.
- o Tomar 1 paracetamol antes que pase el efecto de la anestesia y luego sólo si hay dolor.
- o No realizar ejercicios físicos, ni esfuerzos por lo menos 24 horas post exodoncia.

2.9. Cirugía Bucomaxilofacial Menor

Es la encargada de manejar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento quirúrgico o no de las anomalías, enfermedades, traumatismos y lesiones del sistema estomatognático que involucren los tejidos duros y blandos, consiguiendo la solución y reincorporación rápida de nuestros pacientes a sus labores, disminuyendo al máximo los procedimientos quirúrgicos solventando la mayoría de situaciones en una cirugía efectiva! Dentro de los que destacaremos los siguientes procedimientos quirúrgicos:

- **Exodoncias con técnica de preservación alveolar.**
- **Exodoncia quirúrgica de terceros molares o muelas del juicio.**
- **Frenilectomías labiales.**
- **Frenilectomías linguales.**
- **Traumatismos dentoalveolares.**
- **Apicectomías.**

2.10. Cirugía Bucomaxilofacial Mediana

2.11. Tratamiento de Fracturas dentoalveolares

Fractura del hueso alveolar (manual básico de cirugía para el odontólogo novel)

Si el fragmento alveolar ha perdido gran parte de su adhesión al periostio debemos eliminarlo y regularizar los bordes óseos. Si se fractura el hueso alveolar, pero este se mantiene unido al periostio se reposiciona y se suturan los bordes gingivales favoreciendo su cicatrización.

Fracturas de la tuberosidad

Si se produce la fractura de la tuberosidad mandibular nos daremos cuenta rápidamente por su abundante sangrado. En este momento se debe parar el acto operatorio, levantar un colgajo a espesor total y remoción de la tuberosidad fracturada y el diente. A continuación, se sutura con puntos colchoneros que quita-remos en 10-15 días.

Si se produce una fractura de la tuberosidad, pero está bien adherida al periostio se puede optar por dejarla en su sitio y ferulizar. El problema reside en que cuando se vaya a intentar de nuevo la extracción puede fracturarse otra vez, por lo que, se recomienda proceder a la exéresis de fragmento fracturado, desde un principio.

En casos de fracturas de mandíbula se mandará directamente al cirujano maxilofacial que extraerá el diente incluido y reducirá la fractura con mini placas de titanio y opcionalmente un bloqueo intermaxilar.

2.12. Tratamiento Odontológico Integral Terminado (TOIT)

2.13. N.º de beneficiarios(as) (niños/as) con educación en salud Oral

2.14. N.º de beneficiarios(as) (niños/as) con promoción en salud Oral

2.15. Cobertura breve descripción de aspectos socioculturales, económicos, ambientales relacionados con el alcance de la investigación.

2.15.1. Aspectos Socioculturales

En el ámbito sociocultural, la investigación considerará las influencias culturales y sociales para la aceptación y preferencias de los tratamientos odontológicos en la población de Tarija, ejecutados por los estudiantes de las clínicas odontológicas de la Facultad de Odontología, con la dirección y supervisión activa de los docentes a cargo. Factores como las creencias locales sobre la salud bucal, las actitudes hacia los procedimientos odontológicos y la importancia atribuida a la atención dental influirán en la forma en que los estudiantes de las clínicas odontológicas abordan y ofrecen tratamientos.

Aspectos Económicos: Dentro de esta investigación no se examinarán las condiciones financieras de la población para la búsqueda y recepción de tratamientos

odontológicos. Si bien es importante recordar que los tratamientos dentro las clínicas odontológicas son accesibles para que la población pueda presentar una atención odontológica asequible.

Aspectos Ambientales: En términos ambientales, se investigarán las prácticas y tratamientos realizados dentro de las clínicas odontológicas de la Facultad de Odontología. Tomando en cuenta que los estudiantes cuentan con la conciencia ambiental y su integración en los procedimientos odontológicos, considerando el impacto de estas prácticas en la salud ambiental y la percepción de los pacientes de forma adecuada haciendo la atención brindada por el estudiante de manera integral.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, dado que parte de mensurar y describir la distribución de las enfermedades y tratamientos odontológicos atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, de marzo a noviembre 2023 según reportes del SNIS.

3.2. Métodos y técnicas de investigación

Es un estudio observacional porque no se desarrolla ninguna intervención, descriptivo porque se limita a describir las características de las variables en estudio sin analizar las relaciones causales o las asociaciones. De corte transversal porque establece una sola medición puntual en el tiempo. Retrospectivo porque los eventos de interés ya se han producido al momento de planificar el estudio, y se centra en hechos pasados (Clasificación de los tipos de estudio, 2019; Roberto Hernández Sampieri, 2014)

3.3.Operacionalización de Variables

Tabla N° 1. Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Nivel de medición
Sexo	Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Registro en bases de datos o documentos donde se consigna el sexo del donante.	Cualitativa nominal	Hombre/Mujer
Grupo etario	Es una clasificación que agrupa a los pacientes según su edad dentro de un rango utilizada por el SNIS.	Número de pacientes cuya edad corresponde a uno de los rangos establecidos entre los 18 a 65 años	Cualitativa ordinal	Menor de 5 años
				5 a 13 años
				14 a 19 años
				20 a 59 años
				60 años y más
Consulta nueva	Cuando el paciente acude al servicio odontológico e inicia el tratamiento de una determinada patología en una pieza dental o	Sumatoria de las consultas nuevas de especialidad que requiere cada paciente para dar solución a su problema de salud oral, registradas en	Cualitativa Discreta	1, 2, 3, 4, etc.

	región de la cavidad bucal, según al grupo etario y sexo al que pertenece.	bases de datos del SNIS, según el grupo etario y sexo al que pertenece.		
Consulta Repetida	Cuando el paciente vuelve a la reconsulta por esa misma causa o pieza dental, según el grupo etario y sexo al que pertenece.	Sumatoria de las consultas de especialidad que requiere cada paciente para dar solución a su problema de salud, por el cual fue ingresado a tratamiento, registradas en bases de datos del SNIS, según el grupo etario y sexo al que pertenece.	Cualitativa Discreta	1, 2, 3, 4, etc.
Medidas Preventivas	Medidas preventivas (profilaxis, flúor tópico, sellado de fosas y fisuras y aplicación de cariostático) según el grupo etario y sexo al que pertenece. Las medidas preventivas No se realizan en establecimientos de III nivel.	Sumatoria de las medidas preventivas, según el grupo etario y sexo al que pertenece, registrada en bases de datos del SNIS.	Cualitativa Discreta	1, 2, 3, 4, etc.
Restauraciones	Procedimientos que se realizan para reparar o reemplazar los dientes dañados o faltantes.	Sumatoria de obturaciones (amalgama, resina fotopolimerizable, ionómero de vidrio de obturación, PRAT-TRA),. según grupo etario y sexo al que pertenece.	Cualitativa Discreta	1, 2, 3, 4, etc.

Endodoncia	Tratamiento de las enfermedades pulpares, que afectan la parte interna del diente, donde se encuentran los nervios y los vasos sanguíneos, (pulpotomía, trat. endodóntico uniradicular y multiradicular).	Sumatoria de los procedimientos de pulpotomía, tratamiento endodóntico uniradicular y multiradicular, registrados en bases de datos del SNIS, según grupo etario y sexo al que pertenece.	Cualitativa Discreta	1, 2, 3, 4, etc.
Periodoncia	Tratamiento de las enfermedades y condiciones que afectan a los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios, como la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar. Objetivo mantener la salud, función y estética de los dientes y sus tejidos adyacentes (tartrectomía, gingivectomía simple y trat. no quirúrgico).	Sumatoria de los procedimientos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y condiciones que afectan a los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios, registrados en bases de datos del SNIS, según el grupo etario y sexo al que pertenece.	Cualitativa Discreta	1, 2, 3, 4, etc.
Cirugía Bucal Menor	Procedimientos quirúrgicos de menor complejidad y no requieren grandes intervenciones, por lo que pueden ser llevados a cabo con técnicas de anestesia local (exodoncias, trat. de alveolitis y trat.	Sumatoria de los procedimientos quirúrgicos de menor complejidad, registrados en bases de datos del SNIS, según el grupo etario y sexo al que pertenece.	Cualitativa Discreta	1, 2, 3, 4, etc.

	de absceso periapical).			
Exodoncias	Se refiere a la extracción de un diente o una parte remanente del mismo que ha quedado alojada en el alveolo.	Sumatoria de los procedimientos quirúrgicos de extracción de dientes o partes remanentes del mismo que han quedado alojadas en el alveolo, registrados en bases de datos del SNIS, según el grupo etario y sexo al que pertenece.	Cualitativa Discreta	1, 2, 3, 4, etc.
Cirugía Bucomaxilofacial menor	Procedimientos quirúrgicos de menor complejidad que se realizan en la cavidad oral, abarcando los dientes, mucosas y tejidos accesorios, para solucionar problemas o extirpar elementos anatómicos patológicos.	Sumatoria de los procedimientos quirúrgicos de menor complejidad, registrados en bases de datos del SNIS, según el grupo etario y sexo al que pertenece.	Cualitativa Discreta	1, 2, 3, 4, etc.
Cirugía Bucomaxilofacial mediana	Procedimientos para tratar o prevenir enfermedades, lesiones y defectos que involucran tanto los aspectos funcionales como estéticos de los tejidos duros y blandos de la cabeza, boca, dientes, encías, mandíbula y maxilar	Sumatoria de los procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad, registrados en bases de datos del SNIS, según el grupo etario y sexo al que pertenece.	Cualitativa Discreta	1, 2, 3, 4, etc.

Tratamiento de fracturas dentoalveolares	Procedimientos que se realizan para reparar las fracturas de los dientes y los huesos que los sostienen. Estas fracturas pueden ser causadas por una variedad de razones, como lesiones traumáticas, caries avanzada o enfermedad periodontal.	Sumatoria de los procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos que se realizan para reparar las fracturas de los dientes y los huesos que los sostienen, registrados en bases de datos del SNIS, según el grupo etario y sexo al que pertenece.	Cualitativa Discreta	1, 2, 3, 4, etc.
Tratamiento de odontología Integral Terminado	Atención primaria que se brinda al paciente, desde la prevención hasta el tratamiento precoz y la rehabilitación global. La odontología integral es una manera de plantear la odontología, que se encarga de diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades bucales, de forma especial.	Sumatoria de los procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos que se realizan para brindar atención primaria al paciente, desde la prevención hasta el tratamiento precoz y la rehabilitación global, registrados en bases de datos del SNIS, según el grupo etario y sexo al que pertenece.	Cualitativa Discreta	1, 2, 3, 4, etc.

Fuente: Elaboración Propia

3.4.Población o sujetos de estudio

La población para esta investigación está conformada por el total de pacientes 14000 que fueron atendidos en el periodo de marzo a noviembre de 2023.

3.5.Tamaño de la muestra

Se estudiará el total de casos de pacientes atendidos en las clínicas Odontológicas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho. Por lo tanto, no se ha requerido cálculo muestral ni procedimientos de muestreo.

3.6.Recolección de información

Se ha acudir a fuentes de información secundaria, es decir, los registros del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) que corresponden a la atención brindada por los estudiantes mediante la guía de los docentes a cargo en las clínicas odontológicas de la Facultad de odontología.

Recolección de datos

Se diseñó una base de datos en el programa EXCEL de Microsoft en el cual se vaciarán los datos recolectados y posteriormente se realizará el análisis con la ayuda del programa informático SPSS 20.0.

Tabla N° 2. Instrumento de recolección de datos

Tratamientos odontológicos que se realizan con mayor frecuencia en pacientes de las clínicas en la facultad de odontología de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, gestión 2022															
Nº	Fecha	Nº HC	Sexo	Grupo etario	Consulta			Medidas Prevent.	Tratamientos						
					Primera	Consulta Nueva	Consulta Repetida	Aplicación de Flúor	Restauraciones	Endodoncia	Periodoncia	Cirugía Bucal Menor	Exodoncia	Cirugía Buco maxilofacial Menor	Cirugía Buco maxilofacial Mediana
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															

Fuente: Elaboración propia

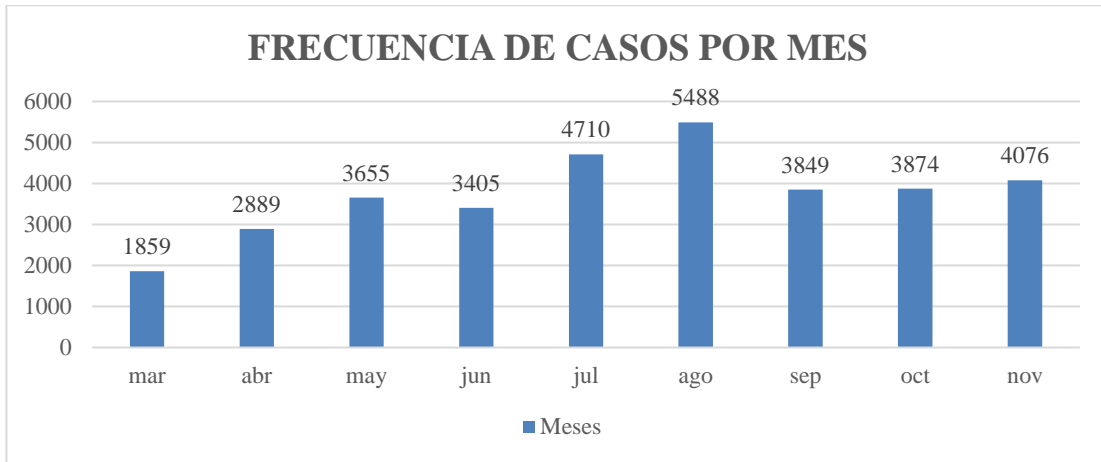
3.7.Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Meses	1				2				3			
	Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión del Marco Teórico		■	■	■	■								
Primer Borrador del Marco Teórico						■							
Revisión de los informes del SNIS							■						
Recolección de información								■	■				
Tabulación de los datos								■	■				
Informe de datos										■	■	■	■
Descripción de los Resultados										■			
Análisis de datos										■	■		
Organización y redacción de los capítulos de la Tesis											■		
Presentación del primer borrador												■	
Correcciones													■

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

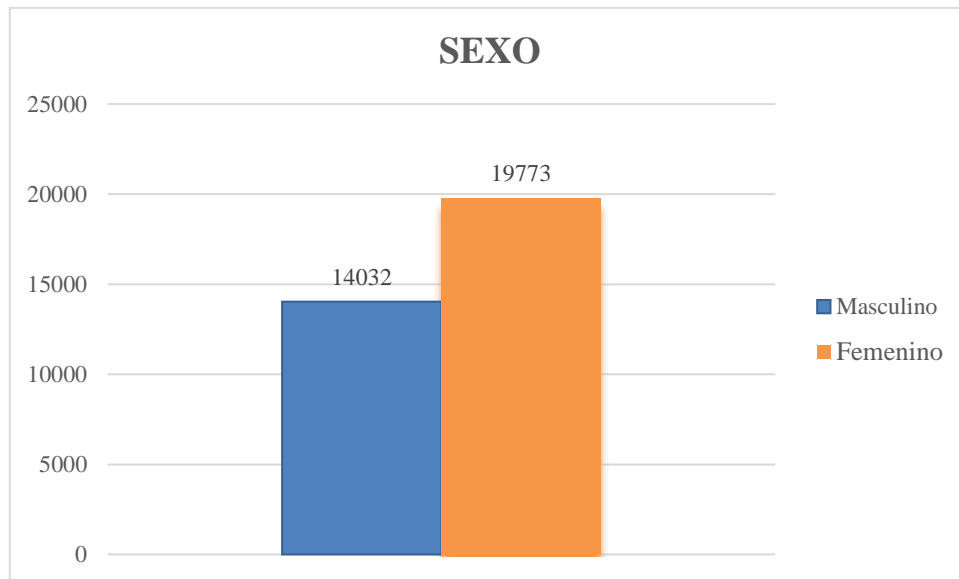
Identificación de frecuencia por mes de pacientes que asisten a las clínicas de la facultad de Odontología de la UAJMS.



Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Frecuencia por mes de pacientes que asisten a las clínicas de la Facultad de Odontología de la UAJMS

A lo largo de los meses, se observó una variabilidad en la asistencia a las clínicas de la Facultad de Odontología de la UAJMS. Marzo registró la menor frecuencia de casos (1859 pacientes), mientras que agosto alcanzó el pico más alto (5844 pacientes). Estos datos son de gran relevancia ya que pueden influir en la asignación de recursos y la dotación de personal, además de proporcionar una comprensión de los patrones estacionales en las visitas de los pacientes a las clínicas dentales.

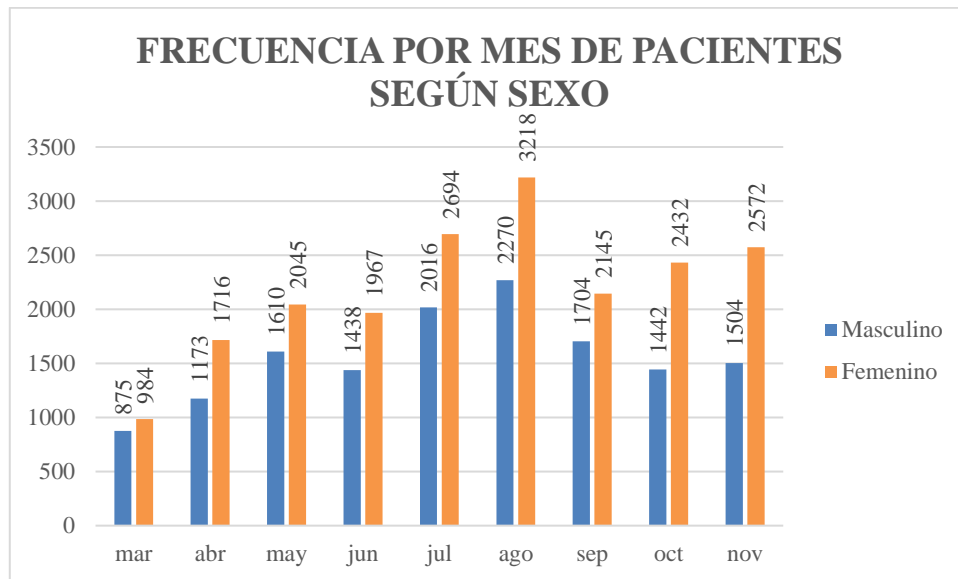


Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Frecuencia por mes de pacientes por sexo que asisten a las clínicas de la Facultad de Odontología de la UAJMS.

El gráfico, muestra la frecuencia de pacientes por sexo que asisten a las clínicas de la Facultad de Odontología. En cuanto al sexo Masculino: Se registraron 14,032 pacientes y se registraron 19,773 pacientes femeninas.

La asistencia a las clínicas de la Facultad de Odontología mostró una mayor frecuencia de pacientes femeninas en comparación con los pacientes masculinos. Estos datos podrían ser relevantes para entender la demografía de los pacientes que asisten a las clínicas de la Facultad de Odontología.

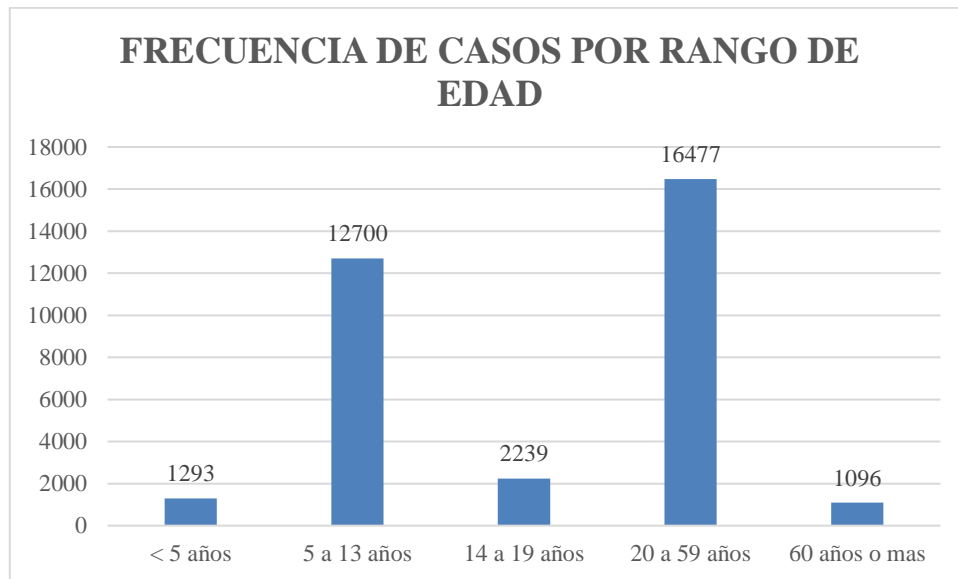


Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Frecuencia por mes de pacientes que asisten según sexo a las clínicas de la Facultad de Odontología de la UAJMS.

Según la figura se puede observar el número de pacientes que visitan las clínicas de la Facultad de Odontología diferenciados por sexo, durante los meses de marzo a noviembre.

Se puede observar que cada mes hay un patrón consistente donde las pacientes femeninas visitan las clínicas con más frecuencia que los pacientes masculinos. La figura muestra una tendencia creciente en los primeros seis meses, presentándose el mayor número de pacientes el mes de agosto (Femenino 3218, Masculino 2270). Sin embargo, la asistencia de pacientes femeninas parece aumentar a un ritmo más rápido en comparación con los pacientes masculinos. Estos datos podrían ser relevantes para entender la variación a lo largo del año y puede ayudar en la planificación de recursos y en la comprensión de las tendencias de los pacientes para las clínicas dentales.

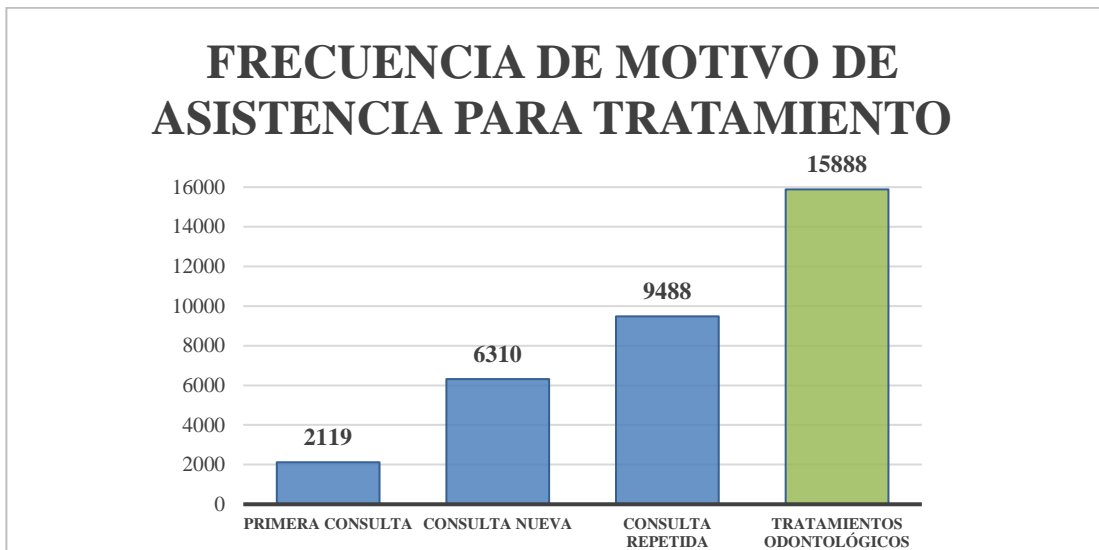


Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Frecuencia de casos por rango de edad de pacientes que asisten a las clínicas de la Facultad de Odontología de la UAJMS.

El gráfico muestra la frecuencia de pacientes que asisten a las clínicas de la Facultad de Odontología, según su rango de edad. Es decir, de un total de 33805 casos, la mayoría de los pacientes que asisten a las clínicas de la Facultad de Odontología, se encuentran en el rango de edad comprendido entre los 20 y 59 años con 16477 casos de pacientes, seguida del grupo de 5 a 13 años con 12700 casos, posteriormente el grupo de 14 a 19 años con 2239 casos. Los rangos de edad con menos casos son los menores de 5 años con 1293 casos y 60 o más años con 1096 casos.

Cuantificar la totalidad de tratamientos odontológicos realizados por los estudiantes de odontología en las clínicas de la Facultad de Odontología.



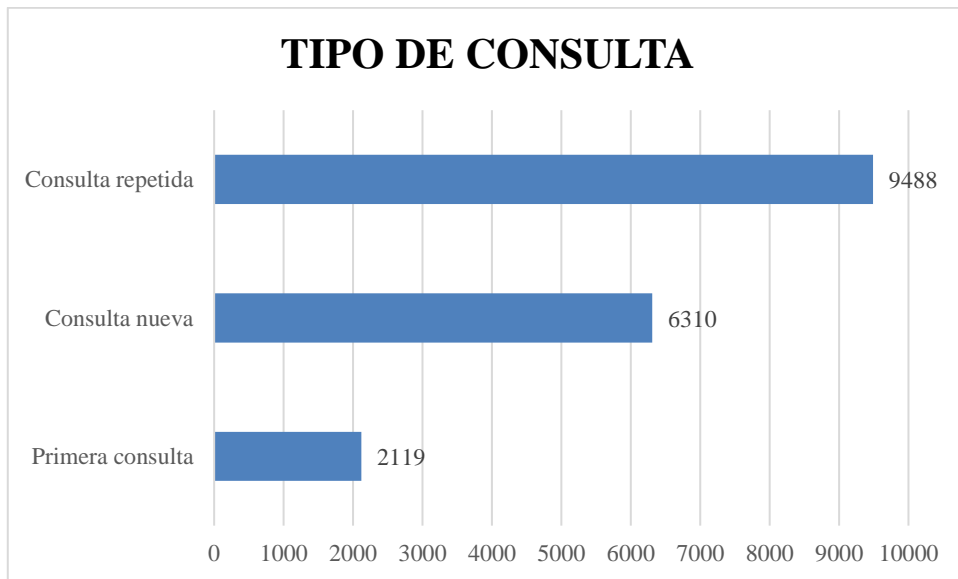
Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Frecuencia de Tipo de consulta realizados en pacientes que asisten a las clínicas de la Facultad de Odontología de la UAJMS.

En la figura se pueden diferenciar dos aspectos principales: las consultas que suman el 53 % y los tratamientos el 47%.

Las consultas se refieren a las visitas que los pacientes realizan a la clínica dental. Estas pueden ser de tres tipos: Primera Consulta 6,27%, Consulta Nueva 18,67% y Consulta Repetida con 28,07%. Cada una de estas consultas puede llevar a un tratamiento dependiendo del diagnóstico del paciente.

Por lo tanto, las consultas son esenciales ya que son el primer paso para identificar los problemas dentales de los pacientes y determinar el tratamiento adecuado. Una vez que se ha realizado la consulta y se ha establecido un plan de tratamiento, los pacientes proceden a recibir los tratamientos odontológicos necesarios. Esto explica por qué la frecuencia de los Tratamientos Odontológicos es mayor en el gráfico con 47%, ya que cada consulta puede resultar en múltiples tratamientos.



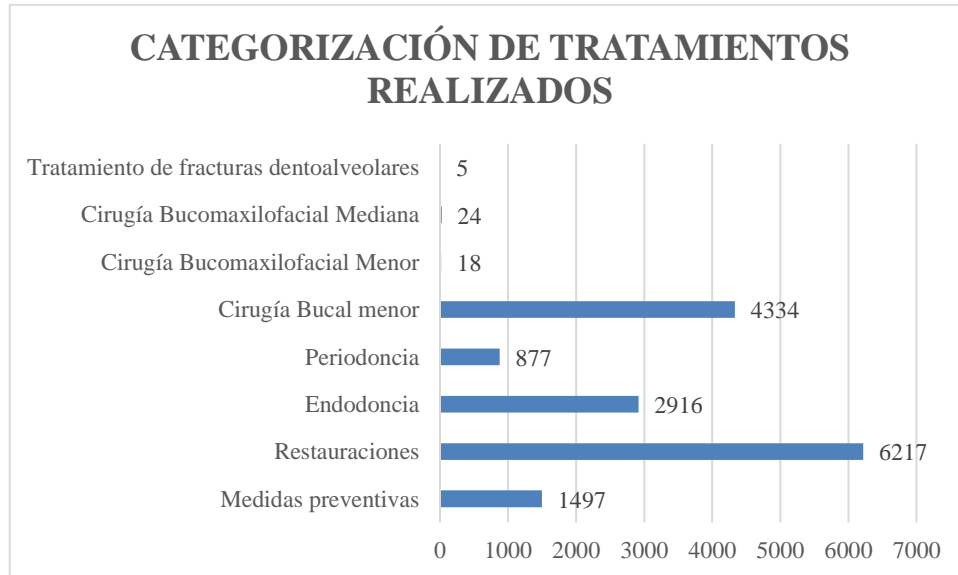
Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Frecuencia de Tipo de consulta realizados en pacientes que asisten a las clínicas de la Facultad de Odontología de la UAJMS.

En la figura vemos que, la frecuencia de diferentes tipos de consultas realizadas en pacientes que asisten a las clínicas de la Facultad de Odontología. Se representan tres categorías: Consulta repetida con la frecuencia más alta de 9488, seguida por Consulta nueva con 6310, y la más baja es Primera consulta con 2119.

Analizando estos datos, se puede observar que las consultas repetidas son significativamente más comunes que las consultas nuevas o las primeras consultas. Esto podría indicar que los pacientes suelen requerir múltiples visitas para tratar sus problemas dentales, lo que podría deberse a la naturaleza de los tratamientos dentales que a menudo requieren varias sesiones.

- **Categorizar según el SNIS los tratamientos odontológicos realizados por los estudiantes de odontología en las clínicas de la Facultad de Odontología.**



Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Categorización de tratamientos realizados en pacientes que asisten a las clínicas de la Facultad de Odontología de la UAJMS.

La Figura categoriza diferentes tratamientos dentales realizados por estudiantes de odontología en las clínicas de la Facultad de Odontología, según el Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS).

Los tratamientos que se realizan son: Medidas preventivas con 1497 procedimientos, Restauraciones con 6217, Endodoncia con 2916, Periodoncia con 877, Cirugía Bucal menor con 4334, Cirugía Bucomaxilofacial Menor con 18, Cirugía Bucomaxilofacial Mediana con 24, y Tratamiento de fracturas dentoalveolares con 5 casos.

Analizando estos datos, se puede observar que las Restauraciones son el tratamiento más frecuentemente realizado, lo que indica que este es un procedimiento común en la práctica dental. Los tratamientos de Endodoncia y Cirugía Bucal menor también son comunes, lo que sugiere que estos son problemas dentales habituales que requieren tratamiento.

Por otro lado, los tratamientos menos frecuentes son la Cirugía Bucomaxilofacial Menor, la Cirugía Bucomaxilofacial Mediana y el Tratamiento de fracturas dentoalveolares.

Determinar la Cantidad y frecuencia de tipo de Tratamientos Odontológicos Realizados por Estudiantes en las Clínicas de la Facultad de Odontología, según los Informes del SNIS.

Tabla 3. Frecuencia de Tratamiento según el mes										
Tratamiento	mar	abr	may	jun	jul	ago	Sep	oct	nov	Total
Medidas preventivas	29	37	142	320	245	275	208	139	102	1497
Restauraciones	173	370	505	664	995	1249	833	740	688	6217
Endodoncia	56	198	308	272	283	550	425	398	426	2916
Periodoncia	209	236	180	7	8		12	43	182	877
Cirugía Bucal menor	258	462	565	282	710	739	320	440	558	4334
Cirugía Bucomaxilofacial Menor		6	12							18
Cirugía Bucomaxilofacial Mediana	3			12					9	24
Tratamiento de fracturas dentoalveolares						5				5
Total	728	1309	1712	1557	2241	2818	1798	1760	1965	15888

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 3. Frecuencia de tratamientos realizados en pacientes que asisten a las clínicas de la Facultad de Odontología de la UAJMS.

La Tabla 1 categoriza los tratamientos dentales realizados por estudiantes de odontología en las clínicas de la Facultad de Odontología, según el Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS).

Analizando estos datos, se puede observar que los tratamientos más frecuentes realizados por los estudiantes de odontología son las Restauraciones con 6217 casos, Cirugía Bucal menor con 4334 casos, la Endodoncia con 2916 casos y las Medidas preventivas 1497 casos. Esto indica que estos son los procedimientos más comunes y que los estudiantes tienen la oportunidad de adquirir experiencia práctica en estos tratamientos.

Por otro lado, los tratamientos menos frecuentes son la Periodoncia con 877 casos, Cirugía Bucomaxilofacial Mediana 24, Cirugía Bucomaxilofacial Menor 18 y el Tratamiento de fracturas dentoalveolares con 5 casos atendidos, lo que podría indicar que estos procedimientos son más especializados y se realizan con menos frecuencia. Esta tabla proporciona una visión clara de la distribución y frecuencia de los diferentes tipos de tratamientos realizados en las clínicas de la Facultad de Odontología, lo que puede ser útil para la planificación de la formación de los estudiantes.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Conclusiones:

Basado en los datos encontrados, se pueden extraer varias conclusiones importantes:

- **Variabilidad en la asistencia:** Se observó una variabilidad en la asistencia a las clínicas de la Facultad de Odontología de la UAJMS a lo largo de los meses. Marzo registró la menor frecuencia de casos (1859 pacientes), mientras que agosto alcanzó el pico más alto (5844 pacientes). Estos datos son de gran relevancia ya que pueden influir en la asignación de recursos y la dotación de personal, además de proporcionar una comprensión de los patrones estacionales en las visitas de los pacientes a las clínicas dentales.
- **Demografía de los pacientes:** La asistencia a las clínicas de la Facultad de Odontología mostró una mayor frecuencia de pacientes femeninas en comparación con los pacientes masculinos. Se registraron 14,032 pacientes masculinos y 19,773 pacientes femeninas. Por lo tanto, la clínica dental podría considerar estos datos para mejorar los servicios prestados y brindar una atender mejorada a sus pacientes.
- **Frecuencia de consultas y tratamientos:** Las consultas suman el 53% y los tratamientos el 47%. Las consultas se refieren a las visitas que los pacientes realizan a la clínica dental. Estas pueden ser de tres tipos: Primera Consulta 6,27%, Consulta Nueva 18,67% y Consulta Repetida con 28,07%. Cada una de estas consultas puede llevar a un tratamiento dependiendo del diagnóstico del paciente. Esta es una información valiosa sobre el tipo de consultas que se realizan con más frecuencia en las clínicas de la Facultad de Odontología, lo que puede ayudar a la facultad a planificar mejor sus recursos y servicios.
- **Tipos de tratamientos realizados:** Los tratamientos más frecuentes realizados por los estudiantes de odontología son las Restauraciones, Cirugía Bucal menor, la Endodoncia y las Medidas preventivas. Esto indica que estos son los procedimientos más comunes y que los estudiantes tienen la oportunidad de adquirir experiencia práctica en estos tratamientos. En cuanto a los tratamientos que se presentan en menor frecuencia podríamos concluir que estos procedimientos son más especializados y se realizan con menos frecuencia.

RECOMENDACIONES

* **Optimización de recursos:** Se sugiere mejorar el sistema de gestión para una mejor planificación y distribución de los recursos equitativa a lo largo de los meses.

* **Incremento de asistencia:** Fomentar campañas de concientización y promoción de los servicios odontológicos disponibles en la Facultad, especialmente dirigidas a la población masculina, dado que se observó una mayor asistencia de pacientes femeninas.

* **Capacitación continua:** Proporcionar formación y retroalimentación continua a los estudiantes, para el registro de tratamientos en las clínicas, garantizando que todos los estudiantes sigan un mismo procedimiento al documentar las atenciones, facilitando la recolección de datos precisos y consistentes entre el primer registro y el concluido.

* **Presentación de servicios:** Asegurar que los resultados estadísticos se presenten de manera clara y comprensible en las planillas de las diferentes clínicas, facilitando la interpretación de los datos por parte de los docentes y estudiantes.

* **Investigación Adicional:** Promover estudios adicionales que analicen la satisfacción de los pacientes con los tratamientos recibidos, utilizando los datos del SNIS como base para estudios futuros.