

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



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE DOCTOR EN
CIRUGIA DENTAL**

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS DONADORES DE DIENTES HUMANOS
EXTRAÍDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA, UBICADOS EN
LA PAZ, SAN VICENTE Y LA LIBERTAD EN EL AÑO 2019”

AUTORES:

JORGE KEVIN AMAYA AZURDIA
SILVIA ALEJANDRA ARIAS RAMÍREZ
JULIA BERENICE HERNÁNDEZ VALLE
HELEN MICHELLE MORALES MARTÍNEZ
WILFREDO ANTONIO VÁSQUEZ BARAHONA

DOCENTE ASESORA:

DRA. WENDY YESENIA ESCOBAR DE GONZÁLEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, MAYO DE 2020

AUTORIDADES

RECTOR.

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO.

VICE-RECTOR ACADÉMICO.

DR. RAÚL ERNESTO AZCUNAGA LÓPEZ.

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO.

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA.

DECANO.

MPH. GUILLERMO ALFONSO AGUIRRE ESCOBAR.

VICEDECANO.

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. WENDY YESENIA ESCOBAR DE GONZÁLEZ.

TRIBUNAL CALIFICADOR

DRA. RUTH NOEMY ESCALANTE DE RIVERA
DR. IVAN CARRANZA MENDOZA
DRA. WENDY YESENIA ESCOBAR DE GONZÁLEZ

AGRADECIMIENTOS

A quienes hicieron posible esta investigación:

A Dios todo poderoso por la sabiduría y entendimiento, para poder culminar nuestra carrera y a nuestras familias por el apoyo incondicional.

Autoridades y personal de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar pertenecientes a: San Miguel Tepezontes departamento de La Paz, San Pablo Tacachico departamento de La Libertad, Verapaz, Periférica San Vicente y Santa Clara departamento de San Vicente, por permitirnos la realización de esta investigación en sus instalaciones y a los usuarios de las diferentes UCSF, participantes del estudio.

A nuestra asesora Dra. Wendy Yesenia Escobar de González por conferirnos su conocimiento, paciencia y orientación durante todo el transcurso de la investigación.

DEDICATORIA

A Dios y nuestras familias por el apoyo incondicional, durante todo este proceso, hasta la culminación de nuestros estudios superiores.

ÍNDICE

	PÁGINA
1. RESUMEN.....	8
2. INTRODUCCIÓN.....	10
3. OBJETIVOS.....	11
4. MARCO TEÓRICO.....	12
5. MATERIALES Y MÉTODOS	
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN O DE ESTUDIO.....	16
5.2 TIEMPO Y LUGAR.....	16
5.3 VARIABLES E INDICADORES.....	17
5.4 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	20
5.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
5.6 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22
6. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	25
7. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	26
8. RESULTADOS.....	28
9. DISCUSIÓN.....	33
10. CONCLUSIONES.....	36
11. RECOMENDACIONES.....	37
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1	INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL DONADOR.....	28
TABLA 2	INDICADORES CLÍNICOS BUCALES DEL DONADOR.....	29
TABLA 3	HISTORIA MÉDICA DEL DONADOR.....	30
TABLA 4	CAUSAS DE EXTRACCIÓN DE LOS DIENTES HUMANOS EXTRAÍDOS.....	30
GRAFICO 1	CLASIFICACIÓN DE LOS DIENTES EXTRAIDOS SEGÚN NOMENCLATURA.....	31
TABLA 5	CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LOS DIENTES HUMANOS EXTRAÍDOS.....	32

1. RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos extraídos en establecimientos de salud pública, ubicados en la Paz, San Vicente y La Libertad en el año 2019.

METODOLOGÍA: La investigación fue de tipo descriptiva, transversal y observacional, dirigida a una población de 250 usuarios pertenecientes a 5 UCSF, de ambos sexos, residentes de área rural o urbano con opción única de tratamiento: extracción dental. El paso de instrumentos tuvo lugar en el período de abril a julio del año 2019, buscando caracterizar tanto al donador, como al órgano dental.

RESULTADOS: La mayoría de los donadores fueron del sexo femenino (61.6%), en el rango de edad entre 41 a 50 años (21.2%), siendo la residencia rural la más predominante (53.2%). En los indicadores clínicos bucales examinados se encontró que el 50.4% presentaron hábitos deletéreos, con un índice ISHO regular (32.8%), la condición bucal más frecuente encontrada fue caries dental (97%); siendo diabetes la condición sistémica más recurrente (16.8%) y caries dental y secuelas la causa principal de extracción (57.6%). Los órganos dentales con mayor frecuencia de extracción fueron los dientes 4-6 y 3-6 (7.2%).

CONCLUSIÓN: El perfil epidemiológico más frecuente en donadores de dientes humanos extraídos durante el estudio resultó ser el sexo femenino, en edades de 41 a 50 años, con residencia en el área rural, siendo diabetes la condición sistémica más recurrente y caries dental y secuelas, la causa de extracción más frecuente.

PALABRAS CLAVE: extracción dental, órgano dental, caries dental, perfil epidemiológico, donador.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the epidemiological profile of human tooth donors extracted in public health facilities, located in La Paz, San Vicente, and La Libertad in 2019.

METHODOLOGY: The research was descriptive, transversal and observational, aimed at a population of 250 users belonging to 5 UCSF, of both sexes, residents of rural or urban area with unique treatment option: tooth extraction. The data collection using the instruments took place in the period from April to July 2019, seeking to characterize both the donor and the dental organ.

RESULTS: Most donors were female (61.6%), in the age range between 41 and 50 years (21.2%), the most prevalent with rural residence (53.2%). In the oral clinical indicators examined, 50.4% had deleterious habits, with a regular ISHO index (32.8%), the most common oral condition found was tooth decay (97%); diabetes being the most recurrent systemic condition (16.8%) tooth decay and sequelae the leading cause of extraction (57.6%). The most frequent dental organs of removal were teeth 4-6 and 3-6 (7.2%).

CONCLUSION: The most common epidemiological profile in human tooth donors extracted during the study turned out to be female, ages 41 to 50 years, residing in rural areas, with diabetes being the most recurrent systemic condition and tooth decay and sequelae, the most common cause of extraction.

KEY WORDS: tooth extraction, dental organ, tooth decay, epidemiological profile, donor.



2. INTRODUCCIÓN

En El Salvador, el tratamiento de exodoncia es uno de los tratamientos más frecuentes en la consulta odontológica pública y privada del país. Los dientes extraídos en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), habitualmente son desechados por métodos inadecuados, siendo su destino desconocido; desvalorizándose el órgano dental como fuente importante de información epidemiológica bucal¹.

El registro del perfil epidemiológico de los dientes humanos extraídos permite el estudio de un sin fin de enfermedades bucales que sufre la población, analizar los accesos a servicios de salud, implementación de medidas preventivas, el grado de exposición a determinados agentes bacterianos, la capacidad de respuesta inmunológica, entre otras. Por tanto, es preciso tener en consideración que en el estudio y análisis de los perfiles individuales y colectivos del componente bucodental en el proceso salud - enfermedad debe aprovecharse la amplia gama de información que ofrecen los dientes que son extraídos².

Es por ello que, este estudio determinó el perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos en 5 UCSF. Los instrumentos utilizados para la recolección de los datos fueron la encuesta y guía de observación, que permitieron obtener datos cualitativos y cuantitativos, con los cuales se registraron tanto características del donador como del órgano dental.

Se obtuvo como resultado que la mayoría de los donadores fueron del sexo femenino (61.6%), en el rango de edad entre 41 a 50 años, siendo la residencia rural la más predominante (53.2%). En los indicadores clínicos bucales examinados se encontró que el 49.6% no mostró ningún tipo de hábito deletéreo, con un índice ISHO regular (32.8%), la condición bucal más frecuente encontrada fue caries dental (97%). Siendo diabetes la condición sistémica más recurrente (16.8%) y caries dental y secuelas (57.6%) la causa principal de extracción. Los órganos dentales con mayor frecuencia de extracción fueron los dientes 4-6 y 3-6 (7.2%).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos extraídos en establecimientos de salud pública, ubicados en la Paz, San Vicente y La Libertad en el año 2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Caracterizar a los donadores de dientes humanos, según indicadores sociodemográficos, clínicos bucales e historia médica del donador.
- 2) Determinar las causas de extracción de los dientes humanos extraídos.
- 3) Clasificar los dientes extraídos según nomenclatura.
- 4) Determinar las características físicas de los dientes humanos extraídos.

4. MARCO TEÓRICO

Un perfil epidemiológico expresa las condiciones de salud y enfermedad de un determinado grupo o población en un tiempo y lugar determinado, permitiendo tomar acciones de control y prevención. En el caso del perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos extraídos, por la naturaleza biológica de los dientes, que son un material excesivamente variable, desde su naturaleza biológica hasta sus propiedades fisicoquímicas que pueden variar según la historia natural de la enfermedad³, razón por la cual es importante el estudio del perfil considerando las variables tanto del órgano dental (OD) como del donador. Entre las características a registrar de los donadores de los OD dentro de un perfil epidemiológico, se encuentran los indicadores sociales, indicadores clínicos bucales e historia médica. La importancia del registro de los indicadores sociales dentro de un perfil epidemiológico de los OD radica en la relación que los mismos pueden guardar con la salud bucal, limitados a tres dimensiones: edad, sexo y residencia.

En Costa Rica, Gómez et al.⁴, plantearon en su estudio epidemiológico las razones de extracción dental, en el que se incluyeron 2,618 exodoncias, de las cuales 1,362 (52.0%) extracciones se realizaron a pacientes del sexo femenino, en comparación con las efectuadas al sexo masculino 125 (48.0%).

En un estudio realizado en México, Medina-Solís et al.⁵, analizaron las características sociodemográficas de sujetos de entre 18 y 85 años de edad, tratados por extracción dental, se realizaron más extracciones entre los pacientes de 45 a 85 años (52.9%) que entre los menores de 45 años (47.1%) No se observaron diferencias significativas por sexo.

Según el estudio realizado en Brasil por Moreira et al.⁶, en el que analizó el perfil sociocultural de un grupo de donadores de dientes para un banco de dientes humanos, encontrando que, de 50 individuos analizados en su investigación, el 58% estaban en el grupo de edad entre 30 y 49 años, siendo la edad mínima observada de 10 años y la máxima de 72 años.

La edad es un factor sociodemográfico importante a considerar cuando se habla de pérdida dental; estudios previos sugieren que por cada año de edad la posibilidad de perder al menos un diente aumenta. En un estudio realizado por Alfaro y Pérez⁷ en El Salvador, la mortalidad de piezas permanentes aumenta conforme la edad, presentando así porcentajes menores en pacientes del rango 7 a 15 años (5.5%) y aumentando en los pacientes mayores de 60 años (60.98%).

Otro factor social frecuentemente analizado es la zona de residencia, Burgos, et al.⁸, realizaron un estudio en El Salvador determinando que la zona rural es la más afectada por mortalidad de dientes permanentes en los 4 municipios

estudiados, el municipio de Sensuntepeque es el que registra mayor mortalidad por caries dental de un total de 293 personas afectadas el 78.65% corresponde a zona urbana mientras que el 84.52% corresponde a zona rural.

Por otra parte, el registro de los indicadores clínicos bucales dentro de un perfil de los órganos dentales radica en representar un conjunto de características intraorales del paciente que permiten conocer la condición bucal del mismo al momento de la evaluación. Entre estos indicadores clínicos bucales se encuentran: la higiene oral, entidades patológicas bucales y hábitos deletéreos bucales.

Minaya S. et al.⁹, en México, realizaron un estudio sobre pérdida de dientes y variables del estado periodontal asociadas en hombres policías adultos en el cual se encontró que un 73.9% de la población en estudio presentó placa dental y un 47.8% cálculo dental por una higiene dental deficiente.

De igual manera, en un estudio realizado por Ibarra K. et al.¹⁰, en Ecuador, con la finalidad de determinar el índice de higiene oral en escolares de 12 años utilizando en Índice de Higiene Oral Simplificado (ISHO), los resultados obtenidos muestran que de 114 pacientes evaluados, el mayor porcentaje (94,59%) muestra que existe presencia de placa bacteriana blanda, con respecto al cálculo dental, el estudio determinó que la mayoría (61,08%) de los estudiantes no lo presenta, concluyendo que la mayoría de los pacientes evaluados presentan un nivel de índice ISHO bueno.

Otro indicador clínico bucal es el registro de hábitos deletéreos bucales como; bruxismo, tabaquismo, onicofagia, queilofagia, deglución atípica, respirador bucal, los cuales contribuyen a tener un perfil epidemiológico más completo sobre el estado del donador.

Adrián F, et al. En Argentina, presentaron un caso de un paciente con fractura dentaria de etiología parafuncional a quien se le realizó exodoncia atraumática del diente. Exponiendo que, el bruxismo puede generar movilidad por trauma, desgaste e incluso, fracturas. Evidenciando claramente que, en los casos de fractura completa y profunda, con lesiones de furcación y movilidad de los casos de fractura el único tratamiento posible es la exodoncia de la pieza dentaria.¹¹

En un estudio realizado por Ommerborn, et al.¹², Alemania, observaron una fuerte correlación entre paciente con episodios de bruxismo nocturno y lesiones de cuello de los órganos dentales (39,7% contra 12,1% en el grupo control); los primeros premolares fueron los más afectados, seguido por el segundo premolar, primer molar, y luego el canino, produciéndose un mayor desgaste, acortándose en tamaño produciendo fracturas dentarias y extracción del órgano dental.

Canizalez, et al.¹³, realizaron un estudio en El Salvador de mortalidad de dientes permanentes en el cual se evaluaron 28,860 dientes, de los cuales el 0.25% estuvieron ausentes por trauma dental, siendo su equivalente a 73 dientes.

El registro de la historia médica del donador dentro del perfil del órgano dental permite conocer la condición sistémica del donador y esta podría tener repercusión en su estado de salud bucal. Dentro de la historia médica del donador se encuentran enfermedades infecciosas, metabólicas y linfomáticas. Entre las enfermedades infecciosas se recalca que desde un punto de vista de bioseguridad las piezas dentales extraídas pueden mantener patógenos durante largo tiempo por múltiples causas como por ejemplo mal almacenamiento, aumentando la posibilidad de seguras infecciones tales como: neumonía, herpes, tuberculosis, hepatitis e incluso síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El conocimiento de la existencia de patologías metabólicas es conveniente ya que requieren de varios cuidados y remisión de especialistas, esto pretende hacer un aporte en el reconocimiento de enfermedades que, aunque no estén relacionadas directamente con el odontólogo estas son importantes para conocer para su correcto manejo.¹⁴

Ramírez et al.¹⁵, en su estudio realizado en México determinó en que un total de 140 pacientes, la mortalidad dental estuvo relacionada como consecuencia en lo que respecta a enfermedades sistémicas de los pacientes; la diabetes Mellitus estuvo presente en 11 pacientes, hipertensión arterial en 17 pacientes, diabetes acompañada con hipertensión se encontró en 8 pacientes, entre otras enfermedades se encuentra presente hipertiroidismo en 1 paciente, epilepsia en 2 pacientes y 1 paciente con enfermedad crónica pulmonar, 50 pacientes no reportaron tener o haber tenido alguna enfermedad sistémica.

También existen características propias del órgano dental extraído como: nomenclatura, hallazgos clínicos y causas de extracción. Lo sustancial del registro de la nomenclatura dentro de un perfil de OD es que permite identificar los dientes más afectados para poder tomar acciones de prevención y control de las enfermedades. Buitrón et al.¹⁶, en Ecuador, realizó un estudio en el que recogió 182 dientes extraídos en una clínica universitaria y consultorios privados, siguiendo protocolos de desinfección, transporte y almacenamiento; de estos, se encontraron 5 incisivos centrales, 3 incisivos laterales, 7 caninos, 25 premolares 124 molares, y 18 raíces deciduas; 76 dientes permanentes, 3 incisivos, 5 caninos, 12 premolares y 56 molares.

Ayala G. et al.¹⁷, realizaron un estudio en El Salvador donde evaluó un total de 1,431 personas, en el cual determinó que los órganos dentarios con mayor frecuencia de extracción extraídos corresponden a los primeros molares, siendo el OD 3-6 (10.8%) quien presentó mayor frecuencia de pérdida.

Burgos, et al.⁸, realizaron un estudio en El Salvador en el que se examinaron 1,431 pacientes, los usuarios fueron abordados en la consulta odontológica de las UCSF de los municipios de Sensuntepeque, San Miguel Tepezontes, La Laguna y las clínicas odontológicas de la FOUES, siendo el municipio de La Laguna, departamento de Chalatenango el que reportó mayor porcentaje de mortalidad general de piezas permanentes con un 36.07% siendo la pieza 4-6 la más frecuente.

Los hallazgos clínicos permiten describir el estado del diente extraído, tomando en cuenta que el diente está conformado por corona y raíz. Las características clínicas determinadas por índices epidemiológicos son indicadores que tratan de cuantificar los estados clínicos de cada pieza, determinando características que permitan clasificar cada órgano dental.¹⁴ La morfología de los dientes se encuentra conformada por una serie de características que han sido denominadas rasgos morfológicos dentales coronales y radiculares.¹⁸

En diversos estudios, se ha llegado a la conclusión que los principales motivos de exodoncia de las piezas dentarias son: caries extensas y sus respectivas secuelas, problemas periodontales, motivos ortodónticos, mal posiciones dentarias, fracturas, entre otros (como lo son tratamiento previo a radioterapia, eliminación de tumores, procesos quísticos, entre otros).^{5, 19}

En Costa Rica, Gómez et al. ⁴, planteó en su estudio epidemiológico las razones de extracción dental, en el que se incluyeron 2,618 exodoncias, de las cuales el 4% se atribuyó a la categoría de fractura/ trauma dental, incluyendo todos los casos donde se presentó un OD con pérdida de estructura dental no asociada con caries y/o la historia clínica hacía referencia a un trauma o fractura de la corona o raíz.

Es de interés conocer las causas por las cuales se extraen un gran número de órganos dentales, auxiliándose a través de la clasificación de los diferentes motivos de extracción propuesta por Kay & Blinkhorn; donde se plantean los siguientes indicadores: 1) Caries dental y sus secuelas, dientes destruidos por caries en los que no es posible la aplicación de la odontología conservadora; restos radiculares; caries radiculares subgingivales y sobre todo subóseas; incluye abscesos periapicales y endodoncias fallidas. 2) Enfermedad periodontal, dientes con enfermedad periodontal con grados de movilidad no estables, no recuperables y progresivos; incluye pérdida de función, abscesos periodontales y dolor. 3) Razones ortodónticas: tratamientos ortodónticos en los que hay una gran discrepancia óseo-dentaria, sin posibilidad de crecimiento óseo. Incluye razones para prevenir o tratar mal oclusiones. 4) Razones protésicas: dientes que impiden un buen diseño de una prótesis, como en el caso de evitar pilares de puentes en dientes muy destruidos y en los que no haya posibilidad de rectificación ortodóntica. 5) Trauma y fracturas: diente extraído debido a trauma

agudo; dientes con fracturas coronarias subgingivales; dientes con fracturas o fisuras verticales. 6) Razones médicas generales: extracción profiláctica indicadas por médicos; dientes con problemas focales que diseminan bacterias que no se pueden solucionar con tratamientos endodónticos, sobre todo en enfermos cardíacos.⁵

En un estudio realizado en México, con un total de 331 sujetos entre 18 y 85 años de edad, se realizaron 779 extracciones; la principal razón fue por caries dental (43.1%; n = 323), seguida de enfermedad periodontal (27.9%; n = 209) y razones protésicas (21.51%, n = 161). Se encontraron diferencias del motivo de las extracciones por características del paciente y del tipo de diente.⁵

Ramírez et al.¹⁵, en México, realizaron un estudio con el objetivo de identificar las causas más frecuentes de extracción dental, se incluyeron 140 pacientes de ambos sexos, el primer lugar lo ocupó la caries de tercer grado con destrucción coronaria que afectó a 69 pacientes (49.3%), el segundo lugar enfermedad periodontal afectando a 33 pacientes (23.5%), seguida por otras causas (pericoronitis, apiñamiento, mal oclusión, y fractura radicular por traumatismo).

Burgos, et al.⁸, realizaron un estudio en El Salvador, determinando que la caries dental es la causa más frecuente de mortalidad de piezas permanentes, en los cuatro municipios evaluados con un total de 85.28%, seguido por enfermedad periodontal con un porcentaje de mortalidad de piezas permanentes en los cuatro municipios de 9.5%. La mortalidad de un OD por trauma dentoalveolar a nivel de los cuatro municipios se reportó el valor de 1.17%. (Ver anexo 1)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada fue de tipo observacional, descriptiva y transversal.

5.2 TIEMPO Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN

La aprobación del protocolo del estudio fue ratificada por Junta Directiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador el 26 de marzo del año 2019 según el acuerdo N°202 de sesión ordinaria 11-2019 (ver anexo 2).

La investigación tuvo lugar en UCSF-I San Miguel Tepezontes departamento de La Paz, UCSF-I San Pablo Tacachico departamento de La Libertad, UCSF-E Verapaz, UCSF-I Periférica San Vicente y UCSF Santa Clara departamento de San Vicente. El periodo del paso de instrumentos estuvo comprendido de abril a julio del año 2019.

5.3 VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Indicadores sociodemográficos	Es una medida de resumen de preferencia estadística referente a la cantidad o magnitud de parámetros o atributos de una sociedad	Atributos sociales de los donadores, limitados a tres dimensiones.	A) Edad	A) Producto en años de la adición de la fecha de donación menos la fecha de nacimiento del donante, clasificada por grupos etarios: 7 a 12 años, 13 a 20 años, 21 a 30 años, 31 a 40 años, 41 a 50 años, 51 a 60 años, 61 años a más.
			B) Sexo	b1) Masculino
				b2) Femenino
			C) Lugar de residencia	Residencia actual: Departamento/ Municipio/ cabecera municipal o cantón.
				c1) Rural
				c2) Urbano
Indicadores clínicos bucales del donador	Signos visibles en el paciente que se caracterizan a una enfermedad o alteración de la salud.	Condición bucal del paciente al momento de la donación.	A) Hábitos deletéreos bucales	A1) Bruxismo
				A2) Tabaquismo
				A3) Onicofagia
				A4) Queilofagia
				A5) Deglución atípica
				A6) Respirador oral
				A7) Morder objetos
				A8) Ninguno
			B) Entidades patológicas bucales	B1) Lesiones cariosas
				B2) Enfermedad periodontal
				B3) Aftas bucales
				B4) Abscesos Gingivales
				B5) Abscesos periodontales
C) Higiene bucal del paciente.	Índice implicado de Higiene Oral (ISHO)			

Historia médica del donador	Cualidades que permiten identificar algo específico y relevante en el paciente que afecta directa o indirectamente la donación	Condición sistémica del donador, que podría tener repercusión en su estado de salud bucal.	A) Enfermedades infecciosas	A1) Tuberculosis
				A2) Hepatitis
				A3) ETS Bacteriana
				A4) ETS Parasitaria
				A5) ETS Viral
				A6) Otros
			B) Enfermedades metabólicas	B1) Diabetes
				B2) Tiroidea
				B3) Hipertensión
				B4) Otros
			C) Enfermedades Linfomáticas	C1) Anemia
				C2) Cáncer
C3) Otras				

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Clasificación del diente según nomenclatura	Es un código utilizado por el odontólogo para describir el nombre de una pieza dental sin tener q dar el extenso nombre de su localización.	Identificación del diente que se utiliza para ubicarlo según características de arco, clase y tipo dentro de la cavidad oral.	A) Nomenclatura FDI	A) Primer dígito: número de cuadrante; Segundo dígito: posición del diente en el cuadrante a partir de la línea media.
			B) Diente supernumerario.	B) Primer Dígito: número de cuadrante Segundo dígito: 9.
Características clínicas y morfológicas del diente	Son cualidades que permiten identificar algo específico en el diente.	Son hallazgos observables que permiten describir el estado del diente.	A) Corona	A1) Sin corona dentaria
				A2) Fracturada
				A3) Fisurada
				A4) Desgaste incisales u oclusales (abrasión, abfracción, atrición y erosión).
				A5) Cambios de color (decoloración, pigmentación).
				A6) Caries cavitadas (Perdida mayor a 2mm)
				A7) Restauración con obturación.
				A8) Restauración con corona artificial (completa, fenestrada, incrustaciones).

				A9) Depósito de cálculo
				A10) Corona completa sana
				A11) Corona completa caries no cavitadas
			B) Raíz	B1) Raíz completa
				B2) Con tejido blando conectivo adherido a la raíz (granulomas, quistes).
				B3) Depósito de cálculo
				B4) Numero de raíces
				B5) Raíces fusionadas
				B6) Dilaceración
				B7) Con material obturador en el conducto
				B8) Raíces incompletas o ápices abiertos

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Causas de extracción	Se entiende como el motivo de un proceso quirúrgico que se utiliza para sacar un elemento dental de su alveolo, se mantiene como última elección terapéutica	Razón principal de la extracción, determinada por el operador al momento del diagnóstico.	Clasificación de los diferentes motivos de extracción según Kay y Blinkhorn	Caries dental y sus secuelas. Enfermedad periodontal. Trauma/ Fracturas. Razones ortodónticas. Razones protésicas. Razones médicas.

5.4 DISEÑO DEL ESTUDIO



5.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

5.5.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población estuvo conformada por los pacientes atendidos en las UCSF por extracción dental en el año 2019 y que cumplieron con los criterios de inclusión, teniendo en cuenta que las unidades de análisis fueron los OD y el donador.

5.5.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN DIENTE

- Diente permanente.
- Diente cuyo único tratamiento viable fue la exodoncia.
- Restos radiculares completos.

DONADOR

- Pacientes usuarios de las UCSF en el año 2019.
- Paciente con dentición permanente.
- Pacientes de ambos sexos.
- Donante de distintas procedencias: rural o urbana.
- Mujeres embarazadas en control con médico.
- Personas dispuestas a colaborar y donar el órgano dental a través de la firma del consentimiento o asentimiento informado.

5.5.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**DIENTE**

- Dientes que se fracturaron durante la extracción en múltiples fragmentos, imposibles de identificar.
- Dientes que requirieran cirugías complejas para ser extraídos.

DONADOR.

- Condición sistémica no controlada que imposibilitó la extracción dentaria.
- Pacientes que decidieron retirarse de la investigación por cualquier circunstancia.

5.5.4 DESCRIPCIÓN Y CÁLCULO DE LA MUESTRA

El cálculo muestral fue realizado a través de la herramienta informática calculadora granmo, en la opción de proporciones observadas respecto a una referencia, utilizando la proporción del estudio "Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicano" de Medina-Solís, et al. ⁵, como referencia para poder extraer la muestra, ya que en ella se midieron varios indicadores que se utilizaron en esta investigación.

La proporción de la referencia tomada fue del 49.2% de la población, lo que equivale al 0.492.

La diferencia mínima empleada fue 0.2, ya que es la recomendada por la literatura.

Se fijó una proporción de pérdidas de seguimiento de 0.05, ya que por ser un estudio transversal se tomó un valor pequeño, pues se consideró que la pérdida sería mínima.

Finalmente, aceptando un riesgo alfa de 0.05 y un riesgo beta de 0.2 en un contraste bilateral, se precisó 50 dientes por establecimiento donde se detectó una diferencia igual a 0.2 unidades. Obteniendo que la proporción en el grupo de referencia es de 0.492, con una tasa de pérdidas de seguimiento de 5%. (Ver anexo n° 3).

5.6 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Previo a la ejecución del trabajo de campo se realizó un estudio piloto con la finalidad de evaluar la metodología, protocolos e instrumentos a utilizar durante la realización de la investigación. (Ver anexo 4)

1) PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO DE CAMPO

El desarrollo de este estudio se efectuó por odontólogos en servicio social en las instalaciones de la UCSF, seleccionando a los pacientes cuyo único tratamiento fuera la extracción dental, respetando los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio; se le informó al paciente el propósito de la investigación y la recopilación de datos se realizó mediante un proceso de recolección de órganos dentales. Explicando de manera detallada las acciones clínicas que se llevaron a cabo: entrevista, diagnóstico adecuado y fotografía intraoral para la selección correcta del instrumental, técnica quirúrgica adecuada y uso apropiado de las diversas medidas de bioseguridad. (Ver anexo 5)

ETAPA 1: PREPARACIÓN DE LOS INSUMOS A UTILIZAR

Esta etapa consistió en preparar los insumos que fueron necesarios para la ejecución del paso de instrumentos: entrevista, examen clínico y procedimiento quirúrgico de extracción dental; así también, los incentivos que se le brindaron a cada sujeto que fue partícipe de la investigación. Con esta finalidad, se llevaron a cabo las siguientes actividades (Ver anexo 6, 7 y 8):

1. Verificación en el establecimiento, de la existencia de gasas, suturas, anestésicos, aguja, jeringa para irrigar, clorhexidina o suero fisiológico, depósito plástico previamente identificado con el código correspondiente al sujeto, el cual contenía cloramina T al 1%, sustancia adecuada para el transporte y almacenamiento correcto del órgano dental extraído. De lo contrario, el investigador asumió la adquisición del insumo.
2. Reproducción de 250 instrumentos (entrevista, guía de observación) debidamente identificados con el código correspondiente al individuo en estudio con los que se llevó a cabo la recolección de datos para dicha investigación.
3. Duplicado de 250 consentimientos informados con su debido código de identificación correspondiente a cada sujeto que formó parte de la población en estudio.
4. Elaboración y reproducción del brochure en el cual se plasmaron las indicaciones post operatorias y educación en salud bucal; tales como: técnicas de higiene, uso de aditamentos dentales, correcta frecuencia de cepillado.

ETAPA 2: APROXIMACIÓN O INMERSIÓN

El desarrollo de esta etapa estuvo orientada al abordaje inicial, solicitud y obtención de los permisos pertinentes de las autoridades correspondientes.

Se elaboró y entregó una carta dirigida al director de la UCSF para solicitar su colaboración y autorización para llevar a cabo la investigación; explicándole que toda acción a realizar, formaba parte de las actividades habitualmente efectuadas en el área de odontología del establecimiento, así como los potenciales beneficios para la población en estudio.

Posterior a la entrega, se solicitó una reunión con el director de la UCSF correspondiente, en la cual se fundamentó de manera verbal en qué consistía la investigación, obteniendo la autorización del inicio de la investigación mediante la firma y sello de la misma. (Ver anexo 9)

ETAPA 3: DIAGNÓSTICO Y DETERMINACIÓN DEL TRATAMIENTO

Esta etapa se realizó siguiendo el protocolo que se detalla a continuación:

1. Recibimiento del paciente, indicándole que tomara asiento en el módulo dental correspondiente.
2. Historia sobre el motivo de consulta.
3. Examen clínico bucal determinando el diagnóstico, utilizando un espejo número 5, explorador y pinzas estériles.
4. Verificación del cumplimiento de los criterios de inclusión tanto del donador como del órgano dental.
5. Explicación al paciente con lenguaje adecuado acerca del diagnóstico, pronóstico y tratamiento del diente problema.
6. Especificación al paciente sobre su única opción de tratamiento: extracción dental.
7. Explicación detallada sobre la finalidad de su colaboración con la donación del órgano dental extraído y del protocolo que se seguirá para la donación de dicho diente con la recolección de la información de estos.
8. Confirmación de la disposición de formar parte de la investigación.
9. Siendo su respuesta positiva se solicitó firma o en su defecto huella digital del consentimiento o asentimiento informado dependiendo de cada caso. (Ver anexo 10 y 11)

ETAPA 4: EJECUCIÓN DE LA ENTREVISTA

Se entrevistó al paciente, utilizando un lenguaje comprensivo, teniendo en cuenta que si el entrevistado tenía alguna duda podía presentarla al momento para ser despejada. (Ver anexo 12)

Se solicitaron datos generales del paciente: historia médica, historia odontológica y se registró la información en la ficha clínica previamente identificada con su código perteneciente a cada sujeto en estudio. (Ver anexo 13).

ETAPA 5: EJECUCIÓN DE EXAMEN CLÍNICO

En esta etapa se describió de manera lógica y detallada cómo se efectuó el examen clínico.

Determinación de indicadores clínicos bucales, como por ejemplo hábitos de higiene bucal según clasificación de ISHO, siendo un índice que permite medir la superficie del diente cubierta con placa bacteriana y cálculo dental. Cada superficie dental se dividió horizontalmente en tercio gingival, medio e incisal. Se colocó una sonda periodontal OMS en el tercio incisal del diente y se desplazó hacia el tercio cervical en las superficies vestibulares de los dientes superiores 1-6, 1-1, 2-6 y la cara lingual de los dientes inferiores 3-1, 3-6 y 4-6; evaluando los criterios establecidos:

0 - No hay depósito de blando o no hay cálculo dental.

1 - Existe depósito blando en 1/3 o existe cálculo en 1/3 o menos.

2 - Existe depósito blando en más de 1/3, pero menos de 2/3 o existe cálculo en más de 1/3, pero menos de 2/3.

3 - Los depósitos blandos cubren más de 2/3 o el cálculo cubre más de 2/3 o existe una banda continua de cálculo en el tercio cervical.

Una vez establecido el criterio se colocó la información en el instrumento correspondiente, la puntuación se obtuvo dividiendo el resultado entre la cantidad de superficies examinadas. También se identificaron hábitos parafuncionales y enfermedades bucales presentes.

1. Exploración detallada de la cavidad bucal en general y luego de manera más minuciosa la pieza en estudio.
2. Identificación del órgano dental según la clasificación FDI y se fijaron hallazgos correspondientes al estado individual de corona y raíz de cada órgano dental a extraer.
3. Indicación de la causa de extracción según la Clasificación de Kay y Blinkhorn.

ETAPA 6: EJECUCIÓN DE LA EXTRACCIÓN DENTARIA

Descripción del procedimiento a ejecutar (Ver anexo 14).

1. Selección del tipo de anestésico a utilizar.
2. Infiltración de anestésico local utilizando la técnica más adecuada según sea cada caso.
3. Debridación de los tejidos.
4. Aplicación de técnica quirúrgica correcta para desalojar el diente de su alveolo.
5. Limpieza del alveolo y hemostasia con presión suave.
6. Suturar acercando los bordes de la herida para propiciar una óptima cicatrización.
7. Explicación de las indicaciones post operatorias al paciente con la ayuda del brochure. (Ver anexo 15).
8. Entrega de la receta médica y cita para retiro de puntos.
9. Agradecimiento al paciente por su colaboración y entrega de kit de higiene bucal: seda dental, cepillo, dentífrico. (Ver anexo 16)

ETAPA 7: PROCESO DE DESINFECCIÓN Y ALMACENAMIENTO DEL DIENTE

Se realizó el procedimiento de limpieza y conservación del órgano dental. Observando detenidamente el diente extraído, se registró en la guía de observación los hallazgos encontrados. Luego se lavó suavemente el diente, utilizando un cepillo de cerdas suaves y jabón neutro eliminando los restos de sangre y tejido blando.

Posteriormente se colocó el diente en el interior del recipiente (previamente etiquetado con el código correspondiente) con la sustancia denominada Cloramina T al 1% que por sus propiedades antisépticas y fungicidas permitió la conservación del órgano dental. Luego se cerró el recipiente, ubicándolo en un lugar seco y fresco (Ver anexo 17).

ETAPA 8: RESGUARDO DE LOS INSTRUMENTOS

Los instrumentos fueron guardados en un sobre manila rotulado con fecha y lugar posterior a cada jornada de trabajo, revisando que cada instrumento estuviera completamente lleno, incluyendo su correcta identificación mediante un código coincidente con el de cada recipiente donde estaba almacenado el órgano dental (Ver anexo 17).

Posteriormente los instrumentos fueron resguardados en un lugar seguro y libre de humedad.

A) VACIADO DE LOS DATOS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La revisión de los instrumentos se realizó de manera minuciosa verificando que estuvieran completa y correctamente llenos. Se procedió a vaciar los datos en una base creada con tal propósito para luego ser transportados a la matriz del programa SPSS versión 25.

Fueron calculados los estadísticos descriptivos y presentados mediante tablas y gráficos.

6. ALCANCES Y LIMITACIONES

El objetivo de este estudio fue determinar el perfil epidemiológico de donadores de dientes humanos extraídos en Centros de Salud Pública en el año 2019 aportando información y muestras para la creación de un biobanco de dientes humanos de la FOUES, evaluando las causas de extracción de los dientes humanos a nivel nacional y con esto determinando las características clínicas de los órganos dentales extraídos.

Se entrevistó al paciente, registrando historia médica y examen clínico para diagnosticar si ameritaba el tratamiento de extracción dental, se realizó la

extracción dental siguiendo los pasos previamente establecidos en el protocolo, evaluando el diente extraído y determinando las características clínicas para su clasificación y almacenamiento según los indicadores y variables en estudio.

El estudio y sus muestras servirán como base para futuras investigaciones sobre el perfil epidemiológico de dientes humanos en relación con las diferentes variables de estudio o variables más específicas.

El estudio se llevó a cabo en la UCSF asignada a cada uno de los investigadores durante su año social en el año 2019. Los datos únicamente serán extrapolados a la población de estudio. Al ser una investigación de tipo transversal no se puede establecer relación de causalidad.

Durante el desarrollo de la investigación se presentaron inconvenientes para poder transportar las muestras de la UCSF hacia la FOUES, debido a que el traslado de muestras no estaba contemplado dentro de los permisos de asesoría de tesis y se presentaron dificultades en el vaciado de datos debido a que la base de datos contemplada presentó errores, razón por la cual provocó demora para finalización del proceso de investigación.

7. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Previamente a la ejecución de cada tratamiento se informó a cada paciente respecto al estudio, aclarando cualquier duda o interrogante, hasta que comprendió en su totalidad el objetivo de la investigación. Se explicó que la información obtenida es de carácter confidencial, manejando un sistema de codificación que permite guardar el anonimato de la información proporcionada y que su participación en esta investigación es de forma voluntaria, teniendo derecho de retirarse en cualquier momento que así considere conveniente.

Si el donador estuvo en acuerdo total en colaborar con el estudio, se obtuvo por cada individuo sometido a la investigación, un consentimiento informado el cual fue autorizado mediante su firma o en su defecto huella digital. En caso de tratarse de un menor de edad, el padre o persona encargada fue el responsable de autorizar el ingreso del menor al estudio, el cual también fue informado y quien brindo su debido asentimiento. (Ver anexo 10)

El registro del perfil epidemiológico constituye una fuente de información muy importante que puede permitir el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje, actividades académicas, didácticas y preclínicas, que favorezcan tanto la comunidad científica como a la población estudiantil y profesionales de la salud bucodental en el desarrollo de futuras investigaciones realizadas en órganos dentales. Las actividades clínicas realizadas en este estudio se encuentran regularizadas por las prácticas odontológicas. Existiendo a la fecha, estudios

realizados por otros investigadores a nivel internacional, los cuales brindan una serie de normativas y protocolos sobre el manejo, transporte y almacenamiento de los diferentes órganos dentales.

Los sujetos que formaron parte de este estudio, fueron sometidos a una entrevista para la recolección de datos, con la finalidad de hacer una correcta anamnesis, realizando un examen clínico detallado permitiendo brindar correctos diagnósticos junto a sus tratamientos oportunos, los cuales fueron brindados en un medio escrito al paciente; luego de cada tratamiento ejecutado, se proporcionó una serie de indicaciones sobre el cuidado post extracción, proporcionándoles beneficios como: educación minuciosa sobre técnicas de higiene oral y la entrega de aditamentos que les permitieron reforzar la higiene oral según necesidad de cada individuo.

Durante el procedimiento clínico de la extracción dental se informó a cada donador sometido al tratamiento, la existencia de posibles riesgos que se podrían manifestar durante o posterior al procedimiento, tales como: hemorragias, reacciones adversas, vértigo, fractura de maxilares, infecciones post operatoria; las cuales se trataron de prevenir mediante la realización de una correcta anamnesis, selección de instrumental ideal, técnica quirúrgica adecuada y uso apropiado de las diversas medidas de bioseguridad. El procedimiento fue realizado por los investigadores, quienes fungían como odontólogos en servicio social, estando capacitados profesionalmente para garantizar el manejo integral a la necesidad de cada paciente.

8. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de los 5 municipios donde se desarrolló el estudio, ubicados en La Paz, San Vicente y La Libertad durante abril a julio 2019.

TABLA N°1 INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL DONADOR

VARIABLE	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO	Femenino	154	61.6
	Masculino	96	38.4
RESIDENCIA	Rural	133	53.2
	Urbano	117	46.8
RANGO DE EDAD EN AÑOS (Media Global 42.02 años)	7 a 12	1	0.4
	13 a 20	24	9.6
	21 a 30	46	18.4
	31 a 40	50	20
	41 a 50	53	21.2
	51 a 60	24	9.6
	61 a 70	38	15.2
	71 a más	14	5.6

TABLA N° 1: La caracterización del donador se tomó a partir de una muestra de 250 usuarios de las 5 unidades de Salud, obteniendo como resultado que la mayoría de los donadores fueron del sexo femenino (61.6%), siendo el área rural (53.2%) la residencia más predominante, perteneciendo al grupo etario en un rango de edad de 41 a 50 años (21.2%).

TABLA N° 2 INDICADORES CLÍNICOS BUCALES DEL DONADOR

VARIABLE	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENJATE
HÁBITOS DELETEREOS	Bruxismo	61	24.4
	Tabaquismo	30	12
	Onicofagia	29	11.6
	Queilofagia	5	2
	Deglución atípica	1	0.4
	Morder objetos	32	12.8
	Ninguno	124	49.6
CONDICIÓN BUCAL	Lesiones cariosas	244	97.6
	Gingivitis/ Enfermedad Periodontal	174	69.6
	Abscesos	7	2.8
NIVEL ISHO	Optimo	76	30.4
	Regular	82	32.8
	Malo	22	8.8
	Muy malo	65	26
	N/A	5	2

TABLA N° 2: En la evaluación de los indicadores clínicos bucales del donador se determinó la mayoría de los donantes presentaba hábitos deletéreos (50.4%) siendo el bruxismo el hábito más frecuente (24.4%). Asimismo, se encontró que la condición bucal más frecuente fueron las lesiones cariosas (97.6%) y gingivitis/ Enfermedad Periodontal (69.6%), con un nivel de higiene bucal regular (32.8%) según índice ISHO, mientras que en un 2% de la población no pudo ser evaluada esta variable por múltiples ausencias dentales.

TABLA N°3 HISTORIA MÉDICA DEL DONADOR

VARIABLE	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	Hepatitis	3	1.2
	ETS Bacteriana (Gonorrea, Sífilis, Clamidiosis)	2	0.8
	ETS Parasitaria (Tricomoniasis)	1	0.4
	Otros/Paludismo	1	0.4
ENFERMEDADES METABÓLICAS	Diabetes	42	16.8
	Hipertensión	36	14.4
	Otros: insuficiencia Renal	1	0.4
ENFERMEDADES LINFOHEMÁTICAS	Anemia	7	2.8
	Cáncer	1	0.4

TABLA N°3: La evaluación de la condición médica de los donadores determinó que la enfermedad infecciosa más frecuente fue hepatitis (1.2%); siendo diabetes la enfermedad metabólica más recurrente (16.8%); mientras que la enfermedad linfhemática, fue la anemia (2.8%).

TABLA N° 4 CAUSAS DE EXTRACCIÓN DE LOS DIENTES HUMANOS EXTRAÍDOS

MOTIVO DE EXTRACCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caries dental y secuelas	144	57.6
Enfermedad periodontal	77	30.8
Razones ortodónticas/ mal posición	12	4.8
Razones protésicas	15	6
Trauma/fracturas	2	0.8

TABLA N°4: El motivo principal de extracción del OD encontrado en los donadores fue la caries dental y secuelas (57.6%) seguido por enfermedad periodontal (30.8%).

GRÁFICO N° 1 CLASIFICACIÓN DE LOS DIENTES EXTRAÍDOS SEGÚN NOMENCLATURA

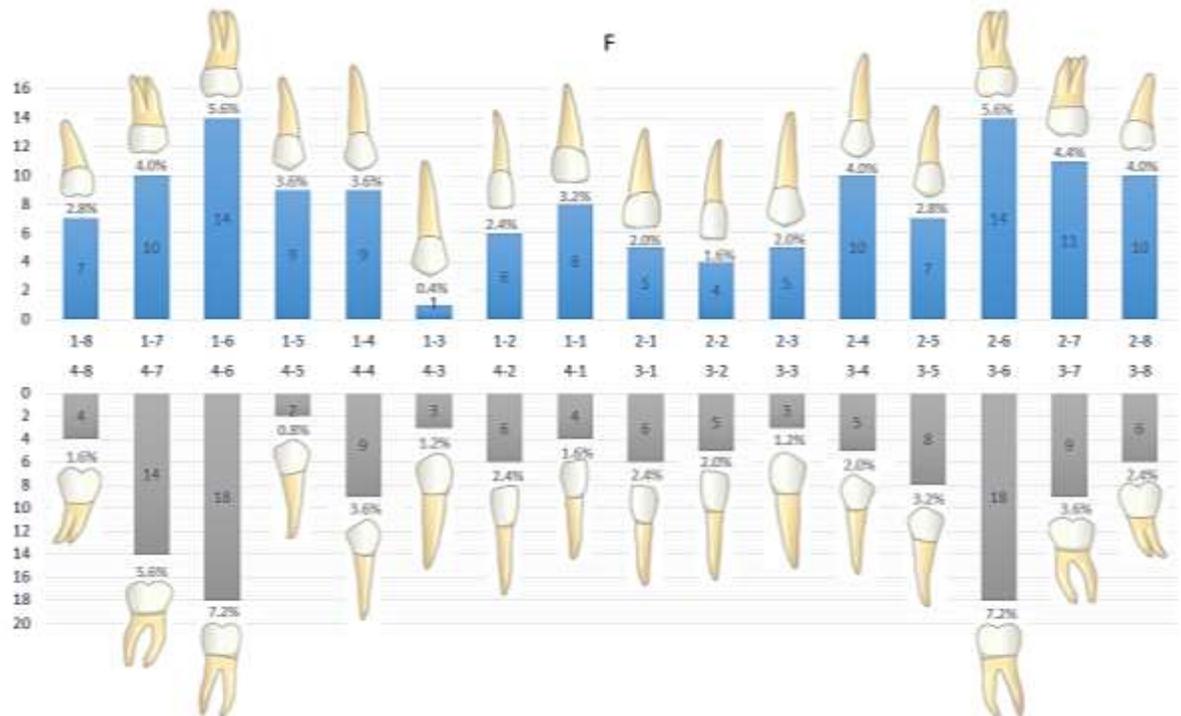


GRAFICO N° 1: Se observa que de 250 donantes, los órganos dentales indicados con mayor frecuencia a extracción son los dientes 4-6 con 7.2% (F18) y 3-6 con 7.2% (F18) obteniendo el mismo número de extracciones. Por el contrario, el canino superior derecho es el menos frecuente con 0.4% (F1).

TABLA N° 5 CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LOS DIENTES HUMANOS EXTRAÍDOS

CARACTERÍSTICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORONA	Sin corona dentaria	5	2
	Fracturada	41	16.4
	Desgaste (abrasión, abfracción, atrición, erosión)	66	26.4
	Cambios de color (decoloración, pigmentación)	76	30.4
	Caries cavitadas (pérdida mayor a 2 mm)	154	61.6
	Restaurada con obturación	34	13.6
	Restaurada con corona (completa, fenestrada e incrustación)	4	1.6
	Depósito de cálculo corona	88	35.2
	Corona completa sana	26	10.4
	Corona completa caries no cavitada	24	9.6
RAIZ	Raíz completa	236	94.4
	Raíz incompleta	10	4
	Raíz fracturada	2	0.8
	Contenido blando (granuloma, quiste)	11	4.4
	Depósito de cálculo en raíz	83	33.2

TABLA N°5: Los resultados muestran que la característica de la corona más frecuente en el diente humano extraído es caries cavitada con pérdida mayor a 2 mm (61.6%) y la característica de la raíz más recurrente es raíz completa (94.4%).

9. DISCUSIÓN

Este estudio estuvo orientado a determinar el perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos extraídos en 5 UCSF, ubicadas en La Paz, San Vicente y La Libertad, es el primer reporte de este tipo que se realiza en El Salvador, y representa a la población que acudió a los servicios de salud bucal pública en estudio, donde la caracterización del donador se tomó a partir de una muestra de 250 pacientes obteniéndose información valiosa.

Entre las características registradas de los donadores de los OD dentro de un perfil epidemiológico, se encontraron los indicadores sociales, indicadores clínicos bucales e historia médica.

Al evaluar los resultados de las diferentes variables e indicadores se observó que la mayoría de pacientes pertenecientes al estudio fueron del sexo femenino (61.6%), resultado similar presentó un estudio realizado por Gómez et al.⁴, en Costa Rica, donde la mayoría atenciones realizadas por extracción fueron en pacientes del sexo femenino (52.0%), mientras que Medina-Solís et al.⁵, en un estudio realizado en México, sobre las principales razones de extracción dental, no observaron diferencias significativas por sexo; se sugiere que pudo deberse a que las mujeres tienden a buscar tratamientos electivos con mayor frecuencia que los hombres.

En el análisis del número de exodoncias por grupo de edad en este estudio, se notó que difieren respecto a estudios de otras poblaciones, como el descrito por Alfaro y Pérez⁷ en El Salvador, donde la mortalidad de piezas permanentes aumenta conforme la edad, presentando así porcentajes menores en pacientes del rango 7 a 15 años (5.5%) y aumentando en los pacientes mayores de 60 años (60.98%), mientras que Medina-Solís et al.⁵, reportaron en su estudio que realizaron más extracciones entre los pacientes de 45 a 85 años. Resultados similares a los obtenidos en el presente trabajo, el cual reportó que el grupo de edad donde se realizó la mayor cantidad de extracciones fue de 41 a 50 años con un 21.2%, siendo la media global de este grupo etario 42.02 años. (Ver tabla 1)

La población predominante en este estudio perteneció al área rural (53.2%), (Ver tabla 1); comparando estos datos con el estudio realizado por Burgos. et al⁸, en El Salvador en el que determinó que la zona rural (84.52%) fue la zona más afectada por mortalidad de dientes permanentes.

En el registro de los indicadores clínicos bucales dentro del perfil de los órganos dentales, se examinaron hábitos deletéreos, condición bucal o entidades patológicas bucales y nivel de ISHO, determinándose que la mayoría de donantes si presentaron hábitos deletéreos (50.4%) y que el hábito más frecuente

fue el bruxismo (24.4%) dato similar a lo reportado en un estudio realizado por Ommerborn, et al.¹², Alemania, en el que observaron una fuerte correlación entre paciente con episodios de bruxismo nocturno y lesiones de cuello de los órganos dentales (39,7% contra 12,1%) quien produjo mayor desgaste, acortando el tamaño de los OD, ocasionando fracturas dentarias y extracción del órgano dental.

Asimismo, se observó en los resultados, que las lesiones cariosas (97.6%) y gingivitis/ Enf. Periodontal (69.6%) (Ver tabla 2) son las condiciones bucales más frecuentes de la población estudiada; este alto porcentaje concuerda con lo descrito en el estudio realizado en México por Ramírez et al.¹⁵, en el que se determinó que de un total de 140 pacientes, la caries dental afectó a 69 pacientes (49.3%) y 33 pacientes con enfermedad periodontal (23.5%).

En esta investigación se utilizó el Índice Simplificado de Higiene Oral, los resultados obtenidos en el total de la población evaluada en este estudio corresponden a un nivel regular (32.8%) según categorías del índice ISHO, mientras que en un 2% de la población no pudo ser evaluada esta variable; datos similares se presentan en un estudio realizado por Minaya S. et al.⁹, en México, en el cual se encontró que de un total de 161 pacientes un 73.9% de la población en estudio presentó placa dental y un 47.8% cálculo dental por una higiene bucal deficiente; dato contrario en un estudio realizado por Ibarra K et al.¹⁰, en Ecuador, los resultados obtenidos muestran de 114 pacientes evaluados el mayor porcentaje (94,59%) muestra que existe presencia de placa bacteriana blanda, con respecto al cálculo dental, concluyendo que la mayoría de los pacientes evaluados presentan un nivel de índice ISHO bueno.

El registro de la historia médica del donador dentro del perfil del órgano dental permitió conocer la condición sistémica del donador, se consideraron enfermedades infecciosas, metabólicas y linfhemáticas, siendo las diabetes (16.8%) y la hipertensión (14.4%) las más frecuentes (Ver tabla 3), resultados afines con el estudio realizado en México por Ramírez et al.¹⁵, el cual determinó que un total de 140 pacientes, la mortalidad dental estuvo relacionada como consecuencia en lo que respecta a enfermedades sistémicas de los pacientes, la diabetes Mellitus estuvo presente en 11 pacientes (7.86%), hipertensión arterial en 17 pacientes(12.14%) respectivamente.

Se observaron características propias del órgano dental extraído como: nomenclatura, hallazgos clínicos y causas de extracción. Es de interés conocer las causas por las cuales se extrajeron un número elevado de órganos dentales, según la clasificación de los diferentes motivos de extracción propuesta por Kay & Blinkhorn; donde se determinó que la caries dental y secuelas (57.6%) es la principal razón por la que se extrajeron dientes en este estudio, consistente con estos mismos registros, la enfermedad periodontal aparece como la segunda

razón en importancia (30.8%). Este alto porcentaje concuerda con reportes obtenidos en México⁵, donde se realizaron 779 extracciones, siendo la principal razón caries dental (43.1%; n = 323), seguida de enfermedad periodontal (27.9%; n = 209). Lo mismo reporta Ramírez et al.¹⁵, en un estudio realizado con el objetivo de identificar las causas más frecuentes de extracción dental donde el primer lugar lo ocupó la caries (49.28%) de tercer grado con destrucción coronaria y el segundo lugar enfermedad periodontal (23.57%). Resulta interesante notar que Burgos, et al.⁸, realizaron un estudio en El Salvador determinando que la caries dental es la causa más frecuente de mortalidad de piezas permanentes en los cuatro municipios evaluados con un total de 85.28% y en segundo lugar la enfermedad periodontal con un porcentaje de mortalidad de piezas permanentes en los cuatro municipios de 9.5%.

Se observó que los órganos dentales indicados con mayor frecuencia a extracción son los dientes 4-6 con 7.2% (F18) y 3-6 con 7.2% (F18) obteniendo el mismo número de extracciones. Por el contrario, el canino superior derecho es el menos frecuente (0.4%) en el presente estudio, resultado similar al obtenido en un estudio realizado por Ayala G. et al.⁸, en El Salvador donde se evaluó un total de 1,431 personas, determinando que la mayor frecuencia de dientes extraídos corresponden a los primeros molares permanentes siendo el OD 3-6 (10.8%) quien presentó mayor frecuencia (F10) de pérdida y cabe mencionar que Buitrón¹⁶, en Ecuador realizó un estudio en el que recogió 182 dientes extraídos, de estos se concluyó, que el grupo más frecuente de extracción son molares (F124) sin especificar nomenclatura. Lo sustancial del registro de la nomenclatura dentro de un perfil de OD es que permite identificar los dientes más afectados para poder tomar acciones de prevención y control de las enfermedades.

Las características clínicas determinadas por índices epidemiológicos¹⁴, en este estudio permitieron conocer el estado del diente extraído, obteniendo que la característica morfológica de la corona del OD más frecuente en el diente humano extraído es caries cavitadas con pérdida mayor a 2 mm (61.6%) y la característica de raíz más recurrente es raíz completa (94.4%); similar a lo reportado por Ramírez et al.¹⁵, en un estudio donde al evaluar dientes extraídos el primer lugar lo ocupó la caries de tercer grado con destrucción coronaria (49.28%).

10. CONCLUSIONES

- 1) El perfil epidemiológico de donadores más frecuente fue del sexo femenino, con un rango de edad entre 41 a 50 años, siendo el área rural el lugar de residencia más predominante. Las condiciones sistémicas más frecuentes en la población fueron diabetes, anemia y hepatitis.
- 2) Se encontró que la causa más frecuente de extracción es la caries dental y secuelas y en segundo lugar gingivitis/enfermedad periodontal.
- 3) Los dientes más afectados según nomenclatura FDI fueron 3-6 y 4-6 y el canino superior derecho 1-3 con la menor frecuencia.
- 4) La característica de la corona más frecuente en el diente humano extraído es caries cavitadas con pérdida mayor a 2 mm y la característica de la raíz más recurrente es raíz completa.

11. RECOMENDACIONES

AL GREMIO ODONTÓLOGICO E INVESTIGADORES

- Odontólogos: tomar importancia sobre el conocimiento del estado sistémico actual del paciente, previo a realizar el procedimiento de extracción del órgano dental para evitar complicación en fase operatoria y post operatoria.
- Futuros investigadores realizar de manera minuciosa la recolección de datos y respaldar por medio de fotografías todo el proceso de investigación, siendo cuidadosos con los protocolos establecidos para el almacenamiento de la documentación, así como el debido resguardo de los órganos dentales extraídos para evitar sesgos en los análisis de datos.

A MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

- Aumentar la cobertura enfocada en educación y promoción de salud bucodental apoyados con equipos móviles dirigidos a población que se encuentra en áreas de difícil acceso geográfico para poder realizar procedimientos curativos y prevención de enfermedades bucodentales, como una forma disminuir el índice de mortalidad dental en El Salvador y concientizar a la población sobre la importancia de la conservación de los órganos dentales.
- Considerar los resultados de esta investigación para la toma de medidas en la distribución de suministro presupuestario en base a las necesidades de cada UCSF en el área de odontología, y hacer de conocimiento público a todo el personal perteneciente al MINSAL el protocolo para el adecuado almacenamiento, transporte y utilización de los órganos dentales extraídos y desde punto de vista de bioseguridad evitar la posibilidad de seguras infecciones cruzadas como: neumonía, herpes, tuberculosis, hepatitis, covid-19 e incluso síndrome de inmunodeficiencia adquirida, entre otras.

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UES.

- Crear comisiones encargadas de llevar el control de los datos obtenidos de los diferentes estudios realizados a nivel nacional y realizar estudios comparativos para mejorar la calidad del estado de salud bucodental de la población salvadoreña.
- Implementar estrategias funcionales para hacer de conocimiento público el protocolo para el adecuado transporte, almacenamiento y utilización de los órganos dentales extraídos en esta investigación, a nivel nacional e internacional y sirvan como base para el desarrollo de nuevas investigaciones y proyectos como la creación de un Biobanco de Dientes Humanos Extraídos.
- Realizar nuevas investigaciones utilizando los resultados obtenidos de este estudio con el cruce de variables para poder expandir y aumentar el desarrollo científico-académico de la FOUES.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González LC, Úsuga MV, Torres C. Biobanco de Dientes Humanos para investigación en Odontología. Acta Odontol. Colomb. [internet] 2014 [citado enero 2014], 4(1):9-21. DOI:[10.15446/aoc](https://doi.org/10.15446/aoc)
2. Rojas A., Pachas F. Perfil Epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgos en escolares adolescentes de la localidad de Carjavio (La Libertad, Perú). Rev, Estomatol Herediana, 2010, 20(3): 127-136. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v20i3.1749>
3. González LC, Úsuga MV, Torres C. Biobanco de Dientes Humanos para investigación en Odontología. Acta Odontológica Colombiana [internet] 2014, 4(1):9-21. Disponible en: [http://www.revistas.unal.edu.com/index.php/Acta odontocol](http://www.revistas.unal.edu.com/index.php/Acta_odontocol).
4. Gómez A, Montero M. Razones para la extracción de piezas dentales en la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, Publicación Científica Facultad de Odontología, UCR. 2011. N°13: 36-41
5. Medina-Solís, C., Pontigo-Loyola, A., Pérez-Campos, E., Hernández-Cruz, P., De la Rosa-Santillana, R., Navarete-Hernández, J. and Maupomé, G. (2013). Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. Rev de Inves clínica [Internet] 2013 [citado 20 de Julio 2017] 65(2), pp.141-149. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn132d.pdf>
6. Moreira Poletto M, Moreira M, Moreira Días M, Kfoury Lopes M, Lavoranti O, Pizzatto E. Banco de dientes humanos: perfil Sócio-cultural de un grupo de donadores [Internet]. Revistargo.com.br. 2010 [cited 18 March 2019]. Available from: <http://www.revistargo.com.br/include/getdoc.php?id=4596&article=1337>
7. Alfaro Galdámez J, Pérez R. Mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios de Unidades Comunitarias de Salud Familiar, san Bartolomé Perulapía y Tecoluca. El Salvador, 2016 [Tesis]. Universidad de El Salvador; Facultad de Odontología 2016. <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/15097/>
8. Ayala Burgos G, Gómez Prudencio E, Serrano Lemus K, Peraza de Morales A. Mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios del sistema público de salud de los municipios de San Miguel Tepezontes, La Laguna, Sensuntepeque y clínicas de Facultad de Odontología, Universidad de el salvador, El Salvador, 2016. [Tesis].

Universidad de El Salvador, Facultad de Odontología; 2017.
<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/14619/>

9. Minaya Sánchez M, Medina Solís CE, Casanova Rosado JF, Casanova Rosado AJ, Márquez Corona ML, Islas Granillo H, Islas Marquez AJ. Perdida de dientes y variables del estado periodontal asociadas en hombres policías adultos. Gac Med Mex. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2010/gm104c.pdf>
10. Ibarra Paredes, K. A., Calle Prado, M. D., López Quevedo, E., & Heredia Veloz, Índice de higiene oral comunitario en escolares de 12 años. Rev. Evidencias en Odontología Clínica, Ecuador. 2018. 3(2), 46. Disponible en: <https://doi.org/10.35306/eoc.v3i2.495>
11. Fernández CA, Tamini Elicegui LE, Abate PF, López Soria GA. Diagnóstico y tratamiento de las fracturas dentarias asociadas a la parafunción (parte 1). Rev Asoc Odontol Argent 2014;102:120-125. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Guillermo_Lopez_Soria/publication/336685239_Diagnosis_and_management_of_fractured_teeth_associated_with_parafunction_Part_1/links/5dad32fc92851c577eb94205/Diagnosis-and-management-of-fractured-teeth-associated-with-parafunction-Part-1.pdf
12. Ommerborn M, Schneider C, GiraKi M, Schafer R, Singh P, Franz M, et al. In vivo Evaluation of non carious Cervical Lesions in sleep Bruxism subjects. J Prosthet Dent. Rev Odontol Protési [Internet] 2007 98(2): 150-58. Disponible en: DOI:[10.1016/S0022-3913\(07\)60048-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3913(07)60048-1)
13. Canizalez R, Galicia J, Martínez Katya, Mortalidad de dientes permanentes Y Sus Principales causas en usuarios de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en Apaneca, Guacotecti y Unicentro Soyapango El Salvador 2016 [TESIS] Universidad de El Salvador, Facultad de Odontología, 2017. Disponible: <http://ri.ues.edu.sv/14505/2/17100432.pdf>
14. Mallqui H, Hernández A. Traumatismos dentales en dentición permanente. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2012 [citado en 27 de julio de 2017]; 22(1): 42-47 Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539367008.pdf>
15. Ramírez F., Pérez B., Sánchez C., Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar

del Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista ADM, [Internet] Enero-Febrero 2010 [citado 2017]

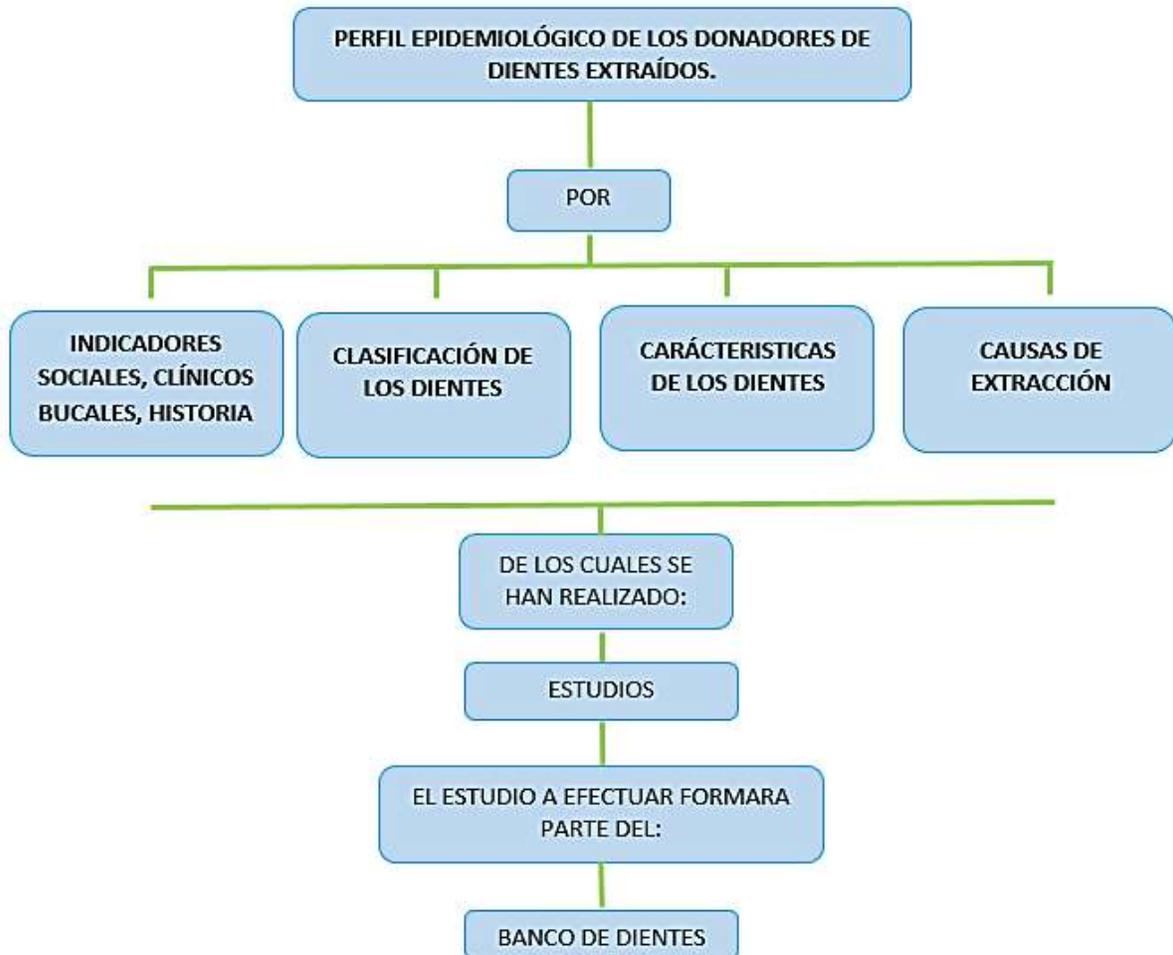
Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od101e.pdf>

16. Buitrón D. Proyecto para la creación de un Biobanco de dientes. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Las Américas. 2014. Disponible desde <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3974/1/UDLA-EC-TOD-2014-38%28S%29.pdf>
17. Ayala Guatemala J, Gómez Cañizales C, Ramos Guevara A, Velásquez Salazar E, Mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios de Unidades Comunitarias de Salud Familiar, Santiago Nonualco, San Simón, Apastepeque, Uluzapa. El Salvador, 2016 [Tesis]. Universidad de El Salvador; Facultad de Odontología 2016. <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/15097/>
18. Girón G, Gómez P, Morales L, León M, Moreno F. Rasgos Morfológicos y Métricos Dentales Coronales de Premolares Superiores e Inferiores en Escolares de Tres Instituciones Educativas de Cali, Colombia [Internet]. 2009 [citado 2019 Mar 18]; 27(3): 913-925. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022009000300044>
19. Anirud Y. Aravind K. Reasons underlying the extraction of permanent teeth in patients attending A.B.S.M.I.D.S. NUJHS [Internet]. 2016 [citado 10 de Agosto 2017] 6(3): 38-40. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/312196532_Reasons_Underlying_the_Extraction_of_Permanent_Teeth_in_Patients_Attending_ABSMID_S

ANEXOS

ANEXO 1 ESQUEMA DE MARCO TEÓRICO



ANEXO 2
ACUERDO DE APROBACIÓN POR JUNTA DIRECTIVA PARA PROCESO DE TESIS



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FINAL AVENIDA "MARTIRIS ESTUDIANTES DEL 16 DE JULIO"
SECRETARÍA
FAX 225-7798 225-1498
TEL 225-2441 225-2447
secretaria.odontologia@ue.edu.sv

ACUERDO No.202

Ciudad Universitaria, 27 de Marzo de 2019

Estimados Señores:

Para los efectos legales pertinentes, transcribo a ustedes, el Acuerdo tomado en el punto 4.5 de sesión ordinaria 11-2019 (10-2017-10-2019) de Junta Directiva de la Facultad de Odontología, celebrada el 26 de Marzo de 2019, que a la letra dice:

Junta Directiva de la Facultad de Odontología, luego de conocer nota de la Dra. Katleen Argentina Aguirre de Rodríguez, Coordinadora de Procesos de Graduación, recibida en fecha 20 de Marzo de 2019, mediante la cual solicita ratificar el tema de investigación titulado: "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS DONADORES DE DIENTES HUMANOS EXTRAÍDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA, UBICADOS EN LA PAZ, SAN VICENTE Y LA LIBERTAD EN EL AÑO 2019".

Este Organismo; tomando en consideración lo establecido en el art. 194 del Reglamento de la Gestión Académico-Administrativo de la Universidad de El Salvador; por unanimidad de votos a favor de los presentes (5), cero en contra y cero abstenciones, ACUERDA:

ACUERDO No. 202

1°. Ratificar el tema del trabajo de investigación titulado: "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS DONADORES DE DIENTES HUMANOS EXTRAÍDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA, UBICADOS EN LA PAZ, SAN VICENTE Y LA LIBERTAD EN EL AÑO 2019"; siendo responsable los Bachilleres: Jorge Kevin Amaya Azurdía, carné No. AA12102; Silvia Alejandra Arias Ramírez, carné No. AR11033; Julia Berenice Hernández Valle, carné No. HV11007; Helen Michelle Morales Martínez, carné No. MM09352 y Wilfredo Antonio Vásquez Barahona, carné No. VB09004, estudiantes del egreso ciclo II-2018.

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

Atentamente,

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"

Dr. José Benjamín López
Secretario



cc: D.E.O./ Dra. Katleen Argentina Aguirre de Rodríguez, Coordinadora de Procesos de Graduación (Dra. Karla Patricia Martínez) / Dra. Wendy Yarema Escobar de González (Directora Asesor) / Encargado de Biblioteca Local / Administración Académica Local / estudiantes interesados.

ANEXO 3 CALCULO MUESTRAL CON CALCULADORA GRANMO

Calculadora de Tamaño muestral GRANMO
Versión 1.12 Abril 2012

Proporciones : Observada respecto a una de referencia

Riesgo Alfa: 0.05 0.10 Otro:

Tipo de contraste: unilateral bilateral

Riesgo Beta: 0.20 0.10 0.05 0.15 Otro:

Proporción de referencia poblacional:

Diferencia mínima a detectar (unidades de proporción entre -1 y 1):

Proporción prevista de pérdidas de seguimiento:

Calcula

01/03/2018 10:24:05 - Observada respecto a una de referencia (Proporciones)

Aceptando un riesgo alfa de 0.05 y un riesgo beta de 0.2 en un contraste bilateral, se precisan 59 sujetos para detectar una diferencia igual o superior a 0.2 unidades. Se asume que la proporción en el grupo de referencia es del 0.492. Se ha estimado una tasa de pérdidas de seguimiento del 5%.

Proporciones

- Dos proporciones independientes
- Observada respecto a una de referencia**
- Medidas apareadas (repetidas en un grupo)
- Bioequivalencia
- Estimación poblacional
- Odds ratio (Estudios de Caso-Control)
- Riesgo relativo (Estudios de Cohorte)
- Potencia de un contraste

Medias

Otras

ANEXO 4 ESTUDIO PILOTO

RECOMENDACIONES.

- Cotización de los insumos y la compra de ellos, se deben de realizar días antes de realizar el protocolo para no incurrir en gastos extras por variación de precios, siendo la mejor manera la comprar por mayor, ya que con esto se puede disminuir costos.
- Seguir el protocolo a precisión, teniendo todos los insumos preparados para realizar el estudio y con esto, no incurrir en pérdida de tiempo, ni complicaciones.
- Para una mejor comprensión por parte del sujeto de estudio evitar el lenguaje técnico, ser claro y conciso explicando cuáles son los objetivos de la investigación, no enfatizar demasiado en ciertos aspectos que puedan perjudicar la investigación, para evitar inseguridad por parte del paciente y que posterior a ello afecte el estudio.
- La complejidad de las interrogantes y elementos que componen el documento deben ser mínimas para evitar confusiones en el paciente y en el llenado de datos por parte del operador, para poder obtener como resultado un mejor desempeño en el protocolo.

MODIFICACIONES

- En los instrumentos entrevista y guía de observación, se le agregará la hora de inicio en la parte superior derecha y en la esquina inferior izquierda la hora de finalización. Además, tener copias de los instrumentos a la mano por cualquier incidente que pueda suceder y con esto evitar pérdida de tiempo innecesaria.

POBLACIÓN

- La cantidad de sujetos en estudio fueron 4 pacientes donadores de 8 órganos dentales. Un investigador por cada donador, a excepción de un paciente que participo con dos investigadores. Dos de los sujetos en estudio fueron donadores de dos órganos dentales cada uno. El paciente que participo con 2 de los investigadores, fue donante de 3 órganos dentales.



ANEXO 7 PREPARACIÓN DE CLORAMINA T



ANEXO 8 PREPARACIÓN DE INSUMOS A UTILIZAR



ANEXO 9
CARTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DE LA UCSF.
UCSFI SAN MIGUEL TEPEZONTES.

San Salvador, 8 de abril 2019

Dr. Felipe Mendoza
Director de Unidad Comunitaria de Salud Familiar- I San Miguel Tepezontes

Presente.

Reciba un cordial saludo de parte de **Julia Berenice Hernández Valle**, esperando se encuentre desarrollando sus actividades diarias con el mayor de los éxitos.

Es un honor poder dirigirme a tan respetable persona, para informarle que como parte de mi trabajo para optar por el título de Dr. en Cirugía Dental me encuentro realizando una investigación sobre "El perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos extraídos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar en el año 2019", la cual consiste en determinar el perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos extraídos en unidades de análisis que formaran parte del biobanco de dientes humanos de la FOUES. Dicha investigación permitirá caracterizar los dientes extraídos según indicadores sociales, clínicos bucales e historia médica del donador; nomenclatura; permitirá determinar las características clínicas y las causas de extracción.

La investigación será de tipo descriptiva, observacional y transversal en la cual los participantes seleccionados serán pacientes con indicación profesional de extracción, procedimiento que se realiza de manera habitual en la UCSF, cabe mencionar que toda participación de los sujetos será de manera voluntaria y que la recolección de datos manejará un sistema de codificación que permitirá identificar el instrumento sin revelar la identidad del sujeto. Es importante recalcar que por primera vez se realizará la recolección de órganos dentales humanos respetando las normas legales y siguiendo todas las medidas de bioseguridad al momento de realizar el procedimiento clínico, su transporte y almacenamiento.

Esta investigación brindara beneficios a la población con una educación minuciosa sobre técnicas de higiene oral y entrega de aditamentos que permitirán reforzar la higiene oral, diagnósticos junto con sus tratamientos oportunos los cuales serán brindados por medio de un escrito al paciente, luego de cada tratamiento ejecutado se proporcionará una serie de indicaciones sobre el cuidado post extracción. La sociedad en general será beneficiada al conocer los resultados de la investigación. La UCSF se beneficiará ya que se portará los materiales o insumos faltantes requeridos para realizar los procedimientos de manera completa.

Por lo anteriormente expuesto, solicito su aprobación para que dicha investigación pueda realizarse. En espera de una respuesta favorable a mi solicitud, me despido no sin antes agradecerle por la colaboración y atención a la presente.

Atentamente.



Julia Berenice Hernández Valle

Julia Berenice Hernández Valle
DOCTORADO EN CIRUGIA DENTAL
J.V.P.O. Provisional No. 037/2019



Dr. Felipe Mendoza Avaró
F U E

UCSFI SANTA CLARA.

San Salvador, 8 de abril 2019

Dra. Maria de los Angeles Ayala
Director de Unidad Comunitaria de Salud Familiar- I Santa Clara

Presente.

Reciba un cordial saludo de parte de **Jorge Kevin Amaya Azurdia**, esperando se encuentre desarrollando sus actividades diarias con el mayor de los éxitos.

Es un honor poder dirigirme a tan respetable persona, para informarle que como parte de mi trabajo para optar por el título de Dr. en Cirugía Dental me encuentro realizando una investigación sobre "El perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos extraídos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar en el año 2019", la cual consiste en determinar el perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos extraídos en unidades de análisis que formaran parte del biobanco de dientes humanos de la FOUES. Dicha investigación permitirá caracterizar los dientes extraídos según indicadores sociales, clínicos bucales e historia médica del donador; nomenclatura; permitirá determinar las características clínicas y las causas de extracción.

La investigación será de tipo descriptiva, observacional y transversal en la cual los participantes seleccionados serán pacientes con indicación profesional de extracción, procedimiento que se realiza de manera habitual en la UCSF, cabe mencionar que toda participación de los sujetos será de manera voluntaria y que la recolección de datos manejará un sistema de codificación que permitirá identificar el instrumento sin revelar la identidad del sujeto. Es importante recalcar que por primera vez se realizará la recolección de órganos dentales humanos respetando las normas legales y siguiendo todas las medidas de bioseguridad al momento de realizar el procedimiento clínico, su transporte y almacenamiento.

Esta investigación brindara beneficios a la población con una educación minuciosa sobre técnicas de higiene oral y entrega de aditamentos que permitirán reforzar la higiene oral, diagnósticos junto con sus tratamientos oportunos los cuales serán brindados por medio de un escrito al paciente, luego de cada tratamiento ejecutado se proporcionará una serie de indicaciones sobre el cuidado post extracción. La sociedad en general será beneficiada al conocer los resultados de la investigación. La UCSF se beneficiará ya que se portará los materiales o insumos faltantes requeridos para realizar los procedimientos de manera completa.

Por lo anteriormente expuesto, solicito su aprobación para que dicha investigación pueda realizarse. En espera de una respuesta favorable a mi solicitud, me despido no sin antes agradecerle por la colaboración y atención a la presente.

Atentamente.

[Handwritten signature]
Dra. María de los Angeles Ayala
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 12,139

[Handwritten signature]
Jorge Kevin Amaya Azurdia

Jorge Kevin Amaya Azurdia
PROFESORADO EN CIRUGIA DENTAL
J.V.P.O. Provisional No. 008/2019

[Handwritten signature]
5/4/2019
7:50am

UCSFE VERAPAZ.

San Salvador, 8 de

Dra. Karen Patricia Meléndez de González
Directora de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada - Verapaz SV

Presente.

Reciba un cordial saludo de parte de **Silvia Alejandra Arias Ramírez**, esperando se encuentre desarrollando sus actividades diarias con el mayor de los éxitos.

Es un honor poder dirigirme a tan respetable persona, para informarle que como parte de mi trabajo para optar por el título de Dr. en Cirugía Dental me encuentro realizando una investigación sobre "El perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos extraídos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar en el año 2019", la cual consiste en determinar el perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos extraídos en unidades de análisis que formaran parte del biobanco de dientes humanos de la FOUES. Dicha investigación permitirá caracterizar los dientes extraídos según indicadores sociales, clínicos bucales e historia médica del donador; nomenclatura; permitirá determinar las características clínicas y las causas de extracción.

La investigación será de tipo descriptiva, observacional y transversal en la cual los participantes seleccionados serán pacientes con indicación profesional de extracción, procedimiento que se realiza de manera habitual en la UCSF, cabe mencionar que toda participación de los sujetos será de manera voluntaria y que la recolección de datos manejará un sistema de codificación que permitirá identificar el instrumento sin revelar la identidad del sujeto. Es importante recalcar que por primera vez se realizará la recolección de órganos dentales humanos respetando las normas legales y siguiendo todas las medidas de bioseguridad al momento de realizar el procedimiento clínico, su transporte y almacenamiento.

Esta investigación brindará beneficios a la población con una educación minuciosa sobre técnicas de higiene oral y entrega de aditamentos que permitirán reforzar la higiene oral, diagnósticos junto con sus tratamientos oportunos los cuales serán brindados por medio de un escrito al paciente, luego de cada tratamiento ejecutado se proporcionará una serie de indicaciones sobre el cuidado post extracción. La sociedad en general será beneficiada al conocer los resultados de la investigación. La UCSF se beneficiará ya que se portará los materiales e insumos faltantes requeridos para realizar los procedimientos de manera completa.

Por lo anteriormente expuesto, solicito su aprobación para que dicha investigación pueda realizarse. En espera de una respuesta favorable a mi solicitud, me despido no sin antes agradecerle por la colaboración y atención a la presente.

Atentamente.

Silvia Alejandra Arias Ramírez
DOCTORADO EN CIRUGIA DENTAL
Silvia Alejandra Arias Ramírez



UCSFI PERIFÉRICA SAN VICENTE

San Salvador, 8 de abril 2019

Dr. Alexander Alberto Ramos López
Director de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica San Vicente

Presente.

Reciba un cordial saludo de parte de **Helen Michelle Morales Martínez**, esperando se encuentre desarrollando sus actividades diarias con el mayor de los éxitos.

Es un honor poder dirigirme a tan respetable persona, para informarle que como parte de mi trabajo para optar por el título de Dr. en Cirugía Dental me encuentro realizando una investigación sobre "El perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos extraídos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar en el año 2019", la cual consiste en determinar el perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos extraídos en unidades de análisis que formaran parte del biobanco de dientes humanos de la FOUES. Dicha investigación permitirá caracterizar los dientes extraídos según indicadores sociales, clínicos bucales e historia médica del donador, nomenclatura, permitirá determinar las características clínicas y las causas de extracción.

La investigación será de tipo descriptiva, observacional y transversal en la cual los participantes seleccionados serán pacientes con indicación profesional de extracción, procedimiento que se realiza de manera habitual en la UCSF, cabe mencionar que toda participación de los sujetos será de manera voluntaria y que la recolección de datos manejará un sistema de codificación que permitirá identificar el instrumento sin revelar la identidad del sujeto. Es importante recalcar que por primera vez se realizará la recolección de órganos dentales humanos respetando las normas legales y siguiendo todas las medidas de bioseguridad al momento de realizar el procedimiento clínico, su transporte y almacenamiento.

Esta investigación brindará beneficios a la población con una educación minuciosa sobre técnicas de higiene oral y entrega de aditamentos que permitirán reforzar la higiene oral, diagnósticos junto con sus tratamientos oportunos los cuales serán brindados por medio de un escrito al paciente, luego de cada tratamiento ejecutado se proporcionará una serie de indicaciones sobre el cuidado post extracción. La sociedad en general será beneficiada al conocer los resultados de la investigación. La UCSF se beneficiará ya que se portará los materiales o insumos faltantes requeridos para realizar los procedimientos de manera completa.

Por lo anteriormente expuesto, solicito su aprobación para que dicha investigación pueda realizarse. En espera de una respuesta favorable a mi solicitud, me despido no sin antes agradecerle por la colaboración y atención a la presente.

Atentamente

Recibido



Helen Michelle Morales Martínez
Helen Michelle Morales Martínez

Helen Michelle Morales Martínez
DOCTORADO EN CIRUGÍA DENTAL
C.V.P.O. Provisional No. 009/2019

UCSF-I SAN PABLO TACACHICO

San Salvador, 8 de abril 2019

Dra. José Alexander Castro Sosa
Director de Unidad Comunitaria de Salud Familiar- I San Pablo Tacachico.

Presente.

Reciba un cordial saludo de parte de **Wilfredo Antonio Vásquez Barahona**, esperando se encuentre desarrollando sus actividades diarias con el mayor de los éxitos.

Es un honor poder dirigirme a tan respetable persona, para informarle que como parte de mi trabajo para optar por el título de Dr. en Cirugía Dental me encuentro realizando una investigación sobre "El perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos extraídos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar en el año 2019", la cual consiste en determinar el perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos extraídos en unidades de análisis que formaran parte del biobanco de dientes humanos de la FOUES. Dicha investigación permitirá caracterizar los dientes extraídos según indicadores sociales, clínicos bucales e historia médica del donador; nomenclatura; permitirá determinar las características clínicas y las causas de extracción.

La investigación será de tipo descriptiva, observacional y transversal en la cual los participantes seleccionados serán pacientes con indicación profesional de extracción, procedimiento que se realiza de manera habitual en la UCSF, cabe mencionar que toda participación de los sujetos será de manera voluntaria y que la recolección de datos manejará un sistema de codificación que permitirá identificar el instrumento sin revelar la identidad del sujeto. Es importante recalcar que por primera vez se realizará la recolección de órganos dentales humanos respetando las normas legales y siguiendo todas las medidas de bioseguridad al momento de realizar el procedimiento clínico, su transporte y almacenamiento.

Esta investigación brindará beneficios a la población con una educación minuciosa sobre técnicas de higiene oral y entrega de aditamentos que permitirán reforzar la higiene oral, diagnósticos junto con sus tratamientos oportunos los cuales serán brindados por medio de un escrito al paciente, luego de cada tratamiento ejecutado se proporcionará una serie de indicaciones sobre el cuidado post extracción. La sociedad en general será beneficiada al conocer los resultados de la investigación. La UCSF se beneficiará ya que se portará los materiales o insumos faltantes requeridos para realizar los procedimientos de manera completa.

Por lo anteriormente expuesto, solicito su aprobación para que dicha investigación pueda realizarse. En espera de una respuesta favorable a mi solicitud, me despido no sin antes agradecerle por la colaboración y atención a la presente.

Atentamente,

Wilfredo Antonio Vásquez Barahona

VdBs -
Dr. José Alexander Castro Sosa
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. N.º. 9922



ANEXO 10 CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA CLÍNICA III



**“PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS DONADORES DE DIENTES
HUMANOS EXTRAIDOS EN CENTROS DE SALUD PÚBLICA EN EL AÑO
2019 QUE FORMAN PARTE DEL BIOBANCO DE DIENTES DE LA FOUES”**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. INTRODUCCIÓN

El perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos extraídos es una fuente de información muy importante que pueden permitir el desarrollo del proceso enseñanza- aprendizaje, actividades académicas, didácticas y pre clínicas que favorezcan tanto a la comunidad científica como la población estudiantil y profesional de la salud buco-dental en el desarrollo de futuras investigaciones realizadas en órganos dentarios.

2. PROPÓSITO

El propósito de la investigación es determinar el perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos extraídos en unidades de análisis durante el año 2019 y que formarán parte de Biobanco de dientes humanos de la FOUES.

3. TIPO DE INTERVENCIÓN DE INVESTIGACIÓN

La investigación a realizar será de tipo descriptiva, observacional y transversal.

4. SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

Los participantes seleccionados serán pacientes con indicación profesional de extracción, atendidos en UCSF.

5. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Toda participación de los sujetos es voluntaria, pudiendo retirarse en el momento que lo decidan

6. PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLO

Se requiere la asistencia del individuo a la UCSF, llevando a cabo una anamnesis y diagnóstico minucioso que permitan determinar si el sujeto en estudio cumple los requisitos necesarios para llevar a cabo el tratamiento de extracción dental y se examinara el individuo en busca de signos clínicos o complicaciones post operatorias que puedan presentarse.

7. DURACIÓN

La duración de la participación prevista por sujeto dependerá de la complejidad del procedimiento. La investigación se realizará en un periodo de 12 meses entre enero y diciembre del año 2019.

8. RIESGOS

Los riesgos en esta investigación son mínimos ya que son únicamente los referentes al procedimiento de la exodoncia, tales como infecciones post operatorias, hemorragias, reacciones adversas, vértigo, fracturas maxilares.

9. BENEFICIOS E INCENTIVOS

Los sujetos que formarán parte de dicho estudio, se podrán beneficiar a través de la educación minuciosa sobre técnicas de higiene oral y la entrega de aditamentos que permitan reforzar la higiene oral según necesidad de cada individuo, diagnósticos junto a sus tratamientos oportunos los cuales serán brindados por un medio escrito al paciente; luego de cada tratamiento ejecutado, será proporcionado una serie de indicaciones sobre el cuidado post operatorio. La sociedad en general se verá beneficiada al conocer los resultados de la investigación, obteniendo así el perfil epidemiológico de los dientes humanos extraídos.

10. CONFIDENCIALIDAD

Para guardar la confidencialidad de los individuos sujetos a investigación, se manejará un sistema de codificación que permite identificar el instrumento sin revelar la identidad del sujeto.

11. DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE

La participación en esta investigación es de forma voluntaria y cada uno de los participantes tendrá el derecho de retirarse en cualquier momento que así considere conveniente.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



Yo _____
de _____ años de edad, con domicilio en la ciudad de _____,
a los _____ días del año _____ se me ha informado el propósito de la
investigación es aportar resultados en la investigación "Perfil epidemiológico de
los donadores de dientes humanos extraídos en Centros de Salud Pública",
siendo una investigación descriptiva, observacional y transversal, la recopilación
de datos se realizara mediante un proceso de recolección de órganos dentales.
Las acciones clínicas a realizar, en las que se incluyen una correcta historia
clínica, entrevista, diagnóstico y fotografía intraoral adecuado para la correcta
selección de instrumental ideal, técnica quirúrgica adecuada y uso apropiado de
las diversas medidas de bioseguridad, las cuales serán ejecutados por el
profesional capacitado para garantizar el manejo integral a la necesidad de cada
paciente, con sus indicaciones post operatorias.

Entre los beneficios que obtendré al formar parte de este estudio será una
educación minuciosa sobre técnicas de higiene oral y la entrega de aditamentos
que me permitan reforzar mi higiene oral según la necesidad de mi caso,
diagnósticos junto a mis tratamientos oportunos los cuales se me serán
brindados por un medio escrito; luego de cada tratamiento ejecutado, se me será
proporcionado una serie de indicaciones sobre el cuidado post operatorio. Y se
me garantiza el completo anonimato, ya que los instrumentos serán identificados
mediante un sistema de códigos. Después de haber sido informado y teniendo
la oportunidad de preguntar sobre el proceso, considero voluntariamente la
participación en este estudio. Entendiendo que tengo el derecho de retirarme de
la investigación en el momento que crea conveniente.

Nombre _____

Firma o huella del participante _____

Ciudad _____ a los _____ días el mes _____ / 2019

**ANEXO 11
ASENTIMIENTO INFORMADO**



**ASENTIMIENTO INFORMADO
MENOR DE 7 AÑOS
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



Yo _____ con _____ domicilio _____ en _____ con número de DUI _____ autorizo la participación del menor de edad _____ bajo mi tutela _____ con _____ años de edad, en la investigación "Perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos en centros de salud pública" y declaro que el doctor/a: _____ me ha informado

que las características de evaluación clínica, entrevista y tratamiento son con el objetivo de mejorar la calidad académica y de investigación científica en la Facultad de Odontología en la Universidad de El Salvador y que las acciones clínicas a realizar, en las que se incluyen una correcta historia clínica, entrevista, toma de fotografías intraorales, y diagnóstico adecuado para la correcta selección de instrumental, técnica quirúrgica adecuada y uso apropiado de las diversas medidas de bioseguridad, las cuales serán ejecutadas por el profesional capacitado para garantizar el manejo de forma integral. Se me ha explicado que los riesgos que se pueden presentar son por el tratamiento de extracción dental convencional como sangrado, dolor, etc. Y no por participar en la investigación, ya que se realizará respetando todas las medidas de bioseguridad y los protocolos de tratamiento adecuados.

Entre los beneficios que obtendrá el menor de edad bajo mi cuidado están: el cierre con hilo de sutura post extracción para favorecer la cicatrización, las recomendaciones a seguir post extracción por escrito, el diagnóstico integral de mi condición bucal, un folleto educativo y un kit de limpieza dental. Se me garantiza el anonimato ya que las fichas se identificarán con un código.

Después de haber sido informado y tener oportunidad de preguntar sobre el proceso y de haberseme aclarado o respondido satisfactoriamente con un lenguaje claro y sencillo. Considero voluntariamente autorizar la participación del menor de edad bajo mi cuidado y comprendo que tengo derecho en cualquier momento que lo considere conveniente a revocar el asentimiento que ahora presto. Y en tales condiciones voluntariamente consiento a que se le realice el examen clínico, diagnóstico, entrevista y tratamiento bajo mi tutela.

Nombre _____ Firma o
huella del padre del participante _____ Ciudad: _____
_____ a los _____ días del mes _____ /2019.



**ASENTIMIENTO INFORMADO CON EDAD
ENTRE 7 Y 12 AÑOS
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



Yo _____ con domicilio en _____ con número de DUI _____ autorizo la participación del menor de edad bajo mi tutela _____ con _____ años de edad, en la investigación "Perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos en centros de salud pública" y declaro que el doctor/a: _____ me ha informado que las características de evaluación clínica, entrevista y tratamiento son con el objetivo de mejorar la calidad académica y de investigación científica en la Facultad de Odontología en la Universidad de El Salvador y que las acciones clínicas a realizar, en las que se incluyen una correcta historia clínica, entrevista, toma de fotografías intraorales, y diagnóstico adecuado para la correcta selección de instrumental, técnica quirúrgica adecuada y uso apropiado de las diversas medidas de bioseguridad, las cuales serán ejecutadas por el profesional capacitado para garantizar el manejo de forma integral. Se me ha explicado que los riesgos que se pueden presentar son por el tratamiento de extracción dental convencional como sangrado, dolor, etc. Y no por participar en la investigación, ya que se realizará respetando todas las medidas de bioseguridad y los protocolos de tratamiento adecuados.

Entre los beneficios que obtendrá el menor de edad bajo mi cuidado están: el cierre con hilo de sutura post extracción para favorecer la cicatrización, las recomendaciones a seguir post extracción por escrito, el diagnóstico integral de mi condición bucal, un folleto educativo y un kit de limpieza dental. Se me garantiza el anonimato ya que las fichas se identificarán con un código.

Después de haber sido informado y tener oportunidad de preguntar sobre el proceso y de haberseme aclarado o respondido satisfactoriamente con un lenguaje claro y sencillo. Considero voluntariamente autorizar la participación del menor de edad bajo mi cuidado y comprendo que tengo derecho en cualquier momento que lo considere conveniente a revocar el asentimiento que ahora presto. Y en tales condiciones voluntariamente consiento y confirmo el asentimiento verbal del menor de edad bajo mi tutela a que se le realice el examen clínico, diagnóstico, entrevista y tratamiento bajo mi tutela.

Nombre _____
Firma o huella del padre del participante. _____
Ciudad: _____ a los _____ días del mes _____ /2019



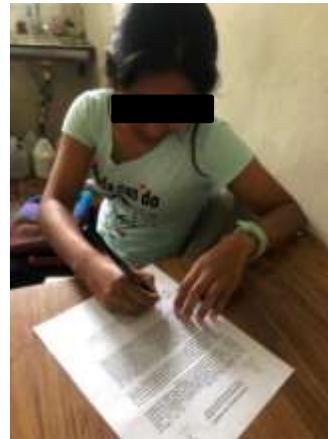
**ASENTIMIENTO INFORMADO CON EDAD
ENTRE 12 Y 18 AÑOS
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



Yo _____ con domicilio en _____ con número de DUI _____ autorizo la participación del menor de edad bajo mi tutela _____ con _____ años de edad, en la investigación "Perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos en centros de salud pública" y declaro que el doctor/a: _____ me ha informado que las características de evaluación clínica, entrevista y tratamiento son con el objetivo de mejorar la calidad académica y de investigación científica en la Facultad de Odontología en la Universidad de El Salvador y que las acciones clínicas a realizar, en las que se incluyen una correcta historia clínica, entrevista, toma de fotografías intraorales, y diagnóstico adecuado para la correcta selección de instrumental, técnica quirúrgica adecuada y uso apropiado de las diversas medidas de bioseguridad, las cuales serán ejecutadas por el profesional capacitado para garantizar el manejo de forma integral. Se me ha explicado que los riesgos que se pueden presentar son por el tratamiento de extracción dental convencional como sangrado, dolor, etc. Y no por participar en la investigación, ya que se realizará respetando todas las medidas de bioseguridad y los protocolos de tratamiento adecuados. Entre los beneficios que obtendrá el menor de edad bajo mi cuidado están: el cierre con hilo de sutura post extracción para favorecer la cicatrización, las recomendaciones a seguir post extracción por escrito, el diagnóstico integral de mi condición bucal, un folleto educativo y un kit de limpieza dental. Se me garantiza el anonimato ya que las fichas se identificarán con un código. Después de haber sido informado y tener oportunidad de preguntar sobre el proceso y de haberseme aclarado o respondido satisfactoriamente con un lenguaje claro y sencillo. Considero voluntariamente autorizar la participación del menor de edad bajo mi cuidado y comprendo que tengo derecho en cualquier momento que lo considere conveniente a revocar el asentimiento que ahora presto. Y en tales condiciones voluntariamente consiento y confirmo el asentimiento verbal del menor de edad bajo mi tutela a que se le realice el examen clínico, diagnóstico, entrevista y tratamiento bajo mi tutela

Nombre _____
 Firma o huella del padre del participante. _____
 Nombre _____
 Firma o huella del participante _____
 Ciudad: _____ a los _____ días del mes _____ /2019

**ANEXO 12
ENTREVISTA Y EXAMEN CLÍNICO**



ANEXO 13

GUIA DE OBSERVACIÓN

CÓDIGO:



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



"PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS DONADORES DE DIENTES HUMANOS EN CENTROS DE SALUD PÚBLICA EN EL AÑO 2019"

Objetivo: Recolectar la información del donador y del diente a extraer, para la elaboración de un perfil epidemiológico en usuarios de Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

Descripción del instrumento: Este instrumento consta de 3 partes: La primera, contiene una cédula de entrevista, la cual incluye datos generales, variables sociales e historia médica-odontológica del donador. La segunda y tercera parte comprenden la guía de observación para realizar el examen clínico intrabucal y extrabucal del diente extraído, respectivamente.

Indicaciones:

- Escribir la información con lapicero de tinta azul.
- Explicar al paciente las preguntas o palabras que le generen dudas hasta que logre su comprensión.
- Coloque un cheque en las casillas de la opción que presente el caso.

PARTE I. DATOS DEL DONADOR

A. DATOS GENERALES

Fecha nac: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	Fecha de extracción: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	Edad al momento de la extracción: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
<small>DÍA MES AÑO</small>	<small>DÍA MES AÑO</small>	<small>AÑOS MESES</small>
Sexo: <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/> M=1 <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/> F=2	Código Municipio: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	Residencia: <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/> R=1 U=2

B. HISTORIA MÉDICA

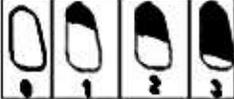
<p style="text-align: center;">Ha padecido o padece alguna de las siguientes enfermedades:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">ENFERMEDAD INFECCIOSA</th> <th style="text-align: center;">Si</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tuberculosis</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>Hepatitis</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ETS Bacteriana (gonorrea, sífilis, clamidiosis)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ETS Parasitaria (tricomoniasis)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ETS Viral (papiloma humano, herpes genital, VIH)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros: _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ENFERMEDAD INFECCIOSA	Si	No	Tuberculosis			Hepatitis			ETS Bacteriana (gonorrea, sífilis, clamidiosis)			ETS Parasitaria (tricomoniasis)			ETS Viral (papiloma humano, herpes genital, VIH)			Otros: _____			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">ENFERMEDAD METABÓLICA (En control médico)</th> <th style="text-align: center;">Si</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diabetes</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Enf. tiroidea (hipo, hipertiroidismo, bocio).</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hipertensión</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros: _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th style="text-align: left;">ENFERMEDAD LINFOEMÁTICA (en control médico)</th> <th style="text-align: center;">Si</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> <tr> <td>Anemia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cáncer</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros: _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ENFERMEDAD METABÓLICA (En control médico)	Si	No	Diabetes			Enf. tiroidea (hipo, hipertiroidismo, bocio).			Hipertensión			Otros: _____			ENFERMEDAD LINFOEMÁTICA (en control médico)	Si	No	Anemia			Cáncer			Otros: _____		
ENFERMEDAD INFECCIOSA	Si	No																																															
Tuberculosis																																																	
Hepatitis																																																	
ETS Bacteriana (gonorrea, sífilis, clamidiosis)																																																	
ETS Parasitaria (tricomoniasis)																																																	
ETS Viral (papiloma humano, herpes genital, VIH)																																																	
Otros: _____																																																	
ENFERMEDAD METABÓLICA (En control médico)	Si	No																																															
Diabetes																																																	
Enf. tiroidea (hipo, hipertiroidismo, bocio).																																																	
Hipertensión																																																	
Otros: _____																																																	
ENFERMEDAD LINFOEMÁTICA (en control médico)	Si	No																																															
Anemia																																																	
Cáncer																																																	
Otros: _____																																																	

CÓDIGO:

PARTE II. INDICADORES CLÍNICOS BUCALES DEL DONADOR

CRITERIOS PARA CALIFICAR LOS DEPÓSITOS BLANDOS Y CÁLCULO

VALOR	DEPÓSITO BLANDO	CÁLCULO
0	No hay depósito	No hay cálculo
1	Existe depósito en 1/3 o	Existe cálculo en 1/3 o menos.
2	Existe depósito en más de 1/3, pero menos de 2/3.	Existe cálculo en más de 1/3, pero menos de 2/3.
3	Los depósitos cubren más de 2/3.	El cálculo cubre más de 2/3 o existe una banda continua en tercio cervical.



DEPÓSITOS BLANDOS						Total
VESTIBULAR			LINGUAL			
1-1	1-6	2-6	3-1	3-6	4-6	

CÁLCULO DENTAL						Total
VESTIBULAR			LINGUAL			
1-1	1-6	2-6	3-1	3-6	4-6	

<p>Examine la cavidad bucal del paciente y registre la presencia de (Puede marcar más de una):</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">CONDICIÓN:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lesiones cariosas</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Gingivitis/ Enf. Periodontal</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Abscesos</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Otras (aftas, tumoraciones)</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	CONDICIÓN:		Lesiones cariosas		Gingivitis/ Enf. Periodontal		Abscesos		Otras (aftas, tumoraciones)		<p>Registre la presencia de los hábitos deletéreos (Puede marcar más de una):</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">HÁBITO:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bruxismo</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Tabaquismo</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Onicofagia</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Queilofagia</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Deglución atípica</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Respirador oral</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Morder objetos</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	HÁBITO:		Bruxismo		Tabaquismo		Onicofagia		Queilofagia		Deglución atípica		Respirador oral		Morder objetos		Ninguno		<p>Motivo principal de extracción del órgano dental (Marcar sólo una):</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">MOTIVO:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Caries dental y secuelas</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Enfermedad periodontal</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Razones protésicas</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Razones ortodónticas/mal posición</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Trauma/fracturas</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Razones medicas</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	MOTIVO:		Caries dental y secuelas		Enfermedad periodontal		Razones protésicas		Razones ortodónticas/mal posición		Trauma/fracturas		Razones medicas	
CONDICIÓN:																																												
Lesiones cariosas																																												
Gingivitis/ Enf. Periodontal																																												
Abscesos																																												
Otras (aftas, tumoraciones)																																												
HÁBITO:																																												
Bruxismo																																												
Tabaquismo																																												
Onicofagia																																												
Queilofagia																																												
Deglución atípica																																												
Respirador oral																																												
Morder objetos																																												
Ninguno																																												
MOTIVO:																																												
Caries dental y secuelas																																												
Enfermedad periodontal																																												
Razones protésicas																																												
Razones ortodónticas/mal posición																																												
Trauma/fracturas																																												
Razones medicas																																												

PARTE III. INDICADORES CLÍNICOS DEL DIENTE EXTRAÍDO

Identificación del diente: (Nomenclatura FDI)

<p>Características de la Corona (Puede marcar más de una)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>Sin corona dentaria</td><td> </td></tr> <tr><td>Fracturada</td><td> </td></tr> <tr><td>Fisurada</td><td> </td></tr> <tr><td>Desgaste abrasión, abfracción, atrición, erosión)</td><td> </td></tr> <tr><td>Cambios de color (decoloración, pigmentación)</td><td> </td></tr> <tr><td>Caries cavitadas (perdida mayor a 2 mm)</td><td> </td></tr> <tr><td>Restaurada con obturación</td><td> </td></tr> <tr><td>Restaurada con corona (completa, fenestrada e incrustación).</td><td> </td></tr> <tr><td>Depósito de cálculo</td><td> </td></tr> <tr><td>Corona completa sana</td><td> </td></tr> <tr><td>Corona completa caries no cavitada</td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Sin corona dentaria		Fracturada		Fisurada		Desgaste abrasión, abfracción, atrición, erosión)		Cambios de color (decoloración, pigmentación)		Caries cavitadas (perdida mayor a 2 mm)		Restaurada con obturación		Restaurada con corona (completa, fenestrada e incrustación).		Depósito de cálculo		Corona completa sana		Corona completa caries no cavitada		<p>Características de la Raíz (Puede marcar más de una)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>Raíz completa</td><td> </td></tr> <tr><td>Contenido blando (granuloma o quiste)</td><td> </td></tr> <tr><td>Depósito de cálculo</td><td> </td></tr> <tr><td>Raíces fusionadas</td><td> </td></tr> <tr><td>Dilaceración</td><td> </td></tr> <tr><td>Con material obturador en el conducto.</td><td> </td></tr> <tr><td>Raíces incompletas o ápices abiertos</td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">Número de Raíces: <input type="text"/></p>	Raíz completa		Contenido blando (granuloma o quiste)		Depósito de cálculo		Raíces fusionadas		Dilaceración		Con material obturador en el conducto.		Raíces incompletas o ápices abiertos	
Sin corona dentaria																																					
Fracturada																																					
Fisurada																																					
Desgaste abrasión, abfracción, atrición, erosión)																																					
Cambios de color (decoloración, pigmentación)																																					
Caries cavitadas (perdida mayor a 2 mm)																																					
Restaurada con obturación																																					
Restaurada con corona (completa, fenestrada e incrustación).																																					
Depósito de cálculo																																					
Corona completa sana																																					
Corona completa caries no cavitada																																					
Raíz completa																																					
Contenido blando (granuloma o quiste)																																					
Depósito de cálculo																																					
Raíces fusionadas																																					
Dilaceración																																					
Con material obturador en el conducto.																																					
Raíces incompletas o ápices abiertos																																					

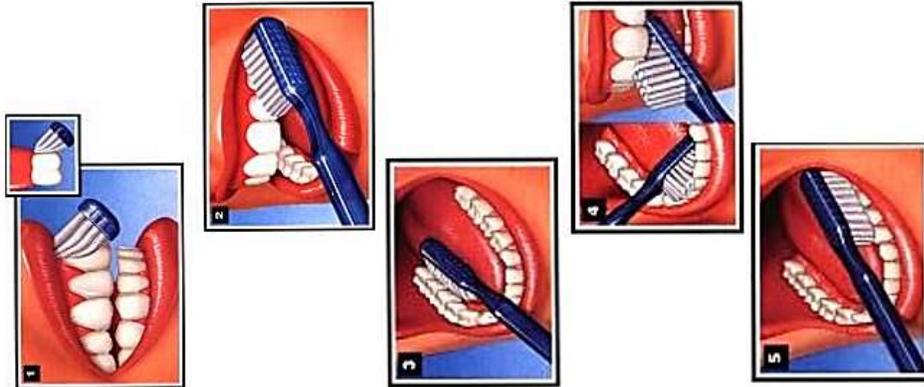
ANEXO 14
EJECUCIÓN DE LA EXTRACCIÓN DENTARIA



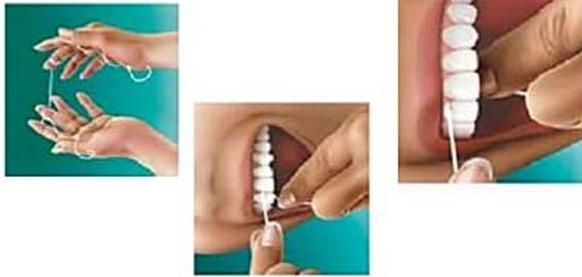
ANEXO 15

BROSHURE: CUIDADOS A TENER EN CUENTA DESPUES DE UNA EXTRACCION DENTAL

Técnica de cepillado



Uso de seda dental



Cuidados que debes tener después de realizarte una extracción dental





Luego que te realicen el tratamiento de extracción dental, es necesario tener en cuenta la siguientes recomendaciones:

INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA EXTRACCION:

-  Morder la gasa durante 30 minutos (en caso de salivación es preferible tragar la saliva y no escupir)
-  Si después de retirar la gasa continua el sangrado, colocar nuevamente la gasa aproximadamente de 20 a 30 min mas según sea necesario.
-  No escupir al momento de realizar cambio de gasa.
-  Evitar morderse mientras dura el efecto del anestésico
-  No tocar la herida con los dedos o algún otro objeto no estéril.
-  Procure no realizar movimientos abruptos o actividades que requiera un mayor esfuerzo físico tales como: agacharse, saltar, levantamiento de peso, etc.
-  Evitar exposiciones prolongadas al sol.

Es importante tener en consideración que a partir de realizada la extracción dental, se debe de tomar ciertas precauciones en relación al tipo de alimentos que se deben de ingerir.



CUIDADOS EN EL TIPO DE ALIMENTACION

-  No comer del lado afectado
-  No utilizar pajilla para consumir bebidas.
-  Evitar alimentos condimentados y de consistencia dura.
-  No comer alimentos que produzcan migajas, (pan, galletas,)
-  Procure el consumo de alimentos de consistencia blanda (sopas, pure, licuados, gelatina)

RECOMENDACIONES CON LOS MEDICAMENTOS

-  Utilizar los medicamentos que le fueron recetados por el profesional
-  Respetar la dosis de los medicamentos prescritos por el odontólogo.
-  No automedicarse.
-  Si presenta algun tipo de reaccion alergica a los medicamentos prescritos, acuda al unidad de salud mas cercana.

¡RECUERDA!

- No fumar.
- No tomar bebidas embriagantes.
- Evitar el consumo de cualquier tipo de droga u estupefaciente.



CUIDADO EN HIGIENE BUICAL

- No realizar un cepillado muy intenso en el área donde se realize la extracción.
- No realizar enjuagues bucales de forma agresiva
- Llevar a cabo enjuagues de clorexhidina 0.12% 10ml/ 1 vez al día por un minuto luego del cepillado.
- No introducir objetos que puedan lesionar el área afectada.



ANEXO 16 ENTREGA DE KIT DE HIGIENE ORAL



ANEXO 17
ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE LOS DIENTES

