

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



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

**“MORTALIDAD DE DIENTES PERMANENTES Y SUS PRINCIPALES
CAUSAS EN USUARIOS DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD
FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE SOCIEDAD, ELSALVADOR, 2016”.**

**AUTOR:
ALEJANDRO JOSÉ MARINERO OSORTO**

**DOCENTE ASESOR:
DR. JOSÉ OSMÍN RIVERA VENTURA**

CIUDAD UNIVERSITARIA DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, OCTUBRE 2021

AUTORIDADES

RECTOR

MSc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICE-RECTOR ACADÉMICO

DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

ING. Agr. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

DECANO

MPH. GUILLERMO ALFONSO AGUIRRE ESCOBAR

VICE-DECANO

DR. JOSÉ OSMÍN RIVERA VENTURA

SECRETARIA

LICDA. HILDA ELIZABETH MIRANDA LUNA

DIRECTOR EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA

DR. ROLANDO ALBERTO MENDOZA MAYORGA

COORDINADORA DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

MaC. WENDY YESSENIA DE GONZÁLEZ

TRIBUNAL EVALUADOR

DR. JOSÉ OSMÍN RIVERA VENTURA
DRA. ANDREA MARIA PINO ALFARO
DRA. SARA LIZETTE MOISA HERNÁNDEZ

DEDICATORIA:

A Dios todo poderoso por bendecir grandemente mi vida.

A la persona que mas amo, admiro y respeto en la vida, mamá gracias por toda la educación amor y enseñanza, gracias por formarme y enseñarme a no darme por vencido, es por usted que llegue a este momento y espero que se sienta la mitad de orgullosa de lo que yo estoy de ser hijo suyo, a mis hermanos por apoyarme siempre.

A la señora Iris Parada y su familia por estar en la buenas y malas y ser mi familia.

A Elmer Arévalo quien fue un gran apoyo durante mucho tiempo.

A Roger Arias por ser una gran guía durante este largo camino

A mis grandes amigos por todo el apoyo, paciencia y consejos durante toda mi vida:

Daniel Reyes

Erick Sosa

Edgardo Jiménez

Al Doctor Osmín Rivera, todo sus consejos dieron frutos

Andrés Ehrler, por estar siempre pendiente en todos mis proyectos y enseñarme que las promesas se cumplen.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	7
1. INTRODUCCIÓN	9
2. OBJETIVOS.....	10
3. MARCO TEÓRICO	11
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
4.1 Tipo de Investigación o estudio.....	16
4.2 Tiempo y Lugar	16
4.3 Variables e Indicadores.....	16
4.4 Diseño del estudio	17
4.5 Población y Muestra	18
4.6 Recolección y análisis de los datos	18
5. ALCANCES Y LIMITACIONES	21
6. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	22
7. RESULTADOS.....	23
8. DISCUSIÓN	33
9. CONCLUSIONES	36
10.RECOMENDACIONES	37
11.BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios atendidos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar del municipio de Sociedad ubicado en el departamento de Morazán, durante el año 2016, El Salvador.

Metodología: La investigación corresponde a un estudio observacional descriptivo de corte transversal; en donde se recopilaron datos de mortalidad dental y principales causas asociadas, estuvo constituido por 356 personas de 7 a más de 60 años que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó una guía de observación y una cédula de entrevista donde se recopilaron variables sociodemográficas y evaluación clínica de las unidades de análisis. Se utilizó el programa SPSS para el vaciado, análisis e interpretación de resultados de la investigación.

Resultados: La caries dental es la principal causa de mortalidad de dientes permanentes con un 92.66% del total de dientes examinados. El sexo femenino es el más afectado por mortalidad dental, específicamente por caries, afectando al 57.46%.

Conclusión: La frecuencia de la pérdida dentaria aumentó con la edad y fue más frecuente en residentes de zona rural, pacientes sin escolaridad, y otros factores tomados en cuenta. Los primeros molares inferiores derechos fueron los dientes más extraídos en la población examinada.

Palabras clave: pérdida de dientes permanentes, caries dental.

ABSTRACT

Background: Determine the mortality of permanent teeth and their main causes in users of the Health Community Center of Sociedad that are located in Morazán during 2016 in El Salvador.

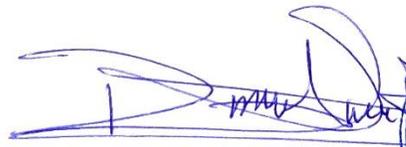
Material and Methods: An observational descriptive and cross-sectional study was carried out in 356 subjects between 7 and 60 or more years of age that comply with the requirements of the investigation, seeking mortality data of permanent teeth and their main causes. An Interview and clinical evaluation were used as investigation tools to collect sociodemographic data. It was used the SPSS system to collect, analyze and read the final results.

Results: 92.66% of the subjects were related to mortality of permanent teeth. The main reason for extraction was dental caries. There was a significant difference between sexes for reasons of extraction; the female sex was the most affected by dental caries.

Conclusion: The frequency of mortality of permanent teeth increases with the age of the subject and was more frequent in rural area residents, no schooling subjects and other factors taken into account. First lower right molars were the most extracted teeth.

Key words: Loss of permanent teeth, dental caries.


Renata Arantxa
Sánchez


DANIEL ALCIDES REYES RUBIO
NOTARIO
REPUBLICA DE EL SALVADOR

1. INTRODUCCIÓN

La mortalidad dental es un importante problema de salud en todo el mundo debido a su impacto en la función oral, así como la calidad de vida en general.¹ Se entiende por pérdida o mortalidad de dientes permanentes al deterioro de una estructura dental, a grado tal, que es imposible rehabilitarla, por lo que resulta necesaria su extracción.²

Dentro de las causas más frecuentes que desencadenan la pérdida dental están la caries y la enfermedad periodontal. Estas afectan a diversos estratos de edad a lo largo de la vida del individuo. Según estudios realizados por Medina CE y Col³ el 43.1% de personas entre niños, adolescentes y adultos han sufrido caries dental. De igual forma, la enfermedad periodontal representa la segunda causa de mortalidad dentaria ya que es un trastorno que afecta las estructuras de inserción del diente a grado tal, que resulta imposible rehabilitarla para su correcto funcionamiento.⁴ Sin embargo, existen algunas causas aisladas que provocan la mortalidad, como los traumatismo dentales, estos se producen como consecuencia de un impacto físico contra los mismos que puede generar complicaciones importantes a largo plazo.^{2,5} Documentación científica refiere que en cuanto a mortalidad dentariapermanente el grupo más afectado es el sexo masculino.⁶

Las investigaciones relacionadas con la mortalidad dentaria permanente son escasas, no obstante, la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador ha realizado una investigación relacionada con la mortalidad del primer molar permanente y principales factores asociados en usuarios del sistema público de salud,⁷ sin embargo, existen algunas variables no contempladas y la necesidad de incluir una mayor población.

Es por esto que se realizó un estudio de carácter observacional, descriptivo y transversal. La población en estudio fueron los usuarios que acudieron a la UCSF, en el municipio de Sociedad del departamento de Morazán, y consintieron ser parte del estudio. La recopilación de datos se realizó por medio de una entrevista y de una guía de observación, identificando la historia pasada y presente de mortalidad dental totalizando los dientes que fueron objeto de mortalidad dentaria. El objetivo de la investigación fue determinar la mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas asociadas a través de la evaluación clínica.

La investigación generó información actualizada, y determinó que la principal causa de mortalidad corresponde a la caries dental (92.66%), seguida por ausentes por otras causas (4.87%), la enfermedad periodontal a la cual se le atribuye un 2.11% y ausentes por traumas (0.36%). Dentro de las limitantes se establece que los datos no son extrapolables a toda la población del país, debido a que estos fueron recabados dentro de un municipio de todo el territorio salvadoreño, con características propias e individuales.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Determinar la mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios atendidos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Sociedad, ubicada en el departamento de Morazán durante el año 2016, El Salvador.

2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el porcentaje de dientes permanentes ausentes según causas principales (caries dental, enfermedad periodontal, trauma) y variables sociodemográficas asociadas, en usuarios atendidos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Sociedad ubicada en el departamento de Morazán durante el año 2016, El Salvador.
2. Determinar el porcentaje de dientes permanentes indicados para extracción según causas principales (caries dental, enfermedad periodontal, trauma) y variables sociodemográficas asociadas, en usuarios atendidos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Sociedad ubicadas en el departamento de Morazán durante el año 2016, El Salvador.
3. Identificar los órganos dentarios que con mayor frecuencia se indicaron para extracción por cada grupo etario en el estudio.

3. MARCO TEÓRICO

Los dientes son estructuras de tejido mineralizado que comienzan su desarrollo desde la etapa embrionaria, estos cumplen funciones importantes tales como masticación, fonación, estética y expresión facial; por ende, su ausencia afecta biológica y físicamente al individuo. La pérdida de uno o más dientes permanentes es uno de los mayores problemas alrededor del mundo debido a su impacto en la función oral, así como también en la salud general y en la calidad de vida de las personas; por lo que en este marco se define la mortalidad dental como aquella pérdida o ausencia de dientes naturales producida por diferentes patologías buco dentales.^{8, 9} Para fines de este estudio se entenderá como mortalidad referida, a todas aquellas piezas dentales permanentes que se encuentren ausentes al momento de la evaluación clínica, cuya etiología de pérdida es indicada por el paciente; y mortalidad indicada, a todos aquellos casos de extracción dental realizados por el profesional.

Según De la Fuente y Col ¹ en su estudio realizado en México la prevalencia de mortalidad dentaria está encabezada por la caries dental representando esta la causa principal de mortalidad dentaria, seguida de la enfermedad periodontal y en menor grado el trauma dental, teniendo en cuenta que la incidencia de las enfermedades bucales repercuten de forma importante en el campo biopsicosocial de quienes la padecen.

Medina CE y Col ³ en su investigación sobre las principales razones de extracción de dientes permanentes en adultos mexicanos, determinaron que en un total de 749 casos de extracción dental, en una muestra de 331 sujetos de ambos sexos entre 18 y 85 años de edad, un 43.1% de la razón de extracción correspondió a caries dental, un 27.9% a enfermedad periodontal y un 1.2% por trauma dental.

Además se encuentran otros datos registrados y citados por Medina y Col ³ que definen a la caries dental como una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana debido a que las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos. Por otro lado, Gugelmeier V ⁵ describe en su estudio que el grado de lesión cariosa considerado crítico, es aquella lesión que compromete la pérdida de 2/3 de la corona clínica o en la presencia de restos radiculares, lo que resulta suficiente para considerar dicha pieza como diente perdido o ausencia total del órgano dentario.

Partiendo de lo anterior cabe mencionar que García C y Col ¹⁰ encuentra una asociación entre la destrucción química dental y la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene como pastas dentales inadecuadas, falta de cepillado dental, o no saber usar bien los movimientos del lavado bucal, ausencia de hilo dental, así como también con una etiología genética.² Según datos mencionados por Negreira y Col ² existe una alta prevalencia de mortalidad de dientes permanentes causada por caries dental, ya que ésta conduce a la pérdida de los dientes cuando no se interviene oportunamente y tiene efectos sobre la calidad de vida de la población.

De acuerdo con lo anterior, resultados obtenidos por Ramírez MC y Col ⁴ indican que la principal causa de extracción es la caries dental (76.4%), afección que nunca resultó superada por alguna otra patología en ninguno de los grupos considerados en dicho estudio.

Otros resultados importantes a destacar por la investigación realizada por Ramírez MC y Col ⁴ es que el sexo femenino (57.2%) presenta la mayor prevalencia al analizar la pérdida por caries dental; similar ocurre con el resto de las causas excepto en el trauma. El estudio menciona que los factores de riesgo para la caries son muchas y que el sexo femenino presenta una proporción de 3/2 en cuanto a factor de riesgo de caries, debido a que la saliva es un factor importante en los índices de caries dental y enfermedad periodontal encontrando diferencias significativas en el flujo salival, donde las mujeres poseen menor flujo salival y mayor concentración de proteínas en la saliva. No obstante autores como Medina CE, et al ³ y Caroca RM ¹¹ refieren que en cuanto a motivo de extracción entre mujeres y hombres no existen diferencias significativas.

Mallqui LL y Col ⁹ mencionan que la boca está “diseñada” para tener 32 dientes, cuando falta uno o varios, los restantes reciben más fuerza de la ideal y se sobrecargan, lo que puede provocar dolor a la masticación, movilidad, problemas en la musculatura y la articulación. Por lo que el acúmulo de alimentos en el espacio de un diente ausente puede provocar molestias en la encía, acumulación de placa bacteriana, caries con más facilidad y dificultad en la higiene bucal debido a las zonas de difícil acceso, lo que aumenta también el riesgo de sufrir enfermedad periodontal.

La enfermedad periodontal es una afección que corresponde a un grupo de padecimientos crónicos que provocan inflamación

afectando los tejidos de soporte del diente y comparten manifestaciones clínicas comunes ya que esta enfermedad está asociada a bacterias patógenas específicas que colonizan el área subgingival.¹² Tradicionalmente las afecciones inducidas por placa bacteriana se han dividido en dos, lo cuales con base en si existe o no pérdida de inserción clínica es decir gingivitis o periodontitis.⁴

La periodontitis se clasifica en periodontitis localizada y generalizada en donde la primera sólo el 30% de las superficies dentales están afectadas y en la generalizada se puede denotar que es cuando el número de superficies dentales afectadas supera el 30%.¹³ La severidad de la pérdida de inserción de la periodontitis crónica se puede considerar en tres categorías las cuales son leve, moderada y avanzada. De igual manera se tiene otro tipo de periodontitis llamada agresiva que se caracteriza por una avanzada pérdida de tejido periodontal y rápida progresión de la enfermedad asociada a factores sistémicos, genéticos e inmunológicos.¹²

Ramírez MC y Col ⁴ describen que la enfermedad periodontal es la segunda causa de pérdida dental, realizando su estudio con una muestra de 226 pacientes mayores de 15 años, resultando la enfermedad periodontal como la causa principal de 487 extracciones. Otro estudio realizado por Caroca RM ¹¹ determinó que de 1731 extracciones, agrupadas por causas y edades, el grupo etario comprendido entre los 21 y 64 años reflejó como principal causa de extracción la enfermedad periodontal.

Por otro lado, continuando con las causas de la mortalidad dentaria permanente, se encuentran los traumas dentales, que según Gallegos J y Col ¹⁴ estos están aumentando paulatinamente en los últimos años como consecuencia de los cambios introducidos en la vida moderna. Rodríguez A y Col ¹⁵ mencionan que los traumatismos son eventos que suceden con frecuencia y por su gran impacto social y psicológico deben ser considerados de trascendental importancia. A pesar de ello, se presentan con menor frecuencia al ser comparados con otros tipos de afecciones responsables de pérdida de piezas dentales permanentes.

Ramírez BS y Col ¹⁶ indican que los traumatismos dentales son aquellas lesiones que se producen en los dientes, huesos y demás tejidos de sostén, como consecuencia de un impacto físico contra los mismos. Ciertos datos manifiestan que aunque la severidad varía en el trauma de un diente, el tejido pulpar siempre sufre daño, a veces irreversible; que genera ya sea la inflamación del tejido pulpar o la necrosis pulpar e infecciones sistémicas serias.¹⁷ Por otro lado los traumatismos dentales hacen referencia a lesiones en los dientes o tejidos blandos de la cavidad bucal como labios, carrillos (parte interior de la mejilla) o lengua, originados por un impacto externo de

forma imprevista. La severidad del trauma varía según la causa, pero los dientes más afectados tienden a ser los incisivos centrales y los laterales superiores.¹⁸

Según investigación realizada por Sánchez MM y Col⁸ la prevalencia de los traumatismos dentales es alta, ya que el estudio demostró que el 50% de los sujetos tenían por lo menos un diente lesionado antes de terminar los estudios secundarios ya que muestra que uno de cada diez individuos ha sufrido lesiones traumáticas durante su niñez y/o adolescencia.

En general la mayoría de los autores coinciden que tanto en la dentición decidua como en la permanente en relación a los traumatismos dentales, el sexo masculino presenta mayor prevalencia que el femenino debido a las actividades más vigorosas y deportes más violentos ya que consideran que el auge de los juegos extremos en los niños propicia prácticamente el 50% de las lesiones según datos revelados en la investigación realizada por Gugelmeier V.⁵

Según datos de Caroca RM¹¹ hace referencia en su estudio que la prevalencia de los traumatismos dentales es a causa de caídas, seguida de lesiones deportivas entre otras, tanto entre niños como en adolescentes; esto se explica por la alta predominancia reportada en estudios poblacionales realizados.

Diferentes investigadores han considerado la importancia de contrastar las causas de extracción con la edad cronológica de la población en estudio. Investigadores como, por ejemplo, Ramírez MC, et al⁴; García JO, et al¹² y Ramírez BS, et al¹⁶, han determinado que la prevalencia de pérdida de piezas dentales permanentes se muestra de forma consistente en cuanto a la edad del paciente. Haciendo referencia a que, las dos principales enfermedades por la que los dientes se pierden presentan un carácter crónico y acumulativo que se agrava con la edad si no son restringidas a través de tratamientos dentales.¹²

Resultados indican que a la edad de más de 60 años se reflejó una pérdida de 59.3% la cual se presentó en carácter decreciente en edades menores.⁴ Es preocupante que a los 55-65 años solo el 5% de la población en estudio presente dentición permanente completa.¹⁶

Caroca RM¹¹ describe que la mayor cantidad de extracciones por caries (82.9%) y enfermedad periodontal (13.3%) son realizadas en pacientes de avanzada edad, dato similar a lo descrito por otros autores.⁴ No obstante, la investigación realizada por Medina CE y Col³ sostiene que la incidencia por

caries presenta una decreciente a partir de los 45 años, edad en la cual, la enfermedad periodontal experimenta un aumento considerable en incidencia.

Por otra parte, estudios sobre la frecuencia de pérdida de órganos dentarios, refieren que, los primeros molares inferiores permanentes presentan mayor susceptibilidad al deterioro por tal motivo mayor índice de pérdida.¹⁷ Autores como Medina CE y Col ³, afirman que los dientes superiores se pierden principalmente por caries (50.7%), mientras que los inferiores por enfermedad periodontal (38.4%) y que los dientes anteriores se pierden por enfermedad periodontal (46.0%) y los posteriores debido a caries (46.9%). No obstante, Ramírez MC, et al ⁴ y Pupo AD, et al ¹⁸, describen que el órgano dentario con mayor incidencia de pérdida corresponde a la primera molar inferior derecha.

Tascón JE y Col ¹⁹ afirman que, para lograr el éxito de los estudios y manejos preventivos con énfasis en la educación, es necesario la utilización de bases teóricas sólidas para generar cambios de conducta. El familiarizarse con los conocimientos, las creencias, las actitudes y las prácticas de las personas, permite diseñar y llevar a cabo intervenciones acordes con la realidad y necesidades sentidas de la población; para poder así generar reducciones significativas en cuanto a mortalidad de piezas dentales permanentes. (Ver Anexo 1)

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Tipo de Investigación o estudio

El diseño corresponde a un estudio observacional descriptivo de corte transversal.

4.2 Tiempo y Lugar

La investigación se realizó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar del municipio de Sociedad, departamento de Morazán El Salvador, donde se realizó el servicio social en el año 2016, habiendo durado la recolección de los datos 4 meses.

4.3 Variables e Indicadores

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador
Variable Dependiente				
Mortalidad de dientes permanentes	Número de dientes permanentes ausentes en boca, resultado de causas no congénitas y que puede estar relacionada a enfermedades bucodentales y afecta tanto en edad temprana como avanzada.	<p>a) Número de dientes ausentes en un determinado tiempo. Según cuadrante. Utilizando criterios ICDAS para dientes ausentes.</p> <p>Así como criterio de trauma y por enfermedad periodontal.</p> <p>b) Número de dientes indicados para extracción según diagnóstico.</p>	<p>a) Establecer el porcentaje de dientes permanentes ausentes.</p> <p>b) Establecer el porcentaje de dientes permanentes indicados a extracción según diagnóstico y tratamiento efectuado.</p>	<p>a) Ausencia de dientes permanentes en boca según siguientes criterios:</p> <p>1: Ausente por caries. 2: Ausente por Enfermedad Periodontal. 3: Ausente por trauma. 4: Ausente por otras causas (ortodoncia y protésicas). 5: No erupcionado.</p> <p>b1) Dientes Permanentes indicados o diagnosticados para exodoncia.</p> <p>b2) Exodoncia realizadas durante el paso de instrumentos. b2) Cuadrantes afectados.</p> <p>b3) Edad promedio de pérdida de diente.</p>
Variables independientes				
Causas Principales de Mortalidad de dientes permanentes	Principales causas reportadas por la bibliografía como asociadas a la pérdida de dientes permanentes. (Caries dental, enfermedad periodontal, trauma entre otras).	a) Porcentaje de dientes permanentes que al examen clínico, según ICDAS presenten lesión 4, 5 ó 6, incluyendo compromiso pulpar evidente y la necesidad de tratamiento sea la extracción por Caries dental.	a) Determinar el porcentaje de dientes permanentes indicados a extracción por caries dental.	1a) Criterio 4, 5 y 6 de ICDAS + Compromiso pulpar evidente+ historia de dolor espontaneo + decisión del paciente.
		b) Porcentaje de dientes permanentes que al examen clínico, presenten enfermedad periodontal severa (movilidad) y la necesidad de tratamiento sea la extracción por Enfermedad Periodontal.	b) Determinar el porcentaje de dientes permanentes indicados a extracción por Enfermedad Periodontal.	2a) Movilidad dental patológica grado 3.
		Porcentaje de dientes permanentes que al examen clínico, presenten traumatismo severo y la necesidad de tratamiento sea la extracción por trauma.	c) Determinar el porcentaje de dientes permanentes indicados a extracción por trauma dental.	3a) Fractura coronaria complicada. 3b) Avulsión. 3c) Intrusión.
		Porcentaje de dientes permanentes que la necesidad de tratamiento sea la extracción por ortodoncia o protésica.	d) Determinar el porcentaje de dientes permanentes indicados a extracción por otras causas.	4a) Exodoncia de dientes por otras causas. (Ortodoncia y protésicas).

Variables sociodemográficas				
Edad	Edad cronológica de los individuos participantes en el estudio.	a) Tasa de individuos en estudio afectados por mortalidad de dientes permanentes según rango de edades. b) Tasa de individuos en estudio a quienes se les indique y /o realice extracción de diente permanente según rango de edades.	a) Establecer el porcentaje de individuos afectados por ausencia de dientes permanentes según rango de edades. b) Establecer el porcentaje de individuos con indicación de extracción de dientes permanentes según rango de edades.	a) 7 a 15 años. b) 16 a 24 años. c) 25 a 33 años. d) 34 a 42 años. e) 43 a 51 años. f) 52 a 60 años. g) Más de 60 años.
Sexo	Condición biológica de los usuarios de ser hombre o mujer.	a) Tasa de individuos en estudio afectados por mortalidad de dientes permanentes según sexo. b) Tasa de individuos en estudio a quienes se les indique extracción de diente según sexo.	a) Establecer el porcentaje de individuos afectados por ausencia de dientes permanentes según sexo. b) Establecer el porcentaje de individuos con indicación de extracción de dientes permanentes según sexo.	1) Hombre. 2) Mujer.
Nivel educativo	Grado de escolaridad que poseen los sujetos en investigación	Grado de escolaridad según el sistema educativo de El Salvador.	Establecer el grado de escolaridad que poseen los sujetos en investigación.	a) Sin Escolaridad. b) Parvularia. c) Básico. d) Bachillerato. e) Universitario. f) Técnico.
Residencia	Lugar de Residencia de los sujetos en investigación	Lugar en donde las unidades de análisis residen.	Establecer el lugar de residencia de las unidades de análisis.	a) Rural. b) Urbano.
Actividad productiva.	Actividad que genera o no remuneración en un tiempo establecido.	Actividad que genera remuneración o no en un tiempo establecido de los usuarios de las UCSF.	Establecer la actividad laboral que poseen los sujetos en investigación.	a) Profesionales. b) Oficio o trabajo informal. c) Trabajo formal o bajo planilla. d) Estudiante activo. e) Oficios del hogar sin remuneración. f) Sin ninguna actividad productiva.
Material de Construcción del Piso de Vivienda.	Material que comprende la mayor extensión del piso de la vivienda.	Material que comprende la mayor extensión del piso de la vivienda los sujetos en investigación	Establecer el material de construcción del piso de la vivienda que poseen los sujetos en investigación.	a) Ladrillo cerámico. b) Ladrillo cemento. c) Cemento. d) Tierra. e) Otro material.

4.4 Diseño del estudio



4.5 Población y Muestra

Población

El universo en estudio se conformó por sujetos de 7 a más de 60 años de edad que asistieron a la consulta odontológica en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar del municipio de Sociedad, Morazán, El Salvador.

Muestra

Por factibilidad en recolectar un alto número de sujetos de estudio, no se estableció una muestra con un valor predeterminado, garantizando un número no menor de 50 por estrato de edad y conglomerados por UCSF participante en el estudio, se evaluó a todo el usuario que se presentó a la unidad, según lo establecido en las Encuestas de Salud Bucal de la OMS, Métodos Básicos.²⁰

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

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

4.6 Recolección y análisis de los datos

Previo a la ejecución de la investigación, se realizó un estudio piloto en donde se verificó la metodología, tiempo empleado para el paso de instrumentos, así como la prueba del instrumento. Como resultado de este proceso se aplicaron cambios para facilitar la recolección de datos. Posteriormente, se generó la aprobación del protocolo de investigación y se dio lugar al paso de instrumentos (Ver Anexo 2). A continuación, se detalla el proceso para la recolección de datos:

1. Se solicitó el permiso al Director de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, a través de una carta donde se explicó en qué consistía la investigación, los objetivos que se pretendían obtener y el tiempo estimado que tomaría la realización de la investigación. (Ver Anexo 3)

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

- a) Se seleccionaron los sujetos de estudio de acuerdo con los criterios de exclusión e inclusión previamente establecidos, se explicó al paciente el objetivo de la investigación, mencionando que la información obtenida sería estrictamente confidencial utilizada únicamente para la investigación, los beneficios que obtendría y se leyó el consentimiento o asentimiento informado en el caso de los menores de edad. (Ver Anexo 4 y 5).
- b) Una vez el paciente firmó el consentimiento o asentimiento informado, se procedía al apartado de Entrevista del instrumento. En donde se obtuvieron datos sociodemográficos del entrevistado como: edad, sexo, nivel de escolaridad, actividad productiva y material de construcción del piso de su vivienda. (Ver Anexo 6).
- c) Finalizada la entrevista se procedió a la primera parte del examen clínico, tomando en cuenta todas las medidas de bioseguridad, se colocó al paciente en el sillón dental en posición decúbito dorsal, posteriormente el operador procedió a la evaluación, auxiliado por un set de diagnóstico, equipo dental de la UCSF, se determinó inicialmente si existía o no pérdida de dientes permanentes. Se registró la prevalencia de mortalidad dental indicando la causa de pérdida, en la guía de observación (Ver Anexo 6) según los códigos establecidos para el estudio, de la siguiente manera:
 - 1: Ausente por caries.
 - 2: Ausente por enfermedad periodontal.
 - 3: Ausente por trauma.
 - 4: Ausente por otras causas (ortodoncia y protésicas).
 - 5: Diente permanente no erupcionado.
- d) Se evaluó de igual forma, la incidencia de mortalidad dental, determinando según diagnóstico la causa por la que se indicó para extracción dental, se hizo uso de los siguientes códigos:
 - 1a) Criterio 4, 5 y 6 de ICDAS + Compromiso pulpar + decisión del paciente.
 - 2a) Movilidad dental patológica grado 3.
 - 3a) Fractura coronaria complicada
 - 3b) Avulsión
 - 3c) Intrusión
 - 4a) Exodoncia de dientes por otras causas. (Ortodoncia y protésicas)

3. Al finalizar el llenado del instrumento se entregó al paciente un folleto informativo de las medidas necesarias para prevenir la pérdida de dientes y los diferentes métodos que existen para restablecer nuevamente las funciones de masticación, estética, entre otros. (Ver Anexo 7).
4. Posteriormente se agradeció al paciente por su colaboración y participación en el estudio.

Almacenamiento y análisis de datos

Finalizado el paso de instrumentos, al término de cada jornada laboral los investigadores resguardaban los instrumentos y se almacenaban ordenados según código de cada paciente en carpetas. Se utilizó el programa SPSS para el vaciado, análisis e interpretación de resultados de la investigación.

5. ALCANCES Y LIMITACIONES

Alcances

La presente investigación tuvo como finalidad determinar las causas de mortalidad de dientes permanentes, así como las principales causas asociadas en usuarios atendidos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar en Sociedad, municipio de Morazán en El Salvador durante el año 2016. Los resultados obtenidos representan datos estadísticos actualizados, que servirán para generar nuevas investigaciones que buscan contrarrestar el problema. Los resultados pueden ser usados por las instituciones públicas, para orientar la creación de programas en los que beneficien a la población.

Limitaciones

Los resultados obtenidos de mortalidad de dientes permanentes no son extrapolables para otras poblaciones, es decir que representan información propia del municipio contemplado para esta investigación.

La investigación se desarrolló únicamente en usuarios que acudieron a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar del Municipio de Sociedad, en el departamento Morazán durante el año 2016.

6. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Para la realización del presente estudio se respetaron cada uno de los principios bioéticos considerando, todas las medidas pertinentes para garantizar que no se pondría en riesgo la vida y la salud de los participantes.

Se explicó a los participantes en qué consistía el consentimiento y el asentimiento informados, el cual firmaron si estaban de acuerdo en participar del estudio; al finalizar se les hizo entrega de un tríptico en el que iba contenida toda la información respecto a la prevención, tratamiento y cuidados posteriores a la consulta odontológica (ver anexo 7). Además, se les explicó a los usuarios que la participación en el estudio era voluntaria, haciendo énfasis en que se tomarían todas las medidas necesarias para respetar la intimidad, el anonimato y el secreto profesional.

Así mismo se procuró favorecer a los sujetos de investigación no exponiéndolos a daños y asegurando su bienestar, beneficiando a la población incluida en el estudio ya que se elaboró un boletín informativo que incluyó métodos de enseñanza preventiva de las enfermedades que manifiestan los pacientes (ver Anexo 6), así como también el paciente fue informado acerca de su estado de salud, se eliminaron los focos de infección de la cavidad oral teniendo en cuenta los riesgos que el usuario podía presentar.

7. RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados en tablas conforme a los objetivos de la investigación:

Tabla1. Mortalidad y principales causas.

CRITERIO DIAGNOSTICO	Fr	%
Personas sin mortalidad dental	83	23.12
Personas con mortalidad dental	276	76.88
Dientes ausentes por caries	2328	93.16%
Dientes ausentes por enfermedad periodontal	29	1.16%
Dientes ausentes por trauma	8	0.32%
Dientes ausentes por otras causas / ortodoncia y protésicos	134	5.36%
Total de dientes ausentes	2499	100%

De un total de 359 personas que participaron en el estudio 276 (76.88%) presentaron mortalidad dental y 83 personas resultaron sin mortalidad dental, que representan el 23.12%. La causa principal de mortalidad de dientes permanentes en la investigación corresponde a la caries dental con un porcentaje de 92.66% de pérdida del total de dientes examinados, seguido de ausentes por otras causas con un porcentaje de 4.87%.

Tabla 2. Mortalidad de dientes permanentes ausentes y principales causas.

Características Sociodemográficas		Personas sin mortalidad dental		Personas con mortalidad dental		Total Personas	CRITERIO DIAGNOSTICO								Total	
		Fr	%	Fr	%		AUSENTE POR CARIES		AUSENTE POR ENFERMEDAD PERIODONTAL		AUSENTE POR TRAUMA		AUSENTE POR OTRAS CAUSAS			
							Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
RESIDENCIA	RURAL	67	23,10%	223	76,90%	290	1790	95,16%	11	0,58%	7	0,37%	73	3,88%	1881	75,27%
	URBANO	16	23,19%	53	76,81%	69	538	87,06%	18	2,91%	1	0,16%	61	9,87%	618	24,73%
Total		83	23,12%	276	76,88%	359	2328	93,16%	29	1,16%	8	0,32%	134	5,36%	2499	100,00%
SEXO	FEMENINO	37	20,79%	141	79,21%	178	1301	90,60%	5	0,35%	4	0,28%	126	8,77%	1436	57,46%
	MASCULINO	46	25,41%	135	74,59%	181	1027	96,61%	24	2,26%	4	0,38%	8	0,75%	1063	42,54%
Total		83	23,12%	276	76,88%	359	2328	93,16%	29	1,16%	8	0,32%	134	5,36%	2499	100,00%
GRUPO ETARIO	7 a 15 años	42	84,00%	8	16,00%	50	20	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	20	0,80%
	16 a 24 años	22	42,31%	30	57,69%	52	86	97,73%	0	0,00%	2	2,27%	0	0,00%	88	3,52%
	25 a 33 años	13	25,49%	38	74,51%	51	143	86,67%	0	0,00%	2	1,21%	20	12,12%	165	6,60%
	34 a 42 años	3	6,00%	47	94,00%	50	277	84,97%	0	0,00%	0	0,00%	49	15,03%	326	13,05%
	43 a 51 años	2	3,77%	51	96,23%	53	388	96,52%	4	1,00%	4	1,00%	6	1,49%	402	16,09%
	52 a 59 años	1	2,00%	49	98,00%	50	570	92,83%	25	4,07%	0	0,00%	19	3,09%	614	24,57%
	+ de 60 años	0	0,00%	53	100,00%	53	844	95,48%	0	0,00%	0	0,00%	40	4,52%	884	35,37%
Total		83	23,12%	276	76,88%	359	2328	93,16%	29	1,16%	8	0,32%	134	5,36%	2499	100,00%
ESCOLARIDAD	SIN ESCOLARIDAD	1	1,32%	75	98,68%	76	1091	95,62%	24	2,10%	0	0,00%	26	2,28%	1141	45,66%
	PRIMARIA	26	19,55%	107	80,45%	133	914	91,49%	5	0,50%	2	0,20%	78	7,81%	999	39,98%
	SECUNDARIA	42	37,50%	70	62,50%	112	225	94,94%	0	0,00%	2	0,84%	10	4,22%	237	9,48%
	BACHILLERATO	11	34,38%	21	65,63%	32	80	76,92%	0	0,00%	4	3,85%	20	19,23%	104	4,16%
	UNIVERSITARIA	3	60,00%	2	40,00%	5	8	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	8	0,32%
	TECNICO	0	0,00%	1	100,00%	1	10	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	10	0,40%
Total		83	23,12%	276	76,88%	359	2328	93,16%	29	1,16%	8	0,32%	134	5,36%	2499	100,00%
PISO VIVIENDA	LADRILLO CERAMICO	7	46,67%	8	53,33%	15	76	83,52%	0	0,00%	0	0,00%	15	16,48%	91	3,64%
	LADRILLO CEMENTO	21	23,08%	70	76,92%	91	592	91,50%	18	2,78%	5	0,77%	32	4,95%	647	25,89%
	CEMENTO	21	23,60%	68	76,40%	89	417	87,24%	11	2,30%	1	0,21%	49	10,25%	478	19,13%
	TIERRA	34	20,73%	130	79,27%	164	1243	96,88%	0	0,00%	2	0,16%	38	2,96%	1283	51,34%
Total		83	23,12%	276	76,88%	359	2328	93,16%	29	1,16%	8	0,32%	134	5,36%	2499	100,00%
ACTIVIDAD PRODUCTIVA	PROFESIONALES	2	66,67%	1	33,33%	3	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,04%
	OFICIO O TRABAJO INFORMAL	18	12,08%	131	87,92%	149	1046	95,18%	24	2,18%	0	0,00%	29	2,64%	1099	43,98%
	TRABAJO FORMAL BAJO PLANILLA	2	33,33%	4	66,67%	6	18	81,82%	0	0,00%	4	18,18%	0	0,00%	22	0,88%
	OFICIOS DEL HOGAR SIN REMUNERACION	16	11,68%	121	88,32%	137	1110	90,98%	5	0,41%	4	0,33%	101	8,28%	1220	48,82%
	ESTUDIANTE ACTIVO	45	78,95%	12	21,05%	57	29	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	29	1,16%
	NINGUNA ACTIVIDAD PRODUCTIVA	0	0,00%	7	100,00%	7	124	96,88%	0	0,00%	0	0,00%	4	3,13%	128	5,12%
Total		83	23,12%	276	76,88%	359	2328	93,16%	29	1,16%	8	0,32%	134	5,36%	2499	100,00%

El tipo de residencia más afectado fue el rural con un 75.27% de mortalidad dental. En cuanto al sexo, el femenino resulto ser el más afectado con un 57.46%.

El grupo etario más afectado es el de más de 60 años, con un porcentaje total de mortalidad de 35.37%, lo que indica que a mayor edad existe un incremento de mortalidad dental.

El nivel educativo más afectado es, sin escolaridad con un 45.66%, seguido por el nivel primaria con un 39.98%, a menor nivel educativo, mayor cantidad de personas con mortalidad dental. Según el tipo de piso de vivienda, las personas que habitan en piso de tierra resultaron más afectadas presentando un porcentaje de 51.34% de mortalidad dental.

La actividad productiva, el grupo de personas más afectado fue el de oficios del hogar sin ninguna remuneración con un total de 48.82% de mortalidad dental, las personas en calidad de estudiante activo presentan menor cantidad de dientes extraídos.

Tabla 3. Porcentaje de mortalidad de dientes permanentes indicados a extracción y principales causas.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		CRITERIO DIAGNOSTICO						Total	
		1a. CODIGO DE CARIES ICDAS 4, 5 Y 6 + COMPROMISO PULPAR+DECISION DEL PACIENTE		2a. MOVILIDAD DENTAL PATOLOGICA GRADO III		FRACTURA CORONARIA COMPLICADA			
		Fr	%	Fr	%	Fr	%		
RESIDENCIA	RURAL	196	92,45%	14	6,60%	2	0,94%	212	84,46%
	URBANO	24	61,54%	15	38,46%	0	0,00%	39	15,54%
Total		220	87,65%	29	11,55%	2	0,80%	251	100,00%
SEXO	FEMENINO	119	93,70%	8	6,30%	0	0,00%	127	50,60%
	MASCULINO	101	81,45%	21	16,94%	2	1,61%	124	49,40%
Total		220	87,65%	29	11,55%	2	0,80%	251	100,00%
GRUPO ETARIO	7 a 15 años	18	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	18	7,17%
	16 a 24 años	43	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	43	17,13%
	25 a 33 años	32	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	32	12,75%
	34 a 42 años	39	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	39	15,54%
	43 a 51 años	14	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	14	5,58%
	52 a 59 años	38	71,70%	15	28,30%	0	0,00%	53	21,12%
+ de 60 años		36	69,23%	14	26,92%	2	3,85%	52	20,72%
Total		220	87,65%	29	11,55%	2	0,80%	251	100,00%
ESCOLARIDAD	SIN ESCOLARIDAD	55	69,62%	22	27,85%	2	2,53%	79	31,47%
	PRIMARIA	93	93,00%	7	7,00%	0	0,00%	100	39,84%
	SECUNDARIA	67	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	67	26,69%
	BACHILLERATO	5	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	1,99%
Total		220	87,65%	29	11,55%	2	0,80%	251	100,00%
PISO VIVIENDA	LADRILLO CERAMICO	7	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	2,79%
	LADRILLO CEMENTO	30	68,18%	14	31,82%	0	0,00%	44	17,53%
	CEMENTO	35	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	35	13,94%
	TIERRA	148	89,70%	15	9,09%	2	1,21%	165	65,74%
Total		220	87,65%	29	11,55%	2	0,80%	251	100,00%
ACTIVIDAD PRODUCTIVA	OFICIO O TRABAJO INFORMAL	93	80,17%	21	18,10%	2	1,72%	116	46,22%
	OFICIOS DEL HOGAR SIN REMUNERACION	106	93,81%	7	6,19%	0	0,00%	113	45,02%
	ESTUDIANTE ACTIVO	21	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	21	8,37%
	NINGUNA ACTIVIDAD PRODUCTIVA	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	1	0,40%
Total		220	87,65%	29	11,55%	2	0,80%	251	100,00%

El tipo de residencia rural resultó ser el más afectado con un 84.46% de dientes indicados para extracción.

Según el sexo, el más afectado es el femenino con un porcentaje total de dientes indicados a extracción de 50.60%.

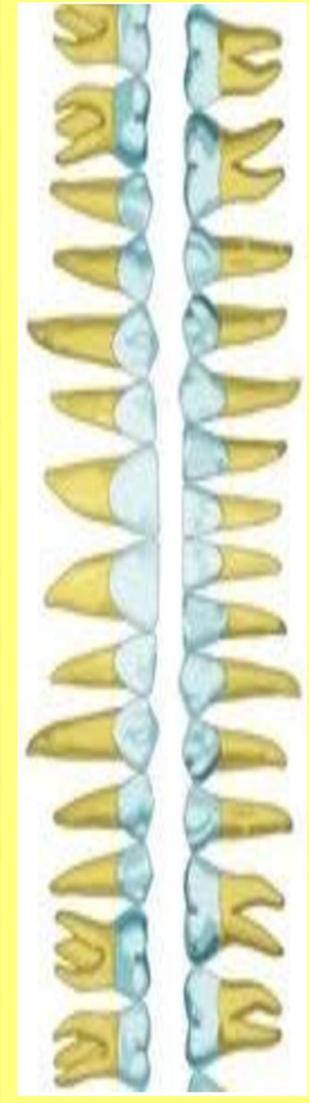
El grupo etario más afectado de el de 52 a 59 años presentando un porcentaje de 21.12%, seguido del grupo de más de 60 años, lo que indica que a mayor edad aumenta el porcentaje de dientes indicados a extracción.

En cuanto al nivel de escolaridad, el grupo de primaria resultó como el más afectado con el 39.84% de mortalidad indicada, a menor nivel de escolaridad mayor cantidad de dientes indicados a extracción.

Las personas con oficio o trabajo informal fueron las más afectadas presentando, un 46.22% de dientes indicados a extracción.

Tabla 4. Porcentaje de órganos dentarios más extraídos por cuadrante.

PORCENTAJE DE EXTRACCIONES POR DIENTE														
DIENTE	1-7	1-6	1-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7
%	2.39	7.17	2.79	2.79	1.20	1.99	1.59	1.59	1.99	1.59	4.38	3.19	7.97	4.38



DIENTE	4-7	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7
%	5.98	6.37	2.79	3.98	0.80	2.39	2.39	2.39	1.99	2.79	4.38	4.78	8.76	5.18

El órgano dentario que presentó mayor porcentaje de extracción fue el primer molar inferior izquierda, seguido de la primera molar superior izquierda.

Tabla 5. Dientes indicados para extracción por grupo etario y sus porcentajes.

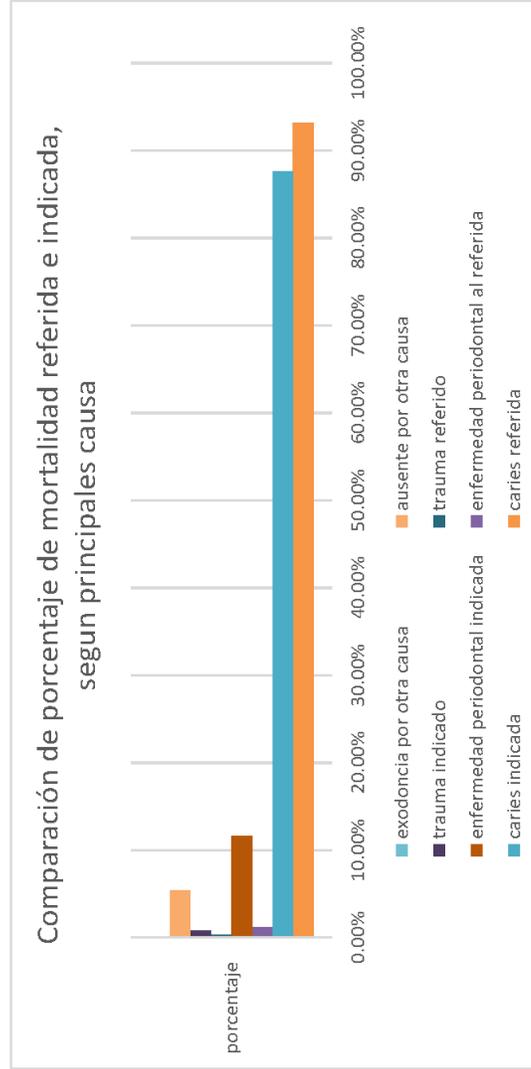
GRUPO ETARIO	7 a 15 años	16 a 24 años	25 a 33 años	34 a 42 años	43 a 51 años	52 a 59 años	+ de 60 años	Total
Numero de dientes indicados para extracción	18	43	32	39	14	53	52	251
Porcentaje	7.17%	17.13%	12.75%	15.54%	5.58%	21.12%	20.72%	100%

El grupo etario que presentó mayor porcentaje de dientes indicados a extracción es el de 52 a 59 años.

Tabla 6. Comparación de porcentaje de mortalidad referida e indicada, según principales causas.

CAUSA	CARIES DENTAL	ENFERMEDAD PERIODONTAL	TRAUMATISMO	OTRA CAUSA (ORTODONCIA Y PROTÉSICO)
MORTALIDAD REFERIDA	93.16%	1.16%	0.32%	5.36%
MORTALIDAD INDICADA	87.6%	11.6%	0.8%	0.0%

La principal causa de mortalidad referida es la caries dental seguida por ausente por otras causas, en cuanto a la mortalidad indicada la principal causa es la caries dental seguida de la enfermedad periodontal.



8. DISCUSIÓN

El propósito de la investigación es determinar las principales causas de mortalidad de dientes permanentes en los usuarios que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Sociedad, Morazán, en el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2016. El Estudio estuvo constituido por 359 personas de 7 a más de 60 años, las cuales estuvieron divididas en siete grupos etarios, y tomando en cuenta que estos pertenecen al área urbana y rural respectivamente. De la misma manera los individuos fueron divididos por sexo, con el fin de obtener la información según los criterios propuestos en la investigación.

De los 359 pacientes participantes del estudio, 276 presentaron mortalidad de dientes permanentes correspondiente al 76.88% y 83 resultaron sin mortalidad dental con un porcentaje de 23.12%. La principal causa de mortalidad dental corresponde a la enfermedad caries dental, presentando un total de 96.33% de la mortalidad total en los pacientes examinados. Caroca RM 11 en su estudio, Causas de extracciones en el servicio de emergencia dental, presenta resultados similares al del presente estudio, ubicando a la caries como principal causa de pérdida dental con un 82.9%. De la misma manera Muza C y Col 22, determina que la principal causa de pérdida dental es la caries con un 77.2% de mortalidad (Ver tabla 1).

Seguida de la caries dental, Ausente por otras causas / Exodoncia de dientes por otras causas representa la segunda causa de mortalidad con un 4% (Ver tabla 1). Estos resultados difieren con los encontrados en los estudios citados en la investigación. Medina CE y Col 3, presentan a la caries dental como principal causa de pérdida dental; de 779 extracciones dentales 323 (42.1%) fueron realizadas por caries dental y ubica a las extracciones por razones protésicas debajo de la enfermedad periodontal con un total de 161 (21.5%) extracciones.

La zona rural es la más afectada con una prevalencia de 76.27% y una incidencia de 84.46%, siendo la caries dental la principal causa de mortalidad con un 95.16%, así mismo constituye la principal causa de mortalidad dental indicada; estos datos coinciden con los encontrados por Ramírez BS y Col 16, quienes determinan que la zona rural presenta mayor cantidad de dientes perdidos, así mismo la caries dental es la principal causa de las pérdidas.

El porcentaje de mortalidad dental según el sexo es mayor en el femenino con un total de mortalidad dental de 57.46% siendo la caries dental la mayor razón de pérdida con un porcentaje de 90.60%. Ramírez MC y Col 4, presentan resultados similares a los de la presente investigación donde la mayor frecuencia de pérdida dentaria se da en el sexo femenino con un total de 57.2%, en relación con el masculino 42.8% siendo la caries dental la principal causa de extracción con un porcentaje de 57.2%; De Souza JG y Col 17 en su estudio indica que de un total de 70 pacientes, 27 fueron objeto de pérdida dental de estos el porcentaje más elevado se dio en el sexo femenino con un 52% de pérdida dental.

La edad es un factor determinante en la pérdida dental, durante las primeras décadas de vida los porcentajes son muy bajos, el grupo de 7 a 15 años representa solo el 0.80% y la tendencia al aumento crece considerablemente con la edad, el grupo comprendido entre 16 y 24 años 3.52%, entre los 25 y 33 años 6.60%, la tendencia al aumento continua, entre los 34 a 42 años se presenta un porcentaje de 13.05%, siendo el grupo etario de más de 60 años el que presentó el mayor nivel de pérdida dental con el 35.37%, lo que significa que a mayor edad mayor porcentaje de mortalidad dental y es también la caries dental el mayor causal de pérdida (95.48%). Ramírez MC et al⁴ presentan patrón similar en el comportamiento de la mortalidad dental con porcentajes bajos en las primeras décadas de vida los cuales aumentan considerablemente con la edad, el grupo etario de 60 años es el más afectado (59,3%) en contraste con el grupo de 15 a 34 años el cual representa solo el 4.9%, Caroca RM¹¹ y Muza C y col²² coinciden en que la mortalidad dental presenta un comportamiento de aumento con la edad, siendo los pacientes en edades arriba de los 55 años los que presentan mayores porcentajes de dientes ausentes.

En cuanto al nivel educativo resultó que este presenta un patrón muy importante en la pérdida dental, ya que los pacientes sin escolaridad presentan los niveles más altos de mortalidad dental con un porcentaje 45.66% y seguido de los pacientes con escolaridad primaria con un 39.98%; Así mismo los porcentajes de mortalidad indicada presentan a estos dos grupos con los porcentajes más elevados mortalidad dental, de esta manera cabe mencionar que a menor escolaridad se presenta aumento considerable de la mortalidad dental. (Ver tabla 2 y 3) esto es debido a los pocos conocimientos de salud oral presentes en los pacientes que pertenecen a los grupos etarios más afectados, esto coincide con los datos presentados por Tascon JE y Col¹⁹ en su investigación la cual describe que de una muestra poblacional de 100 pacientes solo un 46% posee conocimientos de salud oral.

Tanto el nivel educativo como el económico tienen una influencia grande en los niveles de mortalidad dental. Así como los grupos con menor escolaridad presentan mayores niveles de pérdida dental, el grupo de personas que poseen vivienda con piso de tierra presenta los porcentajes más altos de mortalidad referida e indicada, con un 51.34% de piezas ausentes y el 65.74% de los casos indicados para extracción. (Ver tabla 2 y 3) en comparación a el grupo etario que posee piso cerámico el cual presentó la menor tendencia a la mortalidad dental, presentando solo el 0.04% de los casos de mortalidad referida y el 2.79% de mortalidad indicada. (ver tablas 2 y 3)

En cuanto a la actividad productiva cabe destacar que el grupo etario más afectado en cuanto a la pérdida dental referida fue el perteneciente a oficios del hogar sin remuneración con el 48.82% (ver tabla 2) así como los pacientes que pertenecen al grupo de oficio o trabajo informal presentan el mayor porcentaje de piezas

dentales indicadas a extracción 46.22% (ver tabla3) esto se ve relacionado directamente con los niveles de escolaridad, a menor escolaridad y menores ingresos económicos mayor mortalidad dental.

De acuerdo con los datos analizados, de la pérdida dentaria por grupo etario, se determinó que el órgano dentario que presentó mayor frecuencia de extracción fue la primera molar inferior izquierda con un porcentaje de pérdida del 8.76%. Si bien dichos resultados coinciden con los diferentes autores en cuanto a que los dientes más afectados son los primeros molares, se encontraron diferencias en la ubicación de la primera molar más afectada. Por ejemplo Ramírez MC, et al⁴ y Pupo AD, et al¹⁸ en sus estudios ubican como el diente más extraído a la primera molar inferior derecha. En cambio, De Sousa JG, et al¹⁷ presentan resultados que coinciden con la investigación ya que muestran en sus resultados que la pieza dental que presentó mayor índice de mortalidad dental fue la primera molar inferior izquierda, seguida de la primera molar inferior derecha.

9. CONCLUSIONES

1. La principal causa de mortalidad de dientes permanentes en los usuarios que asisten a la unidad comunitaria de salud familiar de Sociedad es la caries dental con un porcentaje de 93.16% de prevalencia
2. La principal causa de mortalidad dental es la caries dental; los usuarios pertenecientes al área rural presentaron mayor porcentaje de pérdidas, con un porcentaje de 75.27%. El sexo femenino es el más afectado con un total de 57.46% de mortalidad dental. La tendencia a la pérdida dental aumenta con la edad con una pérdida mínima en los primeros años y aumentando con los años, siendo el grupo etario de más de 60 años el más afectado con un porcentaje de 35.37%, así mismo el nivel educativo juega un papel muy importante ya que los pacientes con mayor escolaridad presentaron los niveles más bajos de pérdida (0.32%) en contraste con los que presentan escolaridad cero, que presentaron los mayores porcentajes de órganos dentarios extraídos (45,66%). Los pacientes con piso de tierra (51.34%) y que cuentan con un trabajo informal (43.98%) presentan los niveles más altos de mortalidad dental.
3. La principal causa de indicaciones a extracción dental es la caries (87.65%), siendo el área rural la más afectada (84.46%) el sexo femenino con un porcentaje de 50.60% de mortalidad indicada. El grupo etario más afectado es el de más de 60 años con un porcentaje de 20.72%. En cuanto a la escolaridad cabe recalcar que el grupo con escolaridad cero es el más afectado (31.47%). Los pacientes que habitan en piso de tierra (65.74%) y los que presentan oficio o trabajo informal (46.22%) resultaron ser los más afectados.
4. El órgano dentario que presentó mayor frecuencia de extracción fue la primera molar inferior izquierda con un porcentaje de pérdida del 8.76%

10. RECOMENDACIONES

A la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador:

- Continuar labores de investigación que permitan recabar información certera acerca del impacto en la calidad de vida en usuarios que presentan mortalidad de dientes permanentes.

Al Ministerio de Salud:

- Promover y reforzar las medidas preventivas de salud oral así mismo enfatizar en tratamientos oportunos con el fin de disminuir drásticamente la pérdida de dientes.
- Priorizar la promoción de la salud como medida de prevención de mortalidad dental creando participación entre el odontólogo y el equipo de trabajo de las unidades comunitarias de salud familiar para crear campañas de concientización y prevención de las diferentes enfermedades en la cavidad oral.
- Realizar campañas de prevención integrando a los centros educativos a las tareas de concientización enfocándose en las escuelas de padres con el fin de mostrar diferentes actividades que deben realizar para prevenir y disminuir las enfermedades orales que nos llevan a la pérdida dental y de esta llegar sobre todo a lugares donde el acceso a la información es limitado.
- Permitir un presupuesto adecuado y digno según las necesidades de cada centro de salud que garantice el tratamiento oportuno de las diferentes enfermedades orales con el objetivo de evitar la mortalidad dental.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. De la Fuente J, Gonzáles M, Ortega M, Sifuentes M. Caries y Perdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos, Revista Salud Publica Mex Vol. 50 n^o3, Cuernavaca Mayo 2008 Univ. Odontol. Jul-Dic 2010; 29(63): 83-92. Consultado Mayo 2016. Disponible en: (<http://www.scielo.org.mx/scielo.php.saludpublica>).
2. Negreira LS, Quevedo JL, Lamour E, Comportamiento de los traumatismos dentarios en el menor de 19 años de Guárico, Venezuela. Mayo 2005- 2007. Consultado Mayo 2016. Disponible en: (<http://www.cocmed.sld.com>).
3. Medina CE, Campos EP, Hernández P, Loyola AP, Maupome, Navarete JD, Et al, Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. Disponible en: Revista de investigación clínica/Vol65, Num.2/Marzo-Abril, 2013/pp141-149. Consultado Abril 2016. Disponible en: (<http://www.medigraphic.com>).
4. Ramírez MC, Torres A, Martínez V. Comportamiento de la pérdida dentaria en un área de salud del municipio Ciego de Ávila. Clínica estomatológica Centro Ciego de Ávila. Revista MCIEG Vol. 11 2005. Consultado Abril 2016. Disponible en: (http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11_02_05/articulos/a16_v11_0205.html.com).
5. Gugelmeier V (2008). Lesiones Traumáticas dento-maxilo-faciales. Universidad de la República Uruguay Facultad de Odontología. Proyecto de Enseñanza. Consultado Abril 2016. Disponible en: (<http://www.odon.edu.uy/catedras/odontope/teoricos/lesiones.pdf>).
6. Crespo Soto H., Toledo S. Comportamiento de la pérdida del primer molar permanente en estudiantes de la escuela Nguyen Van Troi. [Revista Electrónica de Portales Medicos.com] Octubre 2010-Marzo 2011. [Publicado 17/07/2012. Consultado Marzo 2016. Disponible en: (<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4512/1/Comportamiento-de-la-perdida-del-primer-molar-permanente.html.com>).
7. Romero K., Ventura K., Merino E., Mortalidad del primer molar permanente y principales factores asociados en usuarios del sistema público de salud, en tres municipios de El Salvador 2003.

8. Sánchez MM, Casanova JF, Granillo HI, islas AJ, Márquez DL, Medina CE, Et al, Pérdida de dientes y variables del estado periodontal asociadas en hombres policías adultos GacMédMéx Vol. 146 No. 4, Febrero-Abril 2010. Consultado Mayo 2016. Disponible en: (<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi.pdf>).
9. Mallqui LL, Hernández JF, Traumatismos dentales en dentición permanentes, Rev. Estomatológica Herediana 2012; 22 (1): 42-49. Consultado Mayo 2016. Disponible en: (http://www.academia.edu/Traumatismos_dentales_en_denticion_permanente.com).
10. García C, Pérez L, Castenon I, Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales, RCOE v.8 n.2 Madrid Mar-Abr 2003. Consultado Abril 2016 Disponible en: (<https://scholar.prevalenciayetiologia.traumatismosdentalescom.sv>).
11. Caroca RM, Causas de extracciones en el servicio de emergencia dental, Hospital Rancagua, año 2006 CuadMédSoc (Chile) 2007, 47 (4): 223-228. Consultado Mayo 2016. Disponible en: (<http://biblat.unam.mx/es/revista/cuadernos-medico-sociales-santiago/articulo/causas-de-extracciones-en-el-servicio-de-emergencia-dental-hospital-rancagua-ano-2006>).
12. García JO, Loyola JP, Patiño N, Islas H, Mendoza M, Medina CE. Pérdida de dientes en adolescentes y adultos jóvenes universitarios mexicanos. Disponible en Rev Estomatológica Herediana. 2010; 20(4):191-195 Consultado Abril 2016. Disponible en: (<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/1735.com>).
13. Teixeira V.B., Domingo H., Martínez S., Dalmau J.L., Traumatismos dentales en dentición permanente joven: a propósito de un caso. Revista Operatoria Dental Endodontica.2008; 5(84). Consultado Abril Disponible en: (<http://www.infomed.es/rode/index.php.pdf>).
14. Gallegos J, Martínez Jacobo, Traumatismos dentales en niños de 12 a 14 años en el municipio San José de las Lajas. Revista Cubana de Estomatología 2012, pag 24-27. Consultado Marzo 2016. Disponible en: (<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/art6.asp>).

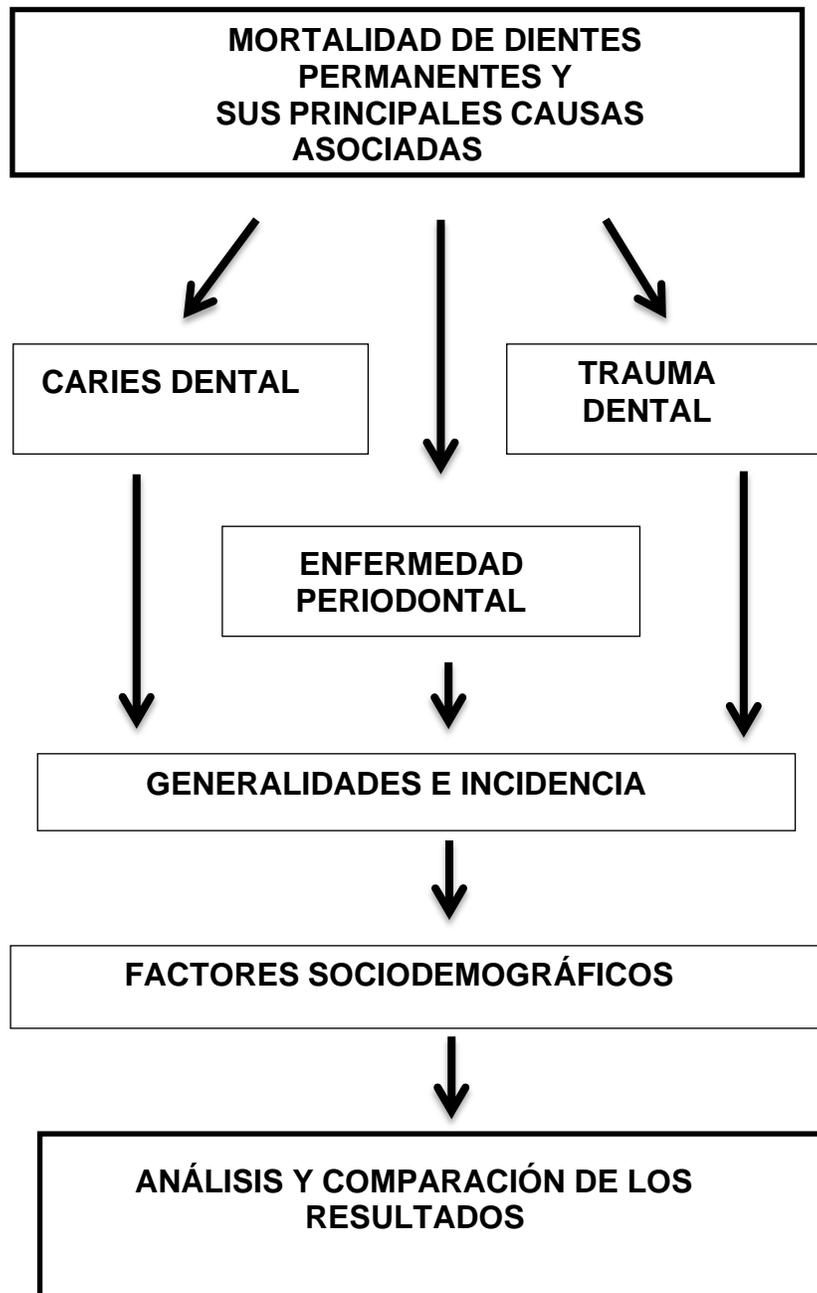
15. Rodríguez Soto, A., Pérez Cordero, Y., Fernández Collazo, M., Vila Morales, D., & Cuevillas Guerra, G. (2011). Traumas dentoalveolares relacionados con maloclusiones en menores de 15 años. *Revista Cubana de Estomatología*, 48(3), 241-248. Consultado Mayo 2016. Disponible en: (http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol48_03_11/est06311.html).
16. Ramírez BS, Agudelo AA, Morales JL, Sarrazola AM. Dientes presentes en población de 25, 35, 45, 55 y 65 años. *Revista CES odontológica*, Vol. 25 n° 2 Antioquia, Colombia. Consultado Marzo 2016. Disponible en: (<http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2567>).
17. De Sousa JG, MorontaNR, Quiros O, Causas y consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes atendidos en el hospital Luis razetti Municipio Tucupita, Edo. Delta Amaruco, Home Artículos publicados año 2013. Consultado Marzo 2016. Disponible en: (<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art20.asp>).
18. Pupo AD, Batista X, Napoles ID, Rivero O, pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 13 años, *Revista Archivo Medico de Camaguey Versión ISSNAMC v.12 n.5 Camaguey Sep-Octu.2008, 1025- 0255*, Consultado Marzo 2016. Disponible en: (http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl2_2012/pdf/T7.pdf).
19. Tascón J.E., Aránzazu L., Velasco T., Trujillo K., Paz M. Primer Molar permanente: historia de caries de un grupo de niños entre los 5 y 11 años frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres. *Revista Colombia Médica* 2005; 36(4):41-46. Consultado Marzo 2016. Disponible en: (<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/398>).
20. Organización mundial de la salud (2006). El manual de vigilancia STEPS de la OMS: el método STEPS wise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. Consultado en Abril. Disponible en: (http://apps.who.int/iris/bitstream/oms/2006_spa.pdf).
21. Gómez A, Montero M. Razones para la extracción de piezas dentales en la Facultad de Odontología , Universidad de Costa Rica, Publicación Científica Facultad Odontología UCR N°13, 2011. Disponible en: (http://www.fodo.ucr.ac.cr/sites/default/files/revista/Razones%20para%20la%20extracci%C3%B3n%20de%20piezas%20dentales%20en%20la%20Facultad%20de%20Odontolog%C3%ADa%20Universidad%20de%20Costa%20Rica_0.pdf).

22. Muza R, Silva J. Causas más frecuentes que provocan extracción dental en pacientes mayores de 15 años. Mayo – Junio 2008, Santiago, Chile. Disponible en: (http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/66/e_pi_14.pdf;jsessionid=B69CA9AF7B59386032AA48C694D9DCA5?sequence=1).
23. Kohli AN, Poletto LC, Pezzotto SM. Factores de riesgo de la pérdida dentaria en población femenina de Rosario, Argentina. Anuario Fundación Dr J. R. Villavicencio, 2008, N°XVI. Disponible en: (<http://www.villavicencio.org.ar/pdf08/103.pdf>).
24. Ramírez FA, Pérez BA, 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, Enero – Febrero Vol. LXVIII. Número 1. PP 21-25. Disponible en: (<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od101e.pdf>).
25. Díaz PG. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la clínica de la Facultad de Odontología UNMSM, Lima, Perú, 2009. Disponible en: (http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2180/1/Diaz_mp.pdf)

ANEXOS

ANEXO 1

ESQUEMA MARCO TEÓRICO



ANEXO2

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



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

"MORTALIDAD DE DIENTES PERMANENTES Y SUS PRINCIPALES
CAUSAS EN USUARIOS DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD
FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE SOCIEDAD, EL SALVADOR, 2016".

AUTOR:
ALEJANDRO JOSÉ MARINERO OSORTO

DOCENTE ASESOR:
DR. JOSÉ OSMIN RIVERA VENTURA

CIUDAD UNIVERSITARIA, AGOSTO DE 2016

*Aprobado
Ratificado por Junta
Directiva
Avenida N° 260
12/03/2019*

14/08/2016

ANEXO 3

Morazán, 01 de agosto de 2016

DRA. MARJORIE FLORES PERLA
DIRECTORA U.C.S.F DE SOCIEDAD
DEPTO DE MORAZÁN

Yo, Alejandro José Marinero Osorto, mayor de edad, estudiante de la carrera de Doctorado en Cirugía Dental, de la Universidad de El Salvador, asignado a la unidad de salud a su cargo, con la calidad de Odontólogo en Servicio Social, a usted, expongo:

Que como parte de mi trabajo de graduación es necesario incorporar los resultados de un protocolo de campo que implica solicitar la colaboración de algunos pacientes pidiéndoles que se conviertan transitoriamente en objeto de estudio y me permitan realizar una recolección de datos y características sobre la mortalidad de piezas permanentes en usuarios del Sistema Público de Salud, con base a la guía de observación que es la herramienta de investigación diseñada para apoyar la investigación que requiere de la recolección de 250 guías u opiniones de pacientes, y por ello es necesario someterlo a su aprobación, ya que implica trabajar con los usuarios de la Unidad bajo su responsabilidad.

Por supuesto, es manifiesto el beneficio científico que aportara la recolección de estos datos, no solamente al trabajo de graduación por medio de la comprobación de la hipótesis problemática, que es, determinar las causas asociadas a la prevalencia e incidencia de pérdida o mortalidad de piezas dentales permanentes; sino al aporte final que puede constituir para las autoridades que diseñan políticas públicas en el área de nuestra competencia, la salud.

Me comprometo a trasladar las guías en el momento inmediatamente posterior a la consulta odontológica del paciente y no le causara molestias, solo que es completamente voluntaria y consentida previamente.

Por lo expuesto le solicito:

Me autorice para realizar el estudio de campo, trasladando a los pacientes que lo consintieren las guías de observación, cuya copia le adjunto.

Morazán al primer día del mes de agosto de 2016

Dr. Alejandro José Marinero Osorto
Odontólogo en Servicio Social.





ANEXO 4
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código:

Los Odontólogos en servicio social de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, efectuarán un trabajo de investigación sobre la pérdida de dientes permanentes y sus principales causas asociadas.

Por lo que atentamente le invitamos a formar parte del estudio que consiste en un diagnóstico inicial y examen clínico para determinar la ausencia de dientes, si se presentara una enfermedad que comprometa la permanencia del diente en boca, se realizará su respectivo tratamiento; presentando la probabilidad de dolor posterior a extracción, por lo que se recomienda seguir las indicaciones dadas por el odontólogo, al realizarlo se utilizarán medidas de seguridad para su protección y comodidad; además, la información que brinde será de uso estrictamente confidencial y anónimo.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, si usted está de acuerdo en participar, tendrá el beneficio de conocer las medidas preventivas para evitar perder piezas dentales en el futuro.

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

Yo: _____ con Documento Único de Identidad número: _____ He sido invitado a participar en la investigación, he comprendido de que se trata y el motivo por el cual se realiza la investigación, he tenido la oportunidad de preguntar y entender el procedimiento, los beneficios y riesgos que pueden derivarse.

Consiento mi participación voluntaria en esta investigación, teniendo en cuenta que puedo retirarme en el momento en que lo decida sin tener que justificar la razón. Firmo el presente documento en: Ciudad de _____ a los _____ días, del mes de _____ del año 20____.

Firma: _____



ANEXO 5
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ASENTIMIENTO INFORMADO

Código: _____

Los Odontólogos en servicio social de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, efectuarán un trabajo de investigación sobre la pérdida de dientes permanentes y sus principales causas asociadas.

Por lo que atentamente le invitamos a formar parte del estudio que consiste en un diagnóstico inicial y examen clínico para determinar la ausencia de dientes, si se presentara una enfermedad que comprometa la permanencia del diente en boca, se realizará su respectivo tratamiento; presentando la probabilidad de dolor posterior a extracción, por lo que se recomienda seguir las indicaciones dadas por el odontólogo, al realizarlo se utilizarán medidas de seguridad para su protección y comodidad; además, la información que brinde será de uso estrictamente confidencial y anónimo. Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, si usted está de acuerdo en participar, tendrá el beneficio de conocer las medidas preventivas para evitar perder piezas dentales en el futuro. Dejo constancia, por medio de este instrumento consensual, de que en mi consultorio ha recibido consulta odontológica el (o la, menor: _____; a quien he atendido en presencia de la persona encargada de su cuidado en este centro, quien manifiesta llamarse: _____ con

n Documento Único de Identidad numero: _____, y ME DICE: Que es el _____ (padre, madre, abuelo(a), tío (a) o persona encargada del cuidado personal del menor que lo acompaña, el cual ha sido invitado a participar en la investigación, he comprendido de que se trata y el motivo por el cual se realiza la investigación, he tenido la oportunidad de preguntar y entender el procedimiento, los beneficios y riesgos que pueden derivarse.

Consiento mi participación voluntaria en esta investigación, teniendo en cuenta que puedo retirarme en el momento en que lo decida sin tener que justificar la razón. Firmo el presente documento en: Ciudad de _____ a los _____ días, del mes de _____ del año 20____.

Firma: _____

Código:



ANEXO 6
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



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

Fecha de examen:

DÍ A	ME S	A Ñ O

 Residencia:

 1.Rural
2.Urbano

Fecha de:

DÍ A	ME S	A Ñ O

 Sexo:

--

 F=1
M=2

1. CÉDULA DE ENTREVISTA: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

OBJETIVO:

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

INDICACIONES:

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

<p style="text-align: center; background-color: #e0e0e0; margin: 0;">GRUPO ETARIO</p> <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 80%; padding: 2px;">a) 7 a 15 años</td><td style="width: 20%; text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">b) 16 a 24 años</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">c) 25 a 33 años</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">d) 34 a 42 años</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">e) 43 a 51 años</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">f) 52 a 59 años</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">g) + de 60 años</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr></table>	a) 7 a 15 años	<input type="checkbox"/>	b) 16 a 24 años	<input type="checkbox"/>	c) 25 a 33 años	<input type="checkbox"/>	d) 34 a 42 años	<input type="checkbox"/>	e) 43 a 51 años	<input type="checkbox"/>	f) 52 a 59 años	<input type="checkbox"/>	g) + de 60 años	<input type="checkbox"/>	<p style="text-align: center; background-color: #e0e0e0; margin: 0;">NIVEL DE ESCOLARIDAD</p> <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 80%; padding: 2px;">a) Sin escolaridad</td><td style="width: 20%; text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">b) Primaria</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">c) Secundaria</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">d) Bachillerato</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">e) Universitario</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">f) Técnico</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr></table>	a) Sin escolaridad	<input type="checkbox"/>	b) Primaria	<input type="checkbox"/>	c) Secundaria	<input type="checkbox"/>	d) Bachillerato	<input type="checkbox"/>	e) Universitario	<input type="checkbox"/>	f) Técnico	<input type="checkbox"/>	<p style="text-align: center; background-color: #e0e0e0; margin: 0;">MATERIAL PISO VIVIENDA</p> <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 80%; padding: 2px;">a) Ladrillo cerámico</td><td style="width: 20%; text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">b) Ladrillo cemento</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">c) Cemento</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">d) Tierra</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">e) Otro material</td><td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr></table>	a) Ladrillo cerámico	<input type="checkbox"/>	b) Ladrillo cemento	<input type="checkbox"/>	c) Cemento	<input type="checkbox"/>	d) Tierra	<input type="checkbox"/>	e) Otro material	<input type="checkbox"/>
a) 7 a 15 años	<input type="checkbox"/>																																					
b) 16 a 24 años	<input type="checkbox"/>																																					
c) 25 a 33 años	<input type="checkbox"/>																																					
d) 34 a 42 años	<input type="checkbox"/>																																					
e) 43 a 51 años	<input type="checkbox"/>																																					
f) 52 a 59 años	<input type="checkbox"/>																																					
g) + de 60 años	<input type="checkbox"/>																																					
a) Sin escolaridad	<input type="checkbox"/>																																					
b) Primaria	<input type="checkbox"/>																																					
c) Secundaria	<input type="checkbox"/>																																					
d) Bachillerato	<input type="checkbox"/>																																					
e) Universitario	<input type="checkbox"/>																																					
f) Técnico	<input type="checkbox"/>																																					
a) Ladrillo cerámico	<input type="checkbox"/>																																					
b) Ladrillo cemento	<input type="checkbox"/>																																					
c) Cemento	<input type="checkbox"/>																																					
d) Tierra	<input type="checkbox"/>																																					
e) Otro material	<input type="checkbox"/>																																					
<p style="text-align: center; background-color: #e0e0e0; margin: 0;">ACTIVIDAD PRODUCTIVA</p> <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 33%; padding: 2px;">a) Profesionales <input type="checkbox"/></td><td style="width: 33%; padding: 2px;">c) Trabajo formal/bajo planilla <input type="checkbox"/></td><td style="width: 33%; padding: 2px;">e) Estudiante Activo <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="padding: 2px;">b) Oficio o trabajo informal <input type="checkbox"/></td><td style="padding: 2px;">d) Oficios del hogar sin remuneración <input type="checkbox"/></td><td style="padding: 2px;">f) Ninguna actividad productiva <input type="checkbox"/></td></tr></table>			a) Profesionales <input type="checkbox"/>	c) Trabajo formal/bajo planilla <input type="checkbox"/>	e) Estudiante Activo <input type="checkbox"/>	b) Oficio o trabajo informal <input type="checkbox"/>	d) Oficios del hogar sin remuneración <input type="checkbox"/>	f) Ninguna actividad productiva <input type="checkbox"/>																														
a) Profesionales <input type="checkbox"/>	c) Trabajo formal/bajo planilla <input type="checkbox"/>	e) Estudiante Activo <input type="checkbox"/>																																				
b) Oficio o trabajo informal <input type="checkbox"/>	d) Oficios del hogar sin remuneración <input type="checkbox"/>	f) Ninguna actividad productiva <input type="checkbox"/>																																				

ANEXO 7

FOLLETO INFORMATIVO

Salud Bucal

Dé a su boca,
el cuidado que se merece

Revisión dental
cada
6
meses

Tratamientos restaurativos

PROTESIS
PARCIAL FIJA

PROTESIS
PARCIAL REMOVIBLE

IMPLANTES DENTALES

PLACAS TOTALES

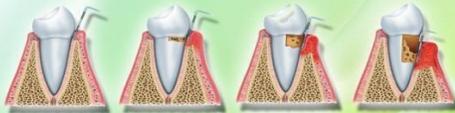
Medidas preventivas a utilizar para prevenir la pérdida de dentición permanente

Principales causas de pérdidas dentales



La caries dental es una infección del diente; es una enfermedad bacteriana destructiva de las estructuras dentales producida por una serie de microbios que viven en nuestra boca

Enfermedad periodontal



Es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes. La bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal

Traumatismo dental



El traumatismo dental se describe como aquellas lesiones violentas de los tejidos dentarios y peridentales producidas por agentes externos, excluyendo de este concepto el desgaste por uso ya sea fisiológico o patológico.

Prevención de piezas dentales



- Cepille sus dientes tres veces al día, utilice una pasta dental con flúor y asegúrese de cepillar también el surco o línea de las encías



- Utilice, diariamente, seda o hilo dental para asegurar la eliminación de placa bacteriana en aquellos lugares donde el cepillo no alcanza a llegar.



- Lleve un dieta saludable, aumente el consumo alimentos ricos en vitamina C y A, que previenen enfermedad a las encías; evite aquellos alimentos con alto contenido de azúcares y carbohidratos.



