

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN GENERAL
DE PROCESOS DE GRADUACIÓN



TRABAJO DE GRADUACIÓN
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
DOCTOR EN CIRUGÍA DENTAL

“RESOLUCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA DE PACIENTES ATENDIDOS
EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL
SALVADOR EN EL CICLO II-2013.”

POR:

BR. BLANCA LIDIA NOLASCO DE MOLINA
BR. LAURA CECILIA ORTIZ ALAS

DOCENTE ASESORA:

DRA. RUTH B. FERNÁNDEZ DE QUEZADA

CIUDAD UNIVERSITARIA, ABRIL DE 2016.

AUTORIDADES

RECTOR INTERINO

LIC. JOSÉ LUIS ARGUETA ANTILLÓN

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO INTERINO

ING. CARLOS ARMANDO VILLALTA

DECANO

DR. GUILLERMO ALFONSO AGUIRRE

VICE-DECANO

DR. JOSÉ OSMÍN RIVERA VENTURA

SECRETARIO

DR. JOSÉ BENJAMÍN LÓPEZ GUILLÉN

DIRECTORA DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA

DRA. OLIVIA ANGÉLICA GARAY DE SERPAS

DIRECTORA DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

DRA. KATLEEN ARGENTINA AGUIRRE DE RODRÍGUEZ

TRIBUNAL EVALUADOR

DRA. OLIVIA ANGÉLICA GARAY DE SERPAS
DRA. RUTH BERNARDINA FERNÁNDEZ DE QUEZADA
DR. MAURICIO EDUARDO MÉNDEZ RENDEROS

.

.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios Todopoderoso que nos ha dado fuerza para seguir adelante y no desmayar ante la dificultad.

A nuestras familias y amigos que nos han motivado y apoyado incondicionalmente.

A todos los docentes que nos guiaron e ilustraron con sus conocimientos a lo largo de nuestra carrera

A nuestra asesora Dr. Ruth Fernández de Quezada por compartir sus conocimientos y experiencia, su apoyo y valiosa colaboración.

Al Sr. Atilio Mejía y al personal administrativo de la Facultad que desde sus labores apoyaron este estudio.

ÍNDICE GENERAL

	PÁGINA
1. RESUMEN -----	7
2. ABSTRACT -----	8
3. INTRODUCCIÓN -----	9
4. OBJETIVOS	
4.1 Objetivo General -----	10
4.2 Objetivos específicos -----	10
5. MARCO TEÓRICO -----	11
6. MATERIALES Y MÉTODOS	
6.1 Tipo de investigación -----	16
6.2 Tiempo y lugar -----	16
6.3 Variables e indicadores -----	16
6.4 Diseño de estudio -----	17
6.5 Población y muestra -----	18
6.6 Recolección y análisis de datos -----	18
6.7 Recurso humano, materiales y financieros -----	19
7. ALCANCES Y LIMITACIONES -----	19
8. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS -----	19
9. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN -----	20
10. DISCUSIÓN -----	32
11. CONCLUSIONES -----	36
12. RECOMENDACIONES -----	37
BIBLIOGRAFÍA -----	38
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁGINA
Tabla N° 1 Motivo de consulta por edad y sexo -----	21
Tabla N° 2 Diagnóstico presuntivo de alteración sistémica -----	22
Tabla N° 3 Diagnóstico de tejidos blandos -----	23
Tabla N° 4 Diagnóstico periodontal -----	23
Tabla N° 5 Diagnóstico pulpar -----	24
Tabla N° 6 Diagnóstico periapical -----	24
Tabla N° 7 Lesiones cariosas -----	25
Tabla N° 8 Diagnóstico protésico o diagnóstico de edentación -----	25
Tabla N° 9 Otros diagnósticos -----	26
Tabla N° 10 Plan de tratamientos propuestos -----	27
Tabla N° 11 Tratamientos realizados -----	28
Tabla N° 12 Plan de tratamiento según motivo de consulta del paciente adulto que ingresó en el Ciclo II-2013 -----	29
Tabla N° 13 Tratamientos ejecutados según motivo de consulta del paciente adulto que ingresó en el Ciclo II-2013-----	30
Tabla N° 14 Resolución del motivo de consulta -----	31

1. RESUMEN

Objetivo: Determinar el porcentaje de pacientes adultos a quienes les fue resuelto su motivo de consulta, durante el proceso de atención odontológica, que ingresaron en el ciclo II-2013 a la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

Metodología: Corresponde a un estudio de tipo descriptivo de corte transversal; mediante la revisión de 662 expedientes de pacientes que asistieron a la Facultad de Odontología en el ciclo II-2013, con edades desde 10 a 83 años. La recolección de datos se realizó mediante una lista de cotejo durante octubre y noviembre de 2015.

Resultados: Los motivos de consulta más frecuentemente atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador son Inflamación y Dolor con 27.95%, Fractura Dental, Estética y Reponer Dientes Perdidos con 21.15% y Revisión con 17.52%. Al 85.20% se le proyectó el tratamiento indicado para solucionar su motivo de consulta. Se dio solución al 74.32% de los motivos de consulta por el cual el paciente acudió a la clínica, de estos el 23.26% corresponde a Inflamación y Dolor, el 14.35% a Revisión y 13.44% a Fractura Dental, Estética y Reponer Diente Perdido. Con respecto a los tratamientos ejecutados en orden de prevalencia están: Endodoncias, profilaxis, raspado y alisado, obturaciones, exodoncias y tratamientos protésicos.

Conclusiones: La atención odontológica ofrecida en la Facultad de Odontología en el ciclo II-2013 solucionó el motivo de consulta a un 74.32% de pacientes que asistieron a las clínicas.

Palabras Claves: Resolución, Motivo de Consulta, Diagnósticos, Plan de Tratamientos y Tratamientos Ejecutados.

2. ABSTRACT

Objective: To determine the percentage of adult patients whose reason for consultation was solved during dental care, who entered the semester II-2013 at the School of Dentistry of the University of El Salvador.

Methodology: It is a descriptive study of cross section by reviewing records of 662 patients who attended the School of Dentistry in semester II-2013, aged between 10 and 83 years. Data collection was performed using a checklist during October to November 2015.

Results: The reasons for consultation most frequently treated at the School of Dentistry of the University of El Salvador are: Inflammation and Pain (27.95%), Dental Fracture, Aesthetics and Replacement of Missing Teeth (21.25%) and Dental Checkup (17.52%). 85.20% of patients were prescribed treatment designed to resolve their complaint. 74.32% solution of the reasons for consultation by which the patient attended to the clinic was given. Of these, 23.26% corresponds to Inflammation and Pain, 14.35% corresponds to Dental Checkup and 13.44% to Dental Fracture, Aesthetics and Replacement of Missing Teeth. According to the executed treatments in order of prevalence are: Endodontics, prophylaxis, scaling and root planing, dental fillings, extractions and prosthetic treatments.

Conclusions: Dental care offered at the Faculty of Dentistry in semester II-2013 solved the reason for consultation to 74.32% of patients who attended clinics.

Keywords: Resolution, Reasons for consultation, Diagnosis, Treatment plan and Treatments Executed.

3. INTRODUCCIÓN

En la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador (FOUES) el paciente odontológico es un eje fundamental en la enseñanza y por lo tanto el diagnóstico, prevención, planificación y ejecución del tratamiento, está encaminado a buscar la recuperación y el mantenimiento de su salud bucal evitando cualquier tipo de discriminación y respetando la confidencialidad. En ese sentido los estudiantes, en los diferentes turnos clínicos realizan los tratamientos requeridos para su aprendizaje.

Conocer la razón por la cual el paciente se encuentra en la consulta odontológica es primordial ya que proporciona información sobre su estado actual, al mismo tiempo informa de las expectativas que tiene el paciente frente a su patología y su tratamiento. ⁽¹⁾ De allí surgió la inquietud de evidenciar el porcentaje de pacientes adultos a quienes les fue resuelto su motivo de consulta, es por ello que se desarrolló el presente estudio de tipo descriptivo de corte transversal; llevándose a cabo mediante la revisión de 662 expedientes de pacientes que asistieron a la Facultad de Odontología en el ciclo II-2013, considerando variables como: el principal motivo de consulta, diagnóstico, plan de tratamiento y tratamientos ejecutados. A la vez se sondeó que dentro del plan de tratamiento y los tratamientos ejecutados se encontrara registrada la atención al motivo de consulta.

Entre los resultados se destacan los motivos de consulta en orden de frecuencia: Inflamación y Dolor; Fractura Dental; Estética y Reponer Dientes Perdidos, así como la Revisión. Se determinó que el 74.32% de los motivos de consulta fue resuelto con los tratamientos ejecutados; los de mayor prevalencia fueron Tratamientos de Conductos Radiculares, Obturaciones y Exodoncias.

Los datos obtenidos ofrecen información sobre los motivos de consulta más frecuentes en las áreas clínicas los cuales son evidencia científica para que la Dirección de Educación Odontológica y Dirección de Clínicas elaboren las estrategias necesarias, que lleven correlación entre el aprendizaje de los estudiantes con las necesidades propias que aquejan a los pacientes; las cuales han sido expresadas en los motivos de consulta, y para que el paciente se vea motivado a completar sus tratamientos hasta que se encuentre con plena salud bucal.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el porcentaje de pacientes adultos a quienes les fue resuelto su motivo de consulta durante el proceso de atención odontológica, que ingresaron en el ciclo II-2013 a la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar los motivos de consulta más frecuentes de los pacientes adultos que ingresaron en el ciclo II-2013 a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.
- b) Determinar a través de los expedientes clínicos los diagnósticos de la condición bucal de los pacientes adultos, que ingresaron en el ciclo II-2013 a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.
- c) Comprobar si en los planes de tratamiento, se refleja el procedimiento clínico que solventaría el motivo de consulta del paciente adulto, que ingresó en el ciclo II-2013 a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.
- d) Verificar si el motivo de consulta de los pacientes adultos que ingresaron en ciclo II-2013 a la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador; fue resuelto con los tratamientos realizados.

5. MARCO TEÓRICO

El conocimiento de salud bucal a través de los medios de comunicación es uno de los que promueve que muchos pacientes acudan a buscar ayuda para prevenir o solventar alguna problemática en su cavidad bucal. Por lo que, al momento de la anamnesis el paciente expresa su real motivo de consulta, el cual muchas veces es la presencia de dolor u otro padecimiento relacionado con sus dientes o con cualquier otra estructura de su cavidad bucal. Conocer la razón por la cual el paciente se encuentra en la consulta odontológica es fundamental ya que proporcionará información de su estado actual, al mismo tiempo orientará acerca de las expectativas que tiene el paciente frente a su patología y su tratamiento. ^(1-4,9)

Los motivos de consulta más frecuentes que la literatura expresa son: el dolor por diferentes causas; dentro de estas el dolor de origen dental es el más frecuente. También puede acudir por un trastorno funcional, alteraciones de la salivación, halitosis, tumoraciones, hemorragia gingival o de otra índole, sensación de alargamiento o movilidad de los dientes, mal posición dental o para una revisión rutinaria en relación con la salud bucal, entre otras muchas razones". ⁽¹⁾ Entre las enfermedades que pueden detectarse en el paciente se encuentran la gingivitis, la periodontitis asociada a enfermedades sistémicas y la periodontitis agresiva en su forma localizada o generalizada; las cuales pueden comprometer la salud de la dentición permanente como resultado de una rápida y severa destrucción de tejido periodontal. ⁽²⁾

Cuando un paciente entra al consultorio se debe tomar en cuenta la presencia que tiene, actitud, contextura física, talla, entre otros, la cual es parte de la exploración extraoral. Una vez que se ha entablado una conversación con el paciente se continúa con una exploración minuciosa. Se comienza desde el exterior de la cavidad oral para luego ir analizando su interior con todas sus estructuras. Se evalúa simetrías y asimetrías faciales que puedan sugerir alguna patología, los ganglios linfáticos de la zona; también para determinar disfunción craneomandibular hay que evaluar el cráneo, la mandíbula, la articulación temporomandibular, los músculos masticadores, la relación de oclusión y otras estructuras vecinas, los síntomas y signos de disfunción que se puedan estar presentado al movimiento de los cóndilos. Para realizar la evaluación no se debe olvidar todos los conocimientos de las estructuras anatómicas y las patologías. Al final la exploración dental y periodontal, las restauraciones protésicas; así como las pruebas complementarias hasta alcanzar la certeza en el diagnóstico. ^(1, 2, 3, 4,5 6, 7, 8,9)

De manera semejante ante el dolor se realizan pruebas pulpares, radiográficas, percusión, palpación y otras pruebas así como procedimientos que facilitan el diagnóstico de las enfermedades dentofaciales, la valoración de la pulpa, el

estado clínico de ésta puede valorarse mediante, estímulos térmicos y pruebas de vitalidad.⁽⁴⁾

Todas las evaluaciones anteriormente descritas permiten un diagnóstico sistemático para tratar de evitar o para disminuir errores, permitiendo determinar un pronóstico según la salud bucal de cada paciente.^(1,5, 8,9)

Otra variable de este estudio es el plan de tratamiento, que consiste en la propuesta de resolución en forma integral de los problemas de salud bucal identificados en el diagnóstico, el cual debe realizarse de manera secuencial, lógica y ordenada, tomando en cuenta todos los aspectos multidisciplinarios con el objetivo de recuperar y mantener la salud bucal. A veces es necesario tratamientos preliminares o de urgencia para eliminar caries dentales evidentes, restaurar prótesis fracturadas o reemplazar un diente artificial caído. Un plan de tratamiento satisfactorio se basa en la identificación adecuada de las necesidades de los pacientes. Con frecuencia se deben presentar y valorar varios planes de tratamiento, cada uno de ellos con ventajas e inconvenientes.^(5, 8,9)

En la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador (FOUES), ha sido un reto establecer un protocolo y una guía que combine la resolución del problema de salud bucal del paciente, el aprendizaje de los estudiantes según su nivel y el protocolo que se ha seguido por muchos periodos lectivos, iniciando con los tratamientos para controlar eficientemente la enfermedad periodontal. Generalmente en la literatura se encuentra que, el tratamiento periodontal se divide en tres fases: fase inicial dirigida a controlar el factor causal primario en la enfermedad; terapia correctiva que establece medidas terapéuticas y restaurar función y estética y fase de terapia de mantenimiento dirigida a la prevención de la recurrencia y progresión de las enfermedades periodontales.⁽⁷⁾

Por otra parte el plan de tratamiento puede seguir o iniciar con tratamientos de conductos radiculares, una vez se haya diagnosticado el problema pulpar o periapical. John Ingle⁽⁴⁾ y Cohen Stephen,⁽¹⁰⁾ expresan que, el pronóstico y tratamiento de cada tipo de enfermedad endodóntica varía; que la enfermedad endodóntica primaria debe tratarse con terapia endodóntica y el pronóstico suele ser bueno.

En referencia al plan de tratamiento cariogénico, se debe considerar si la cantidad de microorganismos cariogénicos es alta, el primer objetivo de la terapia es disminuir los niveles de infección de esta forma se reducirá el eslabón central de cada actividad de caries. Ya que todas las cavidades y demás sitios retentivos de placa dental causadas por caries o por otras razones, deben ser restauradas con materiales adecuados intentando utilizar aquellos

que tengan entre sus propiedades desprendimiento gradual de flúor como los cementos de ionómero de vidrio y compómeros.⁽³⁾

Luego se sigue con la fase restaurativa o protésica que normalmente incluye la sustitución de dientes ausentes. Las prótesis a menudo están indicadas cuando uno a más dientes requiere extracción o están ausentes, estos dientes se sustituyen con pónicos diseñados para cumplir las exigencias funcionales e incluso estéticas de los dientes ausentes.^(5,8)

Posteriormente cuando ya se ha realizado el plan de tratamiento hay que ejecutarlo, según el orden que se ha planteado, el cual incluye medidas para controlar y eliminar las infecciones. Se debe brindar al paciente instrucción sobre higiene bucal con controles posteriores, el raspado y alisado radicular junto con la eliminación de los factores de retención de la placa; se debe realizar restauraciones de las caries y/o eliminación de obturaciones desadaptadas; posteriormente se realizan los tratamientos de conductos radiculares que sean necesarios, con su respectiva restauración. Se debe evaluar las piezas indicadas para extracción y realizar las extracciones pertinentes; posteriormente realizar la reposición temporal de estos dientes.^(5,8)

Finalizado el tratamiento integral se debe hacer una reevaluación en la cual la fase terapéutica terminará con un análisis minucioso de los resultados obtenidos en cuanto a la eliminación o grado de control de las enfermedades dentarias, así como la actividad de las caries del paciente, nuevas valoraciones de las condiciones gingivales, profundidad de bolsas, evaluación de la función de los tratamientos protésicos entre otros. Una vez realizada la reevaluación y determinado que el paciente ha evolucionado de manera satisfactoria se inicia con la fase de controles periódicos dirigido a prevenir la recidiva de las enfermedades bucales; el intervalo entre sesiones periódicas debe estar relacionado con la capacidad del paciente para mantener un nivel de higiene bucal correcto, algunos pacientes deben ser revisados todos los meses mientras que otros una vez al año.^(3,4, 5, 6, 7,10)

Después de haber descrito aspectos generales pero importantes sobre el desarrollo del diagnóstico y plan de tratamiento odontológico se describirán diversos estudios acerca de los motivos de consulta, diagnósticos y tratamientos odontológicos realizados en una determinada población como referencias para contrastar lo que posteriormente se encuentre en esta investigación que lleva como objetivo brindar información más precisa sobre la resolución del motivo de consulta de los pacientes adultos que acuden a la FOUES.

En la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT se hizo una investigación con el objetivo de analizar la demanda real y potencial del tratamiento odontológico de la población adulta atendida en la Clínica durante el periodo de enero del 2005 a enero del 2006. En la que se determinó que las

necesidades de tratamiento y los tratamientos realizados son los siguientes: La mayoría de los pacientes en el estudio acuden a la clínica por revisión, en un 57% o por estética en un 31%; las necesidades de tratamientos que más requieren los pacientes estudiados son los de operatoria dental con un 94%; le siguen los tratamientos de periodoncia, con un 74.4%; la prostodoncia ocupa el tercer lugar con un 66.47%. Los tratamientos pulpares son requeridos en un 40% y las exodoncias que incluyen los tratamientos quirúrgicos de extracciones de dientes retenidos o semi retenidos ocupan el último lugar en necesidades con un 33.5%. Los tratamientos que más se ejecutan en los pacientes estudiados son los de operatoria en un 66% del total de pacientes; le siguen los tratamientos periodontales en un 63% y los tratamientos de prostodoncia con un 49.3%; los tratamientos pulpo radiculares ocupan el cuarto lugar en orden de tratamientos realizados con un 40% y el último lugar lo ocupan las exodoncias con un 34.8%.⁽⁹⁾

En un estudio realizado por estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador sobre el Diagnóstico de la Condición de Salud Bucal de la Población que Asiste a la Unidad de Salud del Municipio de Metapán, y Clínica Odontológica Extramural en la Facultad multidisciplinaria de Occidente, Departamento de Santa Ana, en el 2009, se encontraron en orden de prevalencia los siguientes motivos de consulta: para Metapán 1) caries/obturación, 2) revisión/control, 3) limpieza, 4) extracción, 5) fractura dental, 6) dolor y 7) otros. En la Clínica Extramural en Santa Ana el orden es el siguiente: 1) caries/obturación 2) endodoncia, 3) dolor, 4) fractura dental 5) otros (radiografías, extracciones y molestias de prótesis). Que el motivo de consulta odontológica más frecuente por el que asiste la población a la Unidad de Salud de Metapán; son los problemas dentales, primordialmente por obturaciones, con un 25 % para el sexo femenino y las extracciones con un 21 % para el sexo masculino. Sin embargo en la clínica extramural Santa Ana la población que asiste tiene también como principal motivo las caries y obturaciones con un 26%, seguido de las endodoncias con un 22% todos en el rango de edad de 20 a 40 años y de ambos sexos.⁽¹²⁾

Otro estudio importante que describir es el realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste de Argentina, sobre la Determinación de las Necesidades de Tratamiento de los Pacientes que Concurrieron a la Cátedra Clínica de Operatoria Dental, periodo 2005, en la cual se obtuvieron los siguientes resultados: de 126 historias clínicas correspondientes a pacientes atendidos, todos recibieron atención hasta el alta integral lo que significa eliminar los focos de infección como caries, enfermedad periodontal, patologías pulpares y restos radiculares. Se obtuvieron los siguientes resultados: 75 pacientes necesitaron previamente tratamiento endodóntico, representando un 70%, 60 pacientes de exodoncia de piezas dentales, lo que representa un 47% del total, 18 pacientes tratamiento

periodontal correspondiente a un 14%; un total de 13 pacientes que representan el 13% fueron derivados. ⁽¹³⁾

Un estudio observacional-descriptivo-transversal en la Clínica Multidisciplinaria de la Unidad Académica de Odontología de Zacatecas, México (CLIMUZAC), determinó la asociación entre el motivo de consulta y el diagnóstico de los pacientes en el cual se obtuvieron los siguientes resultados: de los 578 pacientes que acudieron por motivo de revisión, el diagnóstico emitido se presentó así; caries 59.9% es el dato que se presentó con mayor porcentaje, anodoncia con 26.4% y el resto entre otros diagnósticos; para el caso de los 410 pacientes que acudieron por dolor dental el panorama se presenta de la siguiente manera: caries con 81.5% y el resto de los pacientes que corresponde a 19.5% se distribuyeron entre los diagnósticos de anodoncia con 5.6%, dientes retenidos 4.4%, entre otros. De igual manera el motivo de consulta por sensibilidad fue el siguiente, 87% se presentó en el diagnóstico de caries dental y el resto distribuido entre anodoncia y fracturas; para el caso de la movilidad dental, el diagnóstico emitido fue 58.3% para caries dental, 25% fluorosis y 17.6% anodoncia. ⁽¹⁴⁾

Otro estudio se realizó en la Clínica Odontológica Fontibón de la Fundación Universitaria San Martín, Bogotá Colombia en el segundo período del 2010. En pacientes que asistieron a consulta a las Clínicas Odontológicas; en el que obtuvieron los siguientes resultados Caries de la Dentina con un 53,7% (1131) Pérdidas de Dientes por Accidente, seguido de Extracción con un porcentaje de 17,8% (373) y Gingivitis 5% (104). En los pacientes de sexo masculino la patología con mayor frecuencia es Caries de la dentina con un 58,3% y para el sexo femenino Pérdidas de Dientes por Accidente predominó en el género femenino 20,3%. ⁽¹⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías. El 60%-90% de los escolares de todo el mundo tiene caries dental. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica. Además expone que además del factor de riesgo mala higiene bucal las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes) pues se ven favorecidas por las dietas malsanas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. ⁽¹⁶⁾

En cuanto a los tratamientos que se dan a nivel de salud pública la OMS describe que la atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el

5% al 10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.
(16)

Por lo tanto esta fundamentación teórica planteada en los párrafos anteriores permitirá hacer un análisis comparativo entre los datos reportados en la literatura, con los motivos de consulta de los pacientes que ingresaron en el ciclo II-2013 a la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, el plan de tratamiento y los tratamientos ejecutados; para determinar si les fue resuelto el motivo de consulta.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación es de tipo descriptivo de corte transversal.

6.2 TIEMPO Y LUGAR:

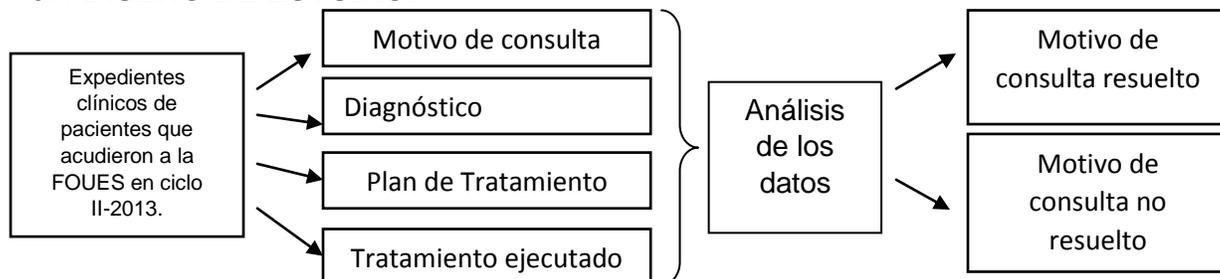
La recolección de datos se llevó a cabo en Octubre del 2015, en el área de archivo de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

6.3 VARIABLES E INDICADORES:

Variable	Definición nominal	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores
Motivo de Consulta	La necesidad que tiene el paciente por la que acude a una consulta odontológica.	Porcentaje de los motivos de consulta descritos en el expediente clínico.	Motivo de consulta descrito en el expediente clínico de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - Inflamación - Dolor - Limpieza dental - Revisión - Crecimiento anormal de tejido - Chasquido y dolor de ATM - Fractura dental - Estética - Caries - Sangrado gingival - Movilidad dental - Extracción Dental - Reponer dientes perdidos - Otros

Diagnóstico	Procedimiento mediante el cual se identifica una enfermedad bucal.	Porcentaje de diagnósticos por áreas descritas en el expediente clínico.	Diagnóstico descrito en el expediente clínico de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones sistémicas - Lesiones de tejidos blandos - Dx. Periodontal - Dx. Pulpar - Dx. Periapical - Lesiones cariosas - Dx. Protésico - Alteraciones de ATM - Otros
Plan de Tratamiento	Propuesta de resolución integral de los problemas de salud bucal	Porcentaje de diversos tratamientos descritos en el expediente clínico.	Plan de tratamiento descrito en el expediente.	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de Higiene oral - Profilaxis - Raspado y alisado radicular - TCR - Reconstrucción PTE.
Tratamiento Ejecutado	Procedimiento clínico mediante el cual se resuelve un problema bucal.	Porcentaje de tratamientos ejecutados descritos en el expediente clínico.	Tratamiento ejecutado descrito en el expediente.	<ul style="list-style-type: none"> - Obturaciones - Sellantes de F. y F. - Prótesis - Exodoncias - Ajuste Oclusal - Guarda Oclusal - Cirugías - Biopsias

6.4 DISEÑO DE ESTUDIO:



6.5 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población: En este estudio, se incluyeron 662 expedientes de pacientes que acudieron a la clínica de Diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, a quienes se les realizó el diagnóstico bucal, atendidos en el ciclo II-2013.

Muestra: Debido a que la población total es manejable y el estudio es descriptivo no se procesará muestra.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Se incluyeron los expedientes de pacientes que ingresaron por primera vez y que fueron atendidos en el área de adultos durante el ciclo II 2013. Mayor o igual a 10 años de edad y de ambos sexos.

Se excluyeron los expedientes de pacientes a quienes no se les realizó ninguna acción clínica y expedientes con información incompleta.

6.6 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:

La recolección de los datos se ejecutó utilizando una lista de cotejo, la cual se aplicó a los expedientes clínicos.

1. Se solicitó a Dirección de Clínicas la autorización para el acceso al área de archivo por 4 horas diarias preferentemente por la mañana, los 5 días hábiles de la semana. (Ver Anexo N°3)
2. Las investigadoras se organizaron durante el paso de instrumentos con distintos roles: La investigadora 1 examinó detenida y cuidadosamente cada expediente y dictó a la investigadora 2 quien registró en la lista de cotejo, lo pertinente en cada apartado, en orden, iniciando con la anamnesis y finalizando con los tratamientos ejecutados. Los roles fueron alternados después de 2 horas de trabajo.
3. Las guías de observación fueron guardadas en sobres manila y rotulados con la fecha y el código inicial y final de cada día.
4. Luego se vaciaron los datos en una base de datos elaboradas en SPSS versión de prueba. También utilizando la metodología similar a la recolección una investigadora dictó lo registrado en las guías (lista de cotejo) y la otra llenó la hoja tabular.
5. Al finalizar con toda la población y completada la base de datos se realizó el análisis siguiendo los objetivos de este protocolo de investigación y se

cruzaron las variables respectivas para encontrar la asociación de el motivo de consulta y los tratamientos ejecutados para resolver el mismo.

6. Luego se obtuvieron las conclusiones finales y se elaboró el documento final.

6.7 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS

Recursos Humanos:

1 Docente asesora: Dra. Ruth Fernández de Quezada.

2 Investigadoras: Br. Laura Cecilia Ortiz Alas
Br. Blanca Lidia Nolasco de Molina

1 Encargado de archivo para proporcionar los expedientes: Sr. José Atilio Mejía.

2 Licenciadas en estadística. Licda. Aída Gómez y Lic. Karina Cornejo

Ver en anexo N° 2 el detalle de recursos materiales y financieros

7. ALCANCES Y LIMITACIONES

La presente información se limitó a establecer porcentajes de motivo de consulta, diagnósticos, plan de tratamiento y tratamientos ejecutados expresados en los expedientes clínicos

Entre las limitantes que se encontraron al momento de realizar la investigación están: Ausencia de expediente dentro de archivo al momento de solicitarlo para el paso de instrumentos, lo cual prolongó el tiempo, información incompleta en llenado de historia clínica, diagnóstico, plan de tratamiento o tratamiento ejecutado.

8. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

La información de esta investigación se obtuvo a través de los expedientes clínicos los cuales se manejaron de forma confidencial, donde no se da a conocer las identidades de pacientes de los expedientes incluidos en la investigación.

El beneficio a la institución, será verificar que este motivo de consulta del paciente se haya resuelto y verificar que mediante una buena historia clínica completa se tome en cuenta el principal motivo de consulta del paciente. Tanto para proporcionar el diagnóstico y plan de tratamiento, así como los tratamientos ejecutados.

9. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados se presentan según el orden de los objetivos específicos, en tablas de contingencia en las cuales la prevalencia de cada indicador fue calculada con el total de la población.

El motivo de consulta expresado por los pacientes y registrado en la lista de cotejo fue agrupado según la patología y área clínica de atención. (Ver anexo N° 8)

Para el objetivo donde se verifica si el motivo de consulta de los pacientes adultos fue plasmado en el plan y si fue resuelto con los tratamientos realizados, se elaboraron tablas de contingencia personalizadas con el cruce de dichas variables.

Los diagnósticos están descritos en diversas tablas, según las agrupaciones que presenta el expediente clínico de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

TABLA #1 MOTIVO DE CONSULTA POR EDAD Y SEXO.

Sexo	Motivo de consulta según	Edad agrupada					Total	%
		10 a 17 años	18 a 30 años	31 a 45 años	46 a 65 años	66 a más		
Hombre	Inflamación y Dolor	6	33	9	12	2	62	9.37
	Limpieza dental, Sangrado Gingival y Movilidad	0	5	11	11	2	29	4.38
	Revisión	10	22	15	8	3	58	8.76
	Crecimiento Anormal de Tejido	2	1	0	1	0	4	0.60
	Chasquido y Dolor de ATM	0	0	0	0	0	0	0.00
	Fractura dental, Estética y Reponer Diente Perdido	6	7	7	20	10	50	7.55
	Caries	3	9	3	2	0	17	2.57
	Extracción Dental	4	14	1	1	2	22	3.32
	Sin registro	1	0	1	0	0	2	0.30
Mujer	Inflamación y Dolor	16	41	38	27	1	123	18.58
	Limpieza dental, Sangrado Gingival y Movilidad	0	6	12	18	1	37	5.59
	Revisión	10	15	16	16	1	58	8.76
	Crecimiento Anormal de Tejido	1	2	1	2	0	6	0.91
	Chasquido y Dolor de ATM	0	0	1	2	0	3	0.45
	Fractura dental, Estética y Reponer Diente Perdido	5	13	27	39	6	90	13.60
	Caries	3	18	7	7	1	36	5.44
	Extracción Dental	4	32	8	5	2	51	7.70
	Sin registro	2	5	3	4	0	14	2.11
Total		73	223	160	175	31	662	100

Tabla N° 1: De 662 expedientes clínicos 244 pertenecen a hombres y 418 a mujeres, predominando las edades comprendidas entre los 18 y 65 años. Los mayores porcentajes de consulta por Inflamación y Dolor son: 9.37% en hombres y 18.58 % en mujeres. El 8.76 % fue por Revisión en ambos sexos; y para Fractura dental, Estética y Reponer Diente Perdido fue el 7.55% en hombres y 13.60% en mujeres.

TABLA #2 DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE ALTERACIONES SISTÉMICAS

ALTERACIONES SISTÉMICAS	Fc	%
Sin alteración	392	59.21
Cardiovascular	80	12.08
Gastrointestinal	42	6.34
Endocrino	40	6.04
Inmunológico/ Autoinmunes	40	6.04
Psiquiátrico-Neurológico	26	3.93
Respiratorio	22	3.32
Genitourinario	14	2.11
Hematológico	5	0.76
Tegumentario	1	0.15
Total	662	100
Nota: los porcentajes fueron calculados para cada condición con la población total (662).		

Tabla N° 2: Entre las alteraciones sistémicas detalladas en los expedientes clínicos el 59.21% no presenta ninguna alteración; de los pacientes que reportan alteraciones sistémicas se destacan la Cardiovascular con el 12.08 %; Gastrointestinal 6.34%, Endocrino con 6.04% e Inmunológico con 6.04%.

TABLA #3 DIAGNÓSTICO DE TEJIDOS BLANDOS

ALTERACIÓN TEJIDOS BLANDOS	Fc	%
Sin Alteración	529	79.9
Paladar duro	48	7.3
Lengua	25	3.8
Vestíbulo	12	1.8
Frenillo	12	1.8
Labios	11	1.7
Carrillos	10	1.5
Piso de boca	8	1.2
Encías	6	0.9
Orofaringe-amígdalas	1	0.2
Paladar blando	0	0.0
Total	662	100
Nota: Los porcentajes fueron calculados para cada condición con la población total (662).		

Tabla N°3: De 662 expedientes clínicos revisados se registró que, el 79.9 % no registró ninguna lesión. Presentándose algunas lesiones en el paladar duro con el 7.3% siendo ésta las más recurrente; seguido de las lesiones en lengua con 3.8% y 1.8% en lesiones de vestíbulo.

TABLA #4 DIAGNÓSTICO PERIODONTAL

DIAGNÓSTICO PERIODONTAL	Fc.	%
Sin Diagnóstico	321	48.5
Gingivitis	178	26.9
Periodontitis Crónica	154	23.3
Periodontitis Agresiva	8	1.2
Enfermedad Periodontal Necrosante	1	0.2
Periodontitis asociada a enfermedad sistémica	0	0.0
Abscesos periodontal	0	0.0
Total	662	100
Nota: los porcentajes fueron calculados para cada condición con la población total (662).		

Tabla N°4: Entre las enfermedades periodontales más recurrentes se destaca la gingivitis con un 26.9%; seguida de la periodontitis crónica con un 23.3% y periodontitis agresiva con 1.2%.

TABLA #5 DIAGNÓSTICO PULPAR

DIAGNOSTICO PULPAR	Fc.	%
Sin Diagnóstico de patología pulpar.	321	48.49
Necrosis Pulpar	152	22.96
Pulpitis Irreversible	136	20.54
Pulpitis Reversible	32	4.83
Diente con Tratamiento Pulpar	18	2.72
Pólipo Pulpar	3	0.45
Total	662	100

Tabla N°5: Dentro de los diagnósticos pulpares el más reincidente es la necrosis pulpar con un 22.96% de frecuencia, continuando con la pulpitis irreversible que presenta un 20.54% y la pulpitis reversible con un 4.83%.

TABLA #6 DIAGNÓSTICO PERIAPICAL

DIAGNÓSTICO PERIAPICAL	Fc	%
Sin Diagnóstico de alteración periapical	409	61.78
Periodontitis Apical Crónica	116	17.52
Periodontitis Apical Aguda	115	17.37
Absceso Apical Crónico	12	1.81
Absceso Apical Agudo	10	1.51
Total	662	100

Tabla N°6: se presentan las lesiones periapicales más frecuentes en las que destacan: periodontitis apical crónica con un 17.52% y periodontitis apical aguda con un 17.37%.

TABLA #7 LESIONES CARIOSAS

DIAGNÓSTICO DE CARIES DENTAL		
Pacientes con lesión cariosa activa	215	32.47%
Paciente sin lesión cariosa activa	447	67.53%

Estadísticos descriptivos						
Número de dientes con caries por persona	N	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desv. típ.
	215	1	23	1682	7.82 ≈ 8	4.908

N = Personas.

Suma = Total de dientes con lesiones cariosas.

En la Tabla N° 7 se describe que, de un total de 662 expedientes clínicos revisados solamente 215 reflejaban pacientes con caries dental y 447 que fueron reportados como pacientes sin caries; con un mínimo de un diente con lesión cariosa por persona y un máximo de 23 dientes con caries. Una media de 7 dientes cariados \pm 4 dientes.

TABLA #8 DIAGNÓSTICO PROTÉSICO O DIAGNÓSTICO DE EDENTACIÓN.

Diagnóstico Protésico			
		Frecuencia	%
Válidos	Parcialmente edéntulo o prótesis en mal estado.	118	17.82
	Totalmente edéntulo	15	2.27
	Total	133	20.09

Tabla N°8: refleja que de los 662 pacientes atendidos en el ciclo II-2013 un 17.82% es parcialmente edéntulo y un 2.27% es totalmente edéntulo.

TABLA #9 OTROS DIAGNÓSTICOS

Otros Diagnósticos	Fc.	%
Alteración de ATM	185	27.95
Sospecha de lesión pre cancerosa.	4	0.60

Tabla N°9: representa que del total de la población (662 expedientes) el 27.95% de pacientes presentó alteración de articulación temporomandibular; y menos del 1 % (0.60%) de pacientes presentó sospecha de cáncer bucal.

TABLA # 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

PLAN DE TRATAMIENTO		Fc.	%
Técnica de Higiene Oral		123	18.58
Profilaxis		324	48.94
Raspado alisado		306	46.22
TCR		275	41.54
Obturaciones		259	39.12
Reconstrucción de PTE		166	25.08
SFF		126	19.03
Aplicación Flúor		95	14.35
Ajuste Oclusal		26	3.93
Guarda Oclusal		40	6.04
Prótesis 35.04%	CORONAS INDIVIDUALES	22	3.32
	PPF	61	9.21
	PPR	27	4.08
	PC	18	2.72
	CORONA y PPF	29	4.38
	CORONA y PPR	25	3.78
	PPF y PPR	20	3.02
	PPF y PC	1	0.15
	PPR y PC	10	1.51
	CORONA, PPF y PPR	19	2.87
Exodoncias		197	29.76
Cirugías		120	18.13
Biopsias		7	1.06
TOTAL DE TRATAMIENTOS		2296	
Nota: Los porcentajes se han obtenido con el total de la población. (662)			

Tabla N° 10: se reflejan 2296 diferentes tratamientos propuestos en el expediente clínico; el más frecuente es la profilaxis ya que se les propuso al 48.94% de los pacientes, continuando con el raspado y alisado radicular que muestra una prevalencia del 46.22% y el tratamiento de conductos radiculares que se les planteó al 41.54% de los pacientes. Los tratamientos protésicos han sido descritos de forma individual y se han realizado combinaciones de tratamientos según la necesidad del paciente. Del total de los tratamientos propuestos 232 son tratamientos protésicos y se les propuso al 35.04% siendo los más frecuentes: Prótesis Parcial Fija (PPF) con un total de 9.21%, el tratamiento combinado de corona y PPF con 4.38% y Prótesis Parcial Removible (PPR) refleja 4.08%.

TABLA #11 TRATAMIENTOS REALIZADOS

TRATAMIENTOS REALIZADOS		Fc	%
Técnica de higiene oral		46	6.95
Profilaxis		216	32.63
Raspado y Alisado R.		215	32.48
T.C.R.		230	34.74
Reconstrucción de PTE		137	20.69
Obturación		147	22.21
Sellantes		70	10.57
Flúor		45	6.80
Guarda Oclusal		2	0.30
Ajuste Oclusal		3	0.45
Prótesis 14.51%	CORONAS	10	1.51
	PPF	32	4.83
	PPR	8	1.21
	PC	17	2.57
	CORONA.PPF	7	1.06
	CORONA.PPR	6	0.91
	PPF.PPR	9	1.36
	PPR.PC	1	0.15
	CORONA.PPF.PPR	6	0.91
Exodoncia		101	15.26
Cirugía		74	11.18
Biopsia		6	0.91
Total		1207	
Nota: Los porcentajes se han obtenido con el total de la población. (662)			

Tabla N° 11. Representa los tratamientos ejecutados con un total de 1207; siendo los más frecuentes el TCR con un 34.74% seguido de la profilaxis con el 32.63% y el raspado y alisado radicular con 32.48% de pacientes a quienes se les realizó estos tratamientos. Del total de los tratamientos realizados el 14.51% son tratamientos protésicos siendo los más frecuentes: Prótesis Parcial Fija (PPF) con 4.83% y Prótesis Completa que refleja 2.57%.

TABLA #12 PLAN DE TRATAMIENTO SEGÚN EL MOTIVO DE CONSULTA DEL PACIENTE ADULTO, QUE INGRESO EN EL CICLO II-2013

PROPUESTA PLAN DE TX	MOTIVO DE CONSULTA	Inflamación y Dolor	Limpieza, Movilidad Sangrado G.	Crecimiento Anormal de Tejidos	Chasquido y dolor de ATM	Fractura, Estética Reponer Dientes	Caries	Extracción Dental	Revisión
	Fc.	Fc.	Fc.	Fc.	Fc.	Fc.	Fc.	Fc.	
Tec_Higiene_Oral									2
Profilaxis		36							16
Raspado_Alisado	5	22				2			20
TCR	113			1		18	12		30
Obturaciones	11					15	34		30
SFF									7
Guarda Oclusal					2				
PRÓTESIS	Corona I.					7			
	PPF					21			2
	PPR					9			
	PC					2			
	Corona y PPF					10			
	Corona y PPR					6			
	PPF y PPR					5			
	PPF y PC					1			
	PPR y PC					3			
Corona,PPR,PPF					5				
Exodoncias	5	1			5		40	12	
Cirugías	16			8			23	6	
Biopsias				1					
TOTAL	150	59	10	2	109	46	63	125	

En la tabla #12 se presentan los 564 tratamientos propuestos para solucionar los diferentes motivos de consulta. Entre los motivos de consulta más frecuentes se encuentran Inflamación y Dolor para el que se propusieron 113 TCR y 16 Cirugías. Para los pacientes que llegaron por Fractura Dental, Estética y Reponer Dientes Perdidos se les propuso en su mayoría realizar 21 Prótesis Parcial Fijas, 18 TCR y 15 Obturaciones. Los pacientes que su motivo de consulta fue "Revisión" se les planificó realizar 30 TCR, 30 Obturaciones y 20 Raspados y Alisado Radicular.

TABLA # 13 TRATAMIENTOS EJECUTADOS SEGÚN EL MOTIVO DE CONSULTA DEL PACIENTE ADULTO, QUE INGRESO EN EL CICLO II-2013.

MOTIVO DE CONSULTA TRATAMIENTO REALIZADO		Inflamación y Dolor	Limpieza, Movilidad D. y Sangrado G.	Revisión	Crecimiento Anormal de Tejidos	Chasquido y Dolor de ATM	Fractura, Estética y Reponer Dientes P.	Caries	Extracción Dental
		Fc.	Fc.	Fc.	Fc.	Fc.	Fc.	Fc.	Fc.
Profilaxis			27	13					
Raspado y Alisado		4	28	18					
TCR		118		26			13	10	
Obturaciones		15		21			12	25	
SFF				5					
Aplicación flúor				1					
Guarda Oclusal						2			
Prótesis	Corona Indv.						8		
	PPF			1			20		
	PPR						5		
	PC						9		
	Corona+PPF						3		
	Corona+PPR						4		
	PPF+PPR						6		
	PPR+PC						1		
	Corona.PPF.PPR						5		
Exodoncias		6	2	6			3	1	28
Cirugías		11		4	6				21
Biopsias					4				
TOTAL		154	57	95	10	2	89	36	49

En la Tabla #13 se reflejan los 492 tratamientos que se consideraron serían los apropiados para solucionar los motivos de consulta. Para la Inflamación y Dolor se realizaron 118 TCR y 15 Obturaciones entre otros; a los pacientes que asistieron por Revisión se les realizó un total de 95 tratamientos entre los cuales los más frecuentes fueron 26 TCR y 21 Obturaciones. A los pacientes que consultaron por Fractura, Estética y Reponer Dientes Perdidos se les realizó 20 PPF y 13 TCR.

TABLA #14 RESOLUCIÓN DE MOTIVOS DE CONSULTA.

MOTIVO DE CONSULTA \ RESOLUCIÓN	SI		NO	
	SI	%	NO	%
Inflamación y dolor	154	23.26	31	4.68
Limpieza dental, Sangrado gingival y Movilidad	57	8.61	9	1.36
Revisión	95	14.35	21	3.17
Crecimiento anormal de tejido	10	1.51	0	0.00
Chasquido y dolor de ATM	2	0.30	1	0.15
Fractura dental, estética y reponer diente perdido	89	13.44	51	7.70
Caries	36	5.44	17	2.57
Extracción dental	49	7.40	24	3.63
Sin registro	0	0.00	16	2.42
TOTALES	492	74.32	170	25.68

En la Tabla #14 de 662 expedientes revisados al 74.32% se le realizó al menos un tratamiento que fue considerado como adecuado para solucionar el motivo de consulta. Los motivos de consulta resueltos con mayor prevalencia son: Inflamación y Dolor con 23.26%, Revisión con 14.35% y Fractura dental, Estética y Reponer Dientes Perdidos con el 13.44%. Por otra parte al 25.68% no se les resolvió el motivo de consulta ya sea porque no se les realizó ningún tratamiento o porque los tratamientos ejecutados no resolvieron el motivo de consulta del paciente.

10. DISCUSIÓN

La investigación científica es una herramienta primordial para el desarrollo de la sociedad, ya que el conocimiento da certeza de la realidad.⁽¹⁹⁾ En ese sentido el conocer la razón o motivo por la cual el paciente llegó a la consulta odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, el plan de tratamiento propuesto y los tratamientos ejecutados, es fundamental ya que proporcionó evidencia científica para que la Facultad pueda evaluar el mantener, modificar o potenciar las políticas de atención en las clínicas de la Facultad. Es por ello que se realizó este estudio utilizando 662 expedientes de pacientes que ingresaron por primera vez y que fueron atendidos en el área de adultos durante el ciclo II 2013. Para llegar a determinar si se resolvió el motivo de consulta se realizaron una serie de análisis parciales previos que se presentan al inicio para concluir con el objetivo del estudio.

En la presente investigación se evidenció que predomina la población del sexo femenino con 63.15% y el 36.85% fueron hombres, y que la población se concentró entre los 18 y 65 años de edad. En cuanto al motivo de consulta con mayor prevalencia está la Inflamación y Dolor el cual se presentó en las mujeres en un 18.58 % y en los hombres con un 9.37%. Seguido del motivo Fractura dental, Estética y Reponer Diente Perdido que en las mujeres fue de 13.60% y en menor proporción en los hombres con un 7.55 %. En un tercer lugar se presentó el motivo Revisión con el 8.76 % en ambos sexos. (Ver tabla No 1)

Nuestros datos se pueden considerar que no son similares a varios estudios entre los que se pueden mencionar: el de la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT⁽⁹⁾ en 2015-2016 donde reportan que la mayoría de los pacientes en el estudio acuden a la clínica por revisión, en un 57% o por estética en un 31%. Al igual con el estudio realizado por González Archila y otros⁽¹²⁾ quienes encontraron en la Clínica Odontológica Extramural en la Facultad Multidisciplinaria de Occidente, Departamento de Santa Ana, en el año 2009, los motivos de consulta en orden de prevalencia los siguientes: 1) caries/obturación con un 26%; 2) referencia para endodoncia con un 22% 3) dolor, 4) fractura dental 5) otros (radiografías, extracciones y molestias de prótesis). Todos en el rango de edad de 20 a 40 años y de ambos sexos.

También nuestros resultados no coinciden con el estudio realizado en la Clínica Multidisciplinaria de la Unidad Académica de Odontología de Zacatecas, México (CLIMUZAC) De los 1030 expedientes, 56.2% señaló ir a revisión, 39.8% dolor dental, 2.2% sensibilidad, 1.2% movilidad dental y 0.6% otras causas. En cuando a la distribución por sexo del motivo de consulta "revisión", el 56.3% fue del sexo femenino y en menor % (43.7%) el masculino. De igual

forma el dolor y sensibilidad fue reportado con mayor frecuencia en las mujeres.

En cuanto a la condición de salud general de los pacientes atendidos en el ciclo II-2013 se estableció que entre las alteraciones sistémicas detalladas en los expedientes clínicos el 59.21% indicó estar sistémicamente sano; y dentro de los pacientes con alteraciones sistémicas encontramos Alteración en el sistema Cardiovascular con el 12.08 %; y posteriormente con un aproximado del 6% los sistemas Gastrointestinal, endocrino e inmunológico. (Ver tabla No.2) En la literatura Ritter, 2007 ⁽¹⁸⁾ expresa que en la incidencia de la hipertensión tiende a aumentar con la edad y se estima que después de los 60 años, el 52% de la población será hipertensa. Nuestros datos no coinciden con el porcentaje de la literatura debido a que el 50% de la población de estudio estaba concentrada entre las edades de 18 a 45 años, por lo tanto el porcentaje de paciente hipertenso es menor.

En tejidos blandos, el 79.9 % no registró ninguna lesión, el 20.1% presentó alguna lesión; destacando el paladar duro con el 7.3% (torus palatino, lesiones eritematosas y ulcerosa); seguido de lengua con un 3.8% (ulceras, lengua fisurada y geográfica) y el vestíbulo presentó el 1.8% de lesiones traumáticas (Ver tabla No.3). Nuestros datos son similares con el estudio Frecuencia de patologías bucales realizado en 88 pacientes en una clínica de atención primaria donde encontraron lesiones en paladar duro con 21.4 %; en el Dorso de lengua 16.6% y úlceras traumáticas con el 2.3%⁽¹⁹⁾

Entre las enfermedades periodontales más frecuentes se encuentra la gingivitis con un 26.9%; seguida de la periodontitis crónica con un 23.3% y periodontitis agresiva en un menor porcentaje con 1.2% (Ver tabla No.4). Datos que difieren de la información presentada por Madden y Cols. en la India en la cual informan una prevalencia del 44% de gingivitis y el 13.4% de periodontitis. ⁽²³⁾ La OMS en su nota informativa del 2007 afirma que las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, que afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura y que la incidencia varía según la región geográfica. ⁽¹⁶⁾

Dentro de los diagnósticos pulpares el que más prevalece es la necrosis pulpar con un 22.96% de frecuencia, continuando con la pulpitis irreversible que presenta un 20.54% y la pulpitis reversible con un 4.83% (Ver tabla No.5). Entre las lesiones periapicales más recurrentes destacan: Periodontitis Apical Crónica con un 17.52% y Periodontitis Apical Aguda con un 17.37% (Ver tabla No.6). Estos datos son diferentes a los del estudio descriptivo en una muestra de 270 trabajadores que acudieron al servicio de Estomatología del Hospital Ramón Pando Ferrer durante el 2006 a 2007, encontrándose que la frecuencia de las enfermedades pulpares fue de 19,6% y en las periapicales fue de 4,8%. ⁽²⁰⁾

De los 662 pacientes atendidos un 17.82% fue calificado como parcialmente edéntulo y un 2.27% fue diagnosticado como totalmente edéntulo (Ver Tabla No.8). En un estudio en Lima Perú con 1000 pacientes, reportaron los siguientes porcentajes 11.8% edéntulo parcial y edéntulo total con 1.2%.⁽²¹⁾

De los 662 expedientes clínicos examinados solamente el 32.48% reflejaban pacientes con caries dental; con un mínimo de un diente con lesión cariosa por persona y un máximo de 23 dientes con caries (Ver tabla No.7) Un estudio similar realizado en pacientes que asistieron a consulta a la Clínica Odontológica Fontibón, en Bogotá Colombia en el 2010 se obtuvieron los siguientes resultados Caries de la Dentina con un 53,7% en el sexo masculino.⁽⁵⁾ Resultados similares se obtuvieron también en la investigación realizada por Medrano, (CLIMUZAC) México ⁽¹⁴⁾, de los 578 pacientes que acudieron por motivo de revisión, el diagnóstico emitido como caries fue del 59.9% y para los 410 pacientes que acudieron por dolor dental el 81.5% se diagnosticó también como caries. Estos datos no coinciden con los de la investigación ya que los resultados de la FOUES fueron obtenidos mediante el conteo de pacientes con caries activas y no se obtuvo mediante el uso de un índice epidemiológico para medir caries.

Respecto a los planes de tratamientos descritos para cada paciente se reflejan un total de 2296 tratamientos; el más frecuente es la profilaxis con un 48.94% continuando con el raspado y alisado radicular que muestra una frecuencia del 46.22% y el Tratamiento de Conductos Radiculares que presenta un 41.54%. Los tratamientos protésicos han sido descritos de forma individual y se han realizado combinaciones de tratamientos según la necesidad del paciente. Del total de los tratamientos propuestos 232 son tratamientos protésicos y corresponde al 35.04%; siendo los más frecuentes: Prótesis Parcial Fija (PPF) con un total de 9.21%, el tratamiento combinado de corona y PPF con 4.38% y Prótesis Parcial Removible (PPR) refleja 4.08% (Ver Tabla No.10)

Datos diferentes se obtuvieron en la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT en la que se determinó que las necesidades de tratamiento y los tratamientos realizados son los siguientes: Las necesidades de tratamientos que más requieren los pacientes estudiados son los de operatoria dental que presentaron un 94%; le siguen los tratamientos de periodoncia, con un 74.4%; la prostodoncia ocupa el tercer lugar con 66.47%. Los tratamientos pulpares son requeridos en un 40% y las exodoncias que incluyen los tratamientos quirúrgicos de extracciones de dientes retenidos o semi retenidos ocupan en último lugar en necesidades con un 33.5%.⁽⁹⁾

En relación a los tratamientos ejecutados suman un total de 1207; siendo los más frecuentes el TCR con un 34.74% seguido de la profilaxis con el 32.63% y el raspado y alisado radicular con 32.48%. Del total de los tratamientos

propuestos 96 son tratamientos protésicos siendo los más frecuentes: Prótesis Parcial Fija (PPF) con 4.83% y Prótesis completa que refleja 2.57% (Ver tabla No.11). El orden de prevalencia de los tratamientos ejecutados en la ULACIT⁽⁹⁾ Difieren de los encontrados por nuestro estudio ya que ellos registran los siguientes: operatoria con el 66% del total de pacientes; le siguen los tratamientos periodontales con 63% y los tratamientos de prostodoncia con un 49.3%; los tratamientos pulpo radiculares ocupan el cuarto lugar en orden de tratamientos realizados con un 40% y el último lugar lo ocupan las exodoncias con un 34.8%.⁽⁹⁾

Con respecto a los motivos de consulta resueltos, es necesario hacer énfasis que, los tratamientos considerados como los adecuados para solucionar el problema bucal, fueron determinados por el diagnóstico plasmado en el expediente; y lo que la literatura refiere como idóneo para resolver el motivo de consulta. A 23.26% de los pacientes atendidos por Inflamación y Dolor se les realizaron 118 TCR y 15 Obturaciones entre otros tratamientos, a 14.35% de los pacientes que asistieron por revisión se les realizó un total de 95 tratamientos entre los cuales los más frecuentes fueron 26 TCR y 21 Obturaciones. Al 13.44% de pacientes atendidos por Fractura, estética y reponer dientes se les realizó 20 PPF y 13 TCR entre otros tratamientos con los cuales se solventaría su motivo de consulta (Ver tabla No.13). Cabe resaltar que solamente 3 mujeres expresaron consultar por dolor en la articulación temporomandibular (ATM) pero durante el proceso de diagnóstico al total de la población se detectaron 185 alteraciones de la ATM, a los cuales se les realizaron diversos tratamientos entre ajustes oclusales, guardas y rehabilitación protésica.

Estos datos llevaron a precisar que de 662 expedientes revisados el 74.32% de los diferentes motivos de consulta fueron resueltos y el 25.68% no se resolvieron. Concluyendo que los motivos de consulta resueltos con mayor prevalencia fueron: Inflamación y Dolor con 23.26%, Revisión con 14.35% y en menor porcentaje Fractura Dental, Estética y Reponer Dientes con el 13.44% (Ver tabla No.14). Similares resultados se obtuvieron en una investigación realizada por Alas Guillén y otros (2010-2014) quienes determinaron que al 64.4% se le resolvió el motivo de consulta mientras que al 35.6% no se le resolvió el motivo de consulta.⁽²²⁾

Todos los resultados son evidencia estadística para que, las instancias respectivas de la FOUES establezcan un protocolo y una guía que combine la resolución del problema de salud bucal del paciente con el aprendizaje de los estudiantes según su nivel. Todo ello como un reto para alcanzar el 100% de la resolución de los motivos de consulta de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología, dándole cobertura al 25.68% que no se les resolvió el motivo de consulta, ya sea porque no se les realizó ningún tratamiento o porque los tratamientos ejecutados no resolvieron el motivo de consulta del paciente.

11. CONCLUSIONES

1. Los motivos de consulta más frecuentemente atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador son Inflamación y Dolor, Fractura Dental, Estética y Reponer Dientes Perdidos y Revisión.
2. Se dio solución al 74.32% de los motivos de consulta por el cual el paciente acudió a la clínica, a quienes después del diagnóstico y plan de tratamiento proyectado se les realizó el tratamiento prioritario. Destacando que el de mayor prevalencia resuelto es la Inflamación y Dolor seguido de Revisión y en tercer lugar la Fractura dental, Estética y Reponer Dientes Perdidos.
3. El 59.21% de los pacientes no reflejaban alteraciones sistémicas. De los pacientes que manifestaron alguna enfermedad destacan las alteraciones Cardiovasculares 12.08% y Gastrointestinal 6.34%.
4. En tejidos blandos de la cavidad bucal el diagnóstico que prevalece es torus palatino con un 7.3 % seguido de lengua fisurada y geográfica con un 3.8%.
5. Entre los diagnósticos de condiciones específicas de la cavidad bucal que más prevalecen están Gingivitis con 26.9% Periodontitis Crónica 23.3%; necrosis pulpar con 22.96%; pulpitis irreversible con 20.54%; periodontitis apical crónica 17.52%; El 17.82% fue diagnosticado como parcialmente edéntulo y el 27.95% de pacientes con disfunción en la ATM.
6. De 662 pacientes solo 215 fueron diagnosticados con caries dental equivalente al 32.48 % los cuales presentaban desde 1 diente afectado hasta un máximo de 23 dientes.
7. Con sospecha de cáncer bucal fueron diagnosticados 4 pacientes, lo que equivale al 0.60%.
8. De los 662 pacientes a 564 (85.20%) se les proyectó el tratamiento indicado para solucionar su motivo de consulta. Entre los tratamientos que más se programaron se encuentra que, un 30.85% corresponde a Tratamientos de Conductos Radiculares, el 16.13% a Obturaciones y un 11.17% son Exodoncias.

12. RECOMENDACIONES

1. Como institución formadora de futuros profesionales en la Odontología es de mucha importancia promover el mejoramiento en la toma de datos y registro de cada paciente, con el propósito de obtener la información completa del paciente, priorizando el motivo de consulta que es la razón principal por la que el paciente acude a la clínica.
2. Potenciar las Áreas Clínicas que tienen mayor demanda de pacientes para poder brindar una mejor atención a las personas que solicitan la atención en la FOUES.
3. Propiciar mecanismos expeditos para que los diagnósticos que elaboran los estudiantes queden registrados de forma completa, ágil y certera.
4. Enseñar estrategias de atención para que los estudiantes sean capaces de estimular al paciente con el propósito que continúe en los tratamientos hasta lograr el alta odontológica.
5. Formar un área de clasificación de pacientes que cuente con el recurso humano capacitado para que el paciente sea derivado al área odontológica adecuada, propiciando la menor cantidad de pacientes que no concluyan su tratamiento.
6. Que las instancias respectivas de la FOUES discutan y analicen el plan de estudios para que los requisitos de aprendizaje de los estudiantes según su nivel tengan como referencia el motivo de consulta del paciente hasta su alta odontológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chimenos K. Eduardo, "La Historia Clínica en Odontología". Pág. 63-69. Edit. Masson. España. 1998.
2. Pérez Luzarda, Benigna. Periodontitis agresiva: Diagnóstico y Tratamiento. Acta Odontológica Venezolana. Vol.47 N° 4. 2009 Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/4/art27.asp>
3. Seif R. Tomás, "Cariología prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental", Pág. 107-110. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, CA. Venezuela. 1997.
4. Ingle, John I. "Endodoncia" 5° ed. Pág. 107-110. Edit. McGraw-Hill Interamericana. México. 2005.
5. Rosenstiel, S.F., Land, M: F: Fujimoto, J., Prótesis Fija Contemporánea, 4° ed. Pág. 82-84. Edit. Elsevier S.L. 2008.
6. Okeson Jeffrey P., Oclusión y Afecciones Temporomandibulares 5° ed. Pag.234-235. Ed. Mosby Co. España. 2003.
7. Lindhe, Jan. Langn, N. Periodontología Clínica é Implantología Odontológica. 3° ed. Pág. 424-429. Médica Panamericana. España. 2000.
8. Lynch M.A. "Manual Práctica de Medicina Bucal "capitulo 1 "Odontología y Medicina Bucal" 8ª Ed. Edit. Interamericana, México 1990.
9. Levente Z. Bodak. Medicina Bucal, Evaluación y manejo del paciente. Capítulo 1. Edit. LIMUSA, México, 1987.
10. Cohen, Stephen. Hargreaves, K.M. Vías de la Pulpa. 10° ed. Pag. 2-17. Editorial Elsevier, España. 2011.
11. Araya, K.V., Hernández, P., Demanda real y potencial de tratamiento odontológico de la población adulta atendida en la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT durante el periodo de enero del 2005 a enero del 2006. Revista Idental, Universidad Latinoamericana de Ciencias y Tecnología, 1(1) 51-60, 2008. Disponible en: <http://www.ulacit.ac.cr/files/documentosULACIT/IDental/volumen%201/iD105.pdf>
12. González Archila, E.; Ramírez Peña, S. M. y Zúniga Hernández, L. J. (2010) Diagnóstico de la condición de salud bucal de la población que asiste a la unidad de salud del municipio de Metapán, y clínica odontológica de la Facultad multidisciplinaria de Occidente, de la Universidad de El Salvador, Departamento de Santa Ana durante el 2009. Tesis Doctor, Universidad de El Salvador.

13. Chetti, Ana M. - Ruíz Díaz de Centeno, Elena O. - Romero, Horacio J. Determinación de las necesidades de tratamiento de los pacientes que concurrieron a la Cátedra Clínica de Operatoria Dental de la FOUNNE. Período 2005. Universidad Nacional del Nordeste, Comunicaciones científicas y tecnológicas 2006, Argentina. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-117.pdf>.
14. Medrano, Eduardo. Franco, C.S., Medrano, J.C., Casas, C. Asociación entre el motivo de consulta y el diagnóstico en pacientes de la CLIMUZAC. RICS, Vol. 3, núm. 6, 2014. Disponible en: <http://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/22/39>
15. Ballesteros, J., Bicenty, A., Ibáñez, E., Pantevis, M., Thomas, Y. Diagnóstico de Enfermedades Frecuentes en pacientes que asistieron a la Clínica Odontológica FONTIBON de la Fundación Universitaria San Martín en el segundo periodo del 2010. Bogotá D.C. Disponible en: http://www.sanmartin.edu.co/academicos_new/odontologia/doc/REVISTA%20ODONTOLOGICA%207/DIAGNOSTICO%20ENFERMEDADES%20FONTIBON.pdf.
16. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Nota informativa N° 318, 2007. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
17. Lino Perez L, "Taxonomía de la Investigación" en Metodología de la investigación bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud . 2da edi. Mc Graw Hill Education Hospital General de México 2014. Pag. 15-19
18. RITTER, A. High Blood Pressure and Oral Health. Journal Compilation. 2007; 19, 2.
19. LópezVerdín S, Bologna Molina R, Sánchez Becerra A E, Horta Sandoval A C. Frecuencia de patologías bucales en una clínica de atención primaria odontológica. México. Revista Tamé 2013; 2 (4):100-105. Artículo Original. Disponible en: http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_4/tam221-02.pdf.
20. Fernández González Ma, Valcárcel Llerandi J, Betancourt Núñez M. Enfermedades pulpares y periapicales en trabajadores del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2009 Nov [citado 2016 Feb 17]; 8(4): Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400015&lng=es.

21. Robello-Malatto J, Cevallos-Terán V, ChaucaEdwards E, Obeso-Valdivia Y, Pongo-Valderas B. Frecuencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en una clínica especializada en odontología en Lima, Perú. KIRU. 2014; 11(1):50-5. Disponible en: https://scholar.google.com/sv/scholar?q=diagnosticos+edentulos++bucal+prevalencia&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5. [PDF] de aulavirtualusmp.
22. Alas Guillen, N; Arias Rivas, D.; Calles Girón, S. y Chacón Rico, E.A. (2015) Afluencia, permanencia y grado de satisfacción de pacientes adultos de las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador. Periodo 2010-2014. Tesis Doctor, Universidad de El Salvador.
23. Madden IM, Stock CA, Holt RD, Bidinge PD, Newman HN. Oral health status and access to care in a rural area of India. J Int. Acad. Periodontol. 2000 Oct; 2 (4): 110-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12666968>

ANEXOS

ANEXO N°1

MOTIVOS DE CONSULTA, DIAGNOSTICOS, PLAN DE TRATAMIENTO Y TRATAMIENTOS EJECUTADOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN CICLO II-2013 EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

LISTA DE COTEJO

Investigadoras responsables
Br. Laura Cecilia Ortiz.
Br. Blanca Lidia Nolasco

Indicaciones:

- Revisar y observar detenidamente cada uno de los expedientes y registrar según corresponda en la lista de cotejo.
- En todos los apartados que amerite ampliar la respuesta, escribirla en observaciones.

Expediente:

Fecha ingreso Paciente. Día __ Mes__ Año__

Edad: _____

Sexo M F

1. Marque con una X el **Motivo de Consulta** expresado en el expediente.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dolor | <input type="checkbox"/> Sangrado Gingival |
| <input type="checkbox"/> Inflamación / lesión en mucosa bucal. | <input type="checkbox"/> Movilidad dental |
| <input type="checkbox"/> Estética | <input type="checkbox"/> Reponer dientes ausentes |
| <input type="checkbox"/> Caries | <input type="checkbox"/> Extracción dental/ cirugía de 3eras molares. |
| <input type="checkbox"/> Otros _____ | |

Observación: _____

2. Diagnósticos descritos**A) Alteraciones por sistemas**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cardiovascular. | <input type="checkbox"/> Endocrino |
| <input type="checkbox"/> Respiratorio | <input type="checkbox"/> Psiquiátrico y neurológico |
| <input type="checkbox"/> Gastrointestinal | <input type="checkbox"/> Enfermedades inmunológicas |
| <input type="checkbox"/> Genitourinario | <input type="checkbox"/> Enfermedades autoinmunes |
| <input type="checkbox"/> Hematológico | <input type="checkbox"/> Enfermedad Sist. Tegumentario |
| <input type="checkbox"/> Otros _____ | |

Observación: _____

B) Lesiones de Tejidos Blandos

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Labios | <input type="checkbox"/> Piso de la boca |
| <input type="checkbox"/> Carrillos | <input type="checkbox"/> Paladar Duro |
| <input type="checkbox"/> Vestíbulo | <input type="checkbox"/> Paladar Blando |
| <input type="checkbox"/> Frenillo | <input type="checkbox"/> Orofaringe /Amígdalas |
| <input type="checkbox"/> Lengua | <input type="checkbox"/> Encías/ (no gingivitis) |
| | <input type="checkbox"/> Otros _____ |

C) Diagnostico Periodontal

- Gingivitis
- Periodontitis crónica
- Periodontitis agresiva
- Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas
- Enfermedades periodontales necrotizantes
- Abscesos del periodonto
- Otros: _____

D) Diagnóstico Pulpar

- Pulpitis Reversible
- Pulpitis Irreversible
- Necrosis Pulpar
- Dientes Previamente Tratado con TCR
- Pólipo Pulpar

E) Diagnóstico Periapical

- Periodontitis Apical Sintomática
- Periodontitis Apical Asintomática
- Absceso Apical Agudo
- Absceso Apical Crónico

F) Lesiones Cariosas: Número de dientes cariados _____

G) Diagnóstico Protésico

- Paciente parcialmente edéntulo
- Paciente Completamente edéntulo

3. Plan de tratamiento Descrito

- Técnicas de Higiene oral
- Raspado y alisado radicular
- Profilaxis
- TCR.
- Obturaciones
- Aplicación de Flúor Barniz
- Prótesis _____
- Exodoncias _____
- Cirugías _____
- Biopsias _____

4. Tratamientos ejecutados

- Técnicas de Higiene oral
- Raspado y alisado radicular
- Profilaxis
- TCR.
- Obturaciones
- Aplicación de Flúor Barniz
- Prótesis _____
- Exodoncias _____
- Cirugías _____
- Biopsias _____

Observaciones: _____

Fecha en que se pasó el instrumento: _____

ANEXO N°2

RECURSOS MATERIALES		RECURSOS FINANCIEROS	
		Precio por unidad	Precio total
1525	Fotocopias de instrumentos	\$0.02	\$30.05
4	Lápices negros B2	\$0.25	\$1.00
4	Lapiceros azules	\$0.25	\$1.00
5	Resmas de papel bond	\$4.00	\$20.00
1	Computadora	\$700.00	\$700.00
1	Impresora	\$45.00	\$45.00
	Minutos al aire de Internet,	\$21.00 por mes	\$84.00
10	Sobres manila	\$0.50	\$5.00
10	Folders	\$0.15	\$1.50
4	Cartuchos de tinta a color	\$12.00	\$48.00
8	Anillados	\$3.00	\$24.00
3	Empastado	\$12.00	\$36.00
TOTAL			\$995.55.00
Imprevistos			\$50.00
Nota: Todos los gastos fueron proporcionados por las investigadoras.			

ANEXO N°3

AL
9:15 a.m.
24-9-15

Ciudad Universitaria, Septiembre del 2015.

Dr. José Osmín Rivera V.
Director de Clínicas
Facultad de Odontología
Universidad de El Salvador
Presente.

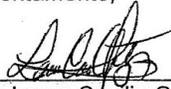
Estimado Dr. Rivera, reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en su vida laboral y personal.

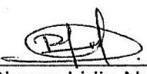
Nosotras, Br. Laura Cecilia Ortiz Alas y Br. Blanca Lidia Nolasco de Molina, estudiantes egresadas de la carrera Doctorado en Cirugía Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, solicitamos su autorización y consentimiento para poder realizar el trabajo de grado denominado: Resolución del motivo de consulta de pacientes que ingresaron en el ciclo II-2013 a la Clínica de Diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

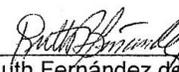
Para poder realizar dicha investigación se necesita tener acceso a los expedientes de pacientes atendidos en el área de Diagnóstico en el Ciclo II-2013, con el propósito de obtener la información requerida.

En espera de una respuesta favorable, sin más que agregar a la presente, se despide de usted.

Atentamente,


Br. Laura Cecilia Ortiz Alas
Carné N° OA-01010


Br. Blanca Lidia Nolasco de M.
Carné N° NL- 02002

V.B. 
Dra. Ruth Fernández de Quezada
Docente Asesora.

Ingreso: 28 de Septiembre al
9 de Octubre de 2015
de: 8:00 - 12:00 m.



ANEXO N°4



FACULTAD DE ODONTOLOGIA
SECRETARIA
Final Avenida "Mártires Estudiantes del 30 de julio"
TEL. 2225-1490 FAX. 2225-7198
TEL. 2235-2441 2235-2447



ACUERDO No. 427

Ciudad Universitaria, 26 de Agosto de 2015

Estimados Señores:

Para los efectos legales pertinentes, transcribo a ustedes, el Acuerdo tomado en el punto 3.3 de sesión ordinaria 28-2015 (11-2013-10-2015) de Junta Directiva de la Facultad de Odontología, celebrada el día 25 de Agosto de 2015, que a la letra dice:

En nota de la Dra. Ruth Fernández de Quezada, Coordinadora de Procesos de Graduación, recibida en fecha 19 de Agosto de 2015, en la que se lee: "Considerando los artículos 192, 193, 194 y 197 del Reglamento de la Gestión Académico-Administrativa de la Universidad de El Salvador, sobre la inscripción, participación y asignación de docentes asesores; solicito el nombramiento de su persona, como Asesora del grupo de estudiantes: Blanca Lidia Nolasco de Molina carné No. NL-02002 y de la Br. Laura Cecilia Ortiz Alas carné No. OA-01010, quienes realizaron su estudio en el área de Diagnóstico.

Este Organismo, tomando en consideración lo establecido en el artículo 197 del Reglamento de la Gestión Académico-Administrativa de la Universidad de El Salvador, por SEIS votos a favor, ACUERDA:

ACUERDO No. 427

1º. Nombrar como Docente Asesor a la Dra. Ruth Fernández de Quezada, para que asesore el trabajo de investigación integrado por las Bachilleres: Blanca Lidia Nolasco de Molina carné No. NL-02002 y de la Br. Laura Cecilia Ortiz Alas carné No. OA-01010, estudiantes del egreso ciclo II-2013.

2º. Notificar el presente acuerdo a las instancias competentes.

Atentamente,

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"


SECRETARIA
Dr. José Benjamín López Guillén
Secretario



cc: Dra. Ruth Fernández de Quezada (Coordinadora de Procesos de Graduación) y Docente Asesor / Administración Académica Local/ Interesados

ANEXO N°5



FACULTAD DE ODONTOLOGIA
SECRETARIA
Fin-d Avenida "Mártires Estudiantes del 30 de julio"
TEL. 2225-1490 FAX. 2225-7198
TEL. 2235-2441 2235-2447



ACUERDO No. 519

Ciudad Universitaria, 14 de Octubre de 2015

Estimados Señores:

Para los efectos legales pertinentes, transcribo a ustedes, el Acuerdo tomado en el punto 4.11 de sesión ordinaria 35-2015 (11-2013-10-2015) de Junta Directiva de la Facultad de Odontología, celebrada el de 13 de Octubre de 2015, que a la letra dice:

En nota de la Dra. Ruth Fernández de Quezada, Coordinadora de Procesos de Graduación, recibida en fecha 13 de Octubre de 2015, en la que solicita ratificar el tema de investigación titulado: "RESOLUCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR EN EL CICLO II-2013".

Junta Directiva de la Facultad de Odontología, tomando en consideración lo establecido en el artículo 194 del Reglamento de la Gestión Académico-Administrativa de la Universidad de El Salvador, por SEIS votos a favor, ACUERDA:

ACUERDO No. 519

1º. Ratificar el tema del trabajo de investigación titulado: "RESOLUCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR EN EL CICLO II-2013"; siendo responsables las Bachilleres: Laura Cecilia Ortiz Alas carné No. OA-01010 y Blanca Lidia Nolasco de Molina carné No. NL-02002, estudiantes del egreso del ciclo II-2011.

2º. Notificar el presente acuerdo a las instancias competentes.

Atentamente,

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"

Dr. José Benjamín López Guzmán

Secretario



cc Dra. Ruth Fernández de Quezada (Coordinadora General de Procesos de Graduación, adjunto protocolo) / Interesadas y Interesados en el Proceso Académico Local.

ANEXO N° 6

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA
 COORDINACIÓN GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN



*RESOLUCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA DE PACIENTES ATENDIDOS
 EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL
 SALVADOR EN EL CICLO II-2013.*

POR
 BR. LAURA CECILIA ORTIZ ALAS
 BR. BLANCA LIDIA NOLASCO DE MOLINA

DOCENTE ASESORA:
 DRA. RUTH FERNÁNDEZ DE QUEZADA

CIUDAD UNIVERSITARIA, OCTUBRE DE 2015

*Aprobado y
 Ratificado por
 Junta Directiva
 Acuerdo 519
 13/10/2015*

ANEXO N° 7



ANEXO N° 8

Agrupación de motivos de consulta.

INDICADORES DE MOTIVO DE CONSULTA	MOTIVOS DE CONSULTA AGRUPADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Inflamación - Dolor - Limpieza dental - Revisión - Crecimiento anormal de tejido - Chasquido y dolor de ATM - Fractura dental - Estética - Caries - Sangrado gingival - Movilidad dental - Extracción Dental - Reponer dientes perdidos 	<ul style="list-style-type: none"> - Inflamación y Dolor - Limpieza dental, Movilidad y Sangrado Gingival. - Revisión - Crecimiento anormal de tejido - Chasquido y dolor de ATM - Fractura dental, Estética y Reponer dientes perdidos. - Caries - Extracción Dental