

**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**

**“MORTALIDAD DE DIENTES PERMANENTES Y SUS PRINCIPALES
CAUSAS EN USUARIOS DE TRES UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD
FAMILIAR: EL NIÑO, EL CERRITO Y SAN FRANCISCO CHINAMECA
DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. EL SALVADOR, 2016”.**

AUTORES

**FREDY, HERNÁNDEZ GONZÁLEZ.
HELEN FRANCHESKA, GONZÁLEZ BRUNO.
JOHANNA STEPHANIE, HERNÁNDEZ ZEPEDA.**

DOCENTE ASESOR

DR. GUILLERMO ALFONSO AGUIRRE ESCOBAR.

CIUDAD UNIVERSITARIA, MARZO DE 2017.

AUTORIDADES.

RECTOR

LIC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO.

VICE-RECTOR ACADÉMICO

DR. MANUEL DE JESÚS JOYA.

VICE – RECTOR ADMINISTRATIVO INTERINO

ING. CARLOS VILLALTA.

DECANO

DR. GUILLERMO ALFONSO AGUIRRE ESCOBAR.

VICE-DECANO

DR. JOSÉ OSMÍN RIVERA VENTURA.

SECRETARIO

DR. JOSÉ BENJAMÍN LÓPEZ GUILLÉN.

DIRECTORA DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA

DRA. OLIVIA ANGÉLICA GARAY DE SERPAS.

COORDINADORA DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

DRA. KATLEEN ARGENTINA AGUIRRE DE RODRÍGUEZ.

TRIBUNAL EVALUADOR.

DR. GUILLERMO ALFONSO AGUIRRE ESCOBAR.
DRA. KATLEEN ARGENTINA AGUIRRE DE RODRÍGUEZ.
DR. ERICK STANLEY ROMERO MORALES.

AGRADECIMIENTO.

A las autoridades de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, ya que sin su interés y colaboración esta investigación no habría sido posible, a los usuarios que amablemente y servicialmente colaboraron con cada una de las indicaciones delegadas. A nuestro decano y asesor de tesis Dr. Guillermo A. Aguirre por brindarnos su tiempo, sabiduría y sobre todo, empaparnos de sus conocimientos con el más alto sentido de ética y calidad humana, Licda. Aida Gómez por su colaboración, orientación y paciencia al momento de desarrollar esta investigación, orientándonos de manera certera en nuestras dificultades.

DEDICATORIA.

A Dios, a mi madre Leticia González, hermanos Janeth, Precedí, Noemí, Felipe y demás familiares, que siempre estuvieron a mi lado en la conquista de esta meta. Sin su ayuda incondicional este sueño no sería hoy una realidad. También quiero dedicárselo a mi padre y abuelos que, a pesar de ya no estar físicamente en este mundo, cuidan de mí desde el cielo.

Fredy Hernández González.

Al creador de todas las cosas, que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado. Al hombre que me dió la vida quien desde el cielo no ha parado de cuidarme y guiarme cada día y a quien sigo amando como cuando tenía 8 años, antes de perderlo. A mi madre por guiarme y hacerme fuerte día tras día luchando por superar cada prueba a mi lado. A mi hija Valentina, mi mayor razón de superación y vida. A mi abuela Blanca por cada consejo y su incondicional presencia. A Antonia, Delmy y Lilian Zepeda por ser mis segundas madres y jamás darse por vencidas en cada paso de mi vida.

Johanna Stephanie Hernández Zepeda.

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para poder cumplir mis objetivos y metas , además de su infinita bondad y amor , a mis padres por siempre estar incondicionalmente para mí en todo momento por sus palabras de aliento ,fortaleza y motivación constante la cual me ha permitido ser una persona de bien ,a mis hermanas que con su ejemplo me llenaron de mucha fuerza para seguir en los momentos difíciles , a mi sobrina que con esa ternura e ingenuidad me hace una persona muy feliz y vea en mi un ejemplo a seguir . A todos aquellos familiares y amigos que estuvieron presentes en este recorrido de mi carrera.

Helene Francheska González Bruno.

ÍNDICE.

1. Introducción.....	9
2. Objetivos.....	10
3. Marco Teórico.....	11
4. Materiales y métodos.....	14
5.1 Tipo de Estudio.	
5.2 Tiempo y lugar.	
5.3 Variables e Indicadores.	
5.4 Operativización de Variables.	
5.5 Diseño del Estudio	
5.6 Población y Muestra.	
5.7 Criterios de Inclusión y Exclusión.	
5.8 Recolección y análisis de los datos.	
5. Alcances y Limitaciones.....	19
6. Consideraciones Bioéticas.....	20
7. Resultados.....	21
8. Discusión.....	29
9. Conclusiones.....	33
10. Recomendaciones.....	34
11. Bibliografía.....	35
Anexos.	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA # 1: “MORTALIDAD DE DIENTES PERMANENTES Y SUS PRINCIPALES CAUSAS”.....página 21

TABLA # 2: “PORCENTUALIDAD DE DIENTES PERMANENTES AUSENTES SEGÚN CAUSAS PRINCIPALES Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS”.....página 22

MUNICIPIO SAN FRANCISCO CHINAMECA

TABLA # 3: “PORCENTUALIDAD DE DIENTES PERMANENTES AUSENTES SEGÚN CAUSAS PRINCIPALES Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS”.....página 23

MUNICIPIO SAN MIGUEL

TABLA # 4: “PORCENTUALIDAD DE DIENTES PERMANENTES AUSENTES SEGÚN CAUSAS PRINCIPALES Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS”.....página 24

MUNICIPIO SANTIAGO DE MARÍA

TABLA #5: “PORCENTUALIDAD DE DIENTES PERMANENTES INDICADOS PARA EXTRACCIÓN SEGÚN CAUSAS PRINCIPALES Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS”.....página 25

MUNICIPIO SAN FRANCISCO CHINAMECA

TABLA #6: “PORCENTUALIDAD DE DIENTES PERMANENTES INDICADOS PARA EXTRACCIÓN SEGÚN CAUSAS PRINCIPALES Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS”.....página 26

MUNICIPIO SAN MIGUEL

TABLA #7: “PORCENTUALIDAD DE DIENTES PERMANENTES INDICADOS PARA EXTRACCIÓN SEGÚN CAUSAS PRINCIPALES Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS”.....página 27

MUNICIPIO SANTIAGO DE MARÍA

TABLA #8: “ÓRGANOS DENTARIOS QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE INDICARON PARA EXTRACCIÓN POR CADA GRUPO ETARIO”.....página 28

RESUMEN

Objetivo: Determinar la mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios atendidos de tres Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del sistema público de salud de El Salvador, 2016.

Palabras claves: mortalidad de dientes, incidencia, prevalencia.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional y transversal que determinó la prevalencia e incidencia de mortalidad de dientes permanentes y las principales causas de pérdida y factores sociodemográficos asociados. La muestra total fue de 1081 pacientes usuarios de las UCSF a los cuales se les evaluó mediante un paso de instrumento diseñado para este estudio el cual incluía una entrevista para recolectar datos referente a datos sociodemográficos. Para establecer la mortalidad se utilizó una guía de observación y se determinó mediante tasa de prevalencia e incidencia. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS para obtener la mortalidad dental mediante tasa de prevalencia, tasa de incidencia y medidas de frecuencia.

Resultados: se encontró que el 71 % de los pacientes examinados presentó mortalidad dental. La enfermedad con mayor porcentaje de mortalidad fue la caries con el 80.46%, seguido de la enfermedad periodontal 18.15%, trauma 0.83%. El diente con mayor frecuencia de pérdida fue el primer molar inferior izquierdo permanente (3-6).

Conclusiones: sexo femenino el más afectado, la caries representa la mayor frecuencia de mortalidad dental, la mortalidad dental aumenta con la edad, las variables sociodemográficas con menor poder adquisitivo presentan mayor porcentualidad de mortalidad dental. Primeras molares permanentes son los dientes con mayor indicación para extracción.

ABSTRACT

Objective: To determine mortality rate for permanent teeth and its main causes in users served at three Community Family Health Units (UCSF by their initials in Spanish) of the Salvadoran public health system during 2016.

Methodology: A descriptive, observation-based, cross-wise study that determined the prevalence and incidence of mortality in permanent teeth, and the main causes for loss, as well as associated social and demographic factors. The total sample was of 1081 patients, who were evaluated through an instrument designed for this study, which included an interview to gather data regarding social and demographic information. To establish mortality, an observation guide was used, and mortality was determined through a prevalence and incidence rate. The data obtained was processed with the SPSS statistical software, to obtain dental mortality through rate of prevalence, rate of incidence and measurement of frequency.

Results: It was found that 71% of the patients examined presented dental mortality. The disease with the highest mortality rate was dental decay with 80.46%, followed by periodontal disease 18.15%, trauma 0.83%. The most frequently lost tooth was the first permanent left lower first molar (3-6).

Conclusions: females are most affected, caries represents the highest frequency of dental mortality, dental mortality increases with age, and sociodemographic variables with lower income present higher percentage of dental mortality. First permanent molars are the teeth with the highest indication for extraction.

INTRODUCCIÓN

La exodoncia es uno de los procedimientos clínicos que se realizan con mayor frecuencia en la práctica del odontólogo general. Según evidencia científica las principales causas asociadas a la pérdida de las piezas dentales son la caries dental, la enfermedad periodontal y el trauma dentoalveolar ⁽¹⁾. La salud bucal se considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación y el afecto; por lo tanto, la salud bucal está relacionada con el bienestar y la calidad de vida desde los puntos de vista funcional, psicosocial y económico. ⁽¹⁾ La pérdida de dientes se considera un problema de salud pública debido al alto número de personas que lo padecen. ⁽²⁾

La carencia de registros epidemiológicos en las instituciones encargadas de la salud pública oral de los salvadoreños, limita conocer datos estadísticos de la pérdida de dientes permanentes y principales causas asociadas, problemática que priva a los usuarios de estos servicios del sistema de salud pública de la posibilidad de buscar soluciones. Por lo antes expuesto y como parte de los esfuerzos por preservar la dentición permanente de nuestra población, se dio inicio a una investigación que pretende dar respuesta a la magnitud de dicho padecimiento, ya que es de conocimiento de los profesionales de la odontología que la dentición permanente en estado óptimo contribuye a que el individuo goce de una correcta función masticatoria, estética, fonación y en general una buena salud oral. La importancia de la investigación estuvo basada en la necesidad de conocer datos estadísticos actualizados que reflejaran la situación actual de la pérdida de dientes permanentes, debido a que únicamente la información con la que se contaba hacía referencia a dientes específicos con lo que resultaba difícil establecer un parámetro real de la mortalidad de la dentición permanente.

El diseño de la investigación que se utilizó fue un estudio observacional, descriptivo, transversal, se desarrolló durante el año 2016, en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) El Niño, El Cerrito y San Francisco Chinameca, del Ministerio de Salud (MINSAL) en usuarios de los servicios odontológicos desde los siete años en adelante, a quienes previo a ser evaluados se les explicaba el objetivo de la investigación y posteriormente se solicitaba la firma de un consentimiento informado de su absoluta disposición y colaboración para ser evaluados. Las limitaciones del estudio radican en que no podrán extrapolarse los datos a toda la población salvadoreña por estar limitado a usuarios del servicio de salud público.

La relevancia de este estudio fue que además de establecer el porcentaje de mortalidad con respecto a las principales causas de pérdida se observó el comportamiento de la mortalidad con relación a variables sociodemográficas. Los datos más relevantes demostraron que la caries dental es la principal causa por la que se pierden los dientes permanentes, además que el sexo femenino es el más afectado también se demostró un aumento de la mortalidad con relación a la calidad de vida de los pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Determinar la mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios atendidos en tres Unidades Comunitarias de Salud Familiar: El Niño, El Cerrito y San Francisco Chinameca del sistema público de salud. El Salvador, 2016.

Objetivos Específicos.

1. Determinar la porcentualidad de dientes permanentes ausentes según causas principales (caries dental, enfermedad periodontal, trauma) y variables sociodemográficas asociadas.
2. Determinar la porcentualidad de dientes permanentes indicados para extracción según causas principales (caries dental, enfermedad periodontal, trauma) y variables sociodemográficas asociadas.
3. Identificar los órganos dentarios que con mayor frecuencia se indicaron para extracción por cada grupo etario en el estudio.

MARCO TEÓRICO

La exodoncia es la parte de la cirugía bucal encargada de la extracción de un diente o parte de él. ⁽¹⁾ El desdentamiento es sin lugar a dudas uno de los grandes problemas del envejecimiento en el ser humano y su prevención constituye uno de los principales retos de la odontología actual. La mortalidad de dientes permanentes provoca daños funcionales, imposibilitando la masticación que es la primera etapa de la digestión, y psíquicos por la afectación estética. ⁽²⁾ En los niños, adolescentes y adultos jóvenes se pierden fundamentalmente por caries dental y traumatismos dentales, mientras que en los adultos la principal enfermedades asociadas son las periodontales ⁽³⁾.

Uno de los elementos principales que se considera para determinar las necesidades de atención de una enfermedad es su morbilidad, una vez que se dispone de datos confiables acerca de la prevalencia, la incidencia y la historia natural de la enfermedad, es posible establecer una estrategia de atención para la salud con la cual hacer frente al problema⁽⁴⁾.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) las caries dental es la tercera enfermedad más difícil de erradicar ⁽⁵⁾, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. La alta prevalencia de la enfermedad caries dental presente en el mundo entero (afecta del 95 al 99% de la población), la sitúa como principal causa de pérdida de dientes. ^(4,6)

En gran medida, el primer molar inferior derecho es reportado por la literatura como el diente con mayor índice de ausencia ⁽⁶⁾; dicha pérdida produce diferentes alteraciones como la migración mesial, sobreerupción, contactos prematuros, problemas de guías dentarias, pérdida ósea y desordenes de la articulación temporomandibular ⁽⁷⁾, que afectan el correcto funcionamiento del aparato estomatognático. Por la edad en la que erupcionan y la circunstancia con la que aparecen en boca sin haber exfoliado ningún elemento primario, los padres muchas veces desconocen que esta es una pieza permanente.

La salud bucal se considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación y el afecto ⁽⁸⁾; por lo tanto, la salud bucal está relacionada con el bienestar y la calidad de vida desde el punto funcional, psicosocial, y económico.

Con base a reportes de la literatura y estudios revisados, la enfermedad periodontal representa la principal causa de pérdida de dientes permanentes entre los adultos ⁽⁹⁾, la enfermedad periodontal comprende un conjunto de circunstancias que afectan a cualquier órgano del periodonto, es decir es un proceso inflamatorio de las encías que con el tiempo ocasiona daño en los tejidos que alojan el diente ⁽⁹⁾. Durante un estudio en el que se realizaron 779

exodoncia la segunda enfermedad con más incidencia fue la enfermedad periodontal con un 27.9% del total de extracciones realizados ⁽¹⁾.

Como tercera causa de pérdida de dientes permanentes se encuentra el traumatismo dental, que se define como lesiones de los dientes o tejidos blandos producidas por una acción violenta, pudiendo ocasionar fractura o pérdida de uno o varios dientes ⁽¹⁰⁾. Las estadísticas revelan cifras considerablemente significativas en cuanto a la incidencia y prevalencia de estos accidentes, por lo tanto se han llegado a considerar como un problema de salud pública ⁽¹¹⁾. El traumatismo dentario ocasiona lesiones en cara y en la cabeza, que pueden involucrar piezas dentarias, provocando desde pequeñas fracturas del esmalte hasta su completa avulsión o pérdida de la misma ⁽¹²⁾, éstas situaciones tendrán efectos negativos funcionales, estéticos y psicológicos en niños, adolescentes y adultos. Las fracturas coronarias representan la mayoría de los traumas dentales en dentición permanente entre el 26% al 76% de las injurias dentales mientras que las fracturas coronario radicales representan sólo el 0.35%, el 15.5% aproximadamente de las fracturas coronales son complicadas y se presentan con exposición pulpar ⁽¹³⁾. En la totalidad de los análisis epidemiológicos, el diente más afectado fue el incisivo central superior, seguido por el lateral superior y el incisivo central inferior ⁽¹⁴⁾.

Existe amplia evidencia que sugiere que la posición dentro de la estructura social es un fuerte predictor tanto de morbilidad como de mortalidad, observada tanto a nivel macro como micro. Además, es aceptada la existencia de una asociación entre el estado de salud y el estatus social; individuos de mejor nivel socioeconómico disfrutaban de mejor salud. Este hecho es conocido como el "gradiente social en salud", el cual se refiere a que las desigualdades en la distribución del estado de salud de la población están relacionadas con las desigualdades en el estatus social ⁽¹⁵⁾.

Las desigualdades en salud han sido reportadas alrededor del mundo, a través de diferentes indicadores o aproximaciones en salud basadas en la esperanza de vida, conductas relacionadas con el tabaco y el alcohol, acceso a servicios de salud, autorreporte del estado de salud, tasas de mortalidad general o infantil, bajo peso al nacer y algunas enfermedades crónicas. En general, los niños de menor posición socioeconómica tuvieron mayor experiencia y severidad de caries dental en la dentición temporal y permanente ⁽¹⁵⁾, en la dentición temporal la edad se asoció de forma positiva con la caries dental, mientras que en la dentición permanente lo fueron la edad, el sexo femenino y la menor frecuencia de cepillado dental. ⁽¹⁵⁾

Existen diversas consecuencias de la pérdida de dientes, algunas locales en la oclusión como la migración de las piezas contiguas, la extrusión dental de los dientes antagónicos, interferencia oclusales en balance y trabajo, y trastornos de la ATM ⁽⁹⁾, y otras generales o sistémicas como la alteración de habilidad para masticar, la asociación con algunos tipos de cáncer, accidentes vasculares, hipertensión, enfermedades del corazón, así como la afectación de la calidad de vida.

Estudios de comparación y prevalencia, incidencia de los principales factores involucradas en la pérdida prematura de dientes permanentes reflejan los siguientes datos; en una muestra de 779 extracciones la mayoría de personas que se intervinieron fueron mujeres representando el (66.8%) del total de la población atendida, la principal razón de extracción fue la caries (41.1%), seguido por la enfermedad periodontal (27.9%), mientras que las extracciones realizadas por fractura o trauma dental fue de 9 extracciones representando el (1.2%). ⁽¹⁾.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Investigación o estudio.

El diseño corresponde a un estudio Descriptivo, Observacional y Transversal para determinar la porcentualidad de mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas de perdida y factores sociodemográficos. No determinará la relación causa efecto de los mismos, ya que el fin es descriptivo.

Tiempo y Lugar.

La investigación se realizó en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de El Niño Dpto. San Miguel, El Cerrito Dpto. Usulután y San Francisco Chinameca Dpto. La Paz. Durante el periodo de Abril a Julio de 2016.

Variables e Indicadores.

Variables Independientes.

Causas Principales de Mortalidad de Dientes Permanentes.

Variables Dependientes.

Mortalidad de Dientes Permanentes.

Variables Sociodemográficas.

Edad.

Sexo.

Nivel educativo.

Residencia.

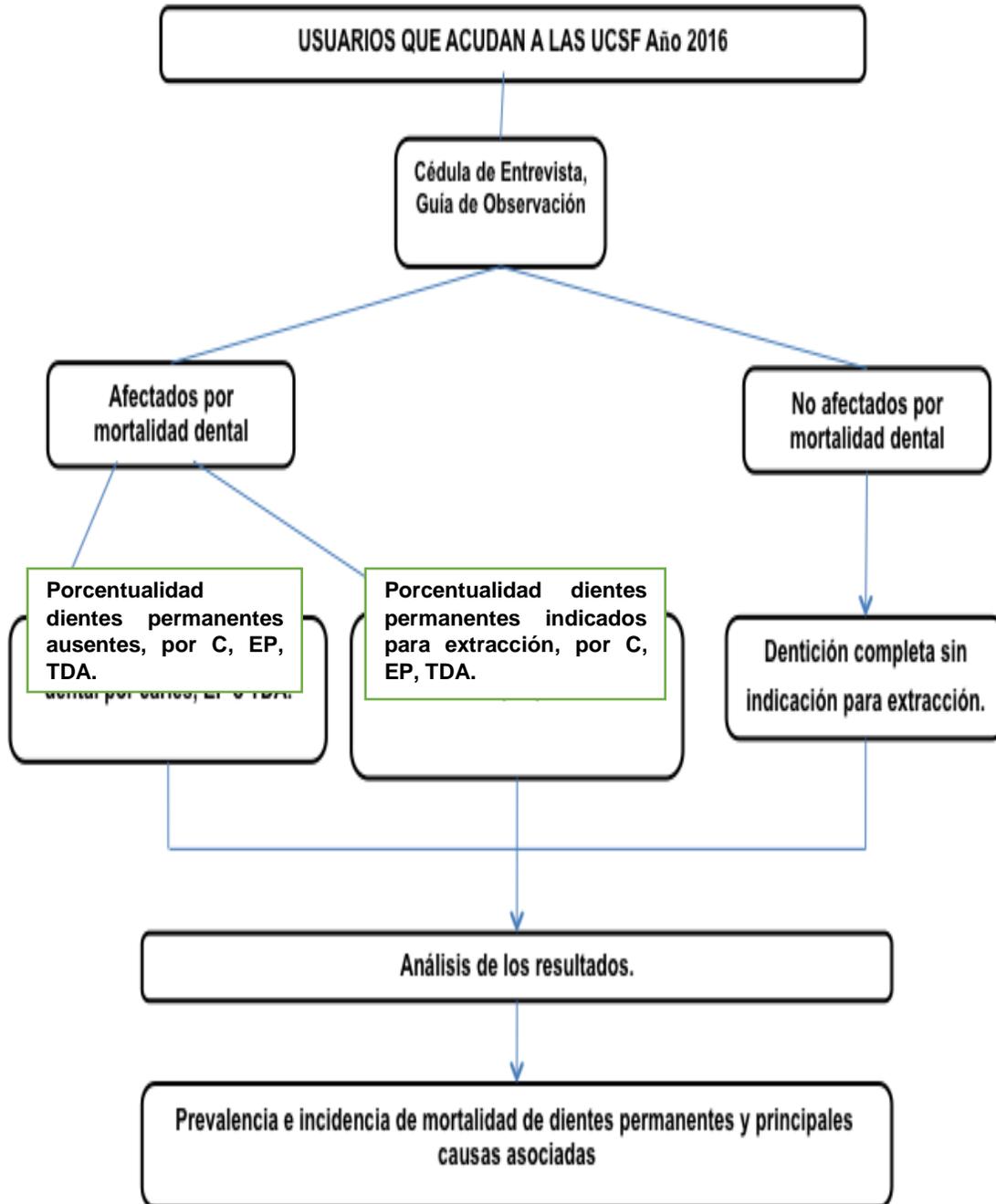
Actividad productiva.

Material de construcción del piso de vivienda.

Operativización de Variables

VER ANEXOS # 1.

Diseño del Estudio



Población y Muestra

Población

El universo en estudio estuvo conformado por sujetos de 7 a más de 60 años de edad que asistieron a la consulta odontológica en tres Unidades Comunitarias de Salud Familiar de El Salvador. El niño, Dpto. San Miguel. El Cerrito, Dpto. Usulután. San Francisco Chinameca. Dpto. La Paz.

Muestra

Por factibilidad de recolectar un alto número de sujetos de estudio, no se estableció una muestra con un valor predeterminado, garantizando un número no menor de 50 por estrato de edad y conglomerados por UCSF participante en el estudio, se evaluará a todo el usuario que se presente a la unidad y no podrá ser menor de 50 por grupo etáreo distribuido en partes iguales por género, según lo establecido en el documento de Métodos Básicos para Encuesta de Salud Bucodental de la OMS. ⁽¹⁶⁾

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

1. Paciente hombre o mujer dentro del rango de edad establecido.
2. Paciente que haya firmado consentimiento informado o asentimiento informado en caso de los menores de edad.

Criterios de Exclusión

1. Pacientes menores de 6 años.
2. Paciente que no firme consentimiento informado.
3. Paciente de difícil manejo.
4. Paciente con capacidades especiales que imposibilite la evaluación o presente alteración del desarrollo de la dentición.

Recolección y análisis de los datos.

Previo a la ejecución de la investigación, se realizó un Estudio Piloto, en donde se verificó la metodología, tiempo empleado para el paso de instrumentos, así como la prueba del instrumento. Como resultado de este proceso se aplicaron cambios para facilitar la metodología. Se ejecutó un protocolo de investigación

que posterior su aprobación (ver anexo 2), permitió el paso de instrumento en las UCSF.

A continuación se detalla el proceso realizado para la recolección de datos:

Se solicitó el permiso al Director/a de cada Unidad Comunitaria de Salud Familiar, a través de una carta donde se explicó de forma concisa en qué consistía la investigación, los objetivos que se buscaba obtener, el tiempo estimado que tomaría la realización de la investigación. (Ver anexo 3)

1. Una vez obtenido el permiso se realizó la recolección de la información y se obtuvo de la siguiente manera:

a) Se seleccionó los sujetos de estudio de acuerdo a los criterios de exclusión e inclusión previamente establecidos, se explicó al paciente el objetivo de la investigación, mencionando que la información obtenida sería estrictamente confidencial utilizada únicamente para la investigación, los beneficios que obtendría y se leyó el consentimiento o asentimiento informado en el caso de los menores de edad. (ver anexos 4 y 5)

b) Una vez el paciente firmaba el consentimiento o asentimiento informado, podía participar en el estudio. Se procedió al apartado de Entrevista del instrumento (ver anexo 6), en donde se obtuvo datos sociodemográficos del entrevistado tales como: edad, sexo, nivel de escolaridad, actividad productiva y material de construcción de vivienda.

c) Finalizada la entrevista se procedió a la primera parte del examen clínico, tomando en cuenta todas las medidas de bioseguridad, se colocó al paciente en el sillón dental en posición decúbito dorsal, posteriormente el operador procedía a la evaluación, auxiliado por un set de diagnóstico, equipo dental de la UCSF, se determinaba inicialmente si existía o no pérdida de dientes permanentes. Se registró la prevalencia de mortalidad dental indicando la causa de pérdida, en la Guía de Observación (ver anexo 6) según los códigos establecidos para el estudio, de la siguiente manera:

1: Ausente por caries.

2: Ausente por Enfermedad Periodontal.

3: Ausente por trauma.

4: Ausente por otras causas (ortodoncia y protésicas)

5: Diente no erupcionado

d) Se evaluó de igual forma, la incidencia de mortalidad dental (ver anexo 6), determinando según diagnóstico la causa por la que se indicaba para extracción dental, se hizo uso de los siguientes códigos:

- 1a) Criterio 4, 5 y 6 de ICDAS + Compromiso pulpar + decisión del paciente.
 - 2a) Movilidad dental patológica grado 3.
 - 3a) Fractura coronaria complicada
 - 3b) Avulsión
 - 3c) Intrusión
 - 4a) Exodoncia de dientes por otras causas. (Ortodoncia y protésicas).
2. Al finalizar el llenado del instrumento se proporcionaba al paciente un folleto informativo de las medidas necesarias para prevenir la pérdida de dientes y los diferentes métodos que existen para restablecer nuevamente las funciones de masticación, estética, entre otros. (ver anexo 7)
3. Posteriormente se agradecía al paciente por su colaboración y participación en el estudio.

Almacenamiento y análisis de datos.

Los instrumentos se almacenaron ordenados según código de cada paciente en carpetas donde fueron resguardados. Se utilizó el programa SPSS versión 18 para el vaciado, análisis e interpretación de resultados de la investigación.

ALCANCES Y LIMITACIONES

Limitaciones.

La principal limitante es que los datos obtenidos no se podrán extrapolar a toda la población Salvadoreña por estar limitados a usuarios del servicio público proveniente de ciertas localidades en donde se realizó el servicio social.

Alcances.

Se determinó la porcentualidad de pérdida de dientes permanentes y sus principales causas asociadas, además se estableció el porcentaje de pérdida de cada órgano dental, especificando cual diente se pierde con mayor frecuencia en cada uno de los municipios. Los datos se podrán extrapolar a toda la población usuaria de la consulta odontológica del sistema público de salud, servirá de base para que contribuya considerablemente en adquirir datos específicos y brindar datos actualizados que puedan determinar y generar nuevas líneas de investigación. Los datos podrán ser usados por las instituciones públicas, aportando al desarrollo de mejores programas odontológicos dirigidos a toda la población que hace uso de los servicios odontológicos del Ministerio de Salud Pública.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

La mortalidad de dientes permanentes es un problema de salud bastante común en el sistema público de nuestro país; una buena salud bucal está relacionada con el bienestar y la calidad de vida desde los puntos funcionales, propios de la masticación y aspectos psicosociales como la afectación a la estética.

La importancia de la realización de esta investigación estuvo encaminada en la necesidad de conocer datos estadísticos que muestren la situación actual de la pérdida de dientes permanentes, con énfasis en el comportamiento de la pérdida de los diferentes dientes según grupo etario y función que desempeñan, además de conocer cuál es la causa por la cual se pierde dicho diente.

Los objetivos de la investigación estuvieron dirigidos a conocer la porcentualidad de la mortalidad de dientes permanentes, para obtener dicha información se diseñó una guía de observación que nos permitió de una manera práctica y sencilla la evaluación de la condición bucal de los pacientes. Dicho procedimiento no supuso incomodidad o peligro para el paciente debido a que el método no fue invasivo.

Para la selección de los pacientes, fue tomado en cuenta el principio de justicia que manifiesta que todos los seres humanos son iguales y deben tratarse con la misma consideración y respeto, así como también los criterios de inclusión y exclusión establecidos en esta investigación.

Para la ejecución del examen clínico se utilizó instrumental estéril y en buenas condiciones. Los beneficios que el paciente recibió fue el establecer un diagnóstico completo de la condición de su cavidad oral y elaborar un plan de tratamiento adecuado para las necesidades bucales del paciente, se transmitieron conocimientos sobre la forma de prevenir y tratar las principales enfermedades bucales.

Para no influenciar en las decisiones que el paciente pudiera tomar referente a la investigación, se explicó de manera pausada y clara en que consiste el trabajo que se ejecutó, respondiendo cualquier duda que surgiera, se le garantizó su confidencialidad a través del uso de códigos para resguardar su identidad.

Como estrategia educativa se entregó posterior al llenado de la guía de observación un folleto que contiene información acerca de la pérdida de dientes y los tratamientos más adecuados para resarcir la pérdida de los estos. Con ello buscamos crear conciencia de la importancia de la rehabilitación y de los cuidados en salud bucal para mantener los dientes que aún están en boca.

RESULTADOS

TABLA # 1: “MORTALIDAD DE DIENTES PERMANENTES Y SUS PRINCIPALES CAUSAS”

CAUSAS DE MORTALIDAD	MUNICIPIO						TOTAL	
	SAN FRANCISCO CHINAMECA		SAN MIGUEL		SANTIAGO DE MARIA			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
CARIES	2328	78.57	2147	88.68	986	70.28	5461	80.46
ENFERMEDAD PERIODONTAL	588	19.84	274	11.32	370	26.37	1232	18.15
TRAUMA	42	1.42	0	0.00	14	1.00	56	0.83
OTRAS CAUSAS	5	0.17	0	0.00	33	2.35	38	0.56
MORTALIDAD	2963	100.00	2421	100.00	1403	100.00	6787	100.00

INTERPRETACIÓN:

La frecuencia de cada municipio refleja el total de los dientes ausente más los dientes indicados para extracción. El promedio consolidado de los tres municipios indicó que la caries dental fue el principal criterio de diagnóstico asociada a la mortalidad de dientes permanentes constituyendo el 80.46% de los dientes afectados con mortalidad, seguido de la enfermedad periodontal con el 18.15%, trauma 0.83 y otras causas con el 0.56%.

TABLA # 2: “PORCENTUALIDAD DE DIENTES PERMANENTES AUSENTES SEGÚN CAUSAS PRINCIPALES Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS”

variables sociodemográficas	MUNICIPIO SAN FRANCISCO CHINAMECA	PERSONAS CON MORTALIDAD DENTAL		PERSONAS SIN MORTALIDAD DENTAL		CRITERIO DIAGNOSTICO								TOTAL DIENTES AUSENTES	%
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	AUSENTES POR CARIES DENTAL		AUSENTES POR ENFERMEDAD PERIODONTAL		AUSENTES POR TRAUMA		AUSENTES POR OTRAS CAUSAS			
						FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%		
SEXO	MASCULINO	143	50.53	33	48.53	970	81.72	180	15.16	37	3.12	0	0.00	1187	100.00
	FEMENINO	140	49.47	35	51.47	972	71.52	379	27.89	3	0.22	5	0.37	1359	100.00
	TOTAL	283	100.0	68	100.0	1942	76.28	559	21.96	40	1.57	5	0.20	2546	100.00
GRUPO ETARIO	7 a 15 años	19	6.71	31	45.59	37	94.87	0	0.00	2	5.13	0	0.00	39	100.00
	16 a 24 años	34	12.01	16	23.53	86	93.48	0	0.00	5	5.43	1	1.09	92	100.00
	25 a 33 años	36	12.72	14	20.59	137	93.84	0	0.00	6	4.11	3	2.05	146	100.00
	34 a 42 años	45	15.90	6	8.82	237	67.33	108	30.68	6	1.70	1	0.28	352	100.00
	43 a 51 años	49	17.31	1	1.47	270	65.69	132	32.12	9	2.19	0	0.00	411	100.00
	52 a 59 años	50	17.67	0	0.00	432	77.14	123	21.96	5	0.89	0	0.00	560	100.00
	+ de 60 años	50	17.67	0	0.00	743	78.54	196	20.72	7	0.74	0	0.00	946	100.00
	TOTAL	283	100.0	68	100.0	1942	76.28	559	21.96	40	1.57	5	0.20	2546	100.00
ESCOLARIDAD	SIN ESCOLARIDAD	42	14.84	1	1.47	557	78.34	154	21.66	0	0.00	0	0.00	711	100.00
	PRIMARIA	102	36.04	19	27.94	827	69.73	343	28.92	16	1.35	0	0.00	1186	100.00
	SECUNDARIA	100	35.34	23	33.82	442	87.01	52	10.24	12	2.36	2	0.39	508	100.00
	BACHILLERATO	33	11.66	23	33.82	105	91.30	0	0.00	10	8.70	0	0.00	115	100.00
	UNIVERSITARIA	6	2.12	1	1.47	11	42.31	10	38.46	2	7.69	3	11.54	26	100.00
	TECNICO	0	0.00	1	1.47	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	TOTAL	283	100.0	68	100.0	1942	76.28	559	21.96	40	1.57	5	0.20	2546	100.00
PISO VIVIENDA	LA DRILLO CERAMICO	17	6.01	11	16.18	100	77.52	28	21.71	1	0.78	0	0.00	129	100.00
	LA DRILLO CEMENTO	140	49.47	34	50.00	972	73.58	330	24.98	18	1.36	1	0.08	1321	100.00
	CEMENTO	107	37.81	20	29.41	774	85.81	103	11.42	21	2.33	4	0.44	902	100.00
	TIERRA	19	6.71	3	4.41	96	49.48	98	50.52	0	0.00	0	0.00	194	100.00
	OTRO MATERIAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	TOTAL	283	100.0	68	100.0	1942	76.28	559	21.96	40	1.57	5	0.20	2546	100.00
ACTIVIDAD PRODUCTIVA	PROFESIONALES	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	OFICIO O TRABAJO INFORMAL	139	49.12	8	11.76	927	75.86	264	21.60	31	2.54	0	0.00	1222	100.00
	TRABAJO FORMAL BAJO PLANILLA	17	6.01	12	17.65	61	78.21	10	12.82	4	5.13	3	3.85	78	100.00
	OFICIOS DEL HOGAR SIN REMUNERACION	90	31.80	10	14.71	688	74.78	229	24.89	2	0.22	1	0.11	920	100.00
	ESTUDIANTE ACTIVO	24	8.48	37	54.41	43	91.49	0	0.00	3	6.38	1	2.13	47	100.00
	NINGUNA ACTIVIDAD PRODUCTIVA	13	4.59	1	1.47	223	79.93	56	20.07	0	0.00	0	0.00	279	100.00
	TOTAL	283	100.0	68	100.0	1942	76.28	559	21.96	40	1.57	5	0.20	2546	100.00
RESIDENCIA	RURAL	91	32.16	11	16.18	620	81.36	133	17.45	6	0.79	3	0.39	762	100.00
	URBANO	192	67.84	57	83.82	1322	74.10	426	23.88	34	1.91	2	0.11	1784	100.00
	TOTAL	283	100.0	68	100.0	1942	76.28	559	21.96	40	1.57	5	0.20	2546	100.00

INTERPRETACIÓN:

En general la caries representó el 76.28% de la porcentualidad total, seguido de la enfermedad periodontal con 21.96%, trauma 1.57%, otras causas 0.20%. Las variables sociodemográficas con mayor porcentualidad de pérdida fueron sexo femenino con 1358 dientes ausentes, grupo mayores de 60 años, pacientes sin escolaridad, piso de vivienda de tierra, personas sin ninguna actividad productiva y los pacientes con residencia en la zona urbana. En todas las variables sociodemográficas la caries dental representó la mayor causa de pérdida que los pacientes refirieron al momento de evaluar la ausencia.

TABLA # 3: “PORCENTUALIDAD DE DIENTES PERMANENTES AUSENTES SEGÚN CAUSAS PRINCIPALES Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS”

variables sociodemográficas	MUNICIPIO SAN MIGUEL	PERSONAS CON MORTALIDAD DENTAL		PERSONAS SIN MORTALIDAD DENTAL		CRITERIO DIAGNOSTICO								TOTAL DIENTES AUSENTES	%
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	AUSENTES POR CARIES DENTAL		AUSENTES POR ENFERMEDAD PERIODONTAL		AUSENTES POR TRAUMA		AUSENTES POR OTRAS CAUSAS			
						FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%		
SEXO	MASCULINO	147	52.13	42	46.15	768	84.30	143	15.70	0	0.00	0	0.00	911	100.00
	FEMENINO	135	47.87	49	53.85	974	96.25	38	3.75	0	0.00	0	0.00	1012	100.00
	TOTAL	282	100	91	100	1742	90.59	181	9.41	0	0.00	0	0.00	1923	100.00
GRUPO ETARIO	7 a 15 años	6	2.13	46	50.55	3	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	100.00
	16 a 24 años	24	8.51	28	30.77	30	85.71	5	14.29	0	0.00	0	0.00	35	100.00
	25 a 33 años	42	14.89	14	15.38	98	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	98	100.00
	34 a 42 años	49	17.38	1	1.1	194	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	194	100.00
	43 a 51 años	55	19.5	1	1.1	257	95.19	13	4.81	0	0.00	0	0.00	270	100.00
	52 a 59 años	53	18.79	0	0	297	92.24	25	7.76	0	0.00	0	0.00	322	100.00
	+ de 60 años	53	18.79	1	1.1	863	86.21	138	13.79	0	0.00	0	0.00	1001	100.00
	TOTAL	282	100	91	100	1742	90.59	181	9.41	0	0.00	0	0.00	1923	100.00
ESCOLARIDAD	SIN ESCOLARIDAD	36	12.77	2	2.2	500	88.81	63	11.19	0	0.00	0	0.00	563	100.00
	PRIMARIA	59	20.92	24	26.37	386	98.47	6	1.53	0	0.00	0	0.00	392	100.00
	SECUNDARIA	105	37.23	31	34.7	647	87.55	92	12.45	0	0.00	0	0.00	739	100.00
	BACHILLERATO	81	28.72	32	35.16	207	91.19	20	8.81	0	0.00	0	0.00	227	100.00
	UNIVERSITARIA	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	TECNICO	1	0.35	2	2.2	2	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00
	TOTAL	282	100	91	100	1742	90.59	181	9.41	0	0.00	0	0.00	1923	100.00
PISO VIVIENDA	LADRILLO CERAMICO	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	LADRILLO CEMENTO	202	71.63	48	52.75	1291	89.59	150	10.41	0	0.00	0	0.00	1441	100.00
	CEMENTO	25	8.87	27	29.67	22	78.57	6	21.43	0	0.00	0	0.00	28	100.00
	TIERRA	55	19.5	15	16.48	429	94.49	25	5.51	0	0.00	0	0.00	454	100.00
	OTRO MATERIAL	0	0	1	1.1	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	TOTAL	282	100	91	100	1742	90.59	181	9.41	0	0.00	0	0.00	1923	100.00
ACTIVIDAD PRODUCTIVA	PROFESIONALES	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	OFICIO O TRABAJO INFORMAL	172	60.99	26	28.57	882	89.73	101	10.27	0	0.00	0	0.00	983	100.00
	TRABAJO FORMAL BAJO PLANILLA	15	5.32	4	4.4	30	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	30	100.00
	OFICIOS DEL HOGAR SIN REMUNERACION	74	26.24	7	7.69	617	93.77	41	6.23	0	0.00	0	0.00	658	100.00
	ESTUDIANTE ACTIVO	9	3.29	53	58.24	4	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	100.00
	NINGUNA ACTIVIDAD PRODUCTIVA	12	4.26	1	1.1	209	84.27	39	15.73	0	0.00	0	0.00	248	100.00
	TOTAL	282	100	91	100	1742	90.59	181	9.41	0	0.00	0	0.00	1923	100.00
RESIDENCIA	RURAL	281	99.65	90	98.9	1729	90.52	181	9.48	0	0.00	0	0.00	1910	100.00
	URBANO	1	0.35	1	1.1	13	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	13	100.00
	TOTAL	282	100	91	100	1742	90.59	181	9.41	0	0.00	0	0.00	1923	100.00

INTERPRETACIÓN:

En general la caries represento el 90.59% de la porcentualidad total, seguido de la enfermedad periodontal con 9.41%, trauma 0.0%, otras causas 0.0%. Las variables sociodemográficas con mayor porcentualidad de pérdida fueron sexo femenino con 1012 dientes ausentes, grupo atario mayores de 60 años, pacientes con escolaridad secundaria, piso de vivienda ladrillo de cemento, personas con oficio o trabajo informal y los pacientes con residencia en la zona rural. En todas las variables sociodemográficas la caries dental representó la mayor causa de pérdida que los pacientes refirieron al momento de evaluar la ausencia.

TABLA # 4: “PORCENTUALIDAD DE DIENTES PERMANENTES AUSENTES SEGÚN CAUSAS PRINCIPALES Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS”

variables sociodemográficas	MUNICIPIO SANTIAGO DE MARIA	PERSONAS CON MORTALIDAD DENTAL		PERSONAS SIN MORTALIDAD DENTAL		CRITERIO DIAGNOSTICO								TOTAL	%
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	AUSENTES POR CARIES DENTAL		AUSENTES POR ENFERMEDAD PERIODONTAL		AUSENTES POR TRAUMA		AUSENTES POR OTRAS CAUSAS			
						FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%		
SEXO	MASCULINO	102	50.25	78	50.65	366	58.47	243	38.82	8	1.28	9	1.44	626	100.0
	FEMENINO	101	49.75	76	49.35	479	86.78	44	7.97	5	0.91	24	4.35	552	100.0
	TOTAL	203	100	154	100	845	71.73	287	24.36	13	1.10	33	2.80	1178	100.0
GRUPO ETARIO	7 a 15 años	10	4.93	40	25.97	12	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	12	100.0
	16 a 24 años	20	9.85	31	20.13	18	90.00	0	0.00	0	0.00	2	10.00	20	100.0
	25 a 33 años	24	11.82	28	18.18	38	92.68	0	0.00	0	0.00	3	7.32	41	100.0
	34 a 42 años	23	11.33	27	17.53	41	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	41	100.0
	43 a 51 años	33	16.26	18	11.69	93	92.08	5	4.95	3	2.97	0	0.00	101	100.0
	52 a 59 años	44	21.67	9	5.84	185	70.34	61	23.19	8	3.04	9	3.42	263	100.0
	+ de 60 años	49	24.14	1	0.65	458	65.43	221	31.57	2	0.29	19	2.71	700	100.0
	TOTAL	203	100	154	100	845	71.73	287	24.36	13	1.10	33	2.80	1178	100.0
ESCOLARIDAD	SIN ESCOLARIDAD	47	23.15	3	1.95	310	54.29	232	40.63	3	0.53	26	4.55	571	100.0
	PRIMARIA	43	21.18	42	27.27	234	93.98	15	6.02	0	0.00	0	0.00	249	100.0
	SECUNDARIA	48	23.65	28	18.18	204	81.60	39	15.60	3	1.20	4	1.60	250	100.0
	BACHILLERATO	46	22.66	65	42.21	73	90.12	1	1.23	4	4.94	3	3.70	81	100.0
	UNIVERSITARIA	12	5.91	15	9.74	14	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	14	100.0
	TECNICO	7	3.45	1	0.65	10	76.92	0	0.00	3	23.08	0	0.00	13	100.0
	TOTAL	203	100	154	100	845	71.73	287	24.36	13	1.10	33	2.80	1178	100.0
PISO VIVIENDA	LADRILLO CERAMICO	114	56.16	122	79.22	386	73.52	112	21.33	5	0.95	22	4.19	525	100.0
	LADRILLO CEMENTO	18	8.87	17	11.04	79	81.44	18	18.56	0	0.00	0	0.00	97	100.0
	CEMENTO	46	22.66	11	7.14	230	84.56	35	12.87	6	2.21	2	0.74	272	100.0
	TIERRA	25	12.32	4	2.6	150	53.00	122	43.11	2	0.71	9	3.18	283	100.0
	OTRO MATERIAL	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.0
	TOTAL	203	100	154	100	845	71.79	287	24.38	13	1.10	33	2.80	1177	100
ACTIVIDAD PRODUCTIVA	PROFESIONALES	2	0.99	2	1.3	2	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	100.0
	OFICIO O TRABAJO INFORMAL	71	34.98	54	35.06	153	72.17	51	24.06	8	3.77	0	0.00	212	100.0
	TRABAJO FORMAL BAJO PLANILLA	21	10.34	18	11.69	30	88.24	0	0.00	3	8.82	1	2.94	34	100.0
	OFICIOS DEL HOGAR SIN REMUNERACION	35	17.24	12	7.79	200	93.02	9	4.19	0	0.00	6	2.79	215	100.0
	ESTUDIANTE ACTIVO	19	9.36	65	42.21	16	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	16	100.0
	NINGUNA ACTIVIDAD PRODUCTIVA	55	27.09	3	1.95	444	63.52	227	32.47	2	0.29	26	3.72	699	100.0
	TOTAL	203	100	154	100	845	71.73	287	24.36	13	1.10	33	2.80	1178	100.0
RESIDENCIA	RURAL	67	63.00	26	16.88	320	67.80	134	28.39	5	1.06	13	2.75	472	100.0
	URBANO	136	67.00	128	83.12	525	74.36	153	21.67	8	1.13	20	2.83	706	100.0
	TOTAL	202	100	154	100	845	71.73	287	24.36	13	1.10	33	2.80	1178	100.0

INTERPRETACIÓN:

En general la caries represento el 71.73% de la porcentualidad total, seguido de la enfermedad periodontal con 24.36%, trauma 1.76%, otras causas 11.78%. Las variables sociodemográficas con mayor porcentualidad de pérdida fueron sexo masculino con 626 dientes ausentes, grupo etario mayores de 60 años, pacientes sin escolaridad, piso de vivienda ladrillo de cerámica, personas con ninguna actividad productiva y los pacientes con residencia en la zona urbana. En todas las variables sociodemográficas la caries dental representó la mayor causa de pérdida que los pacientes refirieron al momento de evaluar la ausencia.

TABLA #5: “PORCENTUALIDAD DE DIENTES PERMANENTES INDICADOS PARA EXTRACCIÓN SEGÚN CAUSAS PRINCIPALES Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS”

Variables Sociodemográficas	MUNICIPIO SAN FRANCISCO CHINAMECA	CRITERIO DIAGNOSTICO						TOTAL	
		CODIGO DE CARIES ICDAS 4, 5 Y 6 + COMPROMISO PULPAR + DECISIÓN DEL PACIENTE		MOVILIDAD DENTAL PATOLOGICA GRADO III		FRACTURA CORONARIA COMPLICADA			
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
SEXO	MASCULINO	191	88.02	25	11.52	1	0.46	217	100.00
	FEMENINO	195	97.50	4	2.00	1	0.50	200	100.00
	TOTAL	386	92.57	29	6.95	2	0.48	417	100.00
GRUPO ETARIO	7 a 15 años	19	100.00	0	0.00	0	0.00	19	100.00
	16 a 24 años	46	100.00	0	0.00	0	0.00	46	100.00
	25 a 33 años	58	96.67	0	0.00	2	3.33	60	100.00
	34 a 42 años	74	97.37	2	2.63	0	0.00	76	100.00
	43 a 51 años	99	86.09	16	13.91	0	0.00	115	100.00
	52 a 59 años	67	85.90	11	14.10	0	0.00	78	100.00
	+ de 60 años	23	100.00	0	0.00	0	0.00	23	100.00
	TOTAL	386	92.57	29	6.95	2	0.48	417	100.00
ESCOLARIDAD	SIN ESCOLARIDAD	47	100.00	0	0.00	0	0.00	47	100.00
	PRIMARIA	122	86.52	18	12.77	1	0.71	141	100.00
	SECUNDARIA	172	94.51	9	4.95	1	0.55	182	100.00
	BACHILLERATO	40	100.00	0	0.00	0	0.00	40	100.00
	UNIVERSITARIA	5	71.43	2	28.57	0	0.00	7	100.00
	TECNICO	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	TOTAL	386	92.57	29	6.95	2	0.48	417	100.00
PISO VIVIENDA	LA DRILLO CERAMICO	15	100.00	0	0.00	0	0.00	15	100.00
	LA DRILLO CEMENTO	179	93.23	11	5.73	2	1.04	192	100.00
	CEMENTO	155	89.60	18	10.40	0	0.00	173	100.00
	TIERRA	37	100.00	0	0.00	0	0.00	37	100.00
	OTRO MATERIAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	TOTAL	386	92.57	29	6.95	2	0.48	417	100.00
ACTIVIDAD PRODUCTIVA	PROFESIONALES	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	OFICIO O TRABAJO INFORMAL	211	89.41	25	10.59	0	0.00	236	100.00
	TRABAJO FORMAL BAJO PLANILLA	17	89.47	2	10.53	0	0.00	19	100.00
	OFICIOS DEL HOGAR SIN REMUNERACION	124	96.88	2	1.56	2	1.56	128	100.00
	ESTUDIANTE ACTIVO	25	100.00	0	0.00	0	0.00	25	100.00
	NINGUNA ACTIVIDAD PRODUCTIVA	9	100.00	0	0.00	0	0.00	9	100.00
	TOTAL	386	92.57	29	6.95	2	0.48	417	100.00
RESIDENCIA	RURAL	136	95.77	6	4.23	0	0.00	142	100.00
	URBANO	250	90.91	23	8.36	2	0.73	275	100.00
	TOTAL	386	92.57	29	6.95	2	0.48	417	100.00

INTERPRETACIÓN

La caries es el principal criterio diagnóstico por el cual los dientes fueron indicados para extracción con el 92.57% mientras que para las variables en estudio las más afectadas fueron el sexo femenino con el 97.50%, grupo etario de 43-51 años con 86.09%, pacientes que asistieron a secundaria con 94.51%, personas cuyo piso de vivienda es de cemento con 93.23%, referente a la actividad productiva la mayor porcentualidad se encontró en personas con oficio o trabajo informal con el 89.47%, en cuanto a la residencia de los pacientes la zona urbana es la más afectada con un 90.91%.

TABLA #6: “PORCENTUALIDAD DE DIENTES PERMANENTES INDICADOS PARA EXTRACCIÓN SEGÚN CAUSAS PRINCIPALES Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS”

Variables Sociodemográficas	MUNICIPIO SAN MIGUEL	CRITERIO DIAGNOSTICO						TOTAL	
		CODIGO DE CARIES ICDAS 4, 5 Y 6 + COMPROMISO PULPAR + DECISIÓN DEL PACIENTE		MOVILIDAD DENTAL PATOLOGICA GRADO III		FRACTURA CORONARIA COMPLICADA			
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
SEXO	MASCULINO	172	80.00	43	20.00	0	0.00	215	100.00
	FEMENINO	233	82.33	50	17.67	0	0.00	283	100.00
	TOTAL	405	81.33	93	18.67	0	0.00	498	100.00
GRUPO ETARIO	7 a 15 años	10	100.00	0	0.00	0	0.00	10	100.00
	16 a 24 años	47	82.46	10	17.54	0	0.00	57	100.00
	25 a 33 años	78	91.76	7	8.24	0	0.00	85	100.00
	34 a 42 años	89	100.00	0	0.00	0	0.00	89	100.00
	43 a 51 años	81	95.29	4	4.71	0	0.00	85	100.00
	52 a 59 años	58	75.32	19	24.68	0	0.00	77	100.00
	+ de 60 años	42	44.21	53	55.79	0	0.00	95	100.00
	TOTAL	405	81.33	93	18.67	0	0.00	498	100.00
ESCOLARIDAD	SIN ESCOLARIDAD	40	47.06	45	52.94	0	0.00	85	100.00
	PRIMARIA	78	96.30	3	3.70	0	0.00	81	100.00
	SECUNDARIA	154	87.50	22	12.50	0	0.00	176	100.00
	BACHILLERATO	130	84.97	23	15.03	0	0.00	153	100.00
	UNIVERSITARIA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	TECNICO	3	100.00	0	0.00	0	0.00	3	100.00
	TOTAL	405	81.33	93	18.67	0	0.00	498	100.00
PISO VIVIENDA	LADRILLO CERAMICO	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	LADRILLO CEMENTO	287	88.31	38	11.69	0	0.00	325	100.00
	CEMENTO	59	74.68	20	25.32	0	0.00	79	100.00
	TIERRA	59	62.77	35	37.23	0	0.00	94	100.00
	OTRO MATERIAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	TOTAL	405	81.33	93	18.67	0	0.00	498	100.00
ACTIVIDAD PRODUCTIVA	PROFESIONALES	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	OFICIO O TRABAJO INFORMAL	258	89.27	31	10.73	0	0.00	289	100.00
	TRABAJO FORMAL BAJO PLANILLA	24	100.00	0	0.00	0	0.00	24	100.00
	OFICIOS DEL HOGAR SIN REMUNERACION	97	63.82	55	36.18	0	0.00	152	100.00
	ESTUDIANTE ACTIVO	15	100.00	0	0.00	0	0.00	15	100.00
	NINGUNA ACTIVIDAD PRODUCTIVA	11	61.11	7	38.89	0	0.00	18	100.00
	TOTAL	405	81.33	93	18.67	0	0.00	498	100.00
RESIDENCIA	RURAL	403	81.25	93	18.75	0	0.00	496	100.00
	URBANO	2	100.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00
	TOTAL	405	81.33	93	18.67	0	0.00	498	100.00

INTERPRETACIÓN

El municipio de San Miguel reflejó la mayor porcentualidad de dientes indicados para extracción con un 81.33% perteneciente al criterio diagnóstico caries dental, mientras que para las variables en estudio las más afectadas fueron el sexo femenino con un 82.33%, grupo etario de 34-42 años con 100%, pacientes que asistieron a secundaria con 87.50%, personas cuyo piso de vivienda es de cemento con 88.31%, referente a la actividad productiva la mayor porcentualidad se encontró en personas con oficio o trabajo informal con el 89.27%, en cuanto a la residencia de los pacientes la zona rural es la más afectada con un 81.25%.

TABLA #7: “PORCENTUALIDAD DE DIENTES PERMANENTES INDICADOS PARA EXTRACCIÓN SEGÚN CAUSAS PRINCIPALES Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS”

Variables Sociodemograficas	MUNICIPIO SANTIAGO DE MARIA	CRITERIO DIAGNOSTICO						TOTAL	
		CODIGO DE CARIES ICDAS 4, 5 Y 6 + COMPROMISO PULPAR + DECISIÓN DEL PACIENTE		MOVILIDAD DENTAL PATOLOGICA GRADO III		FRACTURA CORONARIA COMPLICADA			
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
SEXO	MASCULINO	64	52.03	58	47.15	1	0.81	123	100.00
	FEMENINO	77	75.49	25	24.51	0	0.00	102	100.00
	TOTAL	141	62.67	83	36.89	1	0.44	225	100.00
GRUPO ETARIO	7 a 15 años	1	100.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00
	16 a 24 años	13	100.00	0	0.00	0	0.00	13	100.00
	25 a 33 años	17	100.00	0	0.00	0	0.00	17	100.00
	34 a 42 años	12	85.71	2	14.29	0	0.00	14	100.00
	43 a 51 años	32	100.00	0	0.00	0	0.00	32	100.00
	52 a 59 años	46	77.97	13	22.03	0	0.00	59	100.00
	+ de 60 años	20	22.47	68	76.40	1	1.12	89	100.00
	TOTAL	141	62.67	83	36.89	1	0.44	225	100.00
ESCOLARIDAD	SIN ESCOLARIDAD	27	35.53	49	64.47	0	0.00	76	100.00
	PRIMARIA	31	70.45	13	29.55	0	0.00	44	100.00
	SECUNDARIA	34	60.71	21	37.50	1	1.79	56	100.00
	BACHILLERATO	38	100.00	0	0.00	0	0.00	38	100.00
	UNIVERSITARIA	5	100.00	0	0.00	0	0.00	5	100.00
	TECNICO	6	100.00	0	0.00	0	0.00	6	100.00
	TOTAL	141	62.67	83	36.89	1	0.44	225	100.00
PISO VIVIENDA	LADRILLO CERAMICO	74	70.48	31	29.52	0	0.00	105	100.00
	LADRILLO CEMENTO	9	56.25	6	37.50	1	6.25	16	100.00
	CEMENTO	35	70.00	15	30.00	0	0.00	50	100.00
	TIERRA	23	42.59	31	57.41	0	0.00	54	100.00
	OTRO MATERIAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	TOTAL	141	62.67	83	36.89	1	0.44	225	100.00
ACTIVIDAD PRODUCTIVA	PROFESIONALES	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	OFICIO O TRABAJO INFORMAL	60	83.33	11	15.28	1	1.39	72	100.00
	TRABAJO FORMAL BAJO PLANILLA	11	100.00	0	0.00	0	0.00	11	100.00
	OFICIOS DEL HOGAR SIN REMUNERACION	35	81.40	8	18.60	0	0.00	43	100.00
	ESTUDIANTE ACTIVO	10	100.00	0	0.00	0	0.00	10	100.00
	NINGUNA ACTIVIDAD PRODUCTIVA	25	28.09	64	71.91	0	0.00	89	100.00
	TOTAL	141	62.67	83	36.89	1	0.44	225	100.00
RESIDENCIA	RURAL	53	54.08	45	45.92	0	0.00	98	100.00
	URBANO	88	69.29	38	29.92	1	0.79	127	100.00
	TOTAL	141	62.67	83	36.89	1	0.44	225	100.00

INTERPRETACIÓN

El municipio de Santiago de María reflejó la mayor porcentualidad de dientes indicados para extracción con un 62.67% perteneciente al criterio diagnóstico caries dental, mientras que para las variables en estudio las más afectadas fueron el sexo femenino con un 75.49%, grupo etario de 43-51 años con 100%, pacientes que asistieron a bachillerato con 100%, personas cuyo piso de vivienda es de ladrillo cerámico con 74%, referente a la actividad productiva la mayor porcentualidad se encontró en personas con oficio o trabajo informal con el 83.33%, en cuanto a la residencia de los pacientes la zona urbana es la más afectada con un 69.29%.

TABLA #8: “ÓRGANOS DENTARIOS QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE INDICARON PARA EXTRACCIÓN POR CADA GRUPO ETARIO”.

ORGANO DENTARIO	SAN FCO CHINAMECA							SAN MIGUEL							SANTIAGO DE MARIA							TOTAL	%
	7 a 15 años	16 a 24 años	25 a 33 años	34 a 42 años	43 a 51 años	52 a 59 años	+ de 60 años	7 a 15 años	16 a 24 años	25 a 33 años	34 a 42 años	43 a 51 años	52 a 59 años	+ de 60 años	7 a 15 años	16 a 24 años	25 a 33 años	34 a 42 años	43 a 51 años	52 a 59 años	+ de 60 años		
MODA	14	18	27	40	50	53	60	10	21	27	36	43	53	71	8	21	28	36	47	52	65		
3-6	3	14	8	10	7	4	2	3	13	14	13	6	5	3	0	5	3	1	5	9	1	129	11.29
4-6	3	5	6	5	4	4	2	3	11	5	14	13	8	4	1	3	2	2	6	3	3	107	9.36
2-6	3	7	6	9	11	8	2	1	6	11	11	6	7	1	0	1	2	0	2	6	6	106	9.27
1-6	3	5	4	1	14	8	0	1	11	15	5	4	4	3	0	2	2	1	1	3	3	90	7.87
3-7	1	5	8	11	11	5	1	1	1	2	3	6	7	3	0	0	1	1	1	5	4	77	6.74
2-7	1	0	3	8	13	7	2	0	1	2	2	3	8	3	0	0	0	0	4	3	9	69	6.04
4-7	2	1	9	7	8	5	1	0	0	2	6	8	6	5	0	0	0	1	2	3	2	68	5.95
1-7	0	2	2	0	14	6	3	0	1	3	2	3	4	4	0	0	1	1	1	1	7	55	4.81
2-5	1	1	1	3	7	5	1	0	1	6	5	3	6	2	0	0	1	1	3	1	3	51	4.46
3-5	2	3	4	4	0	1	1	0	2	2	0	6	2	2	0	0	2	2	1	3	3	40	3.50
4-5	0	0	4	2	2	3	0	0	4	1	1	4	4	2	0	0	1	0	1	4	1	34	2.97
1-5	0	0	1	1	9	4	0	0	1	4	1	1	3	1	0	0	1	1	3	2	0	33	2.89
1-4	0	0	0	1	5	3	0	1	1	5	5	1	0	2	0	0	1	1	1	2	3	32	2.80
4-4	0	0	0	2	0	2	1	0	1	1	3	5	2	3	0	1	0	1	0	1	4	27	2.36
1-1	0	1	2	2	3	3	1	0	0	2	2	1	0	3	0	0	0	0	0	2	2	24	2.10
3-4	0	1	1	1	0	1	0	0	2	1	2	3	1	4	0	0	0	0	1	1	5	24	2.10
2-1	0	0	1	3	3	3	1	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	2	2	20	1.75
2-4	0	0	0	0	3	3	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	4	18	1.57
2-2	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	1	2	2	3	0	0	0	0	1	1	0	16	1.40
1-3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	2	0	0	0	0	1	3	3	15	1.31
3-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8	0	0	0	0	0	0	4	15	1.31
4-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	8	0	0	0	0	0	1	3	15	1.31
1-2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	2	2	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	14	1.22
4-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	7	0	0	0	0	0	0	2	14	1.22
4-3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	5	0	0	0	0	0	1	3	14	1.22
2-3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	1	1	4	12	1.05
3-2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6	0	0	0	0	0	0	3	12	1.05
3-3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	4	0	0	0	0	0	0	4	12	1.05
TOTAL	19	46	60	76	115	78	23	10	57	85	89	85	77	95	1	13	17	14	35	59	89	1143	100.00

INTERPRETACIÓN:

La tabla representa la cantidad de dientes indicados para extracción por grupo etario, y unidad dental, fueron un total de 1143 dientes con diagnóstico desfavorable, en el que el diente con mayor frecuencia fue el 3-6 seguido de sus homólogos inf. y sup. En dientes anteriores el diente con mayor frecuencia de extracción fue el 1-1 y 2-1. Se representa además la MODA por cada grupo etario, en los diferentes municipios en estudio.

DISCUSIÓN.

Los resultados del estudio evidenciaron que la muestra fue 1081 pacientes atendidos de los cuales 545 fueron hombres representando el (50.42%) de la muestra, mientras que las mujeres atendidas fueron 536 (49.58%).

De los 1081 pacientes 768 presentaron mortalidad dental es decir que tenían ausente una o más dientes permanentes, lo que represento el (71.05%) mientras que 313 pacientes atendidos no habían perdido ningún diente permanente (28.95%).

De los 768 pacientes que presentaron mortalidad dental 392 fueron hombre (51.09%), mujeres 376 (48.96%).

Los dientes permanentes que presentaron mortalidad ya sea por estar ausentes al momento del examen clínico o por que fueron indicados para su extracción fue de 6,787 la frecuencia encontrada en el estudio referente al criterio de diagnóstico fue la siguiente, para: caries 5,461 dientes (80.46%), enfermedad periodontal 1,232 dientes (18.15%), trauma 56 dientes (0.83%), otras causas 38 dientes (0.56%).

Los datos obtenidos concuerdan con la evidencia científica citada De la Rosa ⁽¹⁾ que posiciona a la caries dental como la principal causa de perdida, De Sousa ⁽⁵⁾ refiere que según la OMS la caries dental es la tercera enfermedad mas difícil de erradicar en el mundo, la alta frecuencia de mortalidad de dientes encontrada en el estudio refleja que siete de cada diez pacientes habían perdido uno o más dientes, siendo la caries dental la enfermedad que con mayor porcentaje afecta a los pacientes.

Solves ⁽²⁾, coloca a la enfermedad periodontal como la segunda causa de exodoncia en un estudio en el cual la muestra fue de 779 extracciones, el análisis de los datos del estudio posiciona de igual forma a la enfermedad periodontal como la segunda causa con mayor porcentaje en relación a la mortalidad dental. Medina ⁽⁹⁾, establece que con base a estudios revisados y reportes de literatura la enfermedad periodontal representa la principal causa de perdida de dientes entre los adultos, lo cual difiere con el estudio realizado, ya que tanto en dientes permanentes perdidos como en dientes permanentes indicados para extracción es la caries dental la que se posiciona muy por encima de la enfermedad periodontal en los grupos etareos con mayor edad.

Acosta ⁽¹¹⁾, asegura que según cifras estadísticas hay una considerable incidencia y prevalencia de perdida dental por traumatismos y/o accidentes, y

que ha llegado a considerarse un problema de salud público. Según el estudio realizado la mortalidad dental por trauma es bastante baja y representa en el consolidado de los municipios un 0.83% del total de dientes perdidos. Acevedo ⁽¹⁰⁾, asegura en su estudio de descripción del traumatismo dentoalveolar en pacientes adultos, que el trauma dental es la tercera causa de pérdida de dientes permanentes, coincidiendo con los datos de este estudio.

El criterio de otras causas de pérdida que se evaluó en el estudio obtuvo una porcentualidad del 0.58% la mayoría de estas representado por extracciones que obedecían a tratamientos de ortodoncia.

Las tablas uno, dos, y tres muestran la porcentualidad de dientes permanentes ausentes, con relación a las causas de pérdida y variables sociodemográficas en los tres municipios en estudio. Los resultados más relevantes fueron los siguientes:

San Francisco Chinameca, el criterio de diagnóstico con mayor número de dientes ausentes fue la Caries con un 76.28%, enfermedad periodontal 21.96%, trauma 1.57%, otras causas 0.20%. Referente a las variables sociodemográficas con mayor prevalencia fueron el sexo femenino con 53.37%, el grupo etario de + de 60 años con 37.15%, pacientes con escolaridad primaria 46.58%, personas cuyo piso de vivienda es de cemento 51.88%, usuarios con oficio o trabajo informal 48%, residentes de la zona urbana con el 70.07%.

San Miguel, el criterio de diagnóstico con mayor número de dientes ausentes fue la Caries con un 90.59%, enfermedad periodontal 9.41%, trauma 0.0%, otras causas 0.0%. Referente a las variables sociodemográficas con mayor prevalencia fueron el sexo femenino 52.62%, el grupo etario de + de 60 años con 52.05%, pacientes sin escolaridad con 29.27%, personas cuyo piso de vivienda es de cemento 74.43%, usuarios con oficio o trabajo informal 51.11%, residentes de la zona rural con el 99.32%.

Santiago de María, el criterio de diagnóstico con mayor número de dientes ausentes fue la Caries con 71.73%, enfermedad periodontal 24.36%, trauma 1.10%, otras causas 2.80%. Referente a las variables sociodemográficas con mayor prevalencia fueron el sexo masculino con 53.14%, el grupo etario de + de 60 años con 59.42%, pacientes sin escolaridad con 48.47%, personas cuyo piso de vivienda es de ladrillo cerámico con 29.54%, usuarios con ninguna actividad productiva 39.31%, residentes de la zona urbana con 59.93%.

Los resultados encontrados posicionan a la caries como la principal causa de diagnóstico de pérdida de dientes permanentes, seguido de la enfermedad periodontal, trauma, y otras causas. Referente a las variables

sociodemográficas sexo femenino es el más afectado con la ausencia de dientes permanentes, con relación al grupo etario son los mayores de 60 años los que presentan mayor prevalencia de pérdida, los pacientes sin escolaridad, los usuarios con oficio o trabajo informal y quienes residen en la zona urbana.

Las tablas cuatro, cinco y seis muestran el comportamiento de la incidencia en la mortalidad de dientes permanentes en cada municipio.

San Francisco Chinameca, la caries es el principal criterio de diagnóstico con 92.57%, mientras que para las variables en estudio las más afectadas fueron sexo masculino con, grupo etario de 43 a 51 años, pacientes que cursaron secundaria, personas cuyo piso de vivienda es de cemento, referente a la actividad productiva la mayor porcentabilidad se encontró en personas con oficio o trabajo informal, en cuanto a la residencia de los pacientes la zona urbana es la más afectada.

San Miguel, la caries dental es el criterio de diagnóstico con mayor porcentaje 81.33%, mientras que para las variables en estudio las más afectadas fueron sexo femenino, grupo etario de +de 60 años, pacientes que cursaron secundaria, personas cuyo piso de vivienda es de cemento, referente a la actividad productiva la mayor incidencia se encontró en personas con oficio o trabajo informal, en cuanto a la residencia de los pacientes la zona rural es la más afectada.

Santiago de María, el principal criterio de diagnóstico fue la caries con 62.67%, mientras que para las variables en estudio las más afectadas fueron sexo masculino, grupo etario de + de 60 años, pacientes sin escolaridad, personas cuyo piso de vivienda es de ladrillo cerámico, referente a la actividad productiva la mayor incidencia se encontró en personas con ninguna actividad productiva, en cuanto a la residencia de los pacientes la zona urbana es la mas afectada.

Los datos encontrados referentes a incidencia siguen posicionando a la caries dental como la principal causa de diagnóstico para que los dientes sean extraídos, seguido de la enfermedad periodontal y trauma. Las mujeres el sexo más afectado, grupo etario de 43 a 51 años, pacientes sin escolaridad, personas sin ninguna actividad productiva, piso de vivienda de tierra, zona rural.

Medina ⁽¹⁵⁾, es aceptada la existencia entre estado de salud y el estatus social; individuos de mejor nivel socioeconómico disfrutaban de mejor salud, este hecho es conocido como “gradiente social de salud”, el estudio realizado nuestro una tendencia bastante marcada en cuanto a la afectación con mayor mortalidad dental en aquellos grupos socioeconómicos con mayor desigualdad social.

Fernández ⁽¹⁷⁾, menciona que la edad es un factor sociodemográfico importante a considerar cuando se habla de edentulismo; estudios previos sugieren que

por cada año de edad la posibilidad de padecer edentulismo aumenta hasta un 8%. La relación encontrada entre edentulismo y edad coincide en estudios realizados en otras partes del mundo tales como la región sureste de Brasil y México. Esta asociación (entre edentulismo y edad) se puede explicar debido a que la caries dental y la enfermedad periodontal presentan una característica acumulativa que termina con la extracción de dientes si no son controladas, que son las enfermedades más comunes a nivel global y nacional. El mismo autor menciona que entre los individuos de mejor posición socioeconómica el estado de salud bucal en ellos es mejor pero que el camino exacto por el cual la posición socioeconómica se asocia con la salud bucal no es del todo claro.

Pupo ⁽⁶⁾, en gran medida, el primer molar inferior derecho es reportado por la literatura como el diente con mayor índice de ausencia. En este estudio el diente permanente con mayor porcentaje de mortalidad fue el 3-6, con un 11.29%, lo que no coincide con la información citada, donde según De Sousa ⁽¹⁾, el diente con mayor ausencia es el primer molar inferior derecho. El estudio demostró que son los primeros molares permanentes los más afectados con la mortalidad dental, mientras que 3-3 es el diente con menor porcentaje de mortalidad.

CONCLUSIONES

1. La caries dental representa el mayor porcentaje de pérdida de dientes permanentes, sobreponiéndose en gran porcentaje a las otras causas como la enfermedad periodontal y trauma.
2. De un total de 1081 pacientes evaluados en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar se examinaron 23,164 dientes permanentes, encontrando que la causa principal de indicación para su exodoncia fue la caries dental.
3. Del total de la población evaluada, el sexo femenino es el que presenta la mayor porcentualidad en cuanto a mortalidad de dientes permanentes.
4. La mayor porcentualidad de ausencia de dientes permanentes según el grupo etario se da en el grupo de mayores de 60 años, el rango de 7 a 15 años representa la menor porcentualidad.
5. El tipo de escolaridad con la mayor porcentualidad de pérdida de dientes permanentes fue en usuarios sin escolaridad.
6. La pérdida de dientes permanentes en los usuarios que fueron incluidos en la investigación según el piso de su vivienda, fue mayor en personas cuyo piso de su hogar es de cemento.
7. La mortalidad de dientes permanentes en los usuarios atendidos reflejó que según su actividad productiva, los más afectados son aquellos que realizan un oficio o trabajo informal.
8. La zona de residencia más afectada con la pérdida dental fueron los usuarios que residen en la zona urbana.
9. El diente con mayor frecuencia de pérdida fue el primer molar inferior izquierdo permanente (3-6), seguido de los homólogos superiores e inferior. Con respecto a los dientes anteriores el 1-1 y 2-1 presentaron mayor mortalidad.

RECOMENDACIONES

A MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UES

1. Fortalecer el conocimiento y aprendizaje de las diferentes técnicas de higiene bucal y aditamentos de limpieza que ayuden a la prevención temprana de la caries dental.
2. Capacitar continuamente al personal de salud para que estos puedan realizar charlas educativas de los principales temas de salud bucal que aquejan a la población.
3. Recalcar la importancia de conservar las piezas dentarias permanentes, instruir a cerca de sus funciones principales, y las consecuencias que se pueden presentar al momento de no restaurarlas.
4. Educación con respecto a los hábitos alimenticios, con el propósito de generar estilos de vida más saludables.
5. Reforzar el aprendizaje de los estudiantes en la detección temprana de la caries dental y otras patologías bucales y llevar a cabo las medidas de prevención adecuadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. De la Rosa Santillana R, Hernández Cruz P, Maupomé Gerardo, Medina Solís CE, Navarrete Hernández JJ, Pérez Campos E, et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos; Rev. Invest. Clin. 2013; 65 (2): 141-9.
2. Solves V J, García L E, Blanco R A, et al. Estudio de la Enfermedad Periodontal y la Higiene Bucal en Dientes en Desoclusión. Rev. Cubana Estomatol. 2005; 42 (3).
3. García Cortés JO, Islas Granillo H, Loyola Rodríguez JP, Medina Solís CE, Mendoza Rodríguez M, Patiño Marín N. Pérdida de dientes en adolescentes y adultos jóvenes universitarios mexicanos. Rev. Estomatol. Herediana. 2010; 20(4): 191-5.
4. Chetti M A, Ruiz D E, Romero H J. Estudio de la prevalencia de lesiones de caries en piezas dentarias anteriores y su relación con variables epidemiológicas. Resumen: M-10, Facultad de Odontología Universidad de Noreste, México. 2005: From. <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Wec/cyt/com2005/3-Medicina/M-107.pdf>
5. De Sousa JG, Moronta NR, Quirós O. Causas y consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes atendidos en el Hospital Luis Razetti Municipio Tucupita, Edo. Delta Amaruco. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría 2013.
6. Pupo A D, Batista B Z, Nápoles I G, Pérez R O. Pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 13 años. Revista Archivo Médico de Camagüey. AMC. 12 (5) Camagüey sep-oct. 2008. From: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1025-02552008000500008&script=sciarttext>
7. Barreiro Carolina, Maidana Angela. Pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 7 a 18 años de un Hogar Interno de la Ciudad de Asunción, Paraguay. Pediatr (Asunción) 2012, 39: 179-182.
8. De la Fuente Hernández J, González de Cossío M, Ortega Maldonado M, Sifuentes Valenzuela MC. Caries y Pérdida Dental en Estudiantes Preuniversitarios Mexicanos. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2008; 50(3): 235-40.

9. Medina SC, Maupomé G, Pelcastre VB, Ávila BL, Vallejos SA, et al. Desigualdades Socioeconómicas en Salud Bucal: Caries dental en niños de 6 a 12 años de edad. Revista de investigación clínica. Rev. Invest. Lin. 2006, 58 (4) FROM: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762006000400005
10. Acevedo J, Cooper H, Tirreau V, Nuñez F. Descripción del Traumatismo Dentoalveolar en pacientes adultos. Revista Dental Chile 2006.
11. Acosta Algozain Y, García Viñas M, Rodríguez Yanes R, Alvarez Campos L. Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en alumnos de la ESBU del Municipio de Artemisa, La Habana Cuba.
12. Gracia L, Traumatismo Dental, nuevas tendencias en el tratamiento de la avulsión dental, Madrid. Mar-abril 2003.
13. Ferrari LE, Castillo R. Comportamiento de los traumatismos en dientes permanentes, Revista Diagnóstico en Traumatismo, 2003. Fecha de acceso a internet 26 de febrero de 2010.
14. Castejón NI, García BC, Pérez LL. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales, traumatología dental. Madrid 2003.
15. Medina SC, Minaya SM, Casanova RA, Márquez CM, et al. Pérdida de dientes y variables del estado periodontal asociados en hombres policías adultos. Resumen Gac Med Mex. 146 (4). Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2010.
- 16.
17. Fernández M. Á., Medina C., Márquez M., et al. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. Vol 9, Num 1, abril 2016, pág 62-63.

ANEXOS

Anexo N°1: OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición nominal, teórica o conceptual.	Definición operacional	Dimensión Factores a medir	Indicador	Clasificación de la Variable	Instrumento
Sexo	Condición orgánica que distingue a los humanos en hombres y mujeres.	Identificación de personas como hombre y mujer	Establecer el porcentaje de mujeres y hombres afectados con la mortalidad de dientes permanentes, según rango de edad.	Porcentaje de Hombres y Mujeres	Independiente Cualitativa.	Entrevista

Variable	Definición nominal, teórica o conceptual.	Definición operacional	Dimensión Factores a medir	Indicador	Clasificación de la Variable	Instrumento
Zona de Residencia.	Lugar de residencia de la persona en estudio.	Determinar según zona rural o urbana el lugar en que reside la persona en estudio.	Establecer el porcentaje de personas procedentes de la zona Urbana o Rural que se ven afectados con la mortalidad de dientes permanentes, según rango de edad.	Porcentualidad según: Zona Urbana Zona Rural	Independiente Cualitativa.	Entrevista

Variable	Definición nominal, teórica o conceptual.	Definición operacional	Dimensión Factores a medir	Indicador	Clasificación de la Variable	Instrumento
Edad	Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento a la fecha de su participación en la investigación.	Determinar la edad y agrupar a las personas en estudio según grupos de edad establecidos para el estudio.	Clasificar y establecer el porcentaje de personas según grupos de edad establecidos para el estudio. 7-15 años 16-24 años 25-33 años 34-42 años 43-51 años Mayores de 60años.	Porcentaje según grupo de edad. a) 7-15 años b) 16-24 años c) 25-33 años d) 34-42 años e) 43-51 años f) Mayores de 60años.	Independiente Cualitativa	Entrevista

Variable	Definición nominal, teórica o conceptual.	Definición operacional	Dimensión Factores a medir	Indicador	Clasificación de la Variable	Instrumento
Escolaridad	Grado o número de años de formación académica de la persona en estudio.	Determinar según grado de formación el nivel de escolaridad de la persona en estudio.	<p>Establecer el porcentaje de personas según grupos de escolaridad establecidos para el estudio.</p> <p>a) Sin escolaridad b) Primaria c) Secundaria d) Bachillerato e) Universitario f) Otros estudios posteriores al bachillerato. (técnicos, etc.)</p>	<p>Porcentaje según grado de escolaridad:</p> <p>g) Sin escolaridad h) Primaria i) Secundaria j) Bachillerato k) Universitario l) Otros estudios posteriores al bachillerato. (técnicos, etc.)</p>	Independiente e cualitativa	Entrevista

Variable	Definición nominal, teórica o conceptual.	Definición operacional	Dimensión Factores a medir	Indicador	Clasificación de la Variable	Instrumento
Mortalidad de dientes permanentes.	Número de dientes permanentes ausentes en un boca, resultado de causas no congénitas y que puede estar relacionada a enfermedades bucodentales. Y afecta tanto en edad temprana como avanzada.	a) Establecer el número de dientes ausentes en un determinado tiempo. según cuadrante o cuadrantes. Utilizando ICDAS criterio 97 y 98. b) Establecer el número de dientes indicados para extracción según diagnostico.	a) Establecer tasa de Prevalencia de mortalidad dientes permanentes. b) Establecer tasa de incidencia de mortalidad de dientes permanentes según diagnostico.	a) Ausencia de dientes permanentes en boca a través de criterio 97 y 98 ICDAS b) Dientes permanentes indicados o diagnósticos para exodoncia. Cuadrantes afectados.	Dependiente cuantitativa	Guía de observación

Variable	Definición nominal, teórica o conceptual.	Definición operacional	Dimensión Factores a medir	Indicador	Clasificación de la Variable	Instrumento
Causas principales de mortalidad de dientes permanentes.	Principales causas reportadas por la bibliografía como asociadas a la pérdida de dientes permanentes. (Caries dental, enfermedad periodontal, trauma entre otras)	Determinar porcentaje de dientes permanentes que al examen clínico, según índice ICDAS presenten lesión 5 o 6 y la necesidad de tratamiento sea la extracción por Caries dental. Determinar porcentaje de dientes permanentes	Determinar la porcentualidad de perdida por caries dental. Determinar la porcentualidad de perdida por Enfermedad periodontal	1) ICDAS Criterios 6 2) Índice CPITN Criterio 4	Independiente e Cualitativa.	Guía de observación

Anexo N°2: PORTADA DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION APROVADO POR JUNTA DIRECTIVA.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA**



“MORTALIDAD DE DIENTES PERMANENTES Y SUS PRINCIPALES CAUSAS EN USUARIOS DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR; EL NIÑO, EL CERRITO, Y SAN FRANCISCO CHINAMECA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. EL SALVADOR, 2016.

POR:

**FREDY, HERNÁNDEZ GONZÁLEZ.
HELEN FRANCHESKA, GONZÁLEZ BRUNO.
JOHANNA STEPHANIE, HERNÁNDEZ ZEPEDA.**

ASESOR:

DR. GUILLERMO A. AGUIRRE



CIUDAD UNIVERSITARIA, JUNIO DE 2016.

ANEXO N° 3

CARTA DIRIGIDA A LOS DIRECTORES DE LAS UCSF, SOLICITANDO AUTORIZACIÓN PARA EL PASO DE INSTRUMENTOS.

San Francisco Chinameca, 16 de febrero del 2016

Dra. Sandra Guadalupe Villacorta Rivera.
Directora de Unidad Comunitaria de Salud Familia
San Francisco Chinameca.
Dto. La Paz.
Presente.

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

Por medio de la presente me permito informarle que en conjunto con las Autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador se ha decidido realizar una investigación de carácter odontológico, que llevara como tema “mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios del sistema público de salud. El Salvador 2016”.

Esta investigación tiene como objetivo principal determinar la prevalencia e incidencia de perdida de dientes permanentes según rango de edad, causas principales (caries dental, enfermedad periodontal, trauma y sociocultural) en usuarios atendidos en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en El Salvador durante el año 2016 la cual se llevara a cabo en un tiempo estipulado de 4 meses.

Con lo anteriormente expuesto con todo respeto le solicitamos:

1. Se nos autorice el paso del instrumento que consistirá en una guía de observación y entrevista a los pacientes que hacen uso de los servicios odontológicos de la UCSF. (*Ver Anexo*).
2. La entrevista se desarrollara únicamente en pacientes entre las edades de 6 a 60 años.
3. La entrevista se realizara solamente una vez al paciente en estudio.
4. Cabe aclarar que la UCSF no correrá con ningún gasto, todos los gastos del paso de instrumento correrán por parte del entrevistador.
5. La entrevista se llevara a cabo únicamente con el consentimiento de los pacientes seleccionados.

Esperando una pronta y favorable respuesta ante lo solicitado, me suscribo de usted. No sin antes agradecerle de antemano por la atención prestada.

Atte.

Fredy Hernández González.
Odontólogo en Servicio Social

Anexo N° 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTE ADULTO.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

MORTALIDAD DE DIENTES PERMANENTES Y SUS PRINCIPALES CAUSAS EN USUARIOS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. EL SALVADOR, 2016.

Se lleva a cabo una investigación sobre la mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas, con el fin de obtener información sobre la ausencia de dientes permanentes y dientes que sean indicados para extracción y las principales causas de ello, en los pacientes que asisten a consulta odontológica de esta U.C.S.F.

Se procederá a evaluar su cavidad oral implementando instrumental de diagnóstico estéril, se observarán dientes ausentes en boca y se interrogará acerca del porqué de su ausencia, se continuará evaluando esta vez los dientes presentes en la boca que necesiten ser extraídos y su causa; además de ello se solicitará cierta información personal.

Su participación en este estudio es totalmente voluntario y usted estará en la libre disposición de retirarse cuando decida, la información brindada será de uso estrictamente confidencial y anónimo; si usted está de acuerdo en participar tendrá los siguientes beneficios; diagnóstico completo elaborando un plan de tratamiento que en la medida de lo posible con los insumos de esta U.C.S.F. serán resueltos y en caso de no poder tratarlo será referido al lugar donde se considere pertinente, se educará transmitiéndole conocimientos para lograr una mejor salud oral.

Si ha comprendido la información leída y está de acuerdo en participar en la investigación; complete los siguientes datos personales

Yo _____ con Documento Único de Identidad Personal numero _____ he sido invitado(a) a participar en la investigación, he comprendido de que se trata y el motivo porque se realiza, he tenido la oportunidad de preguntar y entender el procedimiento que se llevara a cabo, los resultados que se presenten, los riesgos y beneficios que pueden derivarse.

Consiento mi participación voluntaria a esta investigación, teniendo en cuenta que puedo retirarme en el momento que decida sin tener justificación de la razón. Firmo el presente documento en la ciudad de _____ a los _____ días, del mes de _____ del año _____.

Firma: _____

(En caso de ser un menor de edad, los datos requeridos en este documento deberán ser proporcionados por el padre, madre o responsable del menor que se haya presentado con él, en el momento a la consulta odontológica).

Anexo N°5:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTE MENOR DE EDAD.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO
MORTALIDAD DE DIENTES PERMANENTES Y SUS PRINCIPALES CAUSAS EN
USUARIOS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. EL SALVADOR, 2016.**

Se lleva a cabo una investigación sobre la mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas, con el fin de obtener información sobre la ausencia de dientes permanentes y dientes que sean indicados para extracción y las principales causas de ello, en los pacientes que asisten a consulta odontológica de esta U.C.S.F.

Se procederá a evaluar su cavidad oral implementando instrumental de diagnóstico estéril, se observarán dientes ausentes en boca y se interrogara acerca del porqué de su ausencia, se continuará evaluando esta vez los dientes presentes en la boca que necesiten ser extraídos y su causa; además de ello se solicitara cierta información personal.

Por lo que solicitamos de su permiso para que su hijo pueda ser parte del estudio. Su participación en este estudio es totalmente voluntario y usted estará en la libre disposición de retirar a su hijo cuando decida, la información brindada será de uso estrictamente confidencial y anónimo; si usted está de acuerdo en que se hijo participe tendrá los siguientes beneficios; diagnóstico completo elaborando un plan de tratamiento que en la medida de lo posible con los insumos de esta U.C.S.F. serán resueltos y en caso de no poder tratarlo será referido al lugar donde se considere pertinente, se educará transmitiéndole conocimientos para lograr una mejor salud oral.

Si ha comprendido la información leída y está de acuerdo en autorizar la participación de su hijo en la investigación; complete los siguientes datos personales

Yo _____ con Documento Único de Identidad Personal numero _____ he sido informado para autorizar la participación de mi hijo en la investigación, he comprendido de que se trata y el motivo porque se realiza, he tenido la oportunidad de preguntar y entender el procedimiento que se llevara a cabo, los resultados que se presenten, los riesgos y beneficios que pueden derivarse.

Consiento mi participación voluntaria a esta investigación, teniendo en cuenta que puedo retirarme en el momento que decida sin tener justificación de la razón. Firmo el presente documento en la ciudad de _____ a los _____ días, del mes de _____ del año _____.

Firma: _____

(En caso de ser un menor de edad, los datos requeridos en este documento deberán ser proporcionados por el padre, madre o responsable del menor que se haya presentado con él, en el momento a la consulta odontológica).

Anexo N°6:



Código:

**GUÍA DE OBSERVACIÓN
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**“MORTALIDAD DE DIENTES PERMANENTES Y SUS PRINCIPALES CAUSAS EN
USUARIOS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD.
EL SALVADOR, 2016.”**

Fecha de examen:

DÍA	MES	AÑO

Residencia

 1.Rural
2.Urbano

Fecha de nacimiento:

DÍA	MES	AÑO

Sexo:

--

 F = 1
M = 2

1. CÉDULA DE ENTREVISTA: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

OBJETIVO:

Registrar las variables sociodemográficas de los usuarios de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar atendidos.

INDICACIONES:

- a) Orientar las preguntas directamente al entrevistado de manera puntual y comprensible. Para el caso de menores de edad, dirigirlas al padre o encargado.
- b) Para seleccionar la respuesta, utilice lapicero color azul y marque una “X” en la casilla de la derecha en blanco correspondiente. Las preguntas son cerradas, por lo que deberá seleccionar solamente una respuesta por pregunta.
- c) Finalizada la entrevista, agradecer al individuo por su colaboración.

<p style="text-align: center; background-color: #cccccc; margin: 0;">GRUPO ETARIO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 80%; padding: 2px;">a) 7 a 15 años</td><td style="width: 20%; text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">b) 16 a 24 años</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">c) 25 a 33 años</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">d) 34 a 42 años</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">e) 43 a 51 años</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">f) 52 a 59 años</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">g) + de 60 años</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr></table>	a) 7 a 15 años	<input type="checkbox"/>	b) 16 a 24 años	<input type="checkbox"/>	c) 25 a 33 años	<input type="checkbox"/>	d) 34 a 42 años	<input type="checkbox"/>	e) 43 a 51 años	<input type="checkbox"/>	f) 52 a 59 años	<input type="checkbox"/>	g) + de 60 años	<input type="checkbox"/>	<p style="text-align: center; background-color: #cccccc; margin: 0;">NIVEL DE ESCOLARIDAD</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 80%; padding: 2px;">a) Sin escolaridad</td><td style="width: 20%; text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">b) Primaria</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">c) Secundaria</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">d) Bachillerato</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">e) Universitario</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">f) Técnico</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr></table>	a) Sin escolaridad	<input type="checkbox"/>	b) Primaria	<input type="checkbox"/>	c) Secundaria	<input type="checkbox"/>	d) Bachillerato	<input type="checkbox"/>	e) Universitario	<input type="checkbox"/>	f) Técnico	<input type="checkbox"/>	<p style="text-align: center; background-color: #cccccc; margin: 0;">MATERIAL PISO VIVIENDA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 80%; padding: 2px;">a) Ladrillo cerámico</td><td style="width: 20%; text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">b) Ladrillo cemento</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">c) Cemento</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">d) Tierra</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">e) Otro material</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr></table>	a) Ladrillo cerámico	<input type="checkbox"/>	b) Ladrillo cemento	<input type="checkbox"/>	c) Cemento	<input type="checkbox"/>	d) Tierra	<input type="checkbox"/>	e) Otro material	<input type="checkbox"/>
a) 7 a 15 años	<input type="checkbox"/>																																					
b) 16 a 24 años	<input type="checkbox"/>																																					
c) 25 a 33 años	<input type="checkbox"/>																																					
d) 34 a 42 años	<input type="checkbox"/>																																					
e) 43 a 51 años	<input type="checkbox"/>																																					
f) 52 a 59 años	<input type="checkbox"/>																																					
g) + de 60 años	<input type="checkbox"/>																																					
a) Sin escolaridad	<input type="checkbox"/>																																					
b) Primaria	<input type="checkbox"/>																																					
c) Secundaria	<input type="checkbox"/>																																					
d) Bachillerato	<input type="checkbox"/>																																					
e) Universitario	<input type="checkbox"/>																																					
f) Técnico	<input type="checkbox"/>																																					
a) Ladrillo cerámico	<input type="checkbox"/>																																					
b) Ladrillo cemento	<input type="checkbox"/>																																					
c) Cemento	<input type="checkbox"/>																																					
d) Tierra	<input type="checkbox"/>																																					
e) Otro material	<input type="checkbox"/>																																					

2. GUÍA

ACTIVIDAD PRODUCTIVA		
a) Profesionales <input type="checkbox"/>	c) Trabajo formal/bajo planilla <input type="checkbox"/>	e) Estudiante Activo <input type="checkbox"/>
b) Oficio o trabajo informal <input type="checkbox"/>	d) Oficios del hogar sin remuneración <input type="checkbox"/>	f) Ninguna actividad productiva <input type="checkbox"/>

DE

**OBSERVACIÓN:
EXAMEN CLÍNICO PARA DETERMINAR PREVALENCIA**

OBJETIVO:

Recopilar información sobre la frecuencia de dientes ausentes e indicados por extracción; así como de sus posibles causas en la población en estudio.

Indicaciones:

Señale en la casilla correspondiente con una "X" Si después de evaluar clínicamente el paciente cuenta o no con la dentición permanente completa, y sin dientes indicados para extracción y finalizar la evaluación.

1. Examine clínicamente y posteriormente marque en el cuadro 2, con una "x" color azul el diente ausente según cuadrante.
2. Tomando en consideración el cuadro 1, escriba en la casilla superior o inferior del diente ausente el código que corresponda según la causa de pérdida.

CUADRO 1

DIENTES AUSENTES	
CÓDIGO	CRITERIO DIAGNÓSTICO
1	Ausente por caries.
2	Ausente por Enfermedad Periodontal.
3	Ausente por trauma.
4	Ausente por otras causas (ortodoncia y protésicas)

PREVALENCIA

CUADRO 2

CUADRANTE I

DIENTE →	1-7	1-6	1-5	1-4	1-3	1-2	1-1
CÓDIGO DIAGNÓSTICO →							

CUADRANTE II

2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7

CUADRANTE IV

DIENTE →	4-7	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1
CÓDIGO DIAGNÓSTICO →							

CUADRANTE III

3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7

3. EXAMEN CLÍNICO PARA DETERMINAR INCIDENCIA

INDICACIONES:

1. Utilizando el cuadro 4 evalúe clínicamente y marque sobre el número que corresponde una "X" color rojo el diente que según diagnóstico se indica para extracción.
2. Tomando en consideración los criterios del cuadro 4, indique en el cuadro 5 en la casilla superior o inferior el código que corresponda, identifique la causa de pérdida y la fecha de la extracción.

CUADRO 4

Dentición permanente completa	Si	No
-------------------------------	----	----

DIENTES INDICADOS PARA EXTRACCIÓN	
CÓDIGO	CRITERIO DIAGNÓSTICO
1a	Código de caries ICDAS 4, 5 y 6 + Compromiso pulpar + decisión del paciente.
2a	Movilidad dental patológica grado 3.
3a	Fractura coronaria complicada.
3b	Avulsión
3c	Intrusión
4a	Exodoncia de dientes por otras causas (ortodoncia y protésicas).

CUADRO 5

		CUADRANTE I							CUADRANTE II							
FECHA (DÍA/MES/AÑO)																
		DIENTE →	1-7	1-6	1-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7
		CÓDIGO DIAGNÓSTICO →														
FECHA (DÍA/MES/AÑO)																
		DIENTE →	4-7	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7
		CÓDIGO DIAGNÓSTICO →														
			CUADRANTE IV							CUADRANTE III						

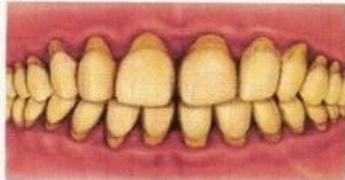
Usted ha perdido un diente?

Las principales causas por las que usted perdió un diente son:

- Dolor de dientes por muelas picadas (Caries Dental).



- Dientes flojos y sangramiento de encías (Periodontitis).



- Golpes en los dientes (Trauma Dentoalveolar).



Anexo N°7 FOLLETO INFORMATIVO PARA PACIENTES

Por: Johanna Stephanie Hernández Zepeda, Fredy Hernández González, Helen Francheska González Bruno.

Docente Asesor: Guillermo Alfonso Aguirre.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.



PRINCIPALES CAUSAS DE PERDIDA DE DIENTES PERMANENTES.

Es muy importante mantener en la medida de lo posible nuestros dientes permanentes, ya que estos nos ayudan a la masticación, a pronunciar correctamente las palabras y en la estética de nuestro rostro, por ello, mostramos las medidas para prevenir la pérdida de dientes y los posibles métodos para reestablecer las funciones orales, cuando se han perdido dientes.



Cómo prevenir la pérdida de dientes por caries, enfermedad de las encías o golpes?

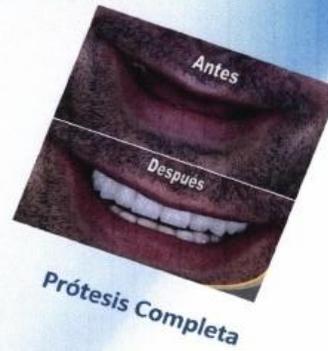
- Cepille sus dientes al menos dos veces al día, utilice una pasta dental con flúor.
- Utilice diariamente, seda o hilo dental para asegurar la eliminación de residuos de alimentos en aquellos lugares donde el cepillo no alcanza a llegar.
- Utilice enjuague bucal.
- Coma saludable, evite alimentos muy azucarados y pegajosos.
- Pase consultas con el odontólogo al menos dos veces al año.



Qué puedo hacer si pierdo un diente?



Debes visitar a tu odontólogo y podrá realizarte uno de los siguientes tratamientos para poder reestablecer nuevamente las funciones básicas como masticación, estética, pronunciación de palabras, etc.



Anexo N° 8:

ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA, RATIFICACION DE TEMA DE INVESTIGACIÓN.



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



ACUERDO No. 198

Ciudad Universitaria, 08 de Junio de 2016

Estimados Señores:

Para los efectos legales pertinentes, transcribo a ustedes, el Acuerdo tomado en el punto 4.1.1 de sesión ordinaria 18-2016 (10-2015-10-2017) de Junta Directiva de la Facultad de Odontología, celebrada el 07 de Junio de 2016, que a la letra dice:

En nota de la Dra. Katleen Argentina Aguirre de Rodríguez, Coordinadora de Procesos de Graduación, recibida en fecha 02 de Junio de 2016, en la que solicita ratificar el tema de investigación titulado: "MORTALIDAD DE DIENTES PERMANENTES Y SUS PRINCIPALES CAUSAS EN USUARIOS DE TRES UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR: EL NIÑO, EL CERRITO Y SAN FRANCISCO CHINAMECA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. EL SALVADOR, 2016".

Junta Directiva de la Facultad de Odontología, tomando en cuenta el artículo 194 del Reglamento de la Gestión Académico-Administrativa de la Universidad de El Salvador; por CINCO votos a favor, ACUERDA:

ACUERDO No. 198

1º. Ratificar el tema de trabajo de investigación titulado: "MORTALIDAD DE DIENTES PERMANENTES Y SUS PRINCIPALES CAUSAS EN USUARIOS DE TRES UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR: EL NIÑO, EL CERRITO Y SAN FRANCISCO CHINAMECA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. EL SALVADOR, 2016"; siendo responsable los Bachilleres: Fredy Hernández González carné No. HG-08020, Helen Franceska González Bruno carné No. GB-07026, Johanna Stephanie Hernández Zepeda carné No. HZ-09001, estudiantes del egreso ciclo II-2015.

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

Atentamente,

"HACIA LA LIBERTAD POR

LA CULTURA

Dr. José Benjamín López Guillén

Dr

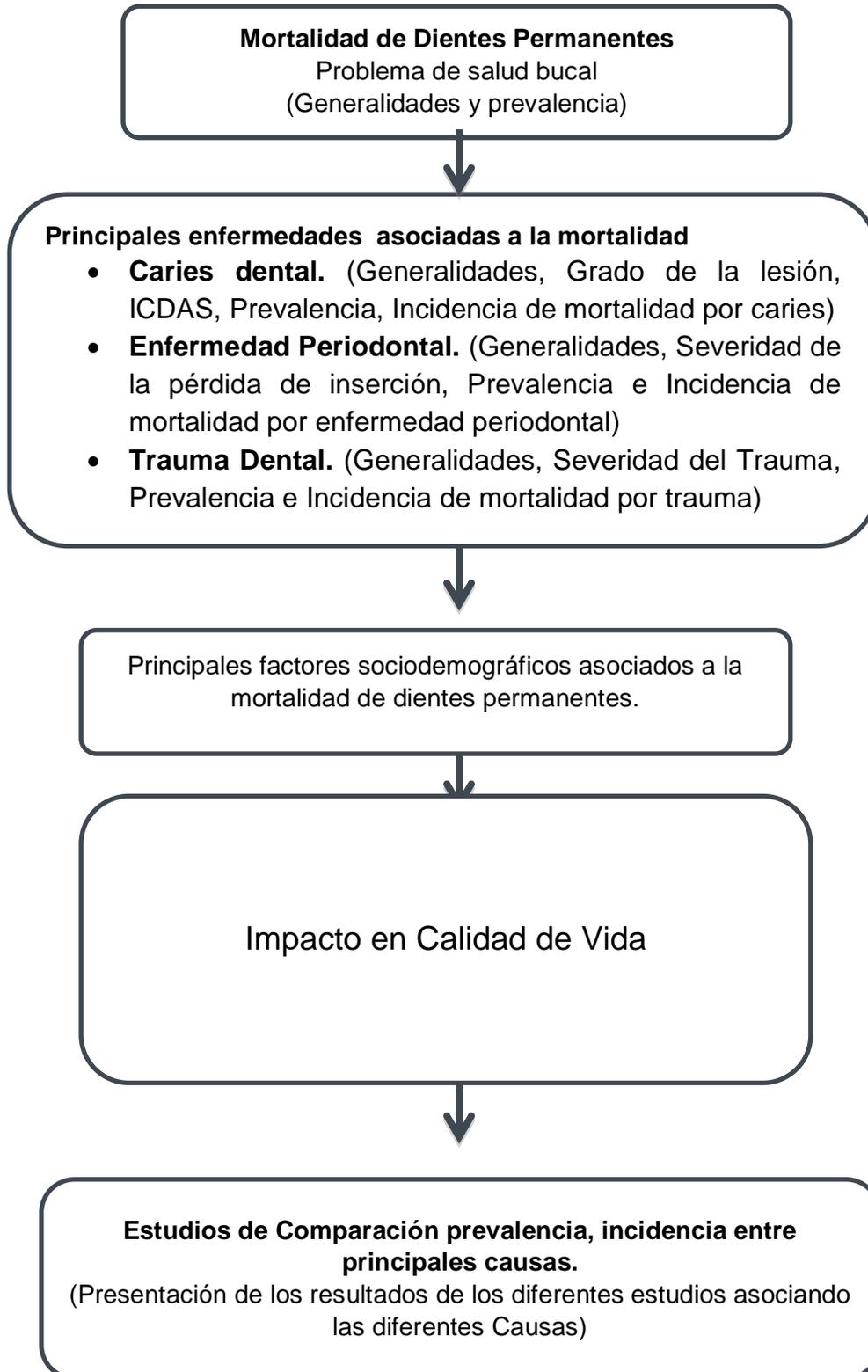
Secretario

Graduación (adjunto documentos)/

cc: Dra. Katleen Argentina Aguirre de Rodríguez, Coordinadora de Procesos de Docente Asesor/ Administración Académica Local/ Estudiante Interesados

Dr. Guillermo Alfonso Aguirre Escobar,

Anexo N°9: ESQUEMA MARCO TEÓRICO.



Anexo N°10: PASO DE INSTRUMENTOS

