



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
COORDINACION GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACION



TRABAJO DE GRADUACION  
PARA OBTENER EL TITULO DE  
DOCTOR (A) EN CIRUGIA DENTAL

DIAGNOSTICO DE LA CONDICION DE SALUD BUCAL DE LA POBLACION  
QUE ASISTE A LAS UNIDADES DE SALUD DE GUAYAPA ABAJO,  
GUAYMANGO, COLONIA ISTA Y SAN JOSE EL NARANJO, DEL  
DEPARTAMENTO DE AHUACHAPAN EN EL AÑO 2009.

ELABORADO POR

OSVALDO BENJAMIN AGUILAR FLORES

EDWIN MANUEL HERNANDEZ ZANCO

ROBERTO CARLOS MARTINEZ GOCHEZ

KARLA PATRICIA MINA REYES

DOCENTE DIRECTORA

DRA. AIDA LEONOR MARINERO DE TURCIOS

CIUDAD UNIVERSITARIA, AGOSTO 2010.

**AUTORIDADES**

RECTOR

MSc. RUFINO ANTONIO QUEZADA SANCHEZ

VICE- RECTOR ACADEMICO

ARQ. MIGUEL ANGEL PEREZ RAMOS

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

Mae. OSCAR NOE NAVARRETE

DECANO

DR. MANUEL DE JESUS JOYA ABREGO

VICE- DECANO

DR. JOSE SAUL RAMIREZ PAREDES

SECRETARIA

DRA. ANA GLORIA HERNANDEZ DE GONZALEZ

DIRECTORA DE EDUCACION ODONTOLOGICA

DRA. AIDA LEONOR MARINERO DE TURCIOS

COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACION

DRA. RUTH FERNANDEZ DE QUEZADA

JURADO EVALUADOR

DRA. AIDA LEONOR MARINERO DE TURCIOS

DRA. LISSET MARGARITA LOPEZ SERRANO

DRA. ANGELA ZALDAÑA ECHEVERRIA

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios todopoderoso y a la Virgen María por darnos la fortaleza y la ilusión para lograr este esfuerzo.

A nuestros padres por habernos ofrecido su apoyo incondicional y darnos la oportunidad de superarnos.

A nuestros hermanos por darnos su apoyo en todos sus aspectos.

A nuestros compañeros de trabajo de investigación por tenernos la confianza, comprensión y paciencia a lo largo de nuestra carrera.

A todo el personal docente que nos ayudó en nuestra formación académica.

A nuestros amigos, compañeros y todas las personas que nos dieron su apoyo para el logro de este trabajo.

A las Unidades de Salud de: Guayapa Abajo, Guaymango, Colonia Ista y San José el Naranjo, que colaboraron para desarrollar nuestro tema de investigación.

OSVALDO BENJAMIN AGUILAR FLORES,  
EDWIN MANUEL HERNANDEZ ZANCO,  
ROBERTO CARLOS MARTINEZ GOCHEZ,  
KARLA PATRICIA MINA REYES.

## **INDICE**

	<b>PAGINA.</b>
INTRODUCCION	14
1. OBJETIVOS	17
2. MARCO TEORICO	18
3. MATERIALES Y METODOS	33
4. RESULTADOS OBTENIDOS	40
5. CONSOLIDADOS DE LOS RESULTADOS	96
6. DISCUSION	97
7. CONCLUSIONES	104
8. RECOMENDACIONES	106
9. BIBLIOGRAFIA	112
ANEXOS	

## **INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS**

<b>TEMA</b>	<b>PAGINA.</b>
<b><u>RESULTADOS OBTENIDOS DE LOS PACIENTES QUE FUERON TOMADOS COMO MUESTRA EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LA UNIDAD DE SALUD DE GUAYMANGO.</u></b>	
TABLA – GRAFICO 1. Edad por sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango.	40
TABLA –GRAFICO 2. Mujeres embarazadas por rango de edad que fueron tomadas como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango.	41
TABLA – GRAFICO 3. Ingreso económico mensual por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango.	42
TABLA -GRAFICO 4. Nivel educativo por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango.	43
TABLA –GRAFICO 5. Lugar de origen por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra de la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango.	44
TABLA - GRAFICO 6. Motivo de consulta por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango.	45
TABLA – GRAFICO 7. Motivo de consulta clasificado por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango.	46

TABLA –GRAFICO 8.	47
Lesiones Osteomucofibrosas diagnosticadas por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango.	
TABLA –GRAFICO 9.	48
Índice de Placa Bacteriana de Løe y Silness por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango.	
TABLA –GRAFICO 10.	49
Índice Gingival de Løe y Silness por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango.	
TABLA –GRAFICO 11.	50
Índice Periodontal Comunitario por rango de edad sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango.	
TABLA –GRAFICO 12.	51
Índice de Estética Dental DAI adultos por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango.	
TABLA –GRAFICO 13.	52
Índice de maloclusión en niños/as de 3 a 12 años con dentición temporaria por rango de edad y sexo de la población que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango.	
TABLA –GRAFICO 14	53
Índice CPO/D - ceo/d por rango de edad y sexo de la población que fue tomada como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango.	



**RESULTADOS OBTENIDOS DE LOS PACIENTES QUE FUERON TOMADOS COMO MUESTRA EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LA UNIDAD DE SALUD DE COLONIA ISTA**

TABLA –GRAFICO 15.	54
Edad por sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Colonia Ista.	
TABLA –GRAFICO 16.	55
Mujeres embarazadas por rango de edad que fueron tomadas como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista.	
TABLA -GRAFICO17.	56
Ingreso económico mensual por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista.	
TABLA-GRAFICO 18.	57
Nivel educativo por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista	
TABLA- GRAFICO 19.	58
Lugar de origen por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra de la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista.	
TABLA –GRAFICO 20.	59
Motivo de consulta por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista.	
TABLA –GRAFICO 21.	60
Motivo de consulta clasificado por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista.	

TABLA –GRAFICO 22.	61
Lesiones Osteomucofibrosas diagnosticadas por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista.	
TABLA –GRAFICO 23.	62
Índice de Placa Bacteriana de Løe y Silness por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista.	
TABLA –GRAFICO 24.	63
Índice Gingival de Løe y Silness por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista.	
TABLA –GRAFICO 25.	64
Índice Periodontal Comunitario por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista.	
TABLA –GRAFICO 26.	65
Índice de Estética Dental DAI adultos por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista.	
TABLA –GRAFICO 27.	66
Índice de maloclusión en niños/as de 3 a 12 años con dentición temporaria por rango de edad y sexo de la población que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista.	
TABLA –GRAFICO 28	67
Índice CPO/D - ceo/d por rango de edad y sexo de la población que fue tomada como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista.	

**RESULTADOS OBTENIDOS DE LOS PACIENTES QUE FUERON TOMADOS  
COMO MUESTRA EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LA UNIDAD DE  
SALUD DE GUAYAPA ABAJO**

TABLA –GRAFICO 29.	68
Edad por sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Guayapa Abajo.	
TABLA –GRAFICO 30.	69
Mujeres embarazadas por rango de edad que fueron tomadas como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo.	
TABLA –GRAFICO 31.	70
Ingreso económico mensual por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo.	
TABLA –GRAFICO 32.	71
Nivel educativo por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo.	
TABLA –GRAFICO 33.	72
Lugar de origen por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra de la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo.	
TABLA –GRAFICO 34.	73
Motivo de consulta por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo.	
TABLA –GRAFICO 35.	74
Motivo de consulta clasificado por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo.	

TABLA –GRAFICO 36.	75
Lesiones Osteomucofibrosas diagnosticadas por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo.	
TABLA -GRAFICO 37.	76
Índice de Placa Bacteriana de Løe y Silness por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo.	
TABLA –GRAFICO 38.	77
Índice Gingival de Løe y Silness por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo.	
TABLA –GRAFICO 39.	78
Índice Periodontal Comunitario por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo.	
TABLA –GRAFICO 40.	79
Índice de Estética Dental DAI adultos por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo.	
TABLA –GRAFICO 41.	80
Índice de maloclusión en niños/as de 3 a 12 años con dentición temporaria por rango de edad y sexo de la población que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo.	
TABLA –GRAFICO 42.	81
Índice CPO/D - ceo/d por rango de edad y sexo de la población que fue tomada como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo.	

**RESULTADOS OBTENIDOS DE LOS PACIENTES QUE FUERON TOMADOS  
COMO MUESTRA EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LA UNIDAD DE  
SALUD DE SAN JOSE EL NARANJO**

TABLA –GRAFICO 43.	82
Edad por sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de San José el Naranjo.	
TABLA –GRAFICO 44.	83
Mujeres embarazadas por rango de edad que fueron tomadas como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de San José el Naranjo.	
TABLA –GRAFICO 45.	84
Ingreso económico mensual por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de San José el Naranjo.	
TABLA –GRAFICO 46.	85
Nivel educativo por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de San José el Naranjo.	
TABLA –GRAFICO 47.	86
Lugar de origen por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra de la consulta odontológica de la Unidad de Salud de San José el Naranjo.	
TABLA –GRAFICO 48	87
Motivo de consulta por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de San José el Naranjo.	
TABLA –GRAFICO 49.	88
Motivo de consulta clasificado por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de San José el Naranjo.	

TABLA –GRAFICO 50.	89
Lesiones Osteomucofibrosas diagnosticadas por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de San José el Naranjo.	
TABLA –GRAFICO 51.	90
Índice de Placa Bacteriana de Løe y Silness por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de san José el Naranjo	
TABLA –GRAFICO 52.	91
Índice Gingival de Løe y Silness por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de San José el Naranjo.	
TABLA –GRAFICO 53.	92
Índice Periodontal Comunitario por rango de edad sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de San José el Naranjo.	
TABLA –GRAFICO 54.	93
Índice de Estética Dental DAI adultos por rango de edad y sexo de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de San José el Naranjo	
TABLA –GRAFICO 55.	94
Índice de maloclusión en niños/as de 3 a 12 años con dentición temporaria por rango de edad y sexo de la población que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de San José el Naranjo	
TABLA-GRAFICO 56	95
Índice CPO/D - ceo/d por rango de edad y sexo de la población que fue tomada como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de San José el Naranjo.	

## **RESUMEN**

El presente trabajo contiene las diferentes fases del proceso de investigación realizado en el periodo de Enero a Diciembre 2009 en las Unidades de Salud de Guayapa Abajo, Unidad de Salud de Guaymango, Unidad de Salud Colonia Ista y Unidad de Salud San José el Naranjo del departamento de Ahuachapán, donde se realizó un diagnóstico de la condición de la salud bucal de la población que asiste a dichas unidades de salud. Este trabajo consta de un objetivo general y objetivos específicos en los cuales se planteó realizar un diagnóstico de la realidad estomatológica de la población en estudio.

Por otro lado se desarrollan las variables socioeconómicas de la población que asiste a las unidades de salud, el identificar el motivo de consulta del paciente, detectar la existencia de lesiones de cara, cuello y osteomucofibrosas, determinar los índices dentoperiodontales, establecer las oclusopatías en la población, comprobar el problema estomatológico que más afecta por medio de una cédula de entrevista y una guía de observación que fueron dirigidas a los usuarios que asistieron a la consulta odontológica.

En este trabajo se presentan los resultados obtenidos de la condición de salud bucal de la población en estudio ya que por cada variable existe un análisis sistemático; adicionalmente se realiza un consolidado, discusión y conclusión de los resultados obtenidos de dicha investigación así también se realizó una serie de recomendaciones que se consideran necesarias.

## **INTRODUCCION**

La presente investigación surge de la necesidad de obtener resultados que den a conocer cuál es la verdadera realidad social que vive la población salvadoreña en cuanto a su salud bucodental respecta, para poder mejorar las condiciones de salud de la población que asiste a las unidades de salud de Guayapa abajo, Guaymango, Colonia Ista y San José el naranjo.

La población salvadoreña enfrenta actualmente un serio problema de salud bucal. Mientras en los países desarrollados las patologías bucales más prevalentes tienden a disminuir, en los países en vías de desarrollo, como el nuestro, van en aumento (1)

El diagnóstico o Propedéutica es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad (el "estado de salud" también se diagnostica) (2). El diagnóstico clínico también requiere tener en cuenta los dos aspectos.

La salud bucal se expresa de diferente manera en los grupos poblacionales, pues influyen determinantes económicos, sociales, biológicos, psicológicos e individuales, es por ello que se observan variaciones entre regiones de diferentes grados de desarrollo económico y social, se considera que el problema tiende a ser mayor en regiones con bajos recursos o con menor nivel de escolaridad.

Por eso es importante determinar el problema principal estomatológico del paciente para tratarlo adecuadamente y así disminuir la prevalencia de enfermedades las cuales al no prevenirlas y darles el tratamiento adecuado conduce a la pérdida de las piezas dentales y por lo tanto la pérdida de la función masticatoria y como consecuencia generan gastos económicos al tener que utilizar prótesis para el reemplazo de las piezas dentales perdidas; y no



hacerlo trae como consecuencia cambios estéticos, oclusales y de patrones de conducta alimenticia.

Esta investigación trata de establecer un diagnóstico de la condición bucal de la población en estudio y se pudo detectar mediante un riguroso y minucioso examen bucal, realizado por estudiantes en servicio social asignados a las unidades de salud.

Este estudio obtuvo datos que dan a conocer los índices y lesiones bucodentales más frecuentes que aquejan a la población salvadoreña. Ya que las enfermedades bucales se consideran como serio problema en salud pública y se puede calificar como un verdadero flagelo social, por ello fue necesaria esta investigación para realizar un diagnóstico de salud bucal de la población, por medio de diferentes índices tales como el de placa dentobacteriana, gingivales y periodontales así como también el índice CPO/D – ceo/d entre otros.

Es así como a través de este estudio que se pretende aportar datos actualizados sobre los problemas de salud bucal y lesiones más frecuentes que agobian a la población salvadoreña que asiste a las unidades de salud de Guayapa abajo, Guaymango, Colonia Ista y San José el Naranjo.

Con esta investigación se trata que la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, a través de los datos obtenidos de esta investigación puedan ser utilizados por los docentes y estudiantes, para que puedan conocer cual es la verdadera realidad de salud bucal de la población que asiste a las Unidades de Salud de Guayapa abajo, Guaymango, Colonia Ista y San José el Naranjo. También puedan ser tomados en cuenta por las autoridades de la Facultad de Odontología como estrategias para mejorar los planes curriculares y ponerse a la vanguardia de la realidad salvadoreña.

Actualmente no se encuentran estudios recientes que nos brinden una información completa para realizar un análisis comparativo y extrapolar los resultados obtenidos.

Sin embargo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de El Salvador en el año 2000 realizó una investigación con el tema: Estudio Epidemiológico de Caries y Fluorosis Dental en Escolares de 6,7-8, 12 y 15 años en Centros de Enseñanza Pública de El Salvador (3); esta investigación tuvo como objetivo buscar información sobre la caries e higiene bucal además de recolectar información de la variable socioeconómica obteniendo como resultado que la caries dental, sigue siendo el mayor problema de salud bucal en la población salvadoreña.

Las limitantes que presenta dicho estudio es que solamente investiga el estrato niños y adolescentes entre 6 y 15 años; por lo tanto no se puede extrapolar a toda la población salvadoreña. Así también en estudios anteriores se menciona que la caries es la causa de alrededor del 40 a 45% del total de extracciones dentales, otro 40 a 45% se debe a enfermedades periodontales y el resto a razones estéticas, protéticas u ortodónticas.

El estudio ejecutado por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en el año 2005 indica que la prevalencia de caries es de 90.61 % y la prevalencia de enfermedades periodontales es de 88.23 % teniendo como conclusión que la población nicaragüense tiene altos índices de caries y enfermedad periodontal (4), no existiendo diferencia de prevalencia de caries, respecto al sexo, pero su incidencia aumenta a medida que avanza con la edad, siendo mayor en la zona rural. Pero este estudio se limitó a estudiar las condiciones de caries dental y las enfermedades periodontales.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 OBJETIVO GENERAL**

- Realizar el diagnóstico de salud bucal como paciente colectividad de la población que asiste a las unidades de salud de Guayapa Abajo, Guaymango, Colonia Ista y San José el Naranjo en el año 2009.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar las variables socioeconómicas de la población que asiste a las unidades de salud.
- Identificar el motivo de consulta del paciente.
- Detectar la existencia de lesiones de cara, cuello y osteomucofibrosas.
- Determinar los índices dentoperiodontales.
- Determinar las oclusopatías en la población.
- Determinar el problema estomatológico principal de la colectividad.

## **2. MARCO TEORICO**

En medicina, el diagnóstico o Propedéutica es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad (el "estado de salud" también se diagnostica). El diagnóstico clínico requiere tener en cuenta los dos aspectos de la lógica, es decir, el análisis y la síntesis, utilizando diversas herramientas como la anamnesis, la historia clínica, exploración física y exploraciones complementarias. El diagnóstico médico establece a partir de síntomas, signos y los hallazgos de exploraciones complementarias, qué enfermedad padece una persona. Generalmente una enfermedad no está relacionada de una forma biunívoca con un síntoma, es decir, un síntoma no es exclusivo de una enfermedad cada síntoma o hallazgo en una exploración presenta una probabilidad de aparición en cada enfermedad (5)

La etimología de la palabra diagnóstico nos lleva a las raíces griegas (διάγνωσις) que significa el acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus signos y síntomas (6). El propósito fundamental de este estudio diagnóstico es conocer los factores que se encuentran relacionados con la incidencia de las enfermedades buco-dentales en determinadas poblaciones mediante las siguientes variables: variable socioeconómica, motivo de consulta, lesiones de cara, cuello y lesiones mucofibrosas, índices de afecciones dentoperiodontales, maloclusión, problema estomatológico principal en la comunidad.

### **Variable socioeconómica**

Par describir esta variable es necesario abordar, los ingresos económicos, los rangos de edades, el género, el lugar de origen, el nivel de escolaridad de la población en estudio.

El ingreso económico se define como la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. (7)

Son fuentes de Ingresos económicos los sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Como se puede ver entonces, el término ingresos se relaciona con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo. Los salarios determinan el poder adquisitivo de las personas, este se fija basado en función de la tasa de inflación y la canasta básica, a la índole de la labor y a los diferentes sistemas de remuneración. La canasta básica alimentaria urbana para el año de 2007 se encontraba en los US\$148.63, y el costo diario de la misma valorado en US\$ 4.95. La canasta básica rural para el año 2007 se encontraba valorada en US\$ 114.55 y el costo diario por familia era de US\$ 3.82, este gasto cubre la compra de tortillas, arroz, grasas, huevos, leche fluida, frijoles, azúcar y 10% de combustible. (8)

El Salvador como Estado soberano ha implementado un sistema político y económico fundamentado en la propiedad individual, sistema que por su característica se encuentra basado en el modelo de producción capitalista. La base o estructura económica del modo de producción capitalista se descompone en dos factores, las fuerzas productivas y las relaciones de producción. (9)

Las fuerzas productiva son aquella personas que se encuentran laborando dentro de este sistema y las relaciones de producción son aquellas en la que los productos o servicios prestados quedan en manos de los dueños de los medios de producción, de ésta relación se deriva de los salarios recibidos por los trabajadores por la venta de su fuerza de trabajo, es una parte de los costos

de la producción y no refleja el total devengado por el trabajo sino que representa una parte del total de ganancia. Por lo tanto esta relación laboral no beneficia al trabajador debido a que las ganancias por la venta de productos o servicios se quedan en manos del dueño de los medios de producción y no de quien elabora el producto o brinda un servicio. De esta manera encontramos que la población salvadoreña por encontrarse inmersa en este sistema los ingresos económicos que recibe el salvadoreño que trabaja en el sector industrial oscila entre \$205.49, para el sector agropecuario es de US\$112.53 por la jornada laboral mensual. Es necesario considerar que existe también una parte de la población que según el informe para el desarrollo humano 2007 existe una considerable población que se encuentra en sub empleo y sin empleos. En términos estadísticos estos se encuentran en los niveles de la mayoría que busca y necesita un empleo. (10)

El subempleo es mayor en el campo (54%) que en las ciudades (37%). Asimismo, es una condición laboral que afecta a más mujeres (50%) que a hombres (39%) para la población rural por género: siete de cada diez mujeres del área rural están subempleadas frente a cinco de cada diez hombres. (11)

Es de importancia destacar que las tasas de desempleo en El Salvador también limita el acceso a los servicios de salud.

La economía del salvadoreño obliga a buscar una manera de reducir el gasto familiar debido a que los costos por tratamientos de los servicios de salud privado se ven encarecidos. Y el salario mínimo devengado no logra cubrir con los gastos de salud medico-odontológico. Ante esta situación acude al sistema de salud público el cual presta servicios preventivos y curativos.

Por lo tanto la población salvadoreña asiste a los servicios de salud públicos por la gratuidad de los mismos, los cuales en cierto sentido brindan servicios de salud limitados porque no logra cubrir complemente las necesidades de la población.

Según los resultados obtenidos en el VI Censo de Población y Vivienda del año 2007 la población total del departamento de Ahuachapán se desglosa de la siguiente manera: de 0-3 años una cantidad de 26,156, para la edad de 4 a 6 años 23,569, para la edad de 7 a 17 años una cifra de 89,409, en el rango de 18 a 59 años 153,399 y para las personas de 60 a más edad un total de 26,880. (12)

El departamento de Ahuachapán se divide en doce municipios, Guaymango, San Francisco Menéndez, Jujutla, San Pedro Puxtla, Turín, Apaneca, Ataco, Tacuba, Atiquizaya, San Lorenzo, Ahuachapán, El Refugio, además posee una población total de 319,503 habitantes, su distribución porcentual es de 5.6 % de la población de los catorce departamentos, su extensión territorial es de 1,239.6 Km<sup>2</sup> y posee una densidad de 258 habitantes por Km<sup>2</sup>. En comparación con los demás departamentos es uno con la menor cantidad de población por Kilometro cuadrado. La población femenina es de 164.344 representando un porcentaje de 51.4% en comparación con la población masculina que son 155,159 un 48.6 % debido a la emigración de salvadoreños al exterior. (13)

Los municipios en estudio para esta investigación son Jujutla, Guaymango y san francisco Menéndez.

Para Jujutla según su administración el municipio se divide en 13 cantones, los cuales son: Barra de Santiago, El Diamante, Faya, Guayapa Abajo, Guayapa Arriba, Las Mesas, Los Amates, Rosario Abajo, Rosario Arriba, San Antonio, San José El Naranjo, Tihuicha y Zapua.

Luego para San Francisco Menéndez este es un municipio del departamento de Ahuachapán tiene un área de 226.13 km<sup>2</sup>, su población según censo del 2007 realizado por Sistema de Integración Centroamericana, es de 42,607. Para su administración el municipio se divide en 9 cantones, los cuales son:

Cara Sucia, El Corozo, El Jocotillo, El Sacramento, El Zapote, Garita Palmera, La Ceiba, La Hachadura (Puesto Fronterizo) y San Benito.

El municipio de Guaymango presenta una población total de 19,037 de las que 9,487 es del sexo masculino y 9,550 del sexo femenino, 1,309 viven en el área urbana 638 son masculinos 671 son del sexo femenino, 17,728 para el área rural de los que 8,849 son masculinos y 8,879 del sexo femenino. (14)

Su división es en 5 barrios y 14 cantones entre los cuales están ; San Andrés, San Martín, Cautá Abajo, Cautá Arriba, El Rosario, Los Puenteitos, El Carmen, La Esperanza, La Paz, El Escalón, Platanares, Istagapan, El Zarzal y Morro Grande.

El nivel de escolaridad se refiere al grado académico alcanzado en cierto modelo educativo. Para El Salvador la tipificación académica se encuentra dividida por los siguientes niveles: Parvulario, básico, secundaria y universitario. El nivel parvulario que es un nivel pre-escolar, el nivel básico comprende los nueve primeros grados de estudio, El nivel secundario comprende de dos a tres años dependiendo de la opción que se tome que pueden ser de bachillerato, técnico vocacional o general.

Para determinar el nivel de educación se toma en cuenta la escolaridad y el nivel de alfabetización.

La escolaridad promedio de los habitantes de la región Metropolitana es de 7.5 años de estudios aprobados, lo cual representa 1.7 años de estudio más que el promedio nacional al 2006 (5.8 años de estudio aprobados). Las cuatro regiones restantes muestran logros bastante deficientes si se comparan con el nivel de la región Metropolitana e incluso con el promedio nacional. La segunda región mejor posicionada es la de Comalapa (5.3 años de estudio), seguida por la de Los Volcanes, con 5.2 años de estudio. En el nivel más bajo se



encuentran la región del Golfo y la del Norte del Lempa, con 4.7 y 4.4 años de estudio aprobados, respectivamente.

Una situación similar ocurre con las tasas de alfabetización de la región Metropolitana despunta (90.3%) y se coloca 9 puntos porcentuales por encima de la región de Comalapa, 81.2%. Luego se encuentran la región de Los Volcanes, Norte del Lempa y del Golfo, con 80.6%, 76.1% y 73.6% de la población alfabetizada. (15)

### **El motivo de consulta**

El motivo de consulta es la razón por la cual el paciente acude y se anota en el registro dental con las palabras textuales del paciente, mediante la discusión con el paciente sobre la molestia principal el odontólogo logra dos objetivos importantes primero, el paciente siente que sus problemas han sido reconocidos y la relación odontólogo-paciente comienza de forma positiva; segundo, anotando la molestia principal el odontólogo se asegura que no lo omitirá de la lista de problemas. Dentro de los problemas mas frecuentes por lo cual los pacientes acuden son de origen dental, periodontal o mucofibrosos. (16)

### **Lesiones de cara, cuello y muco-fibrosas**

Para conocer los problemas bucales encontrados en la población en estudio se realizó un examen clínico, las alteraciones encontradas se clasificaron como lesiones mucofibrosas, de origen dental y/o periodontal.

Dentro de las lesiones mucofibrosas investigadas se encuentra:

- La Eritroplasia: placa roja de la mucosa oral, causada frecuentemente por displasia epitelial; una lesión asintomática que aparece principalmente en hombres mayores que fuman cigarrillos puede encontrarse en el piso de la boca, superficies laterales y ventrales de la lengua, paladar blando y mucosa

del carrillo la Eritroplasia es considerada una lesión pre-cancerosa pues hay evidencias de que esta lesión presenta casi siempre cambios pre malignos. La Eritroplasia es la contrapartida roja de la leucoplasia. Puede aparecer como una zona focal de enrojecimiento, sola o acompañada de zonas leucoplásicas. Tiene preferencia por el sexo masculino de mediana y avanzada edad. (17).

- Las lesiones leucoplásicas según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es cualquier mancha o placa blanca de la mucosa bucal que no puede ser removida al rasparla, no desaparece al eliminar los irritantes locales y que no puede ser clasificada ni clínica ni histológicamente como otra enfermedad diagnosticable.

En un estudio realizado por Moret Yuli y Cols determinaron que la localización más frecuentemente afectada es la mucosa del reborde alveolar con 42 casos (24,1%), seguido de la mucosa del carrillo 35 casos (19,2%). La mayor prevalencia se encontró en el grupo de 50-59 años (30,2 %). El sexo femenino obtuvo el mayor número de casos 102 casos (56,4%). En cuanto al grupo étnico el caucásico fue el más afectado con 98 casos (53,8 %). Se reportó un 43% de pacientes con hábitos de tabaquismo. (18)

- Tumoraciones que pueden desarrollarse en cualquier lugar de la cavidad oral y la orofaringe. Algunos tumores son benignos (no cancerosos), otros pueden ser precancerosos (condición que puede llegar a ser cancerosa), mientras que otros pueden ser cancerosos. Los diferentes tipos de cáncer oral pueden desarrollarse en áreas distintas de la boca y la garganta. (19)
- Ulceraciones son lesiones de la mucosa de la boca en forma de pequeños cráteres de color blanco o amarillo rodeadas de un círculo rojizo, son dolorosas y de carácter no infeccioso. Aparecen en el interior de la boca en las mucosas blandas (detrás de los labios, interior de las mejillas, lengua, etc.) de una manera individualizada o varias a la vez. Pueden presentarse en cualquier edad y son más frecuentes en las mujeres que en los hombres.

Su duración suele ser entre los 7 y los 20 días, aunque suelen reaparecer con el tiempo. (20)

- Complicaciones post quirúrgicas como por ejemplo:
  1. Desgarre mucoso se produce mediante la realización incorrecta de la colocación del fórceps cuando se toma el diente que se va a extraer. (21)
  2. Fractura del diente a extraer es el accidente más frecuente de la exodoncia, puede deberse a la presencia de una caries que haya destruido mucho tejido dentario, por anomalías radiculares o por aumento de la densidad ósea. También una mala o inadecuada técnica en la extracción puede provocarlo. (22)
  3. Fractura de la tuberosidad. Suele ocurrir en pacientes con senos maxilares muy neumatizados.
  4. Hemorragias es un sangramiento espontáneo post una extracción dental, motivadas la mayoría de las veces por rotura del coágulo sanguíneo. (23)
  5. Alveolitis dentaria, alveolalgia u osteitis alveolar es la infección más frecuente asociada a una extracción dentaria, especialmente en los molares. Aunque la etiología no es bien conocida, se considera un trastorno multifactorial, incluyendo una mala higiene bucal y el consumo de la nicotina. (24)
- La exostosis también conocida como hiperostosis, son protuberancias óseas benignas que se elevan sobre la lámina central, afectando frecuentemente al esqueleto mandibular. Diferentes tipos de exostosis han sido descritos; el torus palatinus (TP) y el torus mandibularis (TM) son dos de las más comunes exostosis intraorales. (25)

### **Índices de afecciones dento-periodontales**

Para el diagnóstico de las enfermedades existen diferentes índices que buscan sistematizar la recolección fiel de las características que se presentan al diagnosticar enfermedades.

- Índice de placa bacteriana Löe y Silness

La placa bacteriana es una acumulación heterogénea de restos de alimentos, saliva y una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia. Se adhiere a la superficie de los dientes o al espacio gingival dentario. Es de consistencia blanda, mate, color blanco-amarillo. Las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano. La gingivitis afecta aproximadamente el 80 % de los niños en edad escolar y más del 70 % de la población adulta ha padecido de gingivitis, periodontitis o ambas.

La forma más específica de llegar al conocimiento de la acumulación de placa dentobacteriana sobre las superficies es el Índice de placa dentobacteriana que fue desarrollado por Löe y Silness. Este consiste en evaluar la presencia y cantidad de placa dentobacteriana en el área gingival, determinando riesgos en cada individuo. La ausencia o presencia de placa se realiza en forma visual o deslizando una sonda con punta a través de la superficie dentaria en la entrada del surco gingival. (26)

La Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León (Monterrey, N.L., México) llevó a cabo un estudio epidemiológico transversal, descriptivo, analítico, en 422 alumnos de la Secundaria Transferida No. 97, de Guadalupe, Nuevo León, México, la recolección de datos se llevó a cabo en el mes de abril de 2008.

Los datos indican que el promedio del Índice de placa dentobacteriana es de  $1.09 \pm 0.96$ , lo cual indica que la presencia de placa oscila entre 1 a 2 (presencia moderada), el 50% de la población presenta 1.06 o menos, lo que significa una presencia de moderada a ligera, la tendencia de la desviación estándar es de 0.56. (27)

- Índice de caries CPO/D - ceo/d

Este índice fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Este indica los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

Y se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluyendo las extracciones indicadas, entre el total de dientes examinados, por lo cual es un promedio. Se consideran sólo 28 dientes.

El Índice ceo/d adoptado por Gruebbel para la dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera pero considerando sólo los dientes temporales cariados, con indicación a extracción y obturados. Se consideran 20 dientes.

El índice ceo/d es la sumatoria de de los dientes primarios cariados, con indicaciones de extracción y obturados. (28)

Un estudio ejecutado por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en el año 2005 indica que la prevalencia de caries es de 90.61 % y la prevalencia de enfermedades periodontales es de 88.23 %. Teniendo como conclusión que la población nicaragüense tiene altos índices de caries y enfermedad periodontal, no existiendo diferencia de prevalencia de caries, respecto al sexo, pero su incidencia aumenta a medida que avanza con la edad, siendo mayor en la zona rural. (29)

La unidad de salud bucal del MSPAS en el 2008 ejecutó un estudio epidemiológico de caries dental y fluorosis en escolares de 5-6, 7-8, 12 y 15 años de centros de enseñanza pública y privada de El Salvador, obteniendo solo datos de los índices ceo/d y CPO/D los cuales fueron de 4.08 en niños de

5-6 años, de 4.53 en niños de 7-8 años y de 1.45 en adolescentes de 15 años.  
(30)

- Índice gingival Løe y Silness

Fue desarrollado por Silness y Løe en 1963 y perfeccionado nuevamente por Løe en 1967, para medir diferentes niveles de inflamación gingival. Este índice se utiliza para evaluar el tejido gingival en lo que respecta a los estadios de gingivitis y enfermedad periodontal reversible, pero no a la pérdida ósea ni a la periodontitis irreversible. En la actualidad sólo es utilizado para medir la gingivitis y ningún estadio de enfermedad periodontal. (31)

Se examina la encía utilizando un espejo bucal y una sonda periodontal para determinar cambios de color, textura, hemorragia y presencia o ausencia de ulceración.

Para medir este Índice se pueden examinar todos los dientes o sólo los que mostramos a continuación:

- Primer Molar superior derecho, sustituible por el Segundo Molar
- Incisivo lateral superior derecho, sustituible por el Incisivo Central
- Primer Premolar superior izquierdo, sustituible por el Segundo PreMolar
- Primer Molar inferior izquierdo, sustituible por el Segundo Molar
- Incisivo lateral inferior izquierdo, sustituible por el Incisivo Central
- Primer Premolar inferior derecho, sustituible por el Segundo Premolar

Los sitios que se evalúan en cada diente son los siguientes:

- papila distovestibular
- margen gingival vestibular
- papila mesiovestibular
- margen gingival lingual (todo, de papila a papila)

- Índice periodontal

Conocido por sus siglas en inglés community periodontal index (CPI). Fue desarrollado por un grupo de trabajo a petición de la FDI/OMS, en 1979, como método de encuesta para investigar condiciones periodontales. Finalmente fue analizado y descrito en 1982 por Ainamo y colaboradores.

Sus ventajas son simplicidad, rapidez en el examen y uniformidad internacional. Registra las condiciones periodontales más comunes y tratables: sangramiento e inflamación gingival, bolsa periodontal y cálculo.

Para este índice se divide la boca en seis sextantes definidos por los números dentales: 18-14, 13-23, 24-28, 38-34, 33-43, 44-48. Un sextante sólo se debe examinar si hay dos o más dientes presentes que no están indicados para extracción. Los dientes que se consideran para la obtención del Índice son: En los adultos de 20 años o más: 17, 16, 11, 26, 27, 47, 46, 31, 36, 37. Los dos molares en cada sextante posterior se aparean para la anotación y, de faltar uno, no se realiza una sustitución. Si no existe en el sextante los dientes índices que ameriten el examen, se examinan el resto de los dientes presentes en ese sextante y se anota la puntuación más alta como la correspondiente al sextante. En este caso no se debe anotar las superficies distales de los terceros molares. En el caso de las personas menores de 20 años, sólo se examinan seis dientes índices: 16, 11, 26, 36, 31, 46. Esta modificación se realiza a fin de evitar la puntuación de alteraciones asociadas al proceso de exfoliación y erupción dentaria. (32)

Un estudio realizado en Lima, Perú determinó la prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y su consecuente necesidad de tratamiento en el personal masculino entre 17 y 21 años que ingresó en el año 2000 al servicio militar en Lima. El estudio fue transversal descriptivo. La muestra consistió en 263 sujetos elegidos por muestreo aleatorio sistemático. La condición

periodontal y necesidad de tratamiento se midieron usando los índices siguientes: Índice periodontal comunitario de necesidad de tratamiento (IPCNT) y pérdida de fijación. Los factores de riesgo se obtuvieron usando el índice de higiene oral simplificada y mediante preguntas contenidas en la ficha de examen.

Los resultados mostraron que la placa bacteriana tiene una relación muy significativa con el índice periodontal comunitario de necesidad de tratamiento. La prevalencia de los hallazgos fueron los siguientes: presencia de calculo supra o sub gingival fue de 77.4%, profundidad al sondaje (entre 4-5 mm) fue de 22.4%, hemorragia al sondaje de 0.4%, pérdida de fijación entre 4-5 mm fue de 21.5% y bolsa igual o mayor de 6mm. Fue de 1,1%. (33)

### **Maloclusión**

Índice DAI (de OMS), mal posición dentaria, discrepancia esquelética aceptada por la comunidad. La maloclusión se refiere a cualquier grado de contacto irregular de los dientes del maxilar superior con los del maxilar inferior, lo que incluye sobremordidas, submordidas y mordidas cruzadas e indica un desproporción entre el tamaño de los maxilares superiores e inferiores o entre el tamaño del maxilar y los dientes, provocando un apiñamiento de éstos o patrones de mordida anormales, asimismo los dientes supernumerarios, malformaciones, dientes perdidos y los dientes que erupcionan en una dirección anormal pueden contribuir a la mala oclusión.

Este índice relaciona la apariencia estética de los dientes con posiciones oclusales determinadas, clasifica la gravedad de la maloclusión y la necesidad de tratamiento. Se realiza en mayores de 12 años con dentición permanente. Establece una lista de rasgos y condiciones oclusales en categorías, ordenadas en una escala de grados que permite observar la severidad de la maloclusión y se orienta con respecto al tratamiento ortodóntico de la población. (34)



En el año 2004, Baca-García y cols publicaron los resultados de un estudio realizado en Granada, España sobre 744 adolescentes de edades comprendidas entre los 14 y los 20 años, en el que se determina la prevalencia de las maloclusiones y la necesidad de tratamiento ortodóncico, en base a la severidad de las mismas. De acuerdo con el índice estético dental, estos autores encontraron una puntuación media DAI de 25.6 puntos. La distribución de sujetos en los distintos intervalos de ponderación del índice, según la severidad de las maloclusiones encontradas, fue la siguiente: El 58.6% de la muestra presentaba una oclusión normal, el 20.5% presentaba una maloclusión manifiesta ó definida, en el 11.2% de los casos, la maloclusión era severa y el tratamiento ortodóncico, altamente deseable y el 9.9% de los sujetos examinados, presentaba una maloclusión muy severa ó discapacitante. (35)

Las maloclusiones son de origen multifactorial, en la mayoría de los casos, no hay una sola causa etiológica, sino que hay muchas interactuando entre sí, y sobreponiéndose unas sobre otras. Sin embargo, se pueden definir dos componentes principales en su etiología, que son la predisposición genética, y los factores exógenos o ambientales, que incluye todos los elementos capaces de condicionar una maloclusión durante el desarrollo craneofacial. Es importante que el clínico, estudie estos fenómenos multifactoriales, de manera de poder neutralizarlos, logrando así el éxito del tratamiento y evitando posteriores recidivas.

La clasificación más utilizada para las maloclusiones, es la que presentó Edward H. Angle en 1899, desarrollada antes de la invención de la cefalometría y del conocimiento detallado del crecimiento del esqueleto craneofacial. En ortodoncia, se han propuesto un gran número de clasificaciones, pero ninguna ha reemplazado al sistema de Angle, ya que éste método es considerado y conocido universalmente. Él estudió las relaciones mesiodistales de las piezas dentarias basándose en la posición de los primeros molares permanentes y describió las diferentes maloclusiones denominadas “clases”.

- La Clase I de Angle es considerada como la oclusión ideal, consiste en que la cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente ocluye en el surco bucal de los primeros molares inferiores permanentes.
- La Clase II de Angle se presenta cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente ocluye por adelante del surco bucal de los primeros molares inferiores.
- La Clase III de Angle, es cuando la cúspide mesiovestibular ocluye por detrás del surco bucal del molar inferior. (36)

En Venezuela se han realizado estudios al respecto, D'Escrivan de Saturno encontró que el 77% de la población escolar del área metropolitana presentaba algún tipo de maloclusión. De esta población, el 57,5% podía ser clasificada como Clase I; el 12,3% eran Clase II División 1; el 3,6% constituían Clase II División 2 y el resto, 3,8% se diagnosticaron como Clase III. (37)

Problema estomatológico principal en la comunidad

El problema estomatológico de la comunidad es aquella afección que se presenta con mas frecuencia en la comunidad.

En la unidad de salud de Guayapa Abajo, Guaymango, San José el Naranjo y Colonia Ista el problema bucal es la caries dental ya que los tratamientos que mayormente se realizan son las exodoncias y las obturaciones.

### 3. MATERIALES Y METODOS

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACION

La investigación es descriptiva. Porque se determinará la condición de la salud bucal de la población salvadoreña en estudio, describiendo la población por grupos de edades y otras características socioeconómicas.

#### 3.2 TIEMPO Y LUGAR

Esta investigación se llevará a cabo en el año 2009, el paso de instrumentos será durante los meses de agosto a noviembre 2009. En las unidades de salud de Guayapa Abajo, Guaymango, Colonia Ista y San José el Naranjo.

#### 3.3 VARIABLES

Variables e Indicadores

Variables		Indicadores
a) variables socioeconómicas	a1) Edad por rangos.	0-4 años 5 a 11 años 12 a 19 años 20 a 40 años 41 a 60 años 60 a más.
	A2) Género	M F : Grávida.(embarazada) No grávida
	a3) Ingreso económico mensual	Sin Ingresos Menor o igual ( $\leq$ ) a \$100. De \$ 101 a $\leq$ \$ 150

		De \$ 151 a ≤ \$ 200 De \$ 201 a ≤ \$ 250 De \$ 251 a ≤ \$ 300 más de \$ 300
	a4) Escolaridad (Alfabetizados, no Alfabetizados)	Sin escolaridad. Parvularia. 1er ciclo 2do ciclo 3er ciclo Bachillerato Universitario Superior no Universitario
	a5) Lugar de Residencia y Origen	Nombre del Municipio (Los primeros 7 años de vida). Nombre del Municipio de Residencia.
b) Motivo de consulta		Problemas mucofibroso Problemas dentales Problemas periodontales
c) Lesiones Cara, cuello y mucofibrosas		Lesión Eritroplásica Lesión Leucoplásica Tumoración Ulceraciones Complicaciones post cirugía. Exostosis
d) Índice de afecciones dentoperiodontales	d1) Índice de Placa bacteriana Løe y Silness.	0 = Ausencia de Placa 1 = Placa no visible, pero que se extrae del tercio gingival del diente con ayuda

		<p>de una sonda.</p> <p>2 = acumulación moderada de placa en el área gingival apreciable a simple vista.</p> <p>3= Placa abundante en esta misma zona e incluso cubriendo el diente adyacente.</p>				
	d2) Índice de Caries CPOD/cpod.	<table border="0"> <tr> <td>Cariado</td> <td>Perdido</td> </tr> <tr> <td>Obturado diente.</td> <td>Por unidad</td> </tr> </table>	Cariado	Perdido	Obturado diente.	Por unidad
Cariado	Perdido					
Obturado diente.	Por unidad					
	d3) Índice Gingival Løe y Silness Color, Tamaño, Aspecto, Consistencia, Hemorragia.	<p>0 = Encía Sana</p> <p>1 = Inflamación leve S/ hemorragia</p> <p>2 = inflamación moderada C/ hemorragia al sondaje</p> <p>3 = Inflamación severa C/ hemorragia espontánea.</p>				
	d4) Índice Periodontal CPI (de OMS) Índice Periodontal Comunitario	<p>0 = Sano, ausencia de signos</p> <p>1= Hemorragia al sondaje suave.</p> <p>2 = Cálculo supra o subgingival</p> <p>3 = Bolsa de 4 -5 mm.</p> <p>4 = bolsa igual o mayor de 6 mm</p>				
e) Maloclusión.  Índice DAI (de OMS)		<p>a) Número de Dientes ausentes de premolar, canino e incisivos</p> <p>b) Registro del espacio del sector anterior. (apiñamiento, separación diastemas, rotaciones).</p> <p>c) Registro de relación oclusal (overjet, overbite, mordida abierta, relación oclusal molar)</p>				
f) Problema Estomatológico Principal en la comunidad.		Índice con resultado más alto en cada comunidad.				

### **3.4 DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS.**

Paciente Colectividad: Grupo de personas, colectividad o sociedad total cuya salud estomatológica es responsabilidad de la estomatología.

Variables socioeconómicas: se limitarán a la ubicación de las unidades de análisis en rangos de edad establecidos, género, ingreso económico mensual, escolaridad (alfabetizados y no alfabetizados), lugar de origen (se tomará durante el tiempo de vida de los primeros 7 años de vida) y residencia. (El lugar de residencia actual)

Motivo de consulta: Lo que expresa el paciente, cuando acude a la consulta odontológica.

Lesiones muco-fibrosas: Lo observado en tejidos blandos, durante la exploración o examen clínico.

### 3.5 POBLACION Y MUESTRA

La población total estudiada fue de 2,476 que corresponde a la sumatoria de de la población que asistió a la consulta odontológica en las unidades de salud en estudio.

Entonces se obtiene que  $N = 2,476$

La fórmula estadística utilizada para la obtención de la muestra fue la siguiente

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N-1) E^2 + Z^2 P Q}$$

Del tamaño de la muestra, se obtuvo la sub muestra sobre la base de estratificación de la población en rangos de edades.

Se utilizo la siguiente formula:

$$n = \frac{NH(n)}{N}$$

El siguiente cuadro muestra los resultados obtenidos para cada establecimiento en estudio, respecto a la muestra y sub muestra, por estrato y genero.

Estrato	U.S. Guayapa Abajo				U.S. Sn. José El Naranjo			U.S. Col. Ista			U.S. Guaymango		
	ESTRATO	NH	NH/n	nh.	NH.	NH/n	nh	NH	NH/n	nh	NH/n	nh	nh
0 a 4 años	Masculino	10	0,02	2	130	0,15	13	10	0,02	2	40	0,15	5
	Femenino	8	0,02	1	100	0,12	10	8	0,02	1	32	0,12	4
5 a 11 años	Masculino	34	0,07	5	80	0,09	8	60	0,07	5	64	0,09	8
	Femenino	48	0,10	8	50	0,06	5	52	0,10	8	54	0,06	7
12 a 19 años	Masculino	54	0,11	9	52	0,06	5	38	0,11	9	36	0,06	5
	Femenino	88	0,18	14	98	0,12	10	50	0,18	14	50	0,12	7
	Grávida	4	0,01	1	22	0,03	2	6	0,01	1	26	0,03	3
20 a 40 años	Masculino	54	0,11	9	48	0,06	5	48	0,11	9	58	0,06	8
	Femenino	126	0,25	20	148	0,17	15	122	0,25	20	138	0,17	18
	Grávida	30	0,06	5	24	0,03	2	24	0,06	5	36	0,03	5
41 a 60 años	Masculino	22	0,04	4	22	0,03	2	44	0,04	4	24	0,03	3
	Femenino	14	0,03	2	24	0,03	2	18	0,03	2	36	0,03	5
	Grávida	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0
61 a más años	Masculino	8	0,02	1	28	0,03	3	14	0,02	1	22	0,03	3
	Femenino	0	0,00	0	24	0,03	2	0	0,00	0	16	0,03	2
TOTAL		500	1,00	81	850	1,00	84	494	1,00	81	632	1,00	83

### **3.6 DESCRIPCION DEL PASO DE INSTRUMENTOS**

El paso de los instrumentos tanto de la cédula de entrevista como de la guía de observación, se realizó por cada operador asignado en las distintas unidades de salud el cual previamente tuvo preparado el instrumental y equipo necesario para que la recolección de los datos sea precisa.

La cédula de entrevista fue dirigida personalmente al usuario que consultó a la clínica dental en sus respectivas unidades de salud. Ésta constaba de 7 preguntas en las que se buscaba indagar algunos datos generales del consultante; con el objetivo de obtener la información de una forma clara y sencilla. Se explicó al entrevistado el objetivo de la entrevista y se solicitó la aprobación para participar en la investigación.

A la cedula de entrevista y guía de observación se le colocó el número de expediente clínico asignado por el establecimiento de salud donde se realizó el paso de instrumentos.

Al lado derecho de cada pregunta se localiza un cuadro donde se asignó el código que corresponde a la opción que el paciente respondió.

Al finalizar la entrevista se agradeció al usuario por la participación y por la información brindada.

La guía de observación; es un instrumento en el que se detallaron los datos encontrados posterior a el examen clínico realizado por el operador a cada paciente que acepte participar en la investigación. Este consistió en la evaluación integral de todas las estructuras de la cavidad bucal para la que se utilizaron los diferentes índices ya preestablecidos.



Se realizó el examen clínico intraoral, utilizando el espejo, pinza, explorador, sonda periodontal y el equipo necesario para su llenado adecuado utilizando las barreras de bioseguridad.

El tiempo estimado para realizar el paso de instrumentos es de 30 a 40 minutos por cada paciente.

Una vez completa la información se procedió a totalizar los resultados obtenidos de forma individual y luego de forma colectiva.

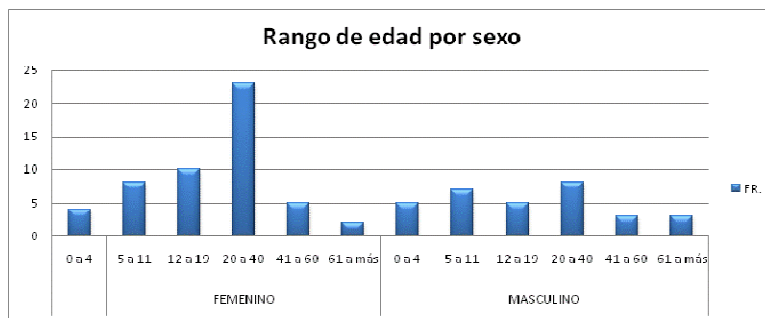
Se utilizó el programa epi info que es un sistema estadístico computarizado en cual se vaciaron los datos obtenidos. De la misma forma para la elaboración de graficas y tablas se utilizó el programa Microsoft Excel.

#### 4. RESULTADOS OBTENIDOS DE LOS PACIENTES QUE FUERON TOMADOS COMO MUESTRA EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LA UNIDAD DE SALUD DE GUAYMANGO.

Tabla 1.

SEXO	RANGOS DE EDAD	FR.	%
FEMENINO	0 a 4	4	5%
	5 a 11	8	10%
	12 a 19	10	12%
	20 a 40	23	28%
	41 a 60	5	6%
	61 a más	2	2%
TOTAL FEMENINO		52	63%
MASCULINO	0 a 4	5	6%
	5 a 11	7	8%
	12 a 19	5	6%
	20 a 40	8	9%
	41 a 60	3	4%
	61 a más	3	4%
TOTAL MASCULINO		31	37%
TOTAL GENERAL		83	100%

Gráfico 1.

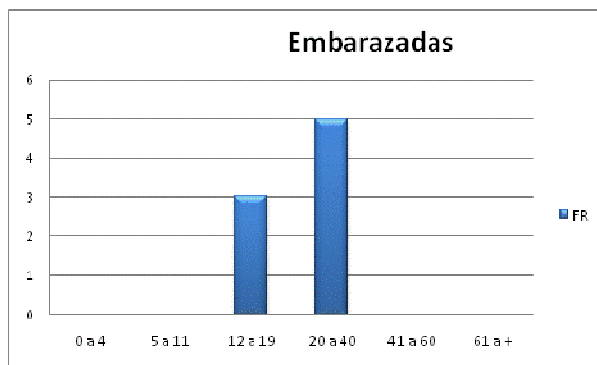


El gráfico 1 muestra la población que asistió a la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango mostrando un 63 % que pertenece al sexo femenino predominando el rango de edad de 20 a 40 años con un 28%.

Tabla 2.

FEMENINO	FR	%
0 a 4		
5 a 11		
12 a 19	3	37%
20 a 40	5	63%
41 a 60		
61 a +		
<b>Total general</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Gráfico 2.

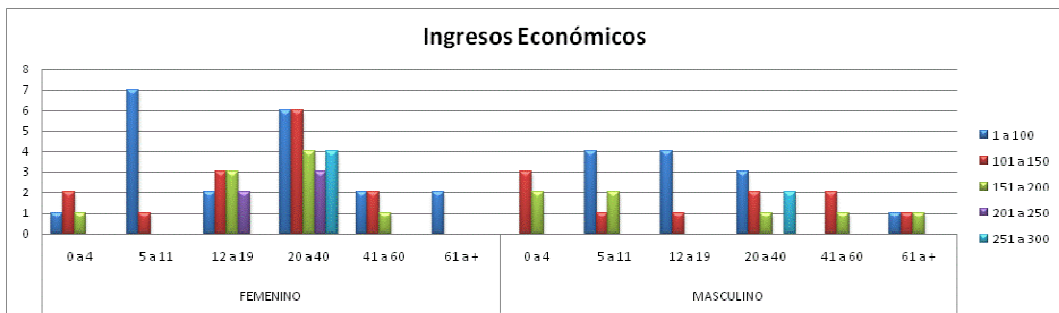


El gráfico 2 muestra la población en estado de gravidez que consultó la clínica odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango, mostrando así un 37% para la población que se encuentra en el rango de 12 a 19 y 63% para el rango de 20 a 40 años.

Tabla 3.

Sexo	Rango de edad	1 a 100	%	101 a 150	%	151 a 200	%	201 a 250	%	251 a 300	%	Total general	%
FEMENINO	0 a 4	1	1%	2	2%	1	1%					4	5%
	5 a 11	7	8%	1	1%							8	10%
	12 a 19	2	2%	3	4%	3	4%	2	3%			10	12%
	20 a 40	6	7%	6	7%	4	5%	3	4%	4	5%	23	28%
	41 a 60	2	2%	2	2%	1	1%					5	6%
	61 a +	2	2%									2	2%
<b>TOTAL FEMENINO</b>		<b>20</b>	<b>25%</b>	<b>14</b>	<b>16%</b>	<b>9</b>	<b>11%</b>	<b>5</b>	<b>7%</b>	<b>4</b>	<b>5%</b>	<b>52</b>	<b>63%</b>
MASCULINO	0 a 4			3	4%	2	2%					5	6%
	5 a 11	4	5%	1	1%	2	2%					7	8%
	12 a 19	4	5%	1	1%							5	6%
	20 a 40	3	4%	2	2%	1	1%			2	3%	8	9%
	41 a 60			2	2%	1	1%					3	4%
	61 a +	1	1%	1	1%	1	1%					3	4%
<b>TOTAL MASCULINO</b>		<b>12</b>	<b>15%</b>	<b>10</b>	<b>12%</b>	<b>7</b>	<b>8%</b>			<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>31</b>	<b>37%</b>
<b>Total general</b>		<b>32</b>	<b>40%</b>	<b>24</b>	<b>27%</b>	<b>16</b>	<b>18%</b>	<b>5</b>	<b>7%</b>	<b>6</b>	<b>8%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Gráfico 3.

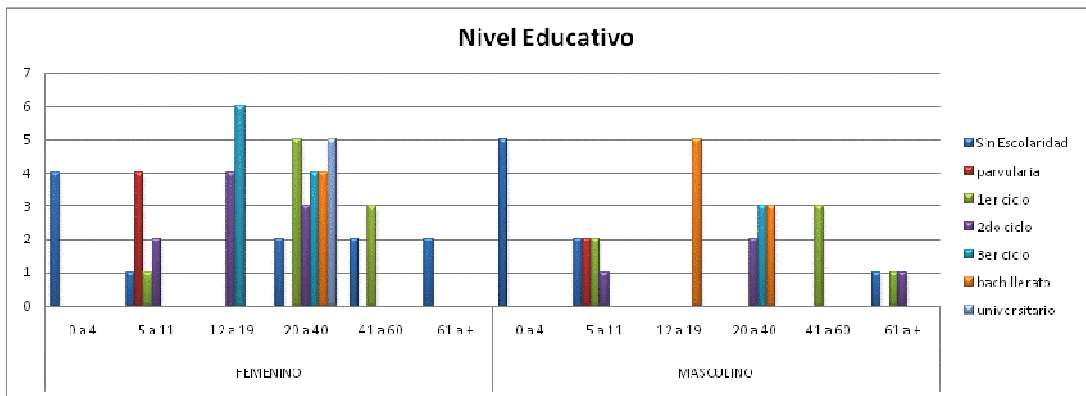


El gráfico 3 representa los resultados de los ingresos económicos de la muestra de la población que asistió a la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango, denotando que 40% tiene ingresos económicos entre \$1 y \$100; siendo más predominante en el sexo femenino, entre el rango de edad de 5 a 11 años, con un 8%.

Tabla 4.

Sexo	Rango de edad	Sin Escolaridad	%	parvularia	%	1er ciclo	%	2do ciclo	%	3er ciclo	%	bachillerato	%	universitario	%	Total general	%
FEMENINO	0 a 4	4	5%													4	5%
	5 a 11	1	1%	4	5%	1	1%	2	2%							8	10%
	12 a 19							4	5%	6	7%					10	12%
	20 a 40	2	2%			5	6%	3	4%	4	5%	4	5%	5	6%	23	28%
	41 a 60	2	2%			3	4%									5	6%
	61 a +	2	2%													2	2%
TOTAL FEMENINO		11	13%	4	5%	9	11%	9	11%	10	12%	4	5%	5	6%		63%
MASCULINO	0 a 4	5	6%													5	6%
	5 a 11	2	2%	2	2%	2	2%	1	1%							7	8%
	12 a 19											5	6%			5	6%
	20 a 40							2	2%	3	4%	3	4%			8	9%
	41 a 60					3	4%									3	4%
	61 a +	1	1%			1	1%	1	1%							3	4%
TOTAL MASCULINO		8	10%	2	2%	6	7%	4	5%	3	4%	8	10%				37%
TOTAL GENERAL		19	23%	6	7%	15	18%	13	16%	13	16%	12	14%	5	6%	83	100%

Gráfico 4.

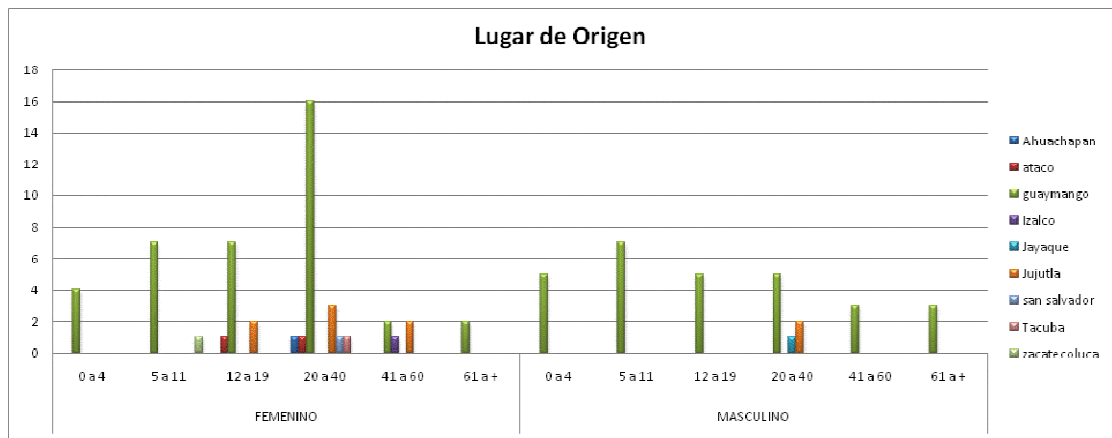


El gráfico 4 representa el nivel de escolaridad de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango, mostrando que el 23% de la población no posee escolaridad. Sin embargo el 7% ha estudiado tercer ciclo, siendo más predominante en el género femenino, ente las edades de 12 a 19 años.

Tabla 5.

Rangos de edad	Ahuachapan	%	ataco	%	guaymango	%	izalco	%	Jayaque	%	Jujutla	%	san salvador	%	Tacuba	%	zacatecoluca	%	Total general	%
<b>FEMENINO</b>																				
0 a 4					4	5%													4	5%
5 a 11					7	8%											1	1%	8	10%
12 a 19			1	1%	7	8%					2	2%							10	12%
20 a 40	1	1%	1	1%	16	19%					3	4%	1	1%	1	1%			23	28%
41 a 60				0%	2	2%	1	1%			2	2%							5	6%
61 a +				0%	2	2%													2	2%
<b>TOTAL FEMENINO</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>38</b>	<b>46%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>			<b>7</b>	<b>8%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>52</b>	<b>63%</b>
<b>MASCULINO</b>																				
0 a 4					5	6%													5	6%
5 a 11					7	8%													7	8%
12 a 19					5	6%													5	6%
20 a 40					5	6%			1	1%	2	3%							8	9%
41 a 60					3	4%													3	4%
61 a +					3	4%													3	4%
<b>TOTAL MASCULINO</b>					<b>28</b>	<b>34%</b>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>							<b>31</b>	<b>37%</b>
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>66</b>	<b>80%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>9</b>	<b>11%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Gráfico 5.

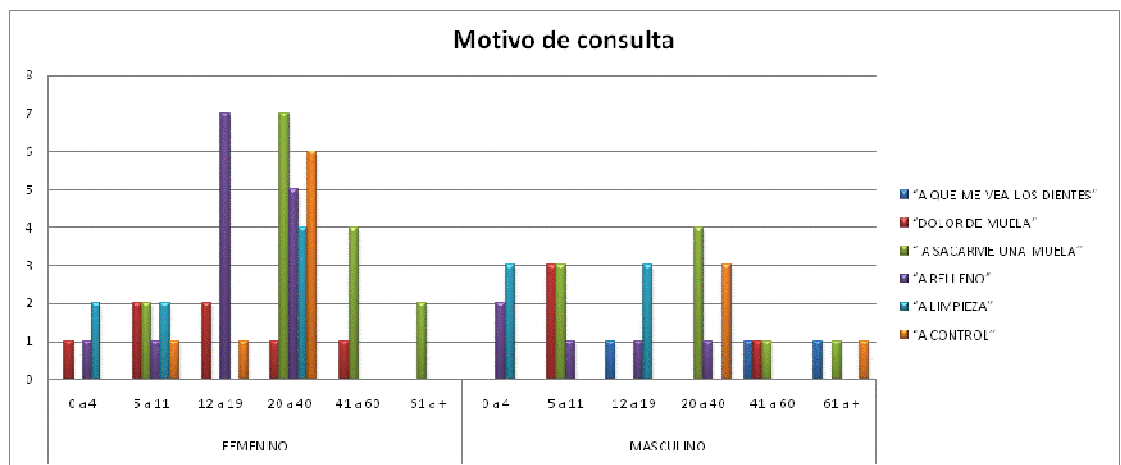


El gráfico 5 representa el municipio de residencia de los pacientes que fueron tomados como muestra de la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango; donde se observa que la mayor cantidad de pacientes que asistieron eran del municipio de Guaymango en 80% siendo mas predominante en el sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 años en un 19%.

Tabla 6.

Rangos de edad		"A QUE ME VEA LOS DIENTES"	%	"DOLOR DE MUELA"	%	"A SACARME UNA MUELA"	%	"A RELLENO"	%	"A LIMPIEZA"	%	"A CONTROL"	%	Total general	%
FEMENINO	0 a 4			1	2%			1	1%	2	2%			4	5%
	5 a 11			2	2%	2	2%	1	1%	2	2%	1	1%	8	10%
	12 a 19			2	1%			7	8%			1	1%	10	12%
	20 a 40			1	1%	7	8%	5	6%	4	5%	6	7%	23	28%
	41 a 60			1	1%	4	5%							5	6%
	61 a +					2	2%							2	2%
TOTAL FEMENINO				7	7%	15	18%	14	17%	8	10%	8	10%	52	63%
MASCULINO	0 a 4							2	2%	3	4%			5	6%
	5 a 11			3	4%	3	4%	1	1%					7	8%
	12 a 19	1	1%					1	1%	3	4%			5	6%
	20 a 40					4	5%	1	1%			3	4%	8	9%
	41 a 60	1	1%	1	1%	1	1%							3	4%
	61 a +	1	1%			1	1%					1	1%	3	4%
TOTAL MASCULINO		3	3%	4	5%	9	11%	5	6%	6	7%	4	5%	31	37%
Total general		3	3%	11	12%	24	29%	19	23%	14	17%	12	14%	83	100%

Gráfico 6.

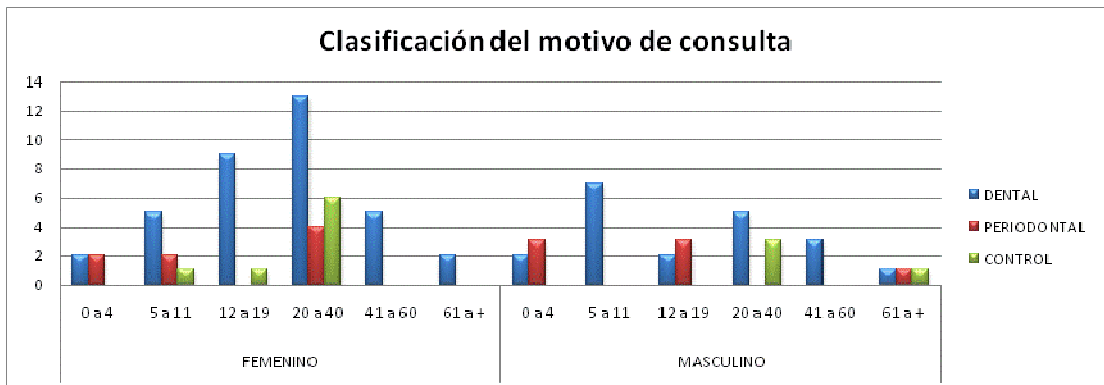


El gráfico 6 muestra el motivo de consulta de las personas que asistieron a la Unidad de Salud de Guaymango, donde se determinó que el 29% consultó para realizarse una extracción, predominando este motivo en el sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 años en un 8%. Por otra parte el 8% perteneciente al sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 consulto por realizarse un relleno.

Tabla 7.

Rangos de edad		DENTAL	%	PERIODONTAL	%	CONTROL	%	Total general	%
FEMENINO	0 a 4	2	2%	2	2%			4	5%
	5 a 11	5	6%	2	2%	1	1%	8	10%
	12 a 19	9	11%			1	1%	10	12%
	20 a 40	13	16%	4	5%	6	7%	23	28%
	41 a 60	5	6%					5	6%
	61 a +	2	2%					2	2%
TOTAL FEMENINO		36	43%	8	10%	8	10%	52	63%
MASCULINO	0 a 4	2	2%	3	4%			5	6%
	5 a 11	7	8%					7	8%
	12 a 19	2	2%	3	4%			5	6%
	20 a 40	5	6%			3	4%	8	9%
	41 a 60	3	4%					3	4%
	61 a +	1	1%	1	1%	1	1%	3	4%
TOTAL MASCULINO		20	25%	7	8%	4	5%	31	37%
Total general		56	67%	15	18%	12	14%	83	100%

Gráfico 7.



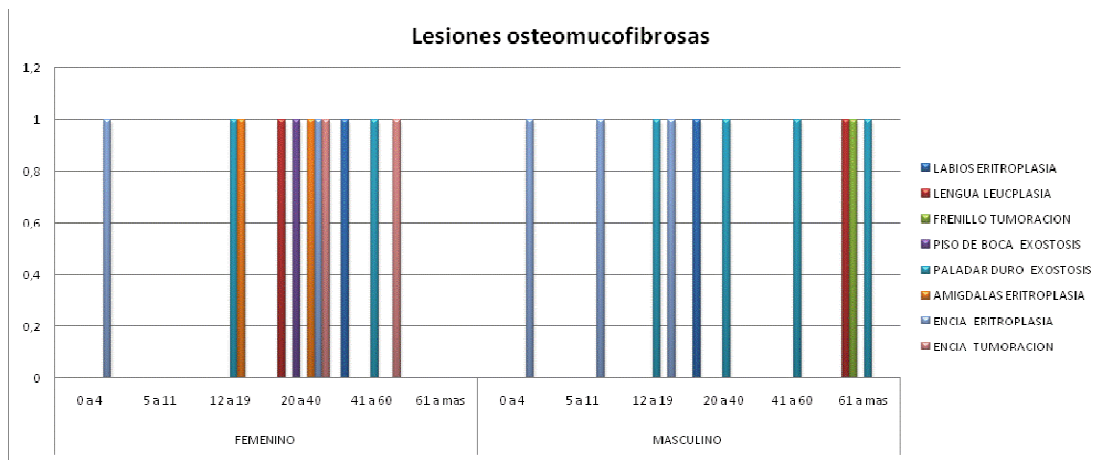
El gráfico 7 detalla el motivo de consulta clasificado de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango, donde se determina que el motivo de principal por el que la población asistió fue de tipo dental, en un 67%, siendo más predominante en el sexo femenino del rango de edad de 20 a 40 años, con un 16%.



Tabla 8.

UBICACION ANATOMICA		LABIOS		LENGUA		FRENILLO		PISO DE BOCA		PALADAR DURO		AMIGDALAS		ENCIA		TOTAL	%		
TIPO DE LESION		ERITROPLASIA	%	LEUCPLASIA	%	TUMORACION	%	EXOSTOSIS	%	EXOSTOSIS	%	ERITROPLASIA	%	ERITROPLASIA	%	TUMORACION	%		
FEMENINO	0 a 4													1	5%			1	5%
	5 a 11																		
	12 a 19									1	5%	1	5%					2	10%
	20 a 40			1	5%			1	5%			1	5%	1	5%	1	5%	5	25%
	41 a 60	1	5%							1	5%					1	5%	3	15%
	61 a mas																		
<b>Total femenino</b>		1	5%	1	5%			1	5%	2	10%	2	10%	2	10%	2	10%	11	55%
MASCULINO	0 a 4													1	5%			1	5%
	5 a 11													1	5%			1	5%
	12 a 19									1	5%			1	5%			2	10%
	20 a 40	1	5%							1	5%							2	10%
	41 a 60									1	5%							1	5%
	61 a mas			1	5%	1	5%			1	5%							3	15%
<b>Total masculino</b>		1	5%	1	5%	1	5%			4	20%			3	15%			10	45%
<b>TOTAL</b>		2	10%	2	10%	1	5%	1	5%	6	30%	2	10%	5	25%	2	10%	21	100%

Gráfico 8.

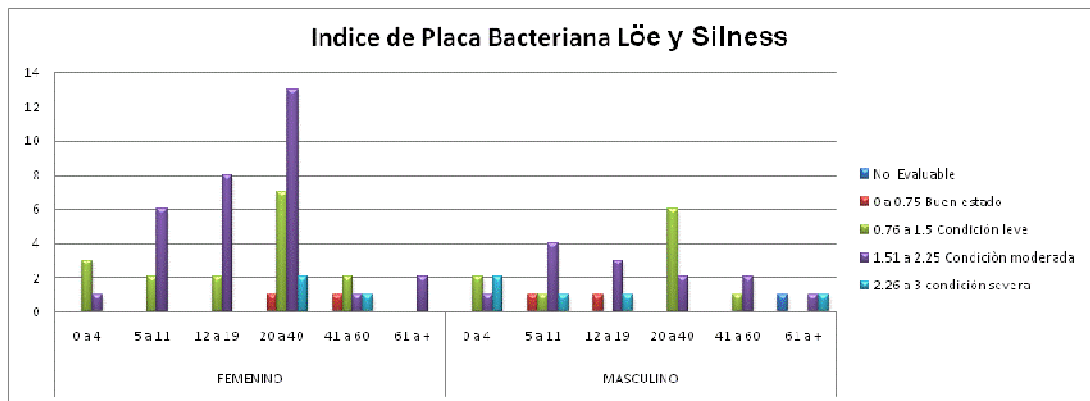


El gráfico 8 representa las lesiones osteomucofibrosas diagnosticadas en los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango, donde se encontró que la lesión más predominante es la exostosis en un 30% localizadas en paladar duro en el sexo masculino en el rango de edad de 12 a 19 años hasta los 61 años a más.

Tabla 9.

Rangos de edad		No Evaluable	%	0 a 0.75 Buen estado	%	0.76 a 1.5 Condición leve	%	1.51 a 2.25 Condición moderada	%	2.26 a 3 condición severa	%	Total general	%
FEMENINO	0 a 4					3	4%	1	1%			4	5%
	5 a 11					2	2%	6	7%			8	10%
	12 a 19					2	2%	8	10%			10	12%
	20 a 40			1	1%	7	8%	13	16%	2	2%	23	28%
	41 a 60			1	1%	2	2%	1	1%	1	1%	5	6%
	61 a +							2	2%			2	2%
TOTAL FEMENINO				2	2%	16	19%	31	37%	3	4%	52	63%
MASCULINO	0 a 4					2	2%	1	1%	2	2%	5	6%
	5 a 11			1	1%	1	1%	4	5%	1	1%	7	8%
	12 a 19			1	1%		0%	3	4%	1	1%	5	6%
	20 a 40					6	7%	2	2%			8	9%
	41 a 60					1	1%	2	2%			3	4%
	61 a +	1	1%				0%	1	1%	1	1%	3	4%
TOTAL MASCULINO		1	1%	2	2%	10	12%	13	16%	5	6%	31	37%
Total general		1	1%	4	5%	26	31%	44	53%	8	10%	83	100%

Gráfico 9.

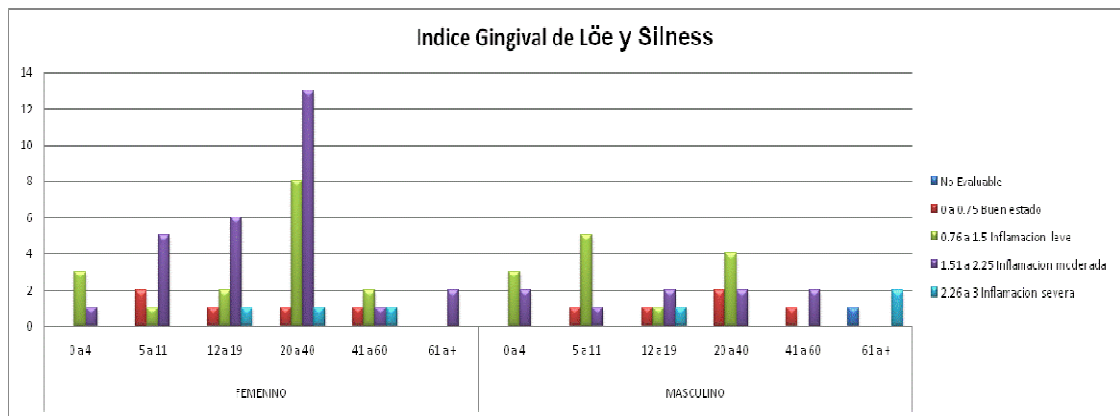


El gráfico 9 representa el Índice de Placa Bacteriana de Loe y Silness de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango, donde se obtuvo que un 53% de la población presenta una condición moderada, siendo más predominante, en el rango de edad de 20 a 40 años en un 16% en el sexo femenino.

Tabla 10.

Rangos de edad		No Evaluable	%	0 a 0.75 Buen estado	%	0.76 a 1.5 Inflamacion leve	%	1.51 a 2.25 Inflamacion moderada	%	2.26 a 3 Inflamacion severa	%	Total general	%
FEMENINO	0 a 4				0%	3	4%	1	1%			4	5%
	5 a 11			2	2%	1	1%	5	6%			8	10%
	12 a 19			1	1%	2	2%	6	7%	1	1%	10	12%
	20 a 40			1	1%	8	10%	13	16%	1	1%	23	28%
	41 a 60			1	1%	2	2%	1	1%	1	1%	5	6%
	61 a +							2	2%			2	2%
TOTAL FEMENINO				5	6%	16	19%	28	34%	3	4%	52	63%
MASCULINO	0 a 4					3	4%	2	2%			5	6%
	5 a 11			1	1%	5	6%	1	1%			7	8%
	12 a 19			1	1%	1	1%	2	2%	1	1%	5	6%
	20 a 40			2	2%	4	5%	2	2%			8	9%
	41 a 60			1	1%			2	2%			3	4%
	61 a +	1	1%							2	2%	3	4%
TOTAL MASCULINO		1	1%	5	6%	13	16%	9	11%	3	4%	31	37%
Total general		1	1%	10	12%	29	35%	37	45%	6	7%	83	100%

Gráfico 10.

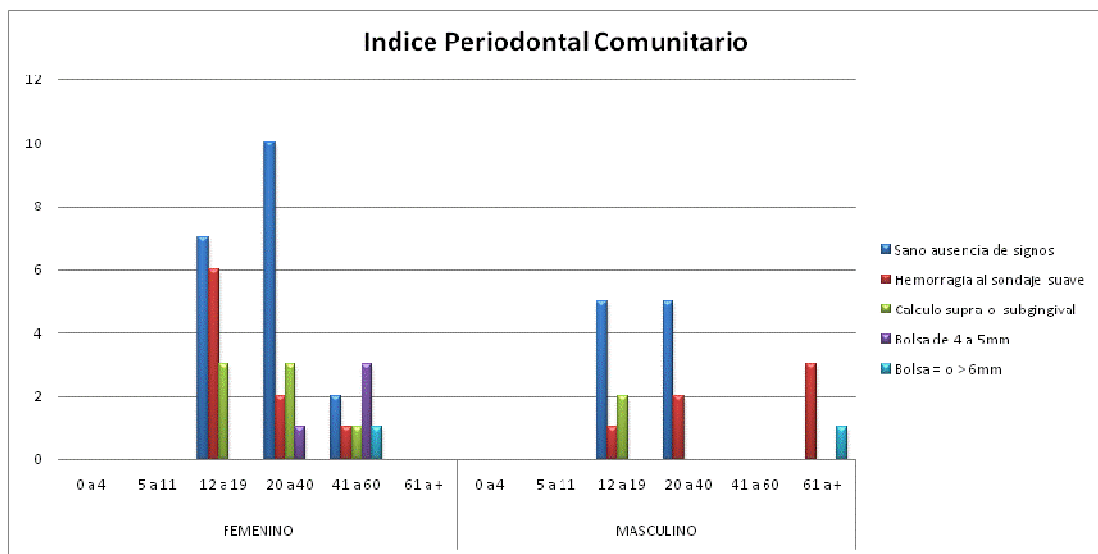


El gráfico 10 representa el Índice Gingival de Loe y Silness de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango, donde se obtuvo mayormente un índice de inflamación moderada en el sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 años en un 16%.

Tabla 11.

Rangos de edad		Sano ausencia de signos	%	Hemorragia al sondaje suave	%	Calculo supra o subgingival	%	Bolsa de 4 a 5mm	%	Bolsa = o > 6mm	%	Total	%
FEMENINO	0 a 4												
	5 a 11												
	12 a 19	7	12%	6	10%	3	5%					16	27%
	20 a 40	10	17%	2	3%	3	5%	1	2%			16	27%
	41 a 60	2	4%	1	2%	1	2%	3	4%	1	2%	8	13%
	61 a +												
TOTAL FEMENINO		19	33%	9	15%	7	12%	4	6%	1	2%	40	67%
MASCULINO	0 a 4												
	5 a 11												
	12 a 19	5	9%	1	2%	2	4%					8	14%
	20 a 40	5	9%	2	3%							7	12%
	41 a 60												
	61 a +			3	6%					1	2%	4	7%
TOTAL MASCULINO		10	18%	6	11%	2	4%			1	2%	19	33%
Total general		29	50%	15	25%	9	15%	4	6%	2	4%	59	100%

Gráfico 11.

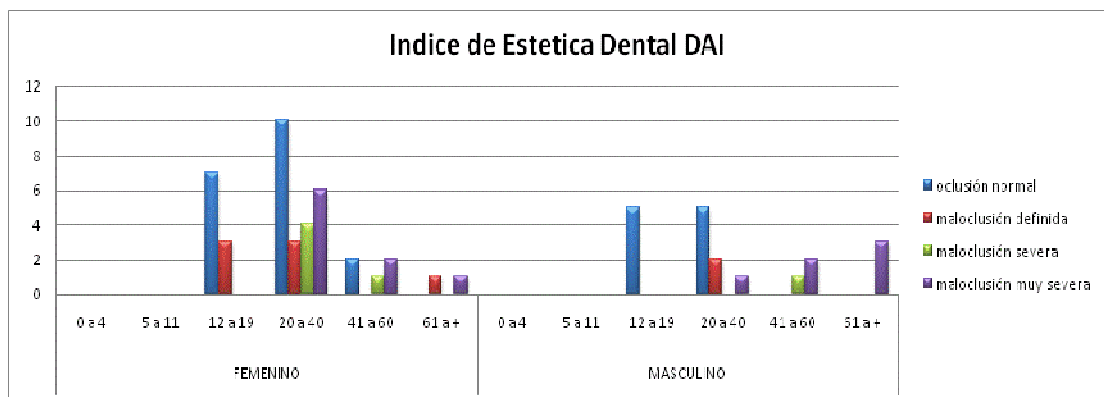


El gráfico 11 representa el Índice Periodontal Comunitario de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango, donde se obtuvo mayormente un estado sano en un 50% predominando en el sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 años en un 17%.

Tabla 12.

Rangos de edad		oclusión normal	%	maloclusión definida	%	maloclusión severa	%	maloclusión muy severa	%	Total general	%
FEMENINO	0 a 4										
	5 a 11										
	12 a 19	7	12%	3	6%					9	15%
	20 a 40	10	17%	3	6%	4	7%	6	10%	23	39%
	41 a 60	2	2%			1	2%	2	4%	5	10%
	61 a +			1	2%			1	1%	2	4%
TOTAL FEMENINO		19	31%	7	14%	5	9%	9	15%	40	67%
MASCULINO	0 a 4										
	5 a 11										
	12 a 19	5	9%							5	9%
	20 a 40	5	9%	2	2%			1	2%	8	14%
	41 a 60					1	1%	2	3%	3	5%
	61 a +							3	5%	3	5%
TOTAL MASCULINO		10	18%	2	2%	1	1%	6	10%	19	33%
Total general		29	49%	9	16%	6	10%	15	25%	59	100%

Gráfico 12.

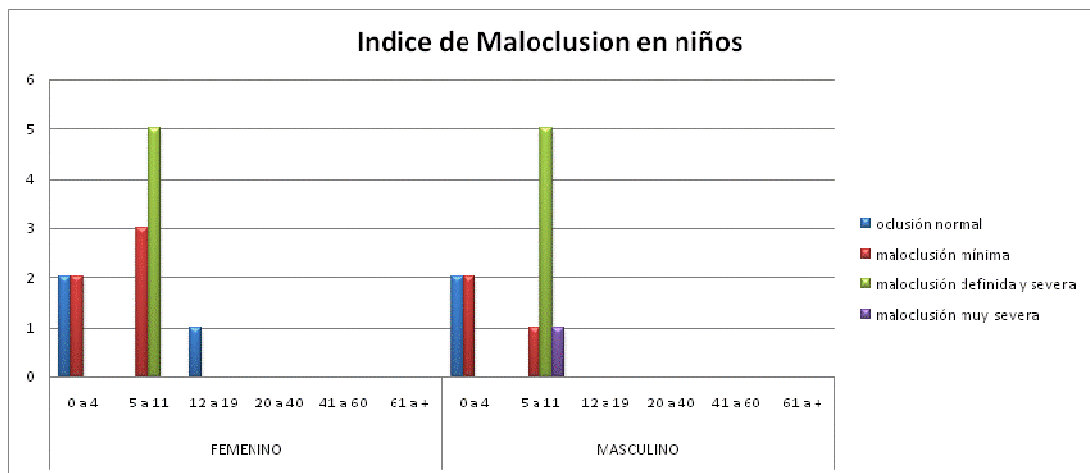


El gráfico 12 representa el Índice de Estética Dental DAI de los pacientes adultos que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango, donde se obtuvo mayormente una oclusión normal en un 49% predominando en el sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 años en un 17 %.

Tabla 13.

Rangos de edad	oclusión normal	%	maloclusión mínima	%	maloclusión definida y severa	%	maloclusión muy severa	%	Total general	%
<b>FEMENINO</b>										
0 a 4	2	8%	2	8%					4	17%
5 a 11			3	14%	5	21%			8	33%
12 a 19	1	4%							1	4%
20 a 40										
41 a 60										
61 a +										
<b>TOTAL FEMENINO</b>	<b>3</b>	<b>12%</b>	<b>5</b>	<b>22%</b>	<b>5</b>	<b>21%</b>			<b>13</b>	<b>54%</b>
<b>MASCULINO</b>										
0 a 4	2	8%	2	8%					4	17%
5 a 11			1	4%	5	21%	1	4%	7	29%
12 a 19										
20 a 40										
41 a 60										
61 a +										
<b>TOTAL MASCULINO</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>	<b>3</b>	<b>12%</b>	<b>5</b>	<b>21%</b>	<b>1</b>	<b>4%</b>	<b>11</b>	<b>46%</b>
<b>Total general</b>	<b>5</b>	<b>20%</b>	<b>8</b>	<b>34%</b>	<b>10</b>	<b>42%</b>	<b>1</b>	<b>4%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Gráfico 13.

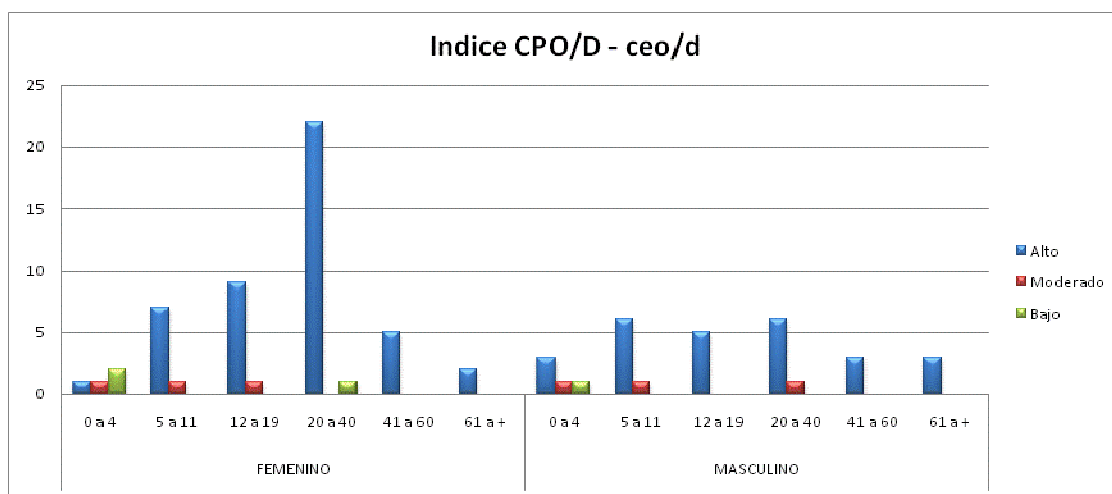


El gráfico 13 representa el Índice de Maloclusión en niños/as de 3 a 12 años con dentición temporaria que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango, donde se obtuvo mayormente una mal oclusión definida y severa predominando en el rango de edad de 5 a 11 años en un 21%, tanto en el sexo femenino como en el masculino.

Tabla 14.

Rangos de edad	Alto	%	Moderado	%	Bajo	%	Total general		
<b>FEMENINO</b>	0 a 4	1	1%	1	1%	2	2%	4	5%
	5 a 11	7	9%	1	1%			8	10%
	12 a 19	9	11%	1	1%			10	12%
	20 a 40	22	27%			1	1%	23	28%
	41 a 60	5	6%					5	6%
	61 a +	2	2%					2	2%
<b>TOTAL FEMENINO</b>	<b>46</b>	<b>56%</b>	<b>3</b>	<b>4%</b>	<b>3</b>	<b>4%</b>	<b>52</b>	<b>63%</b>	
<b>MASCULINO</b>	0 a 4	3	4%	1	1%	1	1%	5	6%
	5 a 11	6	7%	1	1%			7	8%
	12 a 19	5	6%					5	6%
	20 a 40	6	7%	1	1%			8	9%
	41 a 60	3	4%					3	4%
	61 a +	3	4%					3	4%
<b>TOTAL MASCULINO</b>	<b>26</b>	<b>32%</b>	<b>3</b>	<b>4%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>31</b>	<b>37%</b>	
<b>Total general</b>	<b>72</b>	<b>88%</b>	<b>6</b>	<b>7%</b>	<b>4</b>	<b>5%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	

Gráfico 14.



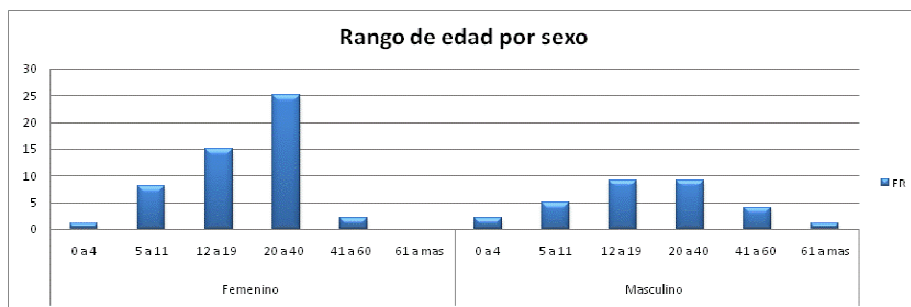
El gráfico 21 representa el Índice CPO/D - ceo/d de la población que fue tomada como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guaymango donde se obtuvo mayormente un índice alto en un 88% siendo mas predominante en el sexo femenino del rango de edad de 20 a 40 años en un 27%.

**RESULTADOS OBTENIDOS DE LOS PACIENTES QUE FUERON TOMADOS COMO MUESTRA EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LA UNIDAD DE SALUD DE COLONIA ISTA.**

Tabla 15.

RANGO DE EDAD POR SEXO		FR	%
<b>Femenino</b>	0 a 4	1	1%
	5 a 11	8	10%
	12 a 19	15	18%
	20 a 40	25	31%
	41 a 60	2	3%
	61 a mas	0	0%
<b>total femenino</b>		51	63%
<b>Masculino</b>	0 a 4	2	3%
	5 a 11	5	6%
	12 a 19	9	11%
	20 a 40	9	11%
	41 a 60	4	5%
	61 a mas	1	1%
<b>total masculino</b>		30	37%
<b>TOTAL</b>		81	100%

Gráfico 15.



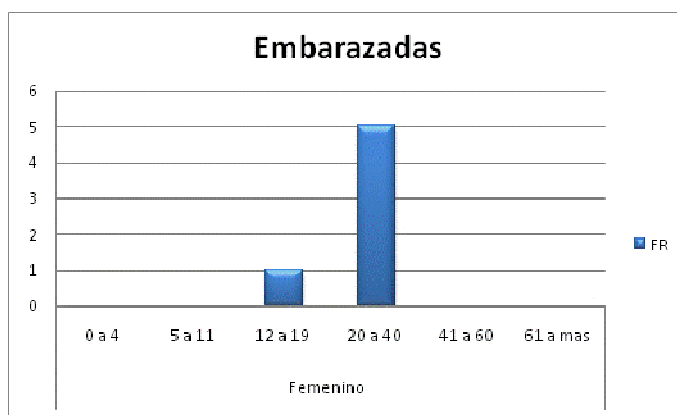
El gráfico 15 muestra la población que asistió a la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista mostrando un 63 % que pertenece al sexo femenino predominando el rango de edad de 20 a 40 años con un 31%.



Tabla 16.

EMBARAZADAS		FR	%
Femenino	0 a 4	0	0%
	5 a 11	0	0%
	12 a 19	1	17%
	20 a 40	5	83%
	41 a 60	0	0%
	61 a mas	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>100%</b>

Gráfico 16.

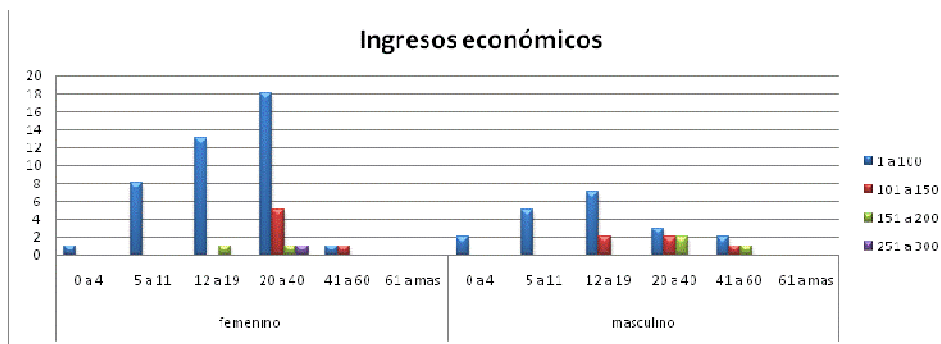


El gráfico 16 muestra la población en estado de gravidez que consultó la clínica odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista, mostrando así un 17% para la población que se encuentra en el rango de 12 a 19 y 83% para el rango de 20 a 40 años.

Tabla 17.

INGRESOS ECONOMICOS		1 a 100	%	101 a 150	%	151 a 200	%	251 a 300	%	Total	%
femenino	0 a 4	1	1%		0%		0%		0%	1	1%
	5 a 11	8	10%		0%		0%		0%	8	10%
	12 a 19	13	17%		0%	1	1%		0%	15	19%
	20 a 40	18	23%	5	6%	1	1%	1	1%	25	31%
	41 a 60	1	1%	1	1%		0%		0%	2	2%
	61 a mas	0	0%		0%		0%		0%	0	0%
<b>total femenino</b>		<b>41</b>	<b>50%</b>	<b>6</b>	<b>7%</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>51</b>	<b>63%</b>
masculino	0 a 4	2	2%		0%		0%		0%	2	3%
	5 a 11	5	6%		0%		0%		0%	5	6%
	12 a 19	7	9%	2	2%		0%		0%	9	11%
	20 a 40	3	4%	2	2%	2	3%		0%	9	11%
	41 a 60	2	2%	1	1%	1	1%		0%	4	5%
	61 a mas	0	0%		0%		0%		0%	1	1%
<b>total masculino</b>		<b>24</b>	<b>30%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>	<b>3</b>	<b>4%</b>		<b>0%</b>	<b>30</b>	<b>37%</b>
<b>Total general</b>		<b>65</b>	<b>80%</b>	<b>10</b>	<b>13%</b>	<b>5</b>	<b>6%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

Gráfico 17.

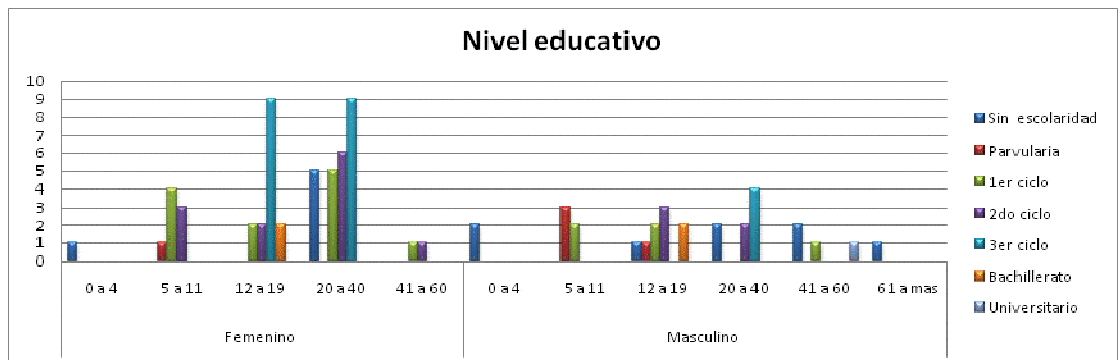


El gráfico 17 representa los resultados de los ingresos económicos de la muestra de la población que asistió a la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista, denotando que 80% tiene ingresos económicos entre \$1 y \$100; siendo más predominante en el sexo femenino, entre el rango de edad de 20 a 40 años, con un 23%.

Tabla 18.

Nivel de escolaridad		Sin escolaridad	%	Parvularia	%	1er ciclo	%	2do ciclo	%	3er ciclo	%	Bachillerato	%	Universitario	%	Total general	%
Femenino	0 a 4	1	1%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	1	1%
	5 a 11		0%	1	1%	4	5%	3	4%		0%		0%		0%	8	10%
	12 a 19		0%		0%	2	3%	2	3%	9	11%	2	3%		0%	15	18%
	20 a 40	5	6%		0%	5	6%	6	7%	9	11%		0%		0%	25	31%
	41 a 60		0%		0%	1	1%	1	1%		0%		0%		0%	2	3%
total femenino		6	7%	1	1%	12	15%	12	15%	18	22%	2	3%		0%	50	63%
Masculino	0 a 4	2	3%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	2	3%
	5 a 11		0%	3	4%	2	3%		0%		0%		0%		0%	5	6%
	12 a 19	1	1%	1	1%	2	2%	3	4%		0%	2	2%		0%	9	11%
	20 a 40	2	3%		0%	1	1%	2	2%	4	5%		0%		0%	9	11%
	41 a 60	2	2%		0%	1	1%		0%		0%		0%	1	1%	4	5%
	61 a mas	1	1%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	1	1%
total masculino		8	10%	4	5%	6	7%	5	6%	4	5%	2	3%	1	1%	31	37%
Total		14	17%	5	6%	18	22%	17	21%	22	27%	4	5%	1	1%	81	100%

Gráfico 18.

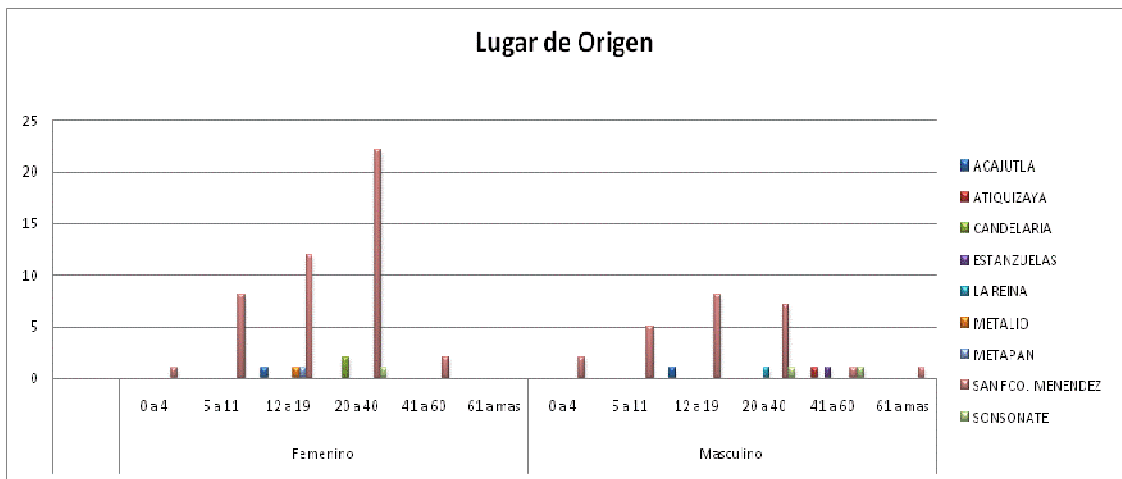


El gráfico 18 representa el nivel de escolaridad de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista, mostrando que el 27% de la población ha estudiado tercer ciclo siendo más predominante en el género femenino, entre las edades de 12 a 19 años y de 20 a 40 años.

Tabla 19.

LUGAR DE ORIGEN	ACAJUTLA	%	ATIQUIZAYA	%	CANDELARIA	%	ESTANZUELAS	%	LA REINA	%	METALIO	%	METAPAN	%	SAN FCO. MENENDEZ	%	SONSONATE	%	Total	%
<b>Femenino</b>																				
0 a 4															1	1%			1	1%
5 a 11															8	10%			8	10%
12 a 19	1	1%									1	1%	1	1%	12	15%			15	18%
20 a 40					2	2%									22	27%	1	1%	25	31%
41 a 60															2	2%			2	3%
61 a más																				
<b>total femenino</b>	1	1%			2	2%					1	1%	1	1%	45	56%	1	1%	51	63%
<b>Masculino</b>																				
0 a 4															2	2%			2	3%
5 a 11															5	6%			5	6%
12 a 19	1	1%													8	10%			9	11%
20 a 40									1	1%					7	9%	1	1%	9	11%
41 a 60			1	1%			1	1%							1	1%	1	1%	4	5%
61 a más															1	1%			1	1%
<b>total masculino</b>	1	1%	1	1%			1	1%	1	1%					24	30%	2	2%	30	37%
<b>Total</b>	2	2%	1	1%	2	2%	1	1%	1	1%	1	1%	1	1%	69	86%	3	4%	81	100%

Gráfico 19.

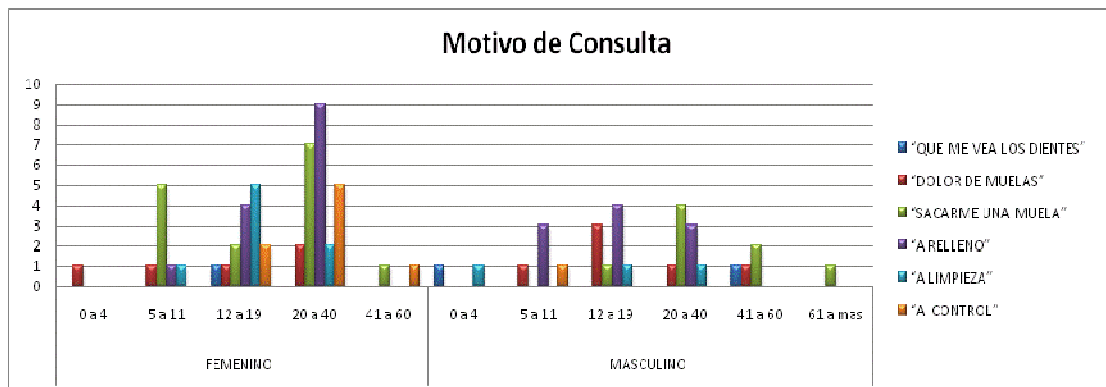


El gráfico 19 representa el municipio de residencia de los pacientes que fueron tomados como muestra de la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista; donde se observa que la mayor cantidad de pacientes que asistieron eran del municipio de San Francisco Menéndez en 86% siendo más predominante en el sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 años en un 27%.

Tabla 20.

MOTIVO DE CONSULTA REAL	"QUE ME VEA LOS DIENTES"	%	"DOLOR DE MUELAS"	%	"SACARME UNA MUELA"	%	"A RELLENO"	%	"A LIMPIEZA"	%	"A CONTROL"	%	TOTAL	%
<b>FEMENINO</b>														
0 a 4		0%	1	1%		0%		0%		0%		0%	1	1%
5 a 11		0%	1	1%	5	6%	1	1%	1	1%		0%	8	10%
12 a 19	1	1%	1	1%	2	2%	4	5%	5	6%	2	3%	15	18%
20 a 40		0%	2	3%	7	9%	9	11%	2	3%	5	6%	25	31%
41 a 60		0%		0%	1	1%		0%		0%	1	1%	2	3%
<b>total femenino</b>	1	1%	5	6%	15	18%	14	17%	8	10%	8	10%	51	63%
<b>MASCULINO</b>														
0 a 4	1	1%		0%		0%		0%	1	1%		0%	2	3%
5 a 11		0%	1	1%		0%	3	4%		0%	1	1%	5	6%
12 a 19		0%	3	5%	1	1%	4	5%	1	1%		0%	9	11%
20 a 40		0%	1	1%	4	5%	3	4%	1	1%		0%	9	11%
41 a 60	1	1%	1	1%	2	2%		0%		0%		0%	4	5%
61 a mas		0%		0%	1	1%		0%		0%		0%	1	1%
<b>total masculino</b>	2	2%	6	8%	8	10%	10	12%	3	4%	1	1%	30	37%
<b>total general</b>	3	3%	11	14%	23	28%	26	30%	11	14%	12	11%	81	100%

Gráfico 20.

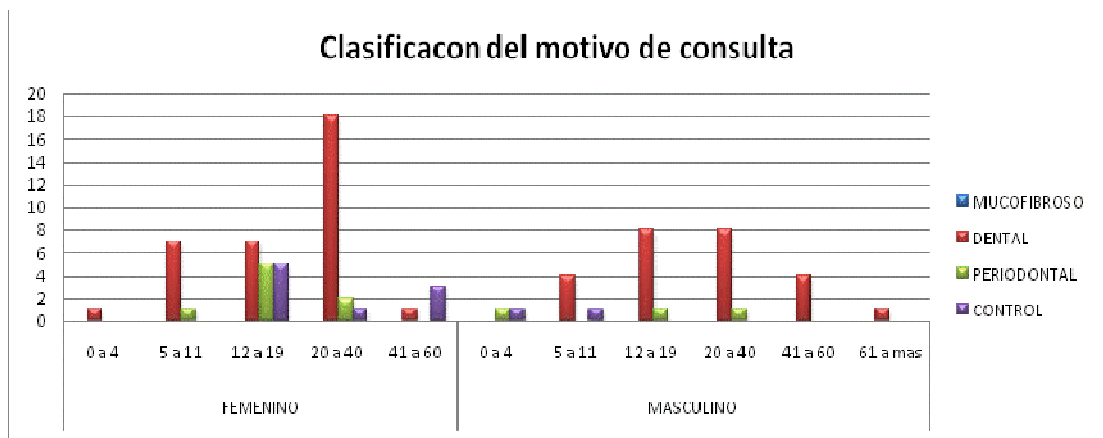


El gráfico 20 muestra el motivo de consulta de las personas que asistieron a la Unidad de Salud de Colonia Ista, donde se determinó que el 30% consultó para realizarse un relleno, predominando este motivo en el sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 años en un 11%.

Tabla 21.

MOTIVO DE CONSULTA CLASIFICADO		MUCOFIBROSO	%	DENTAL	%	PERIODONTAL	%	CONTROL	%	Total	%
FEMENINO	0 a 4		0%	1	1%		0%		0%	1	1%
	5 a 11		0%	7	9%	1	1%		0%	8	10%
	12 a 19		0%	7	9%	5	7%	5	7%	15	18%
	20 a 40		0%	18	22%	2	2%	1	1%	25	31%
	41 a 60		0%	1	1%		0%	3	4%	2	3%
total femenino			0%	34	42%	8	10%	9	12%	51	63%
MASCULINO	0 a 4		0%		0%	1	0%	1	1%	2	3%
	5 a 11		0%	4	5%		0%	1	1%	5	6%
	12 a 19		0%	8	10%	1	1%		0%	9	11%
	20 a 40		0%	8	10%	1	1%		0%	9	11%
	41 a 60		0%	4	5%		0%		0%	4	5%
	61 a mas		0%	1	1%		0%		0%	1	1%
total masculino			0%	25	31%	3	4%	2	2%	30	37%
Total general			0%	59	73%	11	14%	11	14%	81	100%

Gráfico 21.

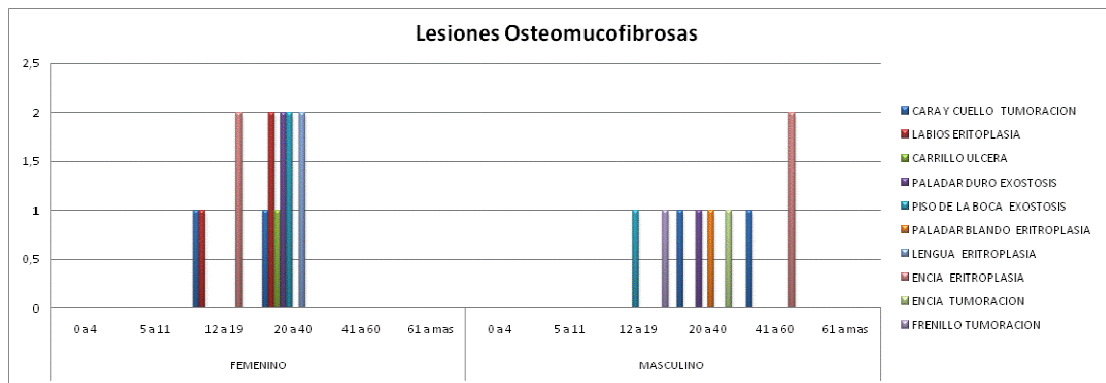


El gráfico 21 detalla el motivo de consulta clasificado de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista, donde se determina que el motivo de principal por el que la población asistió fue de tipo dental, en un 73%, siendo más predominante en el sexo femenino del rango de edad de 20 a 40 años, con un 22%.

Tabla 22.

UBICACION ANATOMICA	CARA Y CUELLO		LABIOS		CARRILLO		PALADAR DURO		PISO DE LA BOCA		PALADAR BLANDO		LENGUA		ENCIA		FRENILLO		TOTAL	%			
TIPO DE LESION	TUMORACION	%	ERITROPLASIA	%	ULCERA	%	EXOSTOSIS	%	EXOSTOSIS	%	ERITROPLASIA	%	ERITROPLASIA	%	ERITROPLASIA	%	TUMORACION	%	TUMORACION	%			
FEMENINO																							
0 a 4																							
5 a 11																							
12 a 19	1	4%	1	4%											2	8%					4	16%	
20 a 40	1	4%	2	8%	1	4%	2	8%	2	8%			2	8%							10	44%	
41 a 60																							
61 a mas																							
Total femenino	2	8%	3	12%	1	4%	2	8%	2	8%			2	8%	2	8%					14	60%	
MASCULINO																							
0 a 4																							
5 a 11																							
12 a 19									1	4%										1	4%	2	8%
20 a 40	1	4%					1	4%			1	4%					1	4%			3	14%	
41 a 60	1	4%													2	8%					4	18%	
61 a mas																							
Total masculino	2	8%					1	4%	1	4%	1	4%			2	8%	1	4%	1	4%	9	40%	
TOTAL	4	16%	3	12%	1	4%	3	12%	3	12%	1	4%	2	8%	4	16%	1	4%	1	4%	23	100%	

Gráfico 22.

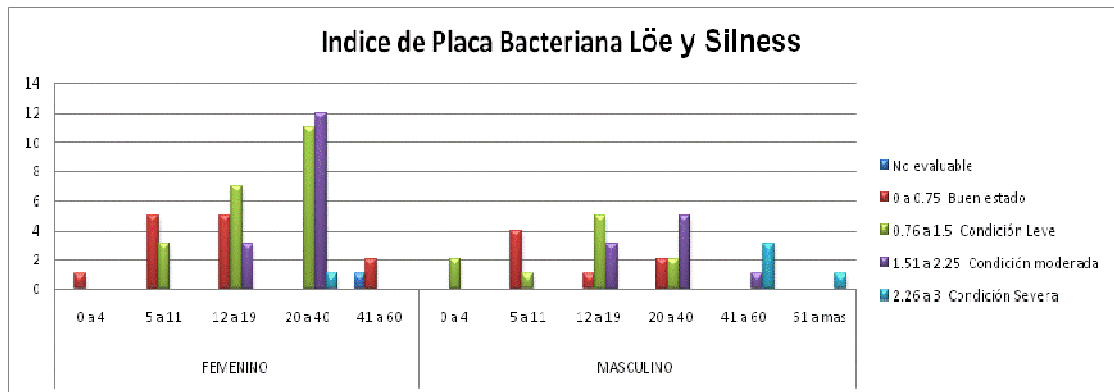


El gráfico 22 representa las lesiones osteomucofibrosas diagnosticadas en los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista, donde se encontró que la lesión más predominante son las tumoraciones en cara y cuello en un 16% en el sexo masculino como en el femenino y la eritroplasia en encía en un 16% para el género masculino en el rango de edad de 20 a 40 y en el sexo femenino en el rango de edad de 12 a 19 años.

Tabla 23.

ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA		No evaluable	%	0 a 0.75 buen estado	%	0.76 a 1.5 condición leve	%	1.51 a 2.25 condición moderada	%	2.26 a 3 condición severa	%	Total	%
FEMENINO	0 a 4			1	1%		0%		0%		0%	1	1%
	5 a 11			5	6%	3	4%		0%		0%	8	10%
	12 a 19			5	6%	7	9%	3	4%		0%	15	19%
	20 a 40				0%	11	14%	12	15%	1	1%	24	30%
	41 a 60	1	1%	2	2%		0%		0%		0%	3	3%
<b>total femenino</b>		1	1%	13	16%	21	27%	15	19%	1	1%	51	63%
MASCULINO	0 a 4				0%	2	2%		0%		0%	2	3%
	5 a 11			4	5%	1	1%		0%		0%	5	6%
	12 a 19			1	1%	5	6%	3	4%		0%	9	11%
	20 a 40			2	2%	2	2%	5	6%		0%	9	11%
	41 a 60				0%		0%	1	1%	3	2%	4	5%
	61 a mas				0%		0%		0%	1	1%	1	1%
<b>total masculino</b>				7	9%	10	11%	9	11%	4	5%	30	37%
<b>Total general</b>				20	25%	31	38%	24	30%	5	6%	81	100%

Gráfico 23.



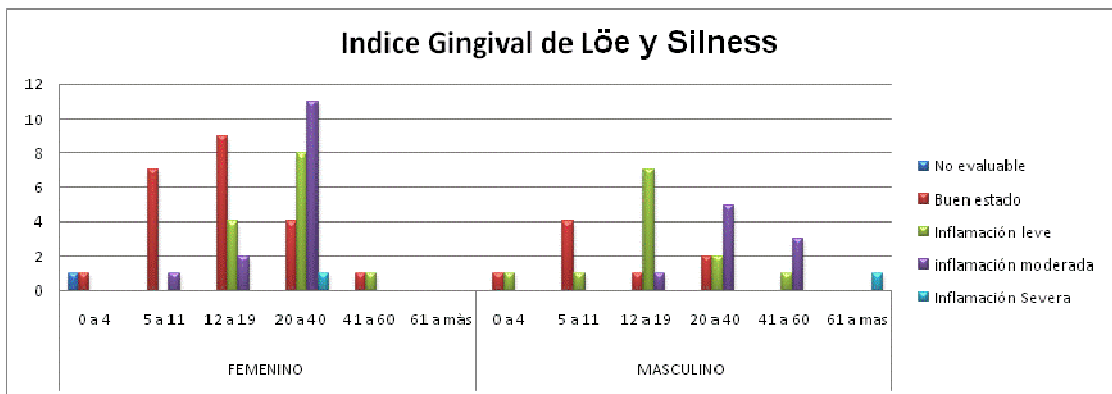
El gráfico 23 representa el Índice de Placa Bacteriana de Loe y Silness de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista, donde se obtuvo que un 38% de la población presenta una condición leve, siendo más predominante, en el rango de edad de 20 a 40 años en un 14% en el sexo femenino.



Tabla 24.

INDICE GINGIVAL		No evaluable	%	Buen estado	%	Inflamación leve	%	inflamación moderada	%	Inflamación Severa	%	Total general	%
FEMENINO	0 a 4	1	1%	1	1%		0%		0%		0%	1	1%
	5 a 11			7	9%		0%	1	1%		0%	8	10%
	12 a 19			9	11%	4	5%	2	2%		0%	15	19%
	20 a 40			4	5%	8	10%	11	14%	1	1%	24	30%
	41 a 60			1	1%	1	1%		0%		0%	2	3%
61 a más								0%					
<b>total femenino</b>		1		22	27%	13	16%	14	17%	1	1%	51	63%
MASCULINO	0 a 4			1	1%	1	1%		0%		0%	2	3%
	5 a 11			4	5%	1	1%		0%		0%	5	6%
	12 a 19			1	1%	7	9%	1	1%		0%	9	11%
	20 a 40			2	2%	2	2%	5	6%		0%	9	11%
	41 a 60				0%	1	1%	3	4%		0%	4	5%
	61 a mas				0%		0%		0%	1	1%	1	1%
<b>total masculino</b>				8	10%	12	15%	9	11%	1	1%	30	37%
<b>Total general</b>		1	1%	30	37%	25	31%	23	28%	2	2%	81	100%

Gráfico 24.

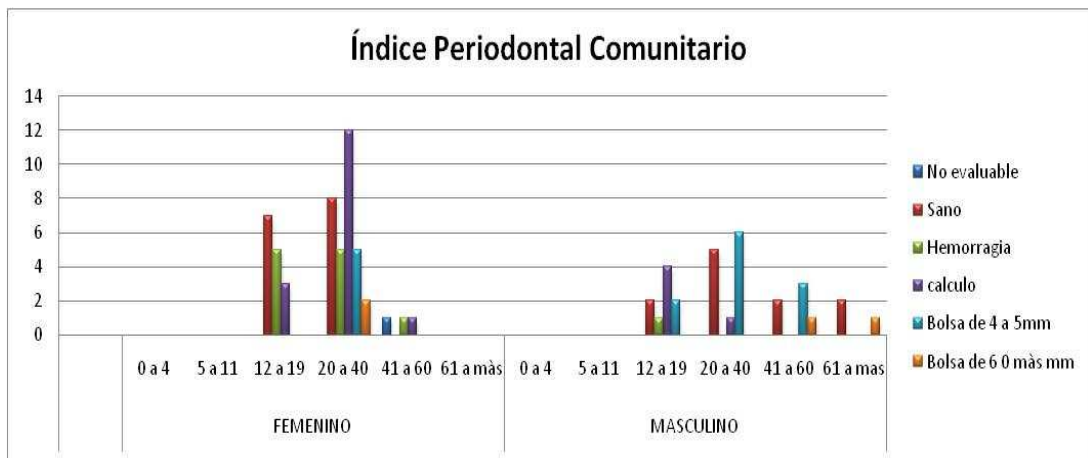


El gráfico 24 representa el Índice Gingival de Løe y Silness de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista, donde se obtuvo mayormente un índice de buen estado en el sexo femenino en el rango de edad de 12 a 19 años en un 11%.

Tabla 25.

Índice Periodontal Comunitario		No evaluable	%	Sano	%	Hemorragia	%	cálculo	%	Bolsa de 4 a 5mm	%	Bolsa de 6.0 mm a más	%	Total General	%
FEMENINO	0 a 4				0%		0%		0%		0%		0%	1	1%
	5 a 11				0%		0%		0%		0%		0%	8	10%
	12 a 19			7	9%	5	6%	3	4%		0%		0%	15	19%
	20 a 40			8	10%	5	6%	12	15%	5	6%	2	3%	24	30%
	41 a 60	1	1%			1	1%	1	1%		0%		0%	3	3%
61 a más															
total femenino				16	19%	11	14%	16	20%	5	6%	2	3%	51	63%
MASCULINO	0 a 4				0%		0%		0%		0%		0%	2	3%
	5 a 11				0%		0%		0%		0%		0%	5	6%
	12 a 19			2	2%	1	1%	4	5%	2	2%		0%	9	11%
	20 a 40			5	6%		0%	1	1%	6	7%		0%	9	11%
	41 a 60			2	2%		0%		0%	3	4%	1	1%	4	5%
61 a más			2	2%		0%		0%		0%	1	1%	1	1%	
total masculino				11	14%		0%	5	6%	11	14%	2	2%	30	37%
total		1	1%	27	33%	12	15%	21	26%	16	20%	4	5%	80	100%

Gráfico 25.

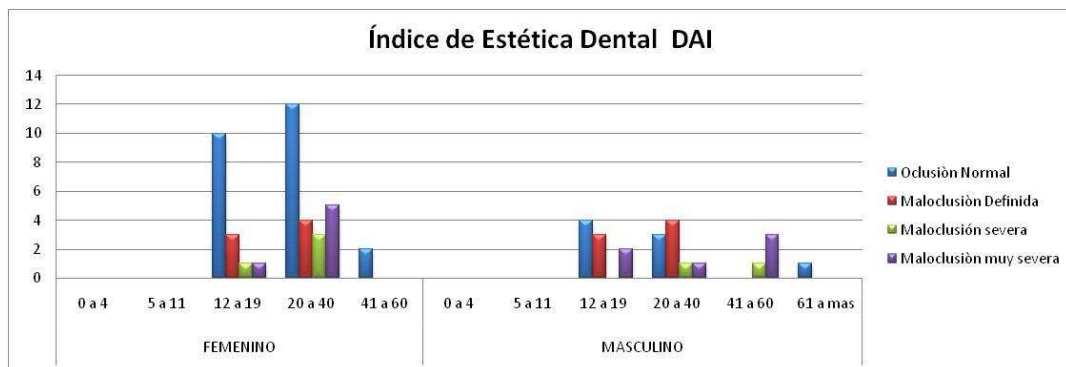


El gráfico 25 representa el Índice Periodontal Comunitario de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista, donde se obtuvo mayormente un estado sano en un 33% predominando en el sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 años en un 10%.

Tabla 26.

INDICE DE ESTETICA DENTAL (DAI)		Oclusión Normal	%	Maloclusión Definida	%	Maloclusión severa	%	Maloclusión muy severa	%	Total general	%
<b>FEMENINO</b>	0 a 4										
	5 a 11										
	12 a 19	10	15%	3	5%	1	1%	1	2%	15	23%
	20 a 40	12	18%	4	6%	3	4%	5	8%	24	38%
	41 a 60	2	3%							2	3%
<b>Total femenino</b>		24	36%	7	11%	4	5%	6	10%	41	64%
<b>MASCULINO</b>	0 a 4										
	5 a 11										
	12 a 19	4	6%	3	5%			2	3%	9	14%
	20 a 40	3	5%	4	6%	1	1%	1	2%	9	14%
	41 a 60					1	1%	3	5%	4	6%
	61 a más	1	2%							1	2%
<b>Total masculino</b>		8	13%	7	11%	2	2%	6	10%	23	36%
<b>Total general</b>		<b>32</b>	<b>49%</b>	<b>14</b>	<b>22%</b>	<b>6</b>	<b>9%</b>	<b>12</b>	<b>20%</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

Gráfico 26.

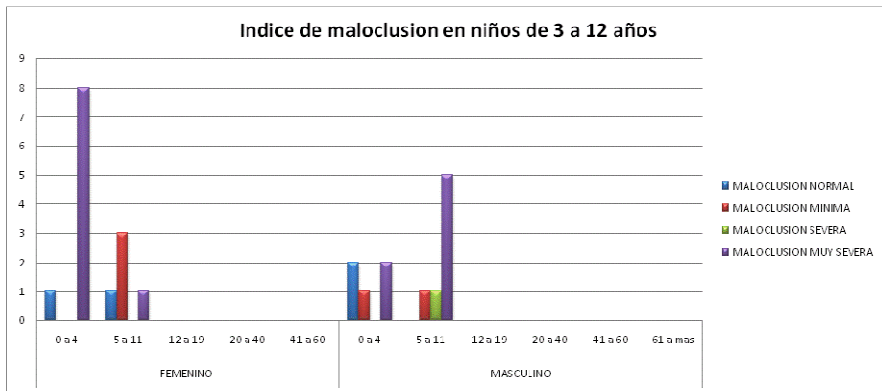


El gráfico 26 representa el Índice de Estética Dental DAI de los pacientes adultos que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista, donde se obtuvo mayormente una oclusión normal en un 49% predominando en el sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 años en un 18 %.

Tabla 27.

INDICE DE MALOCLUSION EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS		MALOCLUSION NORMAL	%	MALOCLUSION MINIMA	%	MALOCLUSION SEVERA	%	MALOCLUSION MUY SEVERA	%	Total general	%
FEMENINO	0 a 4	1	4%					8	30%	9	35%
	5 a 11	1	4%	3	11%			1	4%	5	19%
	12 a 19										
	20 a 40										
	41 a 60										
<b>total femenino</b>		2	8%	3	11%			9	34%	14	54%
MASCULINO	0 a 4	2	8%	1	4%			2	8%	5	19%
	5 a 11			1	4%	1	4%	5	19%	7	27%
	12 a 19										
	20 a 40										
	41 a 60										
61 a mas											
<b>total masculino</b>		2	8%	2	8%	1	4%	7	27%	12	46%
<b>Total general</b>		4	16%	5	19%	1	4%	16	61%	26	100%

Gráfico 27.

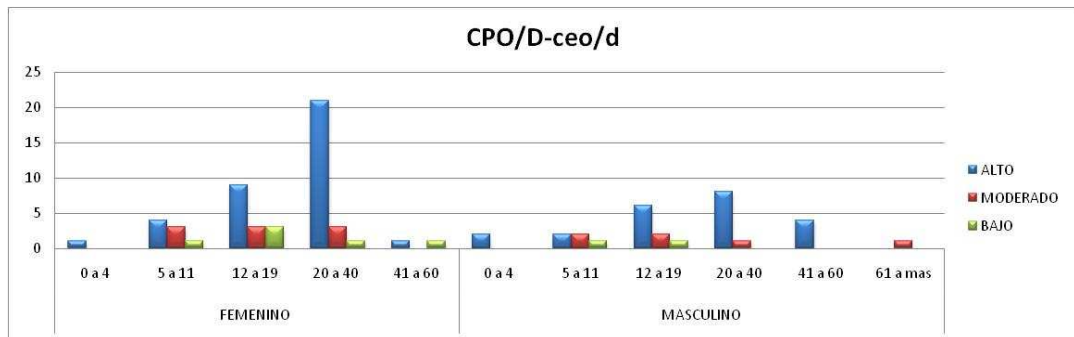


El gráfico 27 representa el Índice de Maloclusión en niños/as de 3 a 12 años con dentición temporaria que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista, donde se obtuvo mayormente una mal oclusión muy severa en un 61% predominando en el rango de edad de 0 a 4 años en un 30%, en el sexo femenino.

Tabla 28.

INDICE CPO/ceod		ALTO	%	MODERADO	%	BAJO	%	TOTAL	%
<b>FEMENINO</b>	0 a 4	1	1%					1	1%
	5 a 11	4	5%	3	4%	1	1%	8	10%
	12 a 19	9	11%	3	4%	3	4%	15	19%
	20 a 40	21	26%	3	4%	1	1%	25	31%
	41 a 60	1	1%			1	1%	2	2%
<b>Total femenino</b>		36	44%	9	11%	6	7%	51	63%
<b>MASCULINO</b>	0 a 4	2	2%					2	3%
	5 a 11	2	2%	2	2%	1	1%	5	6%
	12 a 19	6	7%	2	2%	1	1%	9	11%
	20 a 40	8	10%	1	1%			9	11%
	41 a 60	4	5%					4	5%
	61 a más			1	1%			1	1%
<b>Total masculino</b>		22	27%	6	7%	2	2%	30	37%
	total	58	71%	15	19%	8	10%	81	100%

Gráfico 28.



El gráfico 28 representa el Índice CPO/D - ceo/d de la población que fue tomada como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Colonia Ista donde se obtuvo mayormente un índice alto en un 71% siendo mas predominante en el sexo femenino del rango de edad de 20 a 40 años en un 26%.

**RESULTADOS OBTENIDOS DE LOS PACIENTES QUE FUERON TOMADOS COMO MUESTRA EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LA UNIDAD DE SALUD DE GUAYAPA ABAJO.**

Tabla 29.

RANGO SEXO POR EDAD		FR	%
<b>Femenino</b>	0 a 4	1	1%
	5 a 11	8	10%
	12 a 19	14	17%
	20 a 40	25	32%
	41 a 60	2	2%
	61 a mas	0	0%
<b>total femenino</b>		50	62%
<b>Masculino</b>	0 a 4	2	2%
	5 a 11	5	7%
	12 a 19	10	12%
	20 a 40	10	12%
	41 a 60	3	4%
	61 a mas	1	1%
<b>total masculino</b>		31	38%
<b>TOTAL</b>		81	100%

Gráfico 29.



El gráfico 29 muestra la población que asistió a la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, en el cual se observa que un 62% correspondió al sexo femenino, siendo más predominante el rango de edad de 20 a 40 años, con un 32%.

Tabla 30.

EMBARAZADAS		FR	%
<b>Femenino</b>	0 a 4	0	0%
	5 a 11	0	0%
	12 a 19	1	17%
	20 a 40	5	83%
	41 a 60	0	0%
	61 a mas	0	0%
<b>TOTAL</b>		6	100%

Gráfico 30.

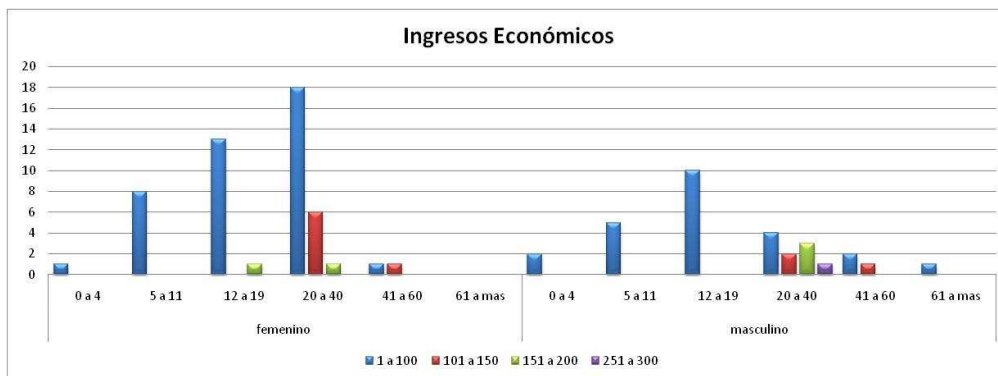


En el gráfico 30 muestra la población en estado de gravidez que consultó la clínica odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, mostrando así un 17% para la población que se encuentra en el rango de 12 a 19 y 83% para el rango de 20 a 40 años.

Tabla 31

INGRESOS ECONOMICOS		\$1 a \$100	%	\$101 a \$150	%	\$151 a \$200	%	251 a 300	%	Total	%
femenino	0 a 4	1	1%		0%		0%		0%	1	1%
	5 a 11	8	10%		0%		0%		0%	8	10%
	12 a 19	13	16%		0%	1	1%		0%	14	17%
	20 a 40	18	21%	6	7%	1	1%		0%	25	31%
	41 a 60	1	1%	1	1%		0%		0%	2	2%
	61 a mas	0	0%		0%		0%		0%	0	0%
<b>total femenino</b>		41	50%	7	8%	2	2%		0%	50	62%
masculino	0 a 4	2	2%		0%		0%		0%	2	2%
	5 a 11	5	6%		0%		0%		0%	5	6%
	12 a 19	10	12%		0%		0%		0%	10	12%
	20 a 40	4	5%	2	2%	3	4%	1	1%	10	12%
	41 a 60	2	2%	1	1%		0%		0%	3	4%
	61 a mas	1	1%		0%		0%		0%	1	1%
<b>total masculino</b>		24	30%	3	3%	3	4%	1	1%	31	38%
<b>Total general</b>		65	80%	10	13%	5	6%	1	1%	81	100%

Gráfico 31



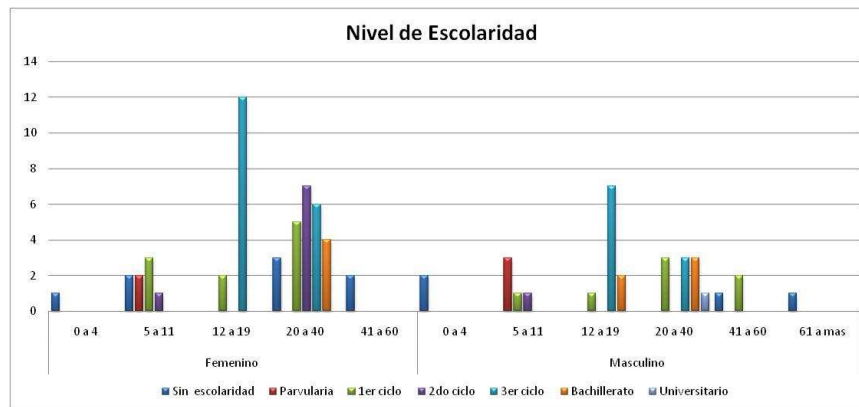
El gráfico 31 representa los resultados de los ingresos económicos de la muestra de la población que asistió a la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, denotando que el 80% tiene ingresos económicos entre \$1 y \$100; siendo más predominante en el sexo femenino, entre el rango de edad de 20 a 40 años, con un 21%.



Tabla 32.

Nivel de escolaridad	Sin escolaridad	%	Parvularia	%	1er ciclo	%	2do ciclo	%	3er ciclo	%	Bachillerato	%	Universitario	%	Total general	%	
Femenino	0 a 4	1	1%		0%		0%		0%		0%		0%		1	1%	
	5 a 11	2	2%	2	2%	3	4%	1	1%		0%		0%		8	10%	
	12 a 19		0%		0%	2	2%		0%	12	15%		0%		14	17%	
	20 a 40	3	4%		0%	5	6%	7	9%	6	7%	4	5%		25	31%	
	41 a 60	2	2%		0%		0%		0%		0%		0%		2	2%	
total femenino		8	9%	2	2%	10	12%	8	10%	18	22%	4	5%		50	62%	
Masculino	0 a 4	2	2%		0%		0%		0%		0%		0%		2	2%	
	5 a 11		0%	3	4%	1	1%	1	1%		0%		0%		5	6%	
	12 a 19		0%		0%	1	1%		0%	7	9%	2	2%		10	12%	
	20 a 40		0%		0%	3	4%		0%	3	4%	3	4%	1	1%	10	12%
	41 a 60	1	1%		0%	2	2%		0%		0%		0%		3	4%	
	61 a mas	1	1%		0%		0%		0%		0%		0%		1	1%	
total masculino		4	4%	3	4%	7	8%	1	1%	10	13%	5	6%	1	1%	31	38%
Total		12	15%	5	6%	17	21%	9	11%	28	35%	9	11%	1	1%	81	100%

Gráfico 32.

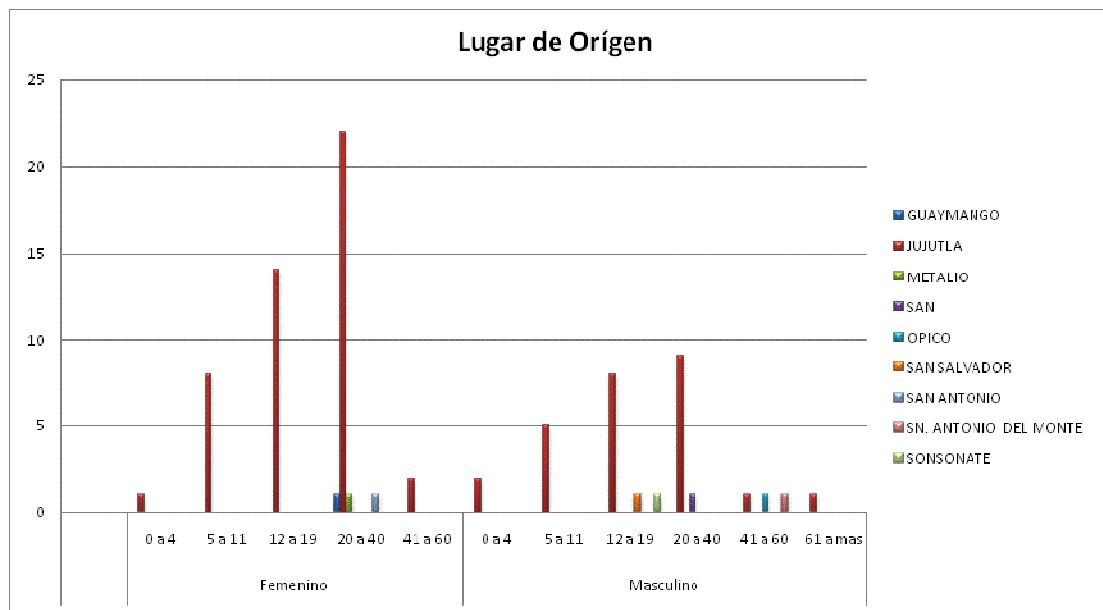


El gráfico 32 representa el nivel de escolaridad de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, mostrando que el 35% de la población ha estudiado tercer ciclo, siendo esto más predominante en el género femenino, ente las edades de 12 a 19 años en un 15%.

Tabla 33.

LUGAR DE ORIGEN	GUAYMANGO	%	JUJUTLA	%	METALIO	%	SAN FERNANDO	%	OPICO	%	SAN SALVADOR	%	SAN ANTONIO DE LA CRUZ	%	SN. ANTONIO DEL MONTE	%	SONSONATE	%	Total	%
<b>Femenino</b>																				
0 a 4		0%	1	1%		0%		0%		0%		0%		0%		0%			1	1%
5 a 11		0%	8	10%		0%		0%		0%		0%		0%		0%			8	10%
12 a 19		0%	14	17%		0%		0%		0%		0%		0%		0%			14	17%
20 a 40	1	1%	22	29%	1	1%		0%		0%		0%	1	1%		0%			25	32%
41 a 60		0%	2	2%		0%		0%		0%		0%		0%		0%			2	2%
<b>total femenino</b>	1	1%	47	59%	1	1%		0%		0%		0%	1	1%		0%			50	62%
<b>Masculino</b>																				
0 a 4		0%	2	2%		0%		0%		0%		0%		0%		0%			2	2%
5 a 11		0%	5	6%		0%		0%		0%		0%		0%		0%			5	6%
12 a 19		0%	8	10%		0%		0%		0%	1	1%		0%		0%	1	1%	10	12%
20 a 40		0%	9	12%		0%	1	1%		0%		0%		0%		0%			10	13%
41 a 60		0%	1	1%		0%		0%	1	1%		0%		0%	1	1%			3	4%
61 a más		0%	1	1%		0%		0%		0%		0%		0%		0%			1	1%
<b>total masculino</b>		0%	26	33%		0%	1	1%	1	1%	1	1%		0%	1	1%	1	1%	31	38%
<b>Total</b>	1	1%	73	92%	1	1%	1	1%	1	1%	1	1%	1	1%	1	1%	1	2%	81	100%

Gráfico 33.

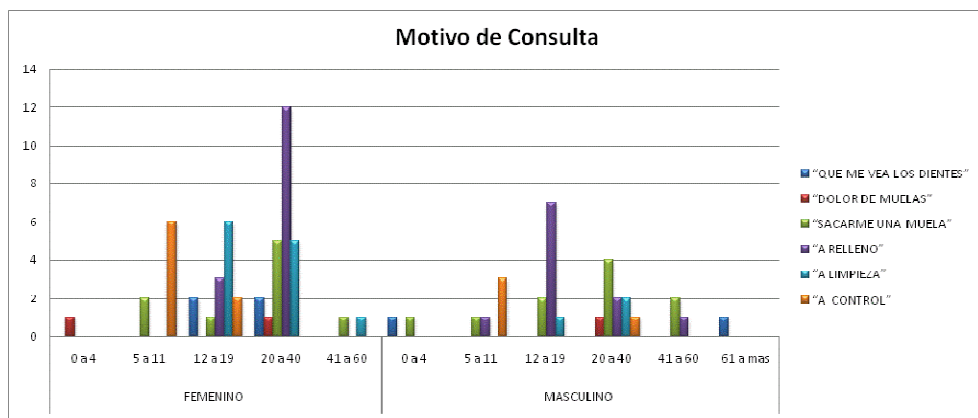


El gráfico 33 representa el municipio de residencia de los pacientes que fueron tomados como muestra de la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo; donde se observa que la mayor cantidad de pacientes que asistieron pertenecían al municipio de Jujutla en un 92% siendo estos del sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 años en un 29%.

Tabla 34.

MOTIVO DE CONSULTA REAL	"QUE ME VEA LOS DIENTES"	%	"DOLOR DE MUELAS"	%	"SACARME UNA MUELA"	%	"A RELLENO"	%	"A LIMPIEZA"	%	"A CONTROL"	%	TOTAL	%
<b>FEMENINO</b>														
0 a 4		0%	1	1%		0%		0%		0%		0%	1	1%
5 a 11		0%		0%	2	2%		0%		0%	6	7%	8	10%
12 a 19	2	2%		0%	1	1%	3	4%	6	7%	2	2%	14	17%
20 a 40	2	2%	1	1%	5	6%	12	15%	5	6%		0%	25	31%
41 a 60		0%		0%	1	1%		0%	1	1%		0%	2	2%
<b>total femenino</b>	4	5%	2	2%	9	11%	15	19%	12	15%	8	10%	50	62%
<b>MASCULINO</b>														
0 a 4	1	1%		0%	1	1%		0%		0%		0%	2	2%
5 a 11		0%		0%	1	1%	1	1%		0%	3	4%	5	6%
12 a 19		0%		0%	2	2%	7	9%	1	1%		0%	10	12%
20 a 40		0%	1	1%	4	5%	2	2%	2	2%	1	1%	10	12%
41 a 60		0%		0%	2	2%	1	1%		0%		0%	3	4%
61 a más	1	1%		0%		0%		0%		0%		0%	1	1%
<b>total masculino</b>	2	2%	1	1%	10	12%	11	14%	3	4%	4	5%	31	38%
<b>total general</b>	6	7%	3	4%	19	23%	26	32%	15	19%	12	15%	81	100%

Gráfico 34.

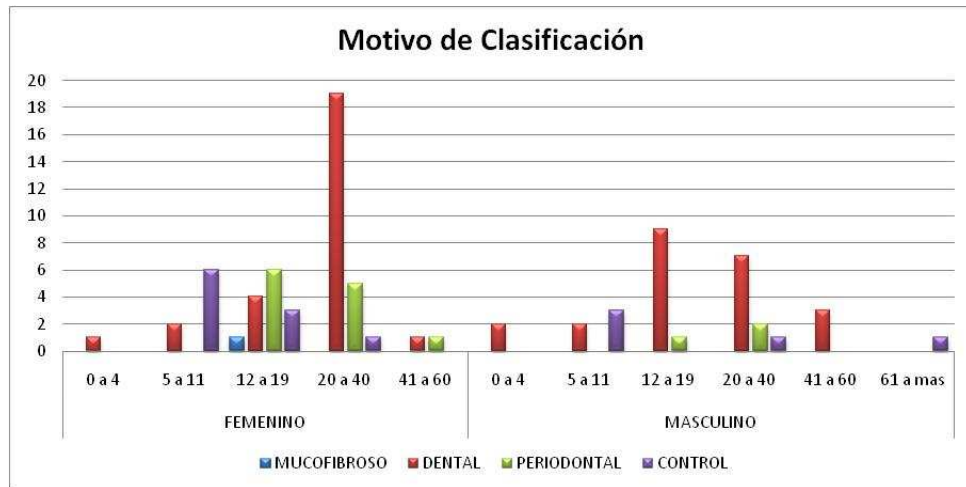


El gráfico 34 representa el motivo de consulta de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, se determinó que el 32% consultó para realizarse un relleno, predominando este motivo en el sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 años en un 15%.

Tabla 35.

MOTIVO DE CONSULTA CLASIFICADO		MUCOFIBROSO	%	DENTAL	%	PERIODONTAL	%	CONTROL	%	Total	%
FEMENINO	0 a 4		0%	1	1%		0%		0%	1	1%
	5 a 11		0%	2	2%		0%	6	7%	8	10%
	12 a 19	1	1%	4	5%	6	7%	3	4%	14	17%
	20 a 40		0%	19	23%	5	6%	1	1%	25	31%
	41 a 60		0%	1	1%	1	1%		0%	2	2%
<b>total femenino</b>		<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>27</b>	<b>33%</b>	<b>12</b>	<b>15%</b>	<b>10</b>	<b>12%</b>	<b>50</b>	<b>62%</b>
MASCULINO	0 a 4		0%	2	2%		0%		0%	2	2%
	5 a 11		0%	2	2%		0%	3	4%	5	6%
	12 a 19		0%	9	11%	1	1%		0%	10	12%
	20 a 40		0%	7	9%	2	2%	1	1%	10	12%
	41 a 60		0%	3	4%		0%		0%	3	4%
	61 a mas		0%		0%		0%	1	1%	1	1%
<b>total masculino</b>			<b>0%</b>	<b>23</b>	<b>28%</b>	<b>3</b>	<b>4%</b>	<b>5</b>	<b>6%</b>	<b>31</b>	<b>38%</b>
<b>Total general</b>		<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>50</b>	<b>61%</b>	<b>15</b>	<b>19%</b>	<b>15</b>	<b>19%</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

Gráfico 35.

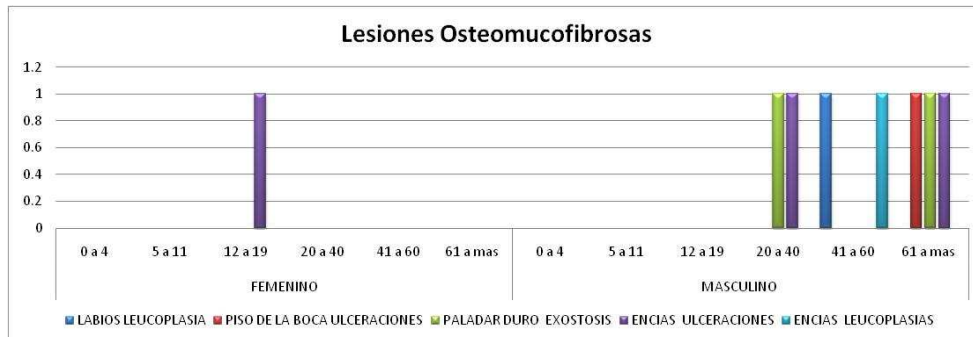


El gráfico 35 detalla el motivo de consulta clasificado de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, donde se determina que el motivo de principal por el que la población asistió fue de tipo dental, en un 61%, siendo más predominante en el sexo femenino del rango de edad de 20 a 40 años, con un 23%.

Tabla 36.

UBICACIÓN ANATOMICA		LABIOS		PISO DE LA BOCA		PALADAR DURO		ENCIAS				TOTAL GENERAL	%
TIPO DE LESION		LEUCOPLASIA	%	ULCERACIONES	%	EXOSTOSIS	%	ULCERACIONES	%	LEUCOPLASIAS	%		
FEMENINO	0 a 4												
	5 a 11												
	12 a 19							1	12%			1	12%
	20 a 40												
	41 a 60												
61 a mas													
<b>Total femenino</b>								1	12%			1	12%
MASCULINO	0 a 4												
	5 a 11												
	12 a 19												
	20 a 40					1	13%	1	13%			2	25%
	41 a 60	1	12%							1	13%	2	25%
61 a mas			1	12%	1	12%	1	13%			3	38%	
<b>Total masculino</b>		1	12%	1	12%	2	25%	2	26%	1	13%	7	88%
<b>Total general</b>		1	12%	1	12%	2	25%	3	38%	1	13%	8	100%

Gráfico 36

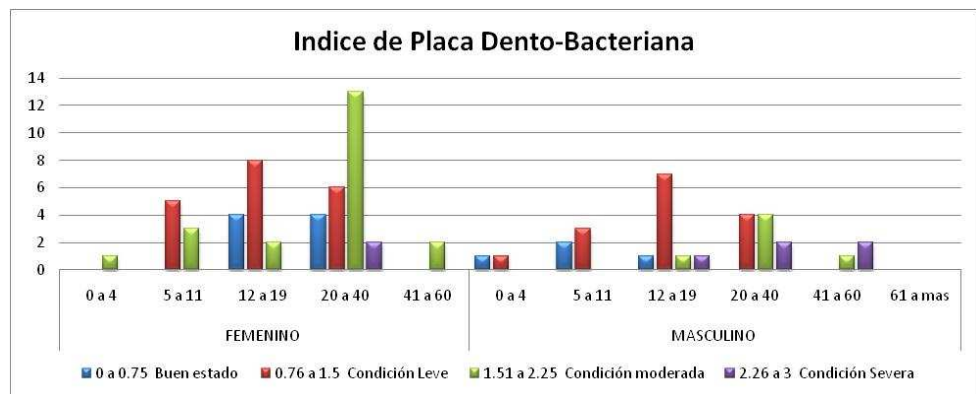


El gráfico 36 representa las lesiones osteomucofibras diagnosticadas en los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, donde se encontró que las lesiones más frecuentes fueron las ulceraciones en un 38%, localizadas en la encía, predominando en el sexo masculino en un 26%.

Tabla 37.

ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA		0 a 0.75	%	0.76 a 1.5	%	1.51 a 2.25	%	2.26 a 3	%	Total general	%
		Buen estado		Condición Leve		Condición moderada		Condición Severa			
FEMENINO	0 a 4		0%		0%	1	1%		0%	1	1%
	5 a 11		0%	5	6%	3	4%		0%	8	10%
	12 a 19	4	5%	8	10%	2	2%		0%	14	17%
	20 a 40	4	5%	6	7%	13	16%	2	2%	25	31%
	41 a 60		0%		0%	2	2%		0%	2	2%
total femenino		8	10%	19	23%	21	26%	2	2%	50	62%
MASCULINO	0 a 4	1	1%	1	1%		0%		0%	2	2%
	5 a 11	2	2%	3	4%		0%		0%	5	6%
	12 a 19	1	1%	7	9%	1	1%	1	1%	10	12%
	20 a 40		0%	4	5%	4	5%	2	2%	10	12%
	41 a 60		0%		0%	1	1%	2	2%	3	4%
	61 a mas		0%		0%		0%		0%		0%
total masculino		4	5%	15	19%	6	7%	5	6%	30	38%
Total general		12	15%	34	42%	27	34%	7	9%	80	100%

Gráfico 37.

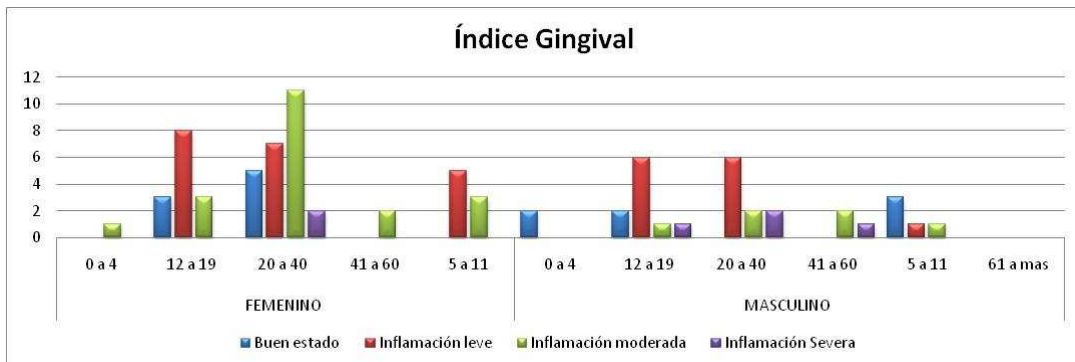


El gráfico 37 representa el Índice de Placa Bacteriana de Loe y Silness de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, donde se obtuvo que un 42% de la población presenta una condición leve, siendo más predominante, en el rango de edad de 12 a 19 años en un 10% en el sexo femenino.

Tabla 38.

INDICE GINGIVAL		Buen estado	%	Inflamación leve	%	Inflamación moderada	%	Inflamación Severa	%	Total General	%
FEMENINO	0 a 4		0%		0%	1	1%		0%	1	1%
	12 a 19	3	4%	8	10%	3	4%		0%	14	17%
	20 a 40	5	6%	7	9%	11	14%	2	2%	25	31%
	41 a 60		0%		0%	2	2%		0%	2	2%
	5 a 11		0%	5	6%	3	4%		0%	8	10%
total femenino		8	10%	20	25%	20	25%	2	2%	50	62%
MASCULINO	0 a 4	2	2%		0%		0%		0%	2	2%
	12 a 19	2	2%	6	7%	1	1%	1	1%	10	12%
	20 a 40		0%	6	7%	2	2%	2	2%	10	12%
	41 a 60		0%		0%	2	2%	1	1%	3	4%
	5 a 11	3	4%	1	1%	1	1%		0%	5	6%
	61 a más		0%		0%		0%		0%		0%
total masculino		7	9%	13	16%	6	7%	4	5%	30	38%
Total general		15	19%	33	41%	26	32%	6	8%	80	100%

Gráfico 38.

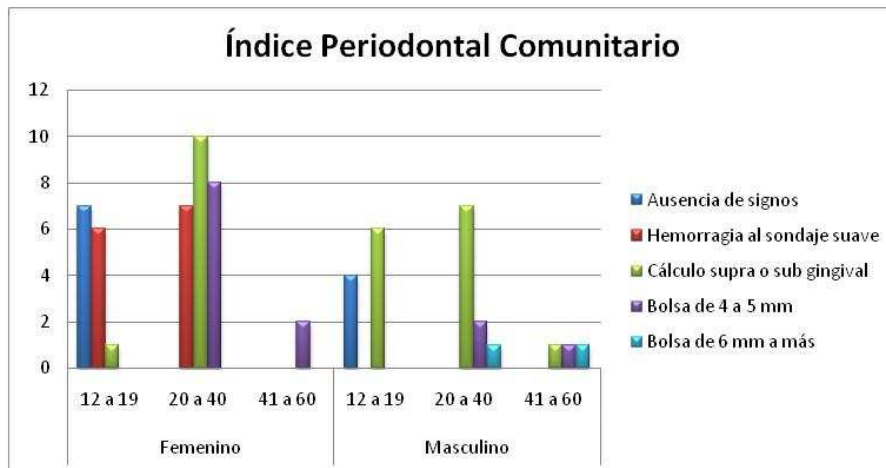


El gráfico 38 representa el Índice Gingival de Loe y Silness de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, donde se obtuvo mayormente un índice de inflamación leve en un 41% predominando en el sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 años en un 10%.

Tabla 39.

Índice Periodontal Comunitario		Ausencia de signos	%	Hemorragia al sondaje suave	%	Cálculo supra o sub gingival	%	Bolsa de 4 a 5 mm	%	Bolsa de 6 mm a mas	%	Total General	%
FEMENINO	0 a 4												
	5 a 11												
	12 a 19	7	11%	6	10%	1	1%					14	21%
	20 a 40			7	11%	10	16%	8	12%			25	39%
	41 a 60							2	3%			2	3%
<b>total femenino</b>		7	11%	13	21%	11	17%	10	15%			41	64%
MASCULINO	0 a 4												
	5 a 11												
	12 a 19	4	7%			6	10%					10	16%
	20 a 40					7	11%	2	3%	1	1%	10	16%
	41 a 60					1	1%	1	1%	1	1%	3	4%
	61 a mas												
<b>total masculino</b>		4	7%			14	22%	3	4%	2	3%	23	36%
<b>total</b>		11	18%	13	21%	25	39%	13	19%	2	3%	64	100%

Gráfico 39.



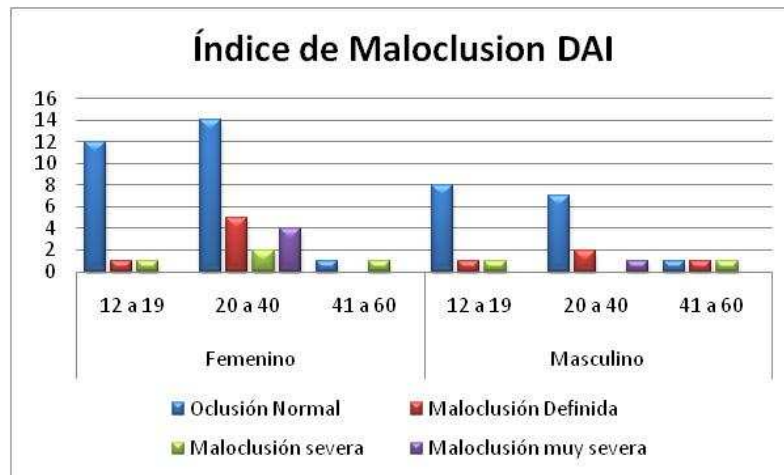
El gráfico 39 representa el Índice Periodontal Comunitario de los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, donde se obtuvo mayormente la presencia de cálculo supra o sub gingival en un 39% predominando en el sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 años en un 12%.



Tabla 40.

INDICE DE ESTETICA DENTAL (DAI)	Oclusión Normal	%	Maloclusión Definida	%	Maloclusión severa	%	Maloclusión muy severa	%	Total general	%
<b>FEMENINO</b>										
0 a 4										
5 a 11										
12 a 19	12	20%	1	1%	1	1%			14	22%
20 a 40	14	21%	5	8%	2	5%	4	7%	25	39%
41 a 60	1	1%			1	1%			2	3%
<b>Total femenino</b>	27	42%	6	9%	4	7%	4	7%	41	64%
<b>MASCULINO</b>										
0 a 4										
5 a 11										
12 a 19	8	13%	1	1%	1	1%			10	16%
20 a 40	7	11%	2	5%			1	1%	10	16%
41 a 60	1	1%	1	1%	1	1%			3	4%
61 a mas										
<b>Total masculino</b>	16	25%	4	7%	2	2%	1	1%	23	36%
<b>Total general</b>	43	67%	10	16%	6	9%	5	8%	64	100%

Gráfico 40.

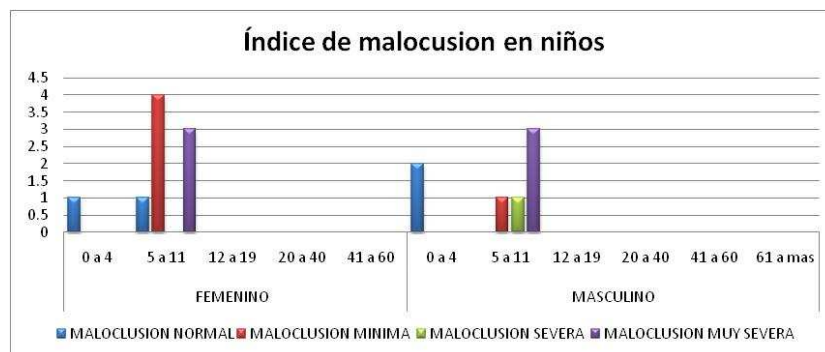


El gráfico 40 representa el Índice de Estética Dental DAI de los pacientes adultos que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, donde se obtuvo mayormente una oclusión normal en un 67% predominando en el sexo femenino perteneciente al rango de edad de 20 a 40 años en un 21%.

Tabla 41.

INDICE DE MALOCLUSION EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS		MALOCLUSION NORMAL	%	MALOCLUSION MINIMA	%	MALOCLUSION SEVERA	%	MALOCLUSION MUY SEVERA	%	Total general	%
<b>FEMENINO</b>	0 a 4	1	6%							1	6%
	5 a 11	1	6%	4	25%			3	19%	8	50%
	12 a 19										
	20 a 40										
	41 a 60										
<b>total femenino</b>		2	12%	4	25%			3	19%	9	56%
<b>MASCULINO</b>	0 a 4	2	13%							2	13%
	5 a 11			1	6%	1	6%	3	19%	5	31%
	12 a 19										
	20 a 40										
	41 a 60										
	61 a mas										
<b>total masculino</b>		2	12%	1	6%	1	6%	3	19%	7	44%
<b>Total general</b>		<b>4</b>	<b>25%</b>	<b>5</b>	<b>31%</b>	<b>1</b>	<b>6%</b>	<b>6</b>	<b>38%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Gráfico 41.

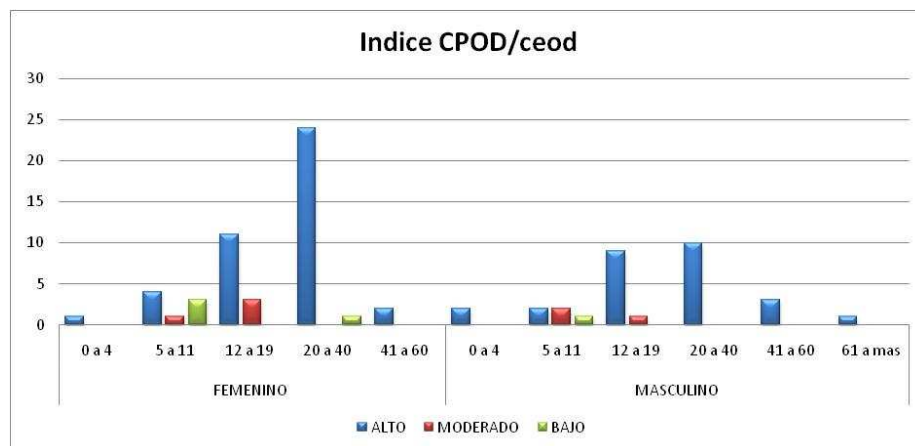


El gráfico 41 representa el Índice de Maloclusión en niños/as de 3 a 12 años con dentición temporaria que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, donde se obtuvo mayormente una mal oclusión mínima en un 31% predominando en el sexo femenino en el rango de edad de 5 a 11 años en un 25%.

Tabla 42.

INDICE CPO/ceod		ALTO	%	MODERADO	%	BAJO	%	TOTAL	%
<b>FEMENINO</b>	0 a 4	1	1%		0%		0%	1	1%
	5 a 11	4	5%	1	1%	3	4%	8	10%
	12 a 19	11	14%	3	4%		0%	14	18%
	20 a 40	24	30%		0%	1	1%	25	31%
	41 a 60	2	2%		0%		0%	2	2%
<b>total femenino</b>		42	52%	4	5%	4	5%	50	62%
<b>MASCULINO</b>	0 a 4	2	2%		0%		0%	2	2%
	5 a 11	2	2%	2	2%	1	1%	5	6%
	12 a 19	9	11%	1	1%		0%	10	12%
	20 a 40	10	12%		0%		0%	10	12%
	41 a 60	3	4%		0%		0%	3	4%
	61 a mas	1	1%		0%		0%	1	1%
<b>total masculino</b>		27	33%	3	4%	1	1%	31	38%
<b>total</b>		69	85%	7	9%	5	6%	81	100%

Gráfico 42.



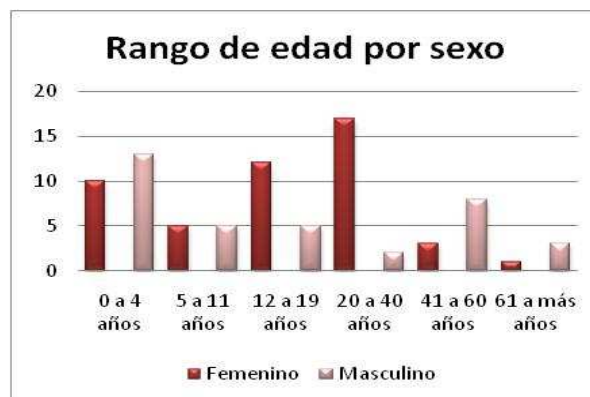
El gráfico 42 representa el Índice CPO/D - ceod de la población que fue tomada como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo donde se obtuvo mayormente un índice alto en un 85% predominando en el sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 años en un 30%.

**RESULTADOS OBTENIDOS DE LOS PACIENTES QUE FUERON TOMADOS COMO MUESTRA EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LA UNIDAD DE SALUD DE SAN JOSE EL NARANJO.**

Tabla 43.

RANGO SEXO POR EDAD		FR	%
Femenino	0 a 4	10	1%
	5 a 11	5	10%
	12 a 19	12	17%
	20 a 40	17	32%
	41 a 60	3	2%
	61 a mas	1	0%
<b>Total femenino</b>		48	62%
Masculino	0 a 4	12	2%
	5 a 11	5	7%
	12 a 19	5	12%
	20 a 40	2	12%
	41 a 60	8	4%
	61 a mas	3	1%
<b>Total masculino</b>		36	38%
<b>TOTAL</b>		84	100%

Gráfico 43.

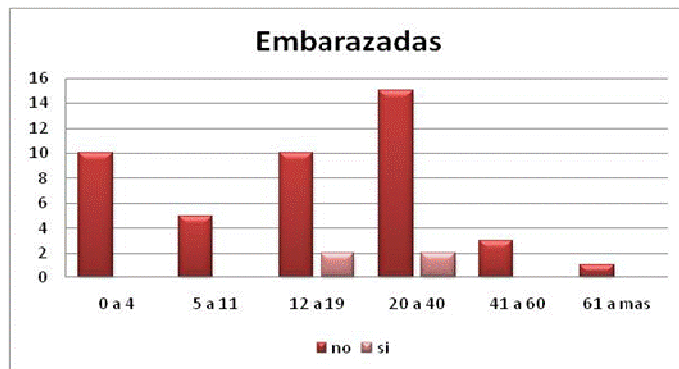


El presente gráfico muestra la población estudiada en la Unidad de Salud de San José el Naranjo según por edad y sexo. Mostrando un 57 % que pertenece al sexo femenino y un 43% al sexo masculino. Predominando el rango de edad de 20 a 40 años.

Tabla 44.

Embarazadas							
Femenino	Edad	No		Si		Total general	
	0 a 4	10	21%		0%	10	21%
5 a 11	5	10%		0%	5	10%	
12 a 19	10	21%	2	4%	12	25%	
20 a 40	15	31%	2	4%	17	35%	
41 a 60	3	7%		0%	3	7%	
61 a más	1	2%		0%	1	2%	
<b>Total femenino</b>	<b>44</b>	<b>92%</b>	<b>4</b>	<b>8%</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>	

Gráfico 44.

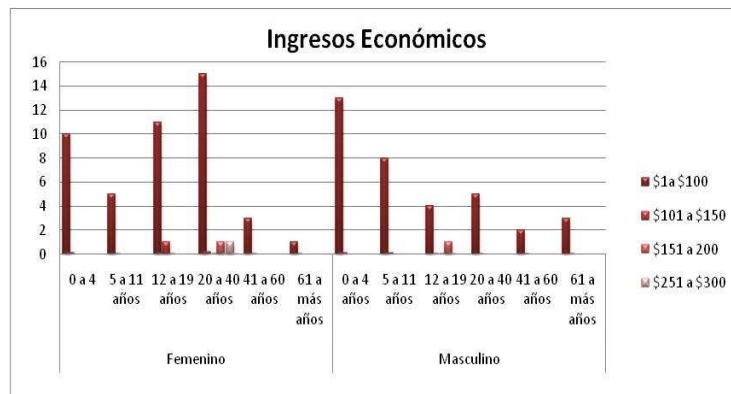


El presente gráfico muestra la población femenina de la Unidad de Salud de San José El Naranjo, representando a los pacientes en estado o no de embarazo, según su rango de edad. Mostrando así un 8% para la población que se encuentra en estado de gravidez en el rango de 12 a 19 y 92% para el rango de 20 a 40 años.

Tabla 45.

Ingresos económicos											
	Rango de edades	\$1 a \$100	%	\$101 a \$150	%	\$151 a \$200	%	\$251 a \$300	%	Total general	%
Femenino	0 a 4	10	12%							10	12%
	5 a 11	5	6%							5	6%
	12 a 19	11	13%	1	1%					12	14%
	20 a 40	15	18%		1%	1	1%	1	1%	17	20%
	41 a 60	3	4%							3	4%
	61 a más	1	1%							1	1%
	<b>Total Femenino</b>	<b>45</b>	<b>54%</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>48</b>	<b>57%</b>
	Masculino	0 a 4	13	15%							13
5 a 11		8	10%							8	10%
12 a 19		4	5%		1%	1	1%			5	6%
20 a 40		5	6%							5	6%
41 a 60		2	2%							2	2%
61 a más		3	4%							3	4%
<b>Total Masculino</b>		<b>35</b>	<b>42%</b>		<b>1%</b>					<b>36</b>	<b>43%</b>
<b>Total general</b>		<b>80</b>	<b>95%</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Gráfico 45.

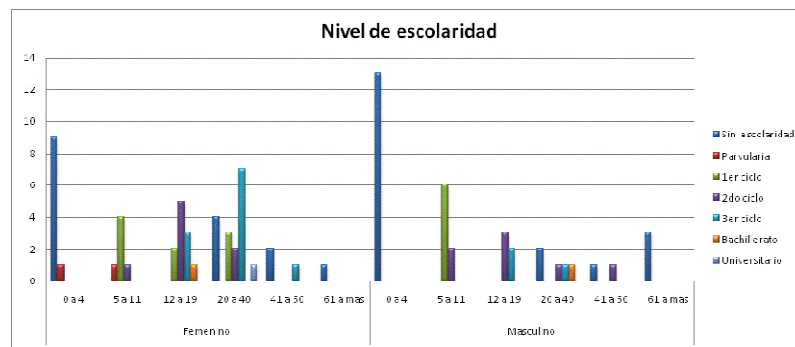


El presente gráfico muestra la población estudiada en la Unidad de Salud de San José El Naranjo donde se representa que el 100% posee ingresos económicos donde el 95% recibe ingresos económicos entre \$1 y \$100, predominando en el género femenino con un 64% en el rango de edad de 12 a 19 y de 20 a 40 con el 18%.

Tabla 46.

Nivel de escolaridad	Sin escolaridad	%	Parvularia	%	1er ciclo	%	2do ciclo	%	3er ciclo	%	Bachillerato	%	Universitario	%	Total general	%	
Femenino	0 a 4	9	11%	1	1%										10	12%	
	5 a 11			1	1%	4	5%	1	1%						5	6%	
	12 a 19					2	2%	5	7%	3	4%	1	1%		12	14%	
	20 a 40	4	5%			3	4%	2	2%	7	8%		1	1%	17	20%	
	41 a 60	2	2%							1	1%				3	4%	
61 a mas	1	1%												1	1%		
<b>total femenino</b>		16	19%	2	2%	9	11%	8	10%	11	13%	1	1%	1	1%	48	57%
Masculino	0 a 4	13	15%												13	15%	
	5 a 11					6	7%	2	2%						8	10%	
	12 a 19							3	5%	2	2%				5	6%	
	20 a 40	2	2%					1	1%	1	1%	1	1%		5	6%	
	41 a 60	1	1%					1	1%						2	2%	
61 a mas	3	4%												3	4%		
<b>total masculino</b>		19	23%			6	7%	7	9%	3	3%	1	1%		36	43%	
<b>Total</b>		35	42%	2	2%	15	18%	15	19%	14	16%	2	2%	1	1%	84	100%

Gráfico 46.

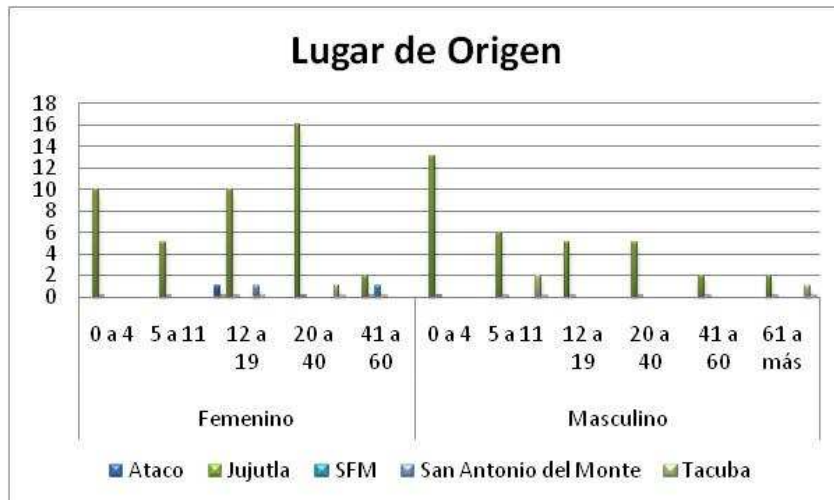


El presente grafico muestra la población estudiada que asistió a la unidad de Salud San José el Naranjo donde se presenta que el 42% no posee escolaridad, predominando en el sexo masculino con el 15% en la edad de 0 a 4 años.

Tabla 47.

		Lugar de Origen											
Rango de edades	Ataco	%	Jujutla		SFM		San Antonio del Monte		Tacuba		Total General		
				%		%		%		%		%	
Femenino	0 a 4	0	0%	10	12%	0	0%	0	0%	0	0%	10	12%
	5 a 11	0	0%	5	6%	0	0%	0	0%	0	0%	5	6%
	12 a 19	1	1%	10	12%	0	0%	1	1%	0	0%	12	14%
	20 a 40	0	0%	16	19%	0	0%	0	0%	1	1%	17	20%
	41 a 60	0	0%	2	2%	1	1%	0	0%	0	0%	3	4%
	61 a más	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
	<b>Total Femenino</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>44</b>	<b>52%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>48</b>	<b>57%</b>
Masculino	0 a 4	0	0%	13	15%	0	0%	0	0%	0	0%	13	15%
	5 a 11	0	0%	6	7%	0	0%	0	0%	2	2%	8	10%
	12 a 19	0	0%	5	6%	0	0%	0	0%	0	0%	5	6%
	20 a 40	0	0%	5	6%	0	0%	0	0%	0	0%	5	6%
	41 a 60	0	0%	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%
	61 a más	0	0%	2	2%	0	0%	0	0%	1	1%	3	4%
	<b>Total Masculino</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>33</b>	<b>39%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>	<b>36</b>	<b>43%</b>
	<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>77</b>	<b>92%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>4</b>	<b>5%</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Gráfico 47.



El presente gráfico muestra la población estudiada en la unidad de Salud de San José el Naranjo, donde se representa que el 92% de las personas que asistieron son originarios del municipio de Jujutla, predominando en el sexo femenino en un 44%, en las edad de 20 a 40 en un 12%. El 1% es originaria del municipio de ataco.



Tabla 48.

Motivo de consulta															
	Rango de edades	A que me vea los dientes		Dolor de Muelas		A sacarme una muela		Relleno		Limpieza		Control		Total general	
Femenino	0 a 4	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	10	11%	10	11%
	5 a 11	4	5%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	5	5%
	12 a 19	2	2%	1	1%	1	1%	3	4%	2	4%	3	4%	12	14%
	20 a 40	2	2%	1	1%	3	4%	4	5%	4	5%	3	4%	17	20%
	41 a 60	2	2%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	3%
	61 a más	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
	<b>Total Femenino</b>	<b>10</b>	<b>12%</b>	<b>4</b>	<b>5%</b>	<b>5</b>	<b>6%</b>	<b>7</b>	<b>8%</b>	<b>6</b>	<b>7%</b>	<b>16</b>	<b>19%</b>	<b>48</b>	<b>57%</b>
Masculino	0 a 4	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	13	15%	13	15%
	5 a 11	4	5%	0	0%	0	0%	1	1%	2	3%	0	0%	8	9%
	12 a 19	0	5%	0	0%	1	1%	0	0%	4	5%	0	0%	5	5%
	20 a 40	1	1%	0	0%	1	1%	1	1%	1	1%	1	1%	5	6%
	41 a 60	1	1%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	2%	2	2%
	61 a más	0	0%	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%	0	4%	3	4%
	<b>Total Masculino</b>	<b>6</b>	<b>7%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>6</b>	<b>7%</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>	<b>7</b>	<b>8%</b>	<b>14</b>	<b>22%</b>	<b>36</b>	<b>43%</b>
<b>Total general</b>	<b>16</b>	<b>19%</b>	<b>5</b>	<b>6%</b>	<b>11</b>	<b>13%</b>	<b>9</b>	<b>11%</b>	<b>13</b>	<b>15%</b>	<b>30</b>	<b>41%</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>	

Gráfico 48.

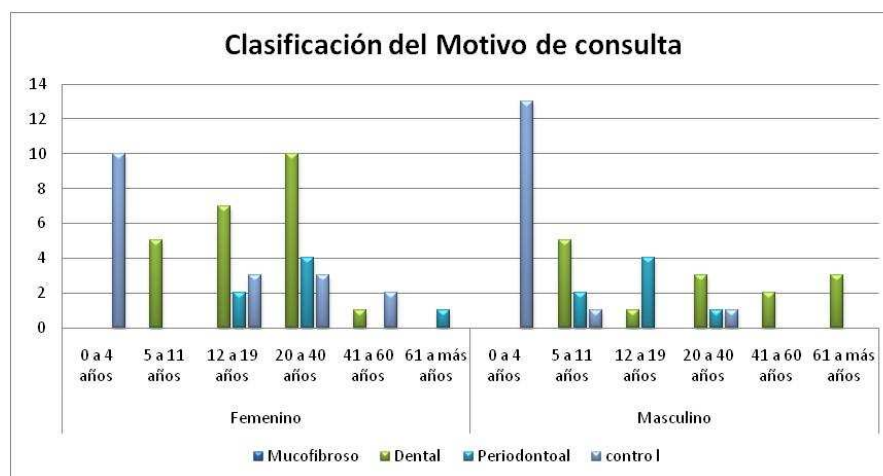


En presente grafico se presenta el motivo de consulta de las personas que asistieron a la Unidad de Salud San José el Naranjo, donde se representa que el 41% asistió por control en el rango de edad de 0 a 4 años y el 6% consultó por dolor de muelas.

Tabla 49.

Motivo de consulta Clasificado											
	Rango de edades	Mucofibroso		Dental		Periodontal		Control		Total General	
Femenino	0 a 4	0	0%	0	0%	0	0%	10	12%	10	11%
	5 a 11	0	0%	5	6%	0	0%	0	0%	5	5%
	12 a 19	0	0%	7	8%	2	2%	3	4%	12	14%
	20 a 40	0	0%	10	12%	4	5%	3	4%	17	20%
	41 a 60	0	0%	1	1%	0	0%	2	2%	3	3%
	61 a más	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%
	<b>Total Femenino</b>		0	0%	23	27%	7	8%	18	21%	48
Masculino	0 a 4	0	0%	0	0%	0	0%	13	15%	13	15%
	5 a 11	0	0%	5	6%	2	2%	1	1%	8	9%
	12 a 19	0	0%	1	1%	4	5%	0	0%	5	5%
	20 a 40	0	0%	3	4%	1	1%	1	1%	5	6%
	41 a 60	0	0%	2	2%	0	0%	0	0%	2	2%
	61 a más	0	0%	3	4%	0	0%	0	0%	3	4%
	<b>Total Masculino</b>		0	0%	14	17%	7	8%	15	18%	36
<b>Total general</b>		0	0%	37	44%	14	17%	33	39%	84	100%

Gráfico 49.

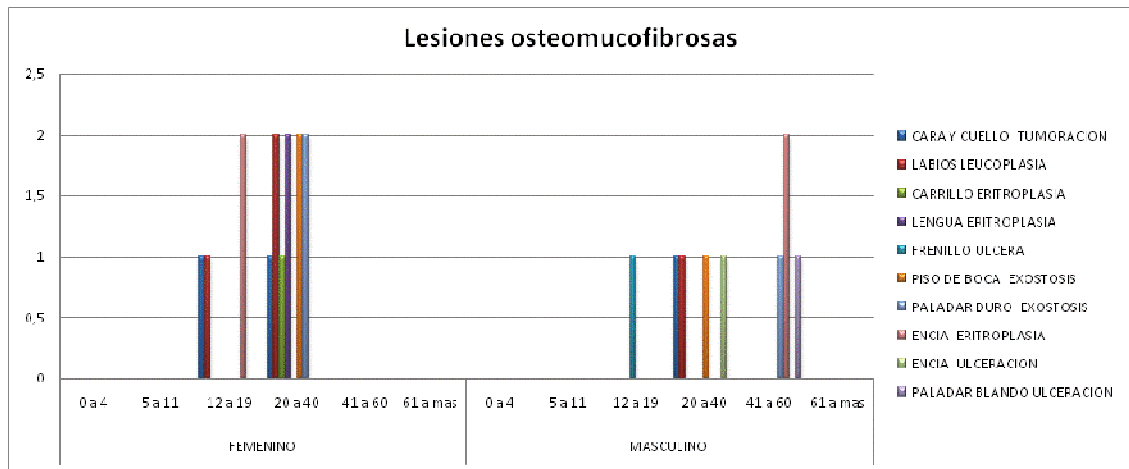


El presente grafico muestra la población estudiada en la Unidad De Salud San José el Naranjo, donde se representa la clasificación del motivo de consulta, donde el 44% asistió por problemas dentales predominado este en el sector femenino con un 27%, en el rango de edad de 20 a 40 en un 12%.

Tabla 50.

UBICACION ANATOMICA	CARAY CUELLO		LABIOS		CARRILLO		LENGUA		FRENILLO		PISO DE BOCA		PALADAR DURO		ENCIA		PALADAR BLANDO		TOTAL	%		
TIPO DE LESION	TUMORACION	%	LEUCOPLASIA	%	ERITROPLASIA	%	ERITROPLASIA	%	ULCERA	%	EXOSTOSIS	%	EXOSTOSIS	%	ERITROPLASIA	%	ULCERACION	%	ULCERACION	%	TOTAL	%
<b>FEMENINO</b>																						
0 a 4																						
5 a 11																						
12 a 19	1	4%	1	4%											2	8%					4	18%
20 a 40	1	4%	2	8%	1	4%	2	8%			2	8%	2	8%							10	46%
41 a 60																						
61 a mas																						
<b>Total femenino</b>	2	8%	3	12%	1	4%	2	8%			2	8%	2	8%	2	8%					14	54%
<b>MASCULINO</b>																						
0 a 4																						
5 a 11																						
12 a 19									1	4%											1	4%
20 a 40	1	4%	1	4%							1	4%					1	4%			3	14%
41 a 60													1	4%	2	8%			1	1%	4	18%
61 a mas																						
<b>Total masculino</b>	1	4%	1	4%					1	4%	1	4%	1	4%	2	8%	1	4%	1	4%	9	36%
<b>TOTAL</b>	3	12%	4	18%	1	4%	2	8%	1	4%	3	14%	3	14%	4	18%	1	4%	1	4%	23	100%

Gráfico 50.

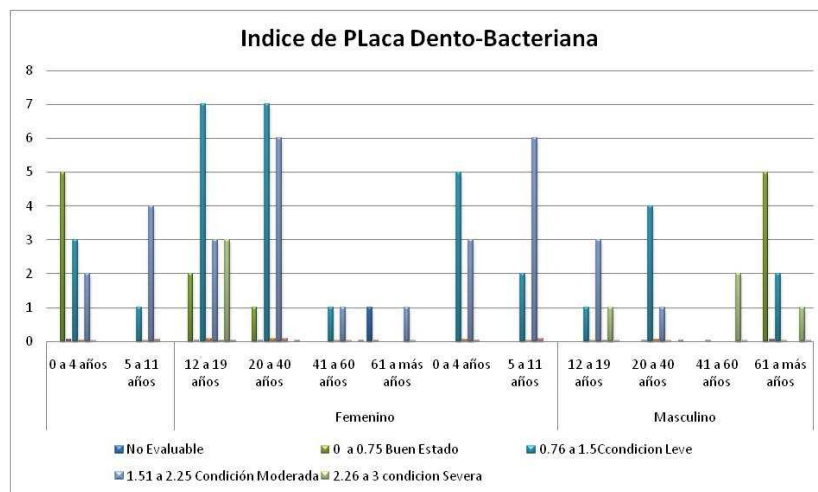


El gráfico 49 representa las lesiones osteomucofibrosas diagnosticadas en los pacientes que fueron tomados como muestra en la consulta odontológica de la Unidad de Salud de San José El Naranjo, donde se encontró que la lesión más predominante es la leucoplasia en labios en un 18% predominando en el sexo femenino del rango de edad de 20 a 40 años.

Tabla 51.

Índice de Placa Dento-bacteriana													
	Rango de edades	No Evaluable		0 a 0.75 Buen Estado		0.76 a 1.5 Condición Leve		1.51 a 2.25 Condición Moderada		2.26 a 3 Condición Severa		Total General	
					%		%		%		%		%
Femenino	0 a 4 años			5	6%	3	4%	2	2%	0	0%	10	12%
	5 a 11 años			0	0%	1	1%	4	5%	0	0%	5	6%
	12 a 19 años			2	2%	7	8%	3	4%	3	4%	12	14%
	20 a 40 años			1	1%	7	8%	6	7%	0	4%	17	21%
	41 a 60 años			0	0%	1	1%	1	1%	0	3%	2	2%
	61 a más años	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	2	2%
	<b>Total Femenino</b>			<b>8</b>	<b>10%</b>	<b>19</b>	<b>23%</b>	<b>17</b>	<b>20%</b>	<b>3</b>	<b>4%</b>	<b>48</b>	<b>57%</b>
Masculino	0 a 4 años			0	0%	5	6%	3	3%	0	0%	13	15%
	5 a 11 años			0	0%	2	2%	6	7%	0	0%	8	10%
	12 a 19 años			0	0%	1	1%	3	4%	1	1%	5	6%
	20 a 40 años			0	1%	4	5%	1	1%	0	3%	5	6%
	41 a 60 años			0	1%	0	0%	0	0%	2	2%	2	2%
	61 a más años			5	6%	2	2%	0	0%	1	1%	3	4%
	<b>Total Masculino</b>			<b>5</b>	<b>6%</b>	<b>14</b>	<b>0%</b>	<b>13</b>	<b>0%</b>	<b>4</b>	<b>5%</b>	<b>36</b>	<b>43%</b>
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>13</b>	<b>15%</b>	<b>33</b>	<b>39%</b>	<b>30</b>	<b>36%</b>	<b>7</b>	<b>8%</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>	

Gráfico 51.

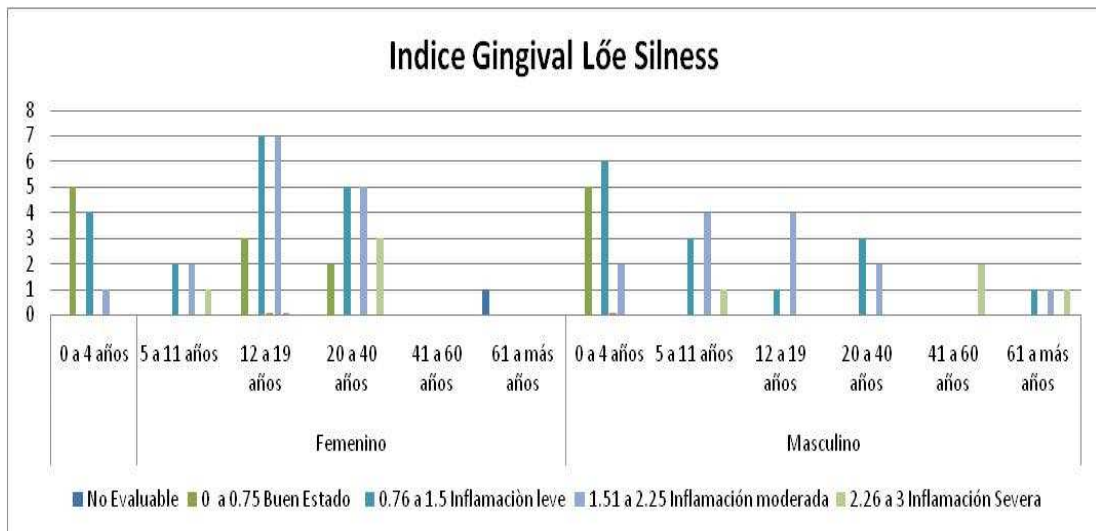


En el presente gráfico índice de placa dentobacteriana se presenta la población estudiada que asistió a la Unidad de Salud San José el naranjo, donde se representa que el 39% presenta condición leve, predominando en el género femenino en el rango de edad de 12 a 19 y de 20 a 40 con el 8%.

Tabla 52.

Índice Gingival													
Rango de edades	No Evaluable		0 a 0.75 Buen Estado		0.76 a 1.5 Inflamación leve		0.51 a 2.25 Inflamación moderada		2.26 a 3 Inflamación Severa		Total General		
	<b>Femenino</b>												
0 a 4 años			5	6%	4	5%	1	1%	0	0%	10	12%	
5 a 11 años			0	0%	2	2%	2	2%	1	1%	5	6%	
12 a 19 años			3	2%	7	8%	7	8%	0	0%	12	14%	
20 a 40 años			2	1%	5	6%	5	6%	3	4%	17	21%	
41 a 60 años			0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%	
61 a más años	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%	
<b>Total Femenino</b>			10	12%	18	21%	15	18%	4	5%	48	57%	
<b>Masculino</b>													
0 a 4 años			5	0%	6	7%	2	3%	0	0%	13	15%	
5 a 11 años			0	0%	3	4%	4	5%	1	1%	8	10%	
12 a 19 años			0	0%	1	1%	4	5%	0	0%	5	6%	
20 a 40 años			0	0%	3	4%	2	2%	0	0%	5	6%	
41 a 60 años			0	0%	0	0%	0	0%	2	2%	2	2%	
61 a más años			0	0%	1	1%	1	1%	1	1%	3	4%	
<b>Total Masculino</b>			5	6%	14	17%	13	15%	4	5%	36	43%	
<b>Total general</b>	1	1%	15	18%	32	38%	28	33%	8	8%	84	100%	

Gráfico 52.

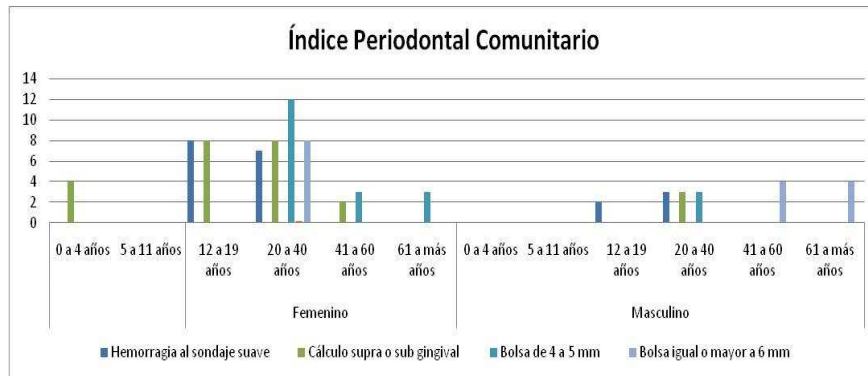


En el siguiente gráfico se presenta el Índice Gingival Loe Silness de los pacientes que fueron tomados como muestra de la unidad de salud San José el Naranjo, donde se representa que el 38% presentó inflamación leve, predominando en el género femenino en un 21% en el rango de edad de 12 a 19 años en un 8%.

Tabla 53.

Índice Periodontal Comunitario											
	Rango de edades	Hemorragia al sondaje suave		Cálculo supra o sub gingival		Bolsa de 4 a 5 mm		Bolsa igual o mayor a 6 mm		Total General	
Femenino	0 a 4 años	0	6%	4	5%	0	0%	0	0%	0	0%
	5 a 11 años	0	0%	0	2%	0	0%	0	1%	0	0%
	12 a 19 años	8	10%	8	8%	0	0%	0	0%	16	19%
	20 a 40 años	7	8%	8	6%	12	14%	8	10%	35	41%
	41 a 60 años	0	0%	2	0%	3	4%	0	0%	5	6%
	61 a más años	0	0%	0	0%	3	4%	0	0%	3	4%
	<b>Total Femenino</b>	<b>15</b>	<b>18%</b>	<b>18</b>	<b>21%</b>	<b>18</b>	<b>21%</b>	<b>8</b>	<b>10%</b>	<b>59</b>	<b>70%</b>
Masculino	0 a 4 años	0	0%	0	7%	0	0%	0	0%	0	0%
	5 a 11 años	0	0%	0	4%	0	0%	0	1%	0	0%
	12 a 19 años	2	2%	0	1%	0	0%	0	0%	4	5%
	20 a 40 años	3	4%	3	4%	3	4%	0	0%	8	10%
	41 a 60 años	0	0%	0	0%	0	0%	4	5%	6	7%
	61 a más años	0	0%	0	1%	0	0%	4	5%	7	8%
	<b>Total Masculino</b>	<b>5</b>	<b>6%</b>	<b>10</b>	<b>17%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>8</b>	<b>10%</b>	<b>25</b>	<b>30%</b>
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>24%</b>	<b>28</b>	<b>32%</b>	<b>21</b>	<b>25%</b>	<b>16</b>	<b>19%</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>	

Gráfico 53.

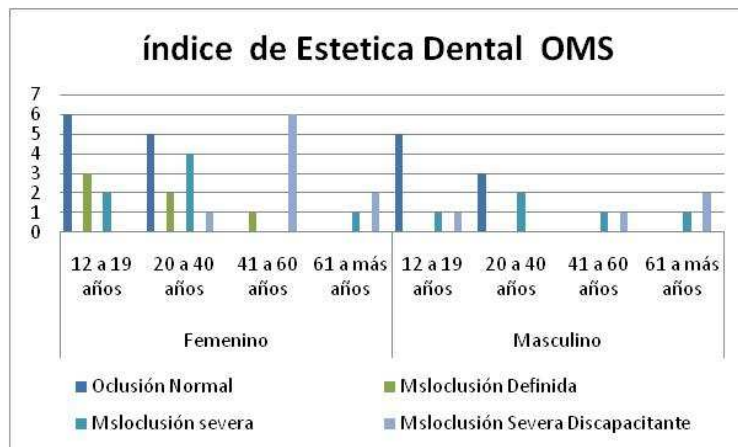


El presente gráfico muestra la población en estudio de la Unidad de Salud de San José el Naranjo donde se representa que el 32% presenta Cálculo supra o subgingival predominando en el sector femenino en un 21% en el rango de edad de 12 a 19 Años en un 8%.

Tabla 54.

Índice de Estética Dental OMS											
	Rango de edades	Oclusión Normal		Maloclusión Definida		Maloclusión severa		Maloclusión Severa Discapitante		Total General	
		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Femenino	0 a 4 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	5 a 11 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	12 a 19 años	6	12%	3	4%	2	2%	0	0%	12	24%
	20 a 40 años	5	10%	2	2%	4	5%	1	2%	17	34%
	41 a 60 años	0	0%	1	1%	0	0%	6	12%	3	6%
	61 a más años	0	0%	0	0%	1	1%	2	4%	1	2%
	<b>Total Femenino</b>	<b>11</b>	<b>22%</b>	<b>6</b>	<b>7%</b>	<b>7</b>	<b>8%</b>	<b>9</b>	<b>18%</b>	<b>33</b>	<b>66%</b>
Masculino	0 a 4 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	5 a 11 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	12 a 19 años	5	10%	0	0%	1	2%	1	2%	7	14%
	20 a 40 años	3	6%	0	0%	2	4%	0	0%	5	10%
	41 a 60 años	0	0%	0	0%	1	2%	1	2%	2	4%
	61 a más años	0	0%	0	0%	1	2%	2	4%	3	6%
	<b>Total Masculino</b>	<b>8</b>	<b>16%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>5</b>	<b>10%</b>	<b>4</b>	<b>8%</b>	<b>17</b>	<b>34%</b>
<b>Total general</b>	<b>19</b>	<b>38%</b>	<b>6</b>	<b>7%</b>	<b>12</b>	<b>24%</b>	<b>13</b>	<b>26%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	

Gráfico 54.

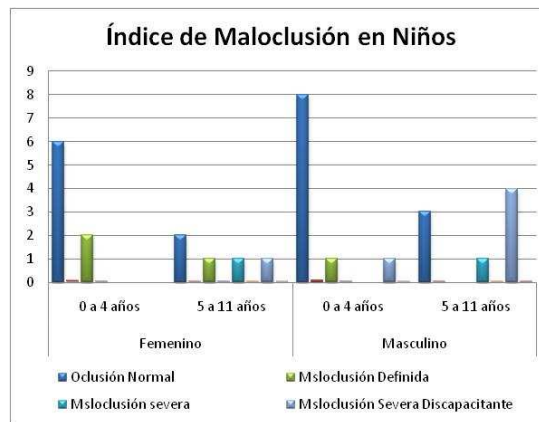


El presente gráfico muestra a la población en estudio de la Unidad de Salud San José el Naranjo, donde se representa el Índice de Estética Dental (DAI) en el que el 38% presenta oclusión normal, predominando esta en el sector femenino en un 22%, en el rango de edad de 12 a 19 años en un 12%.

Tabla 55.

Índice de Maloclusión en Niños OMS											
	Rango de edades	Oclusión Normal		Maloclusión Definida		Maloclusión severa		Maloclusión Severa Discapacitante		Total General	
Femenino	0 a 4 años	6	19%	2	6%	0	0%	0	0%	8	26%
	5 a 11 años	2	6%	1	3%	1	3%	1	3%	5	16%
	12 a 19 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	20 a 40 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	41 a 60 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	61 a más años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	<b>Total Femenino</b>	<b>8</b>	<b>25%</b>	<b>3</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>3%</b>	<b>1</b>	<b>3%</b>	<b>13</b>	<b>42%</b>
Masculino	0 a 4 años	8	25%	1	3%	0	0%	1	3%	10	32%
	5 a 11 años	3	10%	0	0%	1	3%	4	51%	8	26%
	12 a 19 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	20 a 40 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	41 a 60 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	61 a más años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	<b>Total Masculino</b>	<b>11</b>	<b>35%</b>	<b>4</b>	<b>3%</b>	<b>1</b>	<b>3%</b>	<b>5</b>	<b>16%</b>	<b>18</b>	<b>58%</b>
<b>Total general</b>	<b>19</b>	<b>48%</b>	<b>4</b>	<b>13%</b>	<b>2</b>	<b>6%</b>	<b>6</b>	<b>19%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	

Gráfico 55.



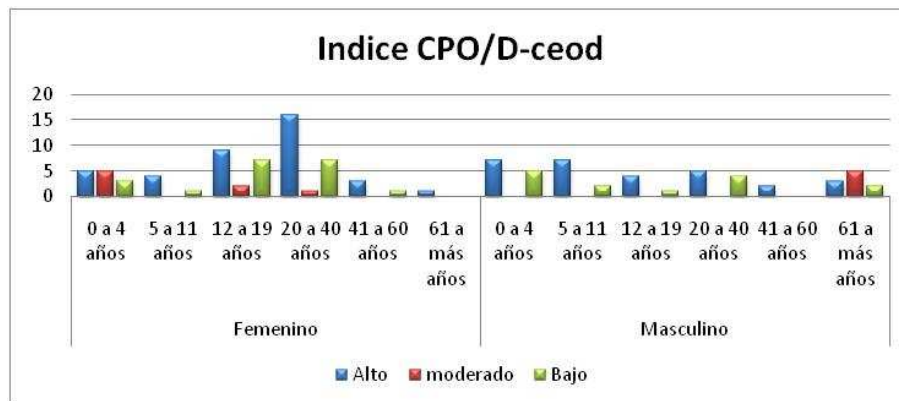
El presente gráfico muestra a la población en estudio de la Unida de Salud San José el Naranjo, donde se representa en Índice de maloclusión en edades de 3 a mayor de 12 con dentición temporal, en el que se representa que el 48% presenta oclusión normal predominando en un 25%, en el sector masculino en el rango de edad de 0 a 4 años.



Tabla 56.

Índice CPOD/ceod									
	Rango de edades	Alto		moderado		Bajo		Total General	
Femenino	0 a 4 años	5	6%	1	6%	4	4%	10	12%
	5 a 11 años	4	5%	1	0%	0	0%	5	6%
	12 a 19 años	9	11%	3	2%	0	0%	12	14%
	20 a 40 años	16	19%	1	1%	0	0%	17	20%
	41 a 60 años	3	4%	0	0%	0	0%	3	4%
	61 a más años	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
	<b>Total Femenino</b>	<b>38</b>	<b>45%</b>	<b>6</b>	<b>10%</b>	<b>4</b>	<b>5%</b>	<b>48</b>	<b>57%</b>
Masculino	0 a 4 años	7	8%	3	0%	3	4%	13	15%
	5 a 11 años	7	8%	1	%	0	0%	8	10%
	12 a 19 años	4	5%	0	0%	1	1%	5	6%
	20 a 40 años	5	6%	0	1%	0	0%	5	6%
	41 a 60 años	2	2%	0	1%	0	0%	2	2%
	61 a más años	3	4%	0	6%	0	0%	3	4%
	<b>Total Masculino</b>	<b>28</b>	<b>33%</b>	<b>4</b>	<b>6%</b>	<b>4</b>	<b>5%</b>	<b>36</b>	<b>43%</b>
<b>Total general</b>	<b>66</b>	<b>78%</b>	<b>10</b>	<b>12%</b>	<b>8</b>	<b>10%</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>	

Gráfico 56.



En el presente gráfico se muestra la población en estudio en la Unida De Salud de San José el Naranjo, donde se representa el índice de caries CPO/D-ceo/d, con un 78% que presento nivel alto de índice de caries predominando en un 45% en el sector femenino en un 19%, en las edades de 20 a 40 años, mientras que un 10% presento nivel bajo.

**5. CONSOLIDADO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA UNIDAD DE SALUD DE GUAYAPA ABAJO, UNIDAD DE SALUD DE GUAYMANGO, UNIDAD DE SALUD COLONIA ISTA Y UNIDAD DE SALUD SAN JOSE EL NARANJO.**

VARIABLE EN ESTUDIO	UNIDAD DE SALUD GUAYAPA ABAJO	UNIDAD DE SALUD DE GUAYMANGO	UNIDAD DE SALUD COLONIA ISTA	UNIDAD DE SALUD SAN JOSE EL NARANJO
<b>1. Motivo de consulta real</b>	El 32% consulto por "un relleno "	En un 29% su motivo de consulta era "a quitarme una muela"	El 30 % consultó por "un relleno "	El 41% consultó por "control"
<b>2. Ingresos económicos</b>	El 80% tienen ingresos de \$1 a \$100	El 40% tienen ingresos económicos de \$1 a \$100.	El 80% de la población tienen un ingreso de \$1 a \$100	El 95 % tiene ingreso de \$1 a \$100 mensuales
<b>3. Nivel de escolaridad</b>	El 35% posee una escolaridad de tercer ciclo	El 23% de la población no posee educación.	El 27% de la población tienen un nivel educativo de tercer ciclo.	El 42% no poseen escolaridad
<b>4. Lugar de origen</b>	El 92% son originarios de Jujutla	En un 80% la población en estudio pertenece a Guaymango.	El 86 % de la población pertenece al municipio de San Francisco Menéndez.	El 92% son originarios de Jujutla
<b>5. Lesiones osteomucofibrosas</b>	El 38% de población presentaron ulceraciones en encia.	En un 30 % presentaron exostosis en paladar duro.	El 16 % de la población presentó tumoraciones en cara y cuello , así también eritroplasias en encias.	El 18% de la población presentó leucoplasia en labios, así también eritroplasia en encia.
<b>6. Índice de placa dentobacteriana de Lõe y Silness</b>	El 42% de la población presento una condición leve.	El 53% presentaron una condición moderada	El 38 % presentó una condición leve	El 39% presento una condición leve
<b>7. Índice gingival de Lõe y Silness</b>	El 41 % de población presento inflamación leve	El 45 % presentaron una inflamación moderada.	El 37 % presento un buen estado gingival	El 38% presento una condición leve
<b>8. Índice periodontal comunitario</b>	El 39% presento calculo supra o sub gingival.	El 50% presentaron una condición periodontal sana.	El 33% presento una condición periodontal sana	El 32% presento calculo supra o sub gingival.
<b>9. Índice de estética dental</b>	El 67% de la población presento una oclusión normal	El 49 % posee una oclusión normal.	El 49 % posee una oclusión normal	El 38% presento una oclusión normal
<b>10. Índice de maloclusión en edades de 3 a 12 años.</b>	El 38% presento una maloclusión muy severa	El 42% posee una maloclusión definida y severa.	El 61% posee una maloclusión muy severa.	El 48% presento una oclusión normal
<b>11. Índice CPO/D – ceo/d</b>	El 85 % presenta un alto nivel de CPO/D ceo/d	El 88% de la población tiene un índice CPO/D – ceo/d alto	El 71 % de la población presento un índice CPO/D ceo/d alto.	El 78% presenta un nivel alto de CPO/D - ceo/d

## 6. DISCUSION

Discusión de los resultados obtenidos en las Unidades de Salud de Guaymango, Guayapa Abajo, Colonia Ista y San José el Naranjo de la zona sur del departamento de Ahuachapán.

### Variable Socioeconómica

#### Sexo y edad.

Para la variable de sexo y edad se observó que la mayor parte de los pacientes que asistieron a consulta odontológica fueron mujeres en un rango de edad de 20 a 40 años siendo el resultado encontrado que a la Unidad de Guayapa Abajo asistió un 62%, 63% para la Unidad de Salud de Guaymango, 63% a la Unidad de Salud de Colonia Ista y 57% en la Unidad de Salud de San José el Naranjo, y los que menos asistieron a la consulta odontológica en todas las Unidades de Salud son las personas de 61 a más años de edad del sexo masculino, puede observarse que en las zonas rurales las mujeres entre 20 a 40 años son las que tienen que velar por la salud de la familia de sus hogares, llevar los niños a las escuelas, cumplir con sus respectivos controles médicos mensuales, estar siempre pendientes de la comida en sus hogares, por ello se enteran de la importancia de la salud bucal, toman conciencia y se interesan por la salud bucal, los hombres son los que se dedican a trabajar, de llevar el dinero a la casa y los niños solamente se dedican a estudiar, es por ello que no visitan las unidades de salud frecuentemente.

#### Ingresos económicos

Otra variable en estudio fue el ingreso económico mensual, en esta investigación se encontró que en la Unidad de Salud de Guayapa Abajo el 80% tienen un ingreso mensual de US\$1 a US\$100, en la Unidad de Salud de Guaymango un 40% tiene un ingreso mensual de US\$1 a US\$100, 80% de la

población en estudio de la Unidad de Salud de Colonia Ista tiene un ingreso mensual de US\$1 a US\$100 y el 95% de la población de la Unidad de Salud de San José el Naranjo tienen un ingreso US\$1 a US\$100, haciendo que el 73% en promedio de las cuatro Unidades de Salud de la población en estudio manifestó que percibe un ingreso económico de US\$1 a US \$100 dólares. Según los datos estadísticos brindados por el CDC y la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), denotan el incremento progresivo del alto costo de la vida, en contraste con el estancamiento de los sueldos en consecuencia la población no logra satisfacer sus necesidades básicas tales como: alimentación, vestuario, educación, salud entre otras. Por lo que es razonable argumentar que la falta de recursos financieros es una barrera importante al demandar servicios de atención odontológica privada sobre todo siendo más bajos en el medio rural y urbano marginal, limitando así el acceso a la práctica odontológica y a pesar de que los servicios odontológicos son gratis en las unidades de Salud por la ubicación geográfica de éstas; el solo hecho de tener que viajar genera un gasto de transporte, gasto que afecta a la población que tiene un ingreso de menos o igual a US\$1 a US\$100, esto también se puede contrastar con los datos que brinda DYGESTIC, pues se registran salarios promedios que oscilan entre US\$192 y US\$196 mensuales, cuestión que no aplica en la zona sur de Ahuachapán pues no se apega a la realidad que viven las personas de este estudio.

#### Nivel de escolaridad

Por otra parte el nivel de escolaridad que es otra variable en estudio se obtuvo que en la Unidad de Salud de Guayapa Abajo el 35% de la población que se tomó como muestra tiene un nivel de escolaridad de tercer ciclo al igual que la población en estudio de la Unidad de Salud de Colonia Ista, pero en un 27%; en la Unidad de Salud de Guaymango el 23% no tiene escolaridad, mientras que el 77% cuenta con escolaridad, la Unidad de Salud de San José el Naranjo el 42%

no posee escolaridad, esto refleja que el 58% restante posee escolaridad; por lo tanto se obtuvo que la población en estudio si posee un nivel de escolaridad que no sobrepasa el nivel básico esto coincide muy bien con los datos brindados por la DIGESTYC ya que esta plantea que la población rural aprueba 5.3 años de escolaridad y en esta investigación observamos que la población en estudio si tiene un nivel de escolaridad de tercer ciclo, con lo que se puede discutir que en esta investigación aun teniendo cierto grado de educación se mantienen altos los índices de caries dental, por lo que se supone que el hecho de saber leer y escribir ayuda en gran medida a la población pero no hay una verdadera educación en salud bucal.

Pero con esto podemos analizar que estas personas podrán atender mejor las indicaciones, charlas, o campañas de salud bucal brindadas por el odontólogo.

#### Lugar de residencia y origen

Una variable a tomar en cuenta también fue el lugar de origen y se encontró hallazgos muy significativos ya que para la Unidad de Salud de Guayapa Abajo el 92% son originarios del municipio de Jujutla, en la Unidad de Salud de Guaymango el 80% pertenece al mismo municipio, en la Unidad de Salud de Colonia Ista el 86% son del municipio de San Francisco Menéndez, y el 92% de la población en estudio de la Unidad de San José el Naranjo pertenece al municipio de Jujutla quiere decir que en promedio el 87% del total de la población en estudio pertenece al municipio de residencia, esto hace suponer que la muestra en estudio tiene y adquirió sus costumbres y hábitos de higiene oral en ese lugar, ya que en los primeros años de vida es donde se aprenden dichos hábitos así también la cultura de visitar al odontólogo.

Por lo general se presume que existe un miedo al dentista desde pequeños debido a que los padres transmiten ese miedo a sus hijos manifestándoles que

el odontólogo hace daño, y que si su conducta es inapropiada tendrá como sanción una consulta con el odontólogo.

#### Motivo de consulta

El motivo de consulta es una variable en estudio que denota el por qué de la asistencia a la consulta odontológica, obteniéndose en la investigación datos aislados ya que en la Unidad de Salud de Guayapa Abajo el motivo de consulta fue que el 32% quería “un relleno”, en la Unidad de Guaymango el 29% fue “quitarse una muela”, pero en la Unidad de Salud de Colonia Ista el 30% consultó “por un relleno”, mientras que en la Unidad de Salud de San José el Naranjo el 41% consulto por un “control”, esto se puede traducir que en promedio la población en estudio tiene como motivo de consulta temas de origen dental, vale aclarar que en la Unidad de Salud de San José el Naranjo, se maneja una forma diferente de ver a los pacientes subsecuentes, es decir que en un momento determinado los pacientes que se atendieron por primera vez en el año se clasifican como pacientes de primera vez mientras que su segunda consulta o su segunda visita es a un control. Es por esto que en la Unidad de San José el Naranjo se obtuvo que la mayor parte de la población asistiera a un control.

#### Lesiones de cara, cuello y mucofibrosas.

Tras la aplicación de la guía de observación se reveló que en la Unidad de Salud Guayapa Abajo el 38% de la población en estudio tenían lesiones siendo las úlceras las más frecuentes en la encía. En la Unidad de Salud de Guaymango el 30% de la población presentó lesiones entre la mas frecuente fue la exostosis en paladar duro, mientras que en la Unidad de Salud de Colonia Ista el 16% tienen lesiones, siendo la más frecuente las tumoraciones en cara y cuello, por otro lado la Unidad de Salud de San José el Naranjo encontró que el 18% de la población tenían lesiones entre las mas frecuentes

son las leucoplasias en labios al igual que la eritroplasia en encía; esto demuestra que existe una significativa parte de la población con lesiones osteomucofibrosas y que muchas veces a los pacientes de dichos lugares no se les puede atender de la mejor manera su afección, por falta de equipo especializado o fármacos que le ayuden a solventar su problema, por lo que muchas veces estos pacientes que presentan estas lesiones se refieren a un hospital de cabecera que para nuestro caso se referían no al Hospital de Sonsonate que es el que geográficamente conviene al paciente ya que este hospital no cuenta con el departamento de maxilofacial, sino al Hospital San Juan de Dios de Santa Ana que geográficamente queda mucho mas lejos que el de Sonsonate es por eso que el paciente toma la decisión de quedarse con alguna patología en lugar de ir al hospital esto se ve ligado íntimamente a la variable socioeconómica pues el trasportarse mas lejos de su lugar de origen genera una alta inversión en su tratamiento.

Índices de afecciones dentoperiodontales

Índice de Placa Bacteriana Løe y Silness

En la investigación el Índice de Placa Bacteriana es otra variable en estudio que se tomó en cuenta para determinar la presencia de placa dentobacteriana en las piezas dentales de la población en estudio dando como resultado que en la Unidad de Salud de Guayapa Abajo el 42% de la población se encontró con un índice leve de placa; mientras que en la Unidad de Salud de Guaymango el 53% de la población tuvo una condición moderada, en la Unidad de Salud de Colonia Ista el 38% presentó una condición leve y el 39% en la Unidad de Salud de San José el Naranjo presentó una condición leve, en promedio encontramos que el 43% presentaron una condición de leve a moderada , lo que en discusión significa que más de la mitad de la población en estudio presentó una condición de mayor gravedad, es decir que más de la mitad de la población tiene una acumulación moderada de placa en el área gingival apreciables a

simple vista o una presencia de placa abundante cubriendo el diente adyacente.

#### Índice CPO/D ceo/d

El Índice CPO/D ceo/d el cual cuantifica, clasifica y especifica la condición bucal de los pacientes que fueron tomados como muestra de estudio, por lo que permitió establecer que el nivel de CPO/D-ceo/d para la Unidad de Salud de Guayapa Abajo es alto, lo mismo resultó para las Unidades de Salud de Guaymango, Colonia Ista y San José el Naranjo por lo tanto se discute que todas las variables tanto socioeconómicas, dentoperiodontales, e incluso las de maloclusión están íntimamente relacionadas con los niveles altos de este índice ya que al tomar a la persona como un ente bio-psico-social tenemos como resultados que hay diferentes factores en los que conducen a la mala higiene bucal, a la mala técnica de cepillado, al factor económico de no poder comprar los aditamentos necesarios para el cuidado de la salud bucal, el no tener una cultura o una buena orientación sobre las visitas al odontólogo. Y esto afecta de tal manera que se puede evidenciar en las gráficas que a mayor cantidad de años va entonces existiendo una elevación en el índice CPO/D-ceo/d.

#### Índice Gingival de Löe y Silness

Otra variable en estudio es el Índice Gingival esto para conocer la condición en que se encontraba la encía, dando como resultado que en la Unidad de Salud de Guayapa Abajo el 41% de la población en estudio se encontró con una inflamación leve; en la Unidad de Salud de Guaymango resultó el 45% de la población con una inflamación moderada; la Unidad de Salud de Colonia Ista presentó que el 37% tuvo un buen estado gingival mientras que en la Unidad de Salud de San José el Naranjo el 38% presentó una condición leve, lo que se puede discutir del estado gingival de la población en estudio es que en



promedio el 40% presenta una inflamación leve a moderada, lo que se interpreta que el otro 60% presenta una inflamación severa o con una hemorragia espontánea al sondaje.

#### Índice Periodontal Comunitario

El Índice Periodontal Comunitario es una variable más para conocer el verdadero estado periodontal de la comunidad en estudio, que va desde sano hasta la presencia de una bolsa igual o mayor de 6mm. En este estudio da a conocer el estado periodontal de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo donde el 39% presentó cálculo supra o sub gingival; en la Unidad de Salud de Colonia Ista el 33% también presenta una condición periodontal sana, lo mismo que en la Unidad de Salud de Guaymango con un 50%, y en la Unidad de Salud de San José el Naranjo el 32% presenta cálculo supra o sub gingival. Esto quiere decir que más del 70% aproximadamente de la población en estudio presentó hemorragias al sondaje, cálculo supra o sub gingival, bolsas de 4 a 5mm o incluso a pérdidas de inserción mayores a 6 mm.

#### Índice de maloclusión DAI de OMS

Este índice nos permite evaluar la condición normal o anormal de la oclusión de la población en estudio obtenido que para la Unidad de Salud de Guayapa Abajo en el Índice de estética dental el 67% presentan una oclusión normal, en la Unidad de Salud de Guaymango el 49% presenta una oclusión normal; el 49% en la población en estudio de la Unidad de Colonia Ista presentó una oclusión normal, y en la Unidad de Salud de San José el Naranjo el 38% de la población en estudio presentó una oclusión normal. Con lo que se puede analizar que más del 50% de la población padece de problemas oclusales definidos, severos o muy graves.

## **7. CONCLUSIONES**

- 7.1 Con este trabajo se pudo realizar el diagnóstico de salud bucal como paciente colectividad.
- 7.2 De la muestra en estudio que asistió a la consulta odontológica en las Unidades de Salud Guaymango, Guayapa Abajo, Colonia Ista y San José El Naranjo, fue más frecuente la población del sexo femenino, en el rango de 20 a 40 años.
- 7.3 Se determinó que de las mujeres gestantes que asistieron a la consulta odontológica en las Unidades de Salud en estudio un 80% oscila en un rango de edad de 20 a 40 años y un 20% se presentó en un rango de 12 a 19 años.
- 7.4 De la muestra poblacional que asistió a las unidades de salud se contempló que los ingresos económicos oscilaban entre \$1 a \$100 al mes en las cuatro unidades de salud estudiadas.
- 7.5 Se denota que el nivel de escolaridad de la población que asistió a las Unidades de Salud en estudio, no sobrepasa el tercer ciclo de estudio mayormente en el sexo femenino en la edad de 20 a 40 años.
- 7.6 Se observó que la población atendida en la consulta odontológica en las unidades de salud en estudio pertenecen al municipio correspondiente al lugar donde se realizó la investigación.
- 7.7 Se puede determinar que el motivo de consulta más frecuente por el que la población en estudio acudió a la clínica odontológica de las Unidades de Salud fue por problemas dentales.
- 7.8 Este estudio nos permitió reconocer que la población en estudio presentó lesiones osteomucofibrósas ya que para la Unidad de Salud de Guayapa Abajo solamente se diagnosticaron que el 10% de la población en estudio presentó lesiones osteomucofibrósas mientras que en la Unidad de salud de Guaymango un 25% de la población presentó lesiones osteomucofibrósas, en la unidad de Salud de Colonia Ista un 28% y en la

Unidad de Salud de San José el Naranjo el 27%. Esto quiere decir que el 22% de la población en estudio presentó algún tipo de lesiones osteomucofibrosas.

7.9 Con este trabajo se puede concluir que el Índice de Placa bacteriana de Løe y Silness se presentó en una condición de leve a moderada en un 40% aproximadamente para las unidades de salud en estudio.

7.10 A través del presente estudio se observó que índice CPO/D ceo/d de la población se clasifica en un rango alto.

7.11 Se pudo observar que el Índice Gingival de Løe y Silness se diagnosticó en un estado de leve a moderado en un 60% para la población en estudio.

7.12 Con el Índice Periodontal Comunitario CPI se pudo identificar que la población en estudio posee un índice periodontal sano en un 38% denotando así que el resto tiene problemas periodontales en 62% de la población en estudio.

7.13 El Índice DAI nos permitió reconocer el estado de la oclusión de la población en estudio dando como resultado que el 50% posee una oclusión normal mientras que el otro 50% sí posee problemas de oclusión.

## **8. RECOMENDACIONES**

### **AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

1. Dar a conocer los resultados obtenidos a los supervisores de cada SIBASI para que puedan implementar nuevas estrategias en los tratamientos de salud bucal.
2. Promover campañas sobre técnicas de salud bucal preventivas durante todo el año.
3. Mejorar los programas de escuelas saludables que se trabajan junto con el MINED para que ellos puedan brindar más apoyo a dichas actividades que son en beneficio de la población escolar.
4. Contratar personal especializado en el área de odontología para poder realizar procedimientos de mayor cobertura.
5. Estar en la vanguardia de la investigación por medio de estudios buco epidemiológicos constantes.
6. Dar a conocer los resultados obtenidos a diferentes ONG`S para involucrarlos en la atención de la salud bucal.

7. Facilitar los resultados de este trabajo de investigación a las autoridades pertinentes y que sirva de insumo para mejorar la calidad de atención de los usuarios del primer nivel de atención de salud pública.

#### A LA UNIDAD DE SALUD DE GUAYMANGO

1. Educar a la población sobre las enfermedades bucales más frecuentes y sus complicaciones.
2. Motivar a la población de Guaymango para que puedan poner más énfasis en respecto al cuidado de salud bucodental.
3. Aumentar las consultas odontológicas en el rubro de embarazadas y tercera edad.
4. Mantener una estrecha relación con los equipos móviles de extensión de cobertura rural, para aumentar las consultas de atención por medio de brigadas odontológicas.
5. Capacitar a todo el personal de salud del establecimiento, por medio de charlas educativas, para que ellos conozcan cuáles son los problemas de salud oral y puedan referirlos al área de odontología.

6. Estar en constante comunicación con las instituciones autónomas de la localidad para brindar una mejor atención de calidad y calidez con su apoyo y aporte económico al establecimiento.

#### A LA UNIDAD DE SALUD DE COLONIA ISTA

1. Contratar un odontólogo a tiempo completo para brindar un mejor servicio en el establecimiento, debido a que se cuenta con un equipo en buenas condiciones que necesita ser aprovechado en beneficio de la comunidad.
2. Facilitar material didáctico para la creación de periódicos murales que ayuden a promover e informar sobre salud bucal.
3. Solicitar a las autoridades competentes los medios necesarios para el traslado del equipo móvil hacia los lugares de difícil acceso.
4. Brindar capacitaciones al personal administrativo y médico sobre salud bucodental.
5. Promover la importancia que tiene su salud bucal y los cuidados pertinentes que hay que brindarle en la población.
6. Impulsar y promover campañas de salud bucal a la población de colonia Ista.

## A LA UNIDAD DE SALUD DE GUAYAPA ABAJO

1. Educar a los promotores en salud bucal ya que son los que están en contacto más estrecho con la población para orientarlos en sus problemas bucales.
2. Capacitar a la población por medio de charlas y demostraciones audiovisuales sobre las enfermedades bucodentales más frecuentes.
3. Realizar tareas de educación y promoción de los hábitos de higiene oral.
4. Dar mayor énfasis en actividades preventivas para disminuir la ejecución de procedimientos invasivos y traumáticos.
5. Mantenerse en contacto con las autoridades locales para que brinden su apoyo necesario en pro del mejoramiento de la salud bucal.

## A LA UNIDAD DE SALUD DE SAN JOSE EL NARANJO

1. Realizar constantes campañas de salud bucal para educar a la población de la localidad.
2. Mantener reuniones educativas con el personal de salud del establecimiento, para mejorar las atenciones bucales de los usuarios.
3. Brindar mayor atención odontológica a los estudiantes contemplados en los programas de escuela saludable de la localidad.
4. Solicitar al SIBASI la requisición de más insumos odontológicos para brindar mayor calidad en los procedimientos.
5. Contar con el apoyo de las organizaciones no gubernamentales de la localidad, para su apoyo en la movilización del equipo hacia los lugares de difícil acceso.



A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

1. Hacer llegar los resultados de esta investigación a las autoridades de educación odontológica para mejorar los planes de educación a los futuros profesionales en odontología.

2. Promover investigaciones sobre los problemas bucodentales de la población salvadoreña.

3. Mantener estrecha relación con el MSPAS, para que todos los estudiantes puedan conocer la realidad de salud bucal de la población que asiste a las unidades salud.

4. Orientar a los estudiantes sobre el trabajo a realizar en el servicio social en las respectivas unidades de salud

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Euceda, Aguilar, CD. Informe final de tesis para optar al título de máster en salud pública. Situación de salud bucal, en niños de 7 a 9 años de la escuela Manuel Bonilla. Del municipio de Orcina, Choluteca, Honeras, julio- agosto 2004. Disponible en línea: [http://www.misna.gob.ni/bns/tesis\\_sp/29.pdf](http://www.misna.gob.ni/bns/tesis_sp/29.pdf)
2. Enciclopedia libre. Disponible en red: <http://es.Wikipedia.org>
3. El salvador. Ministerio de salud pública y asistencia social. Estudio Epidemiológico de Caries y Fluorosis dental en escolares de 6, 7-8, 12 y 15 años en centros de enseñanza pública de El Salvador 2008 MSPAS-OPS.
4. Perfil epidemiológico de la caries dental y enfermedad periodontal, en Nicaragua, año 2005. Volumen 1 año 1 2007, unan – León
5. . Enciclopedia libre. Disponible en red: <http://es.Wikipedia.org>
6. Diccionario de la lengua española. Vigésima ed. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>
7. Diccionario economía - administración - finanzas – marketing disponible en: [http://www.eco-finanzas.com/diccionario/i/ingreso\\_economico](http://www.eco-finanzas.com/diccionario/i/ingreso_economico).
8. Informe sobre desarrollo Humano. El Salvador 2007-2008. “el empleo en uno de los países mas trabajadores del mundo”. Disponible en: <http://www.digestic.gob.sv>
9. Rojas Soriano. Raúl. Capitalismo y enfermedad. 4 ed. Pág. 49
10. Informe sobre desarrollo Humano. El Salvador 2007-2008. “el empleo en uno de los países mas trabajadores del mundo”. Disponible en: <http://www.digestic.gob.sv>
11. Informe sobre desarrollo Humano. El Salvador 2007-2008. “el empleo en uno de los países mas trabajadores del mundo”. Disponible en: <http://www.digestic.gob.sv>

12. El Salvador. Ministerio de Economía Dirección General de Estadística y Censos. VI Censo de población y V de vivienda. pdf disponible en:  
<http://www.digestyc.gob.sv>
13. El Salvador. Ministerio de Economía Dirección General de Estadística y Censos. VI Censo de población y V de vivienda. pdf disponible en:  
<http://www.digestyc.gob.sv>
14. El Salvador. Ministerio de Economía Dirección General de Estadística y Censos. VI Censo de población y V de vivienda. pdf disponible en:  
<http://www.digestyc.gob.sv>
15. El Salvador. Ministerio de Economía Dirección General de Estadística y Censos. VI Censo de población y V de vivienda. pdf disponible en:  
<http://www.digestyc.gob.sv>
16. Schwartz, Richards DDS. Fundamentos en odontología operatoria un logro contemporáneo. cap. 2 primera edición. 1999.
17. Sapp, Philip. J. DDS. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Edit Diorki, ediciones harcourt España Madrid, 2008. Cap 6 pag 173.
18. Moret Yuli (1). Rivera Hellen (2) González José María (3). Correlación clínico patológica de la Eritroplasia bucal con diagnóstico histopatológico de displasia epitelial con una muestra de la población venezolana. Acta odontológica venezolana. [Revista en internet] .2008 disponible en:  
[http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/correlacion\\_clinico\\_patoloica\\_eritroplasia\\_bucal\\_asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/correlacion_clinico_patoloica_eritroplasia_bucal_asp).
19. Krugger, Gustav. O. Tratado de cirugía bucal 4 ed. pag 505.
20. Sapp, Philip. J. DDS. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Edit
21. Rodríguez. D. Cirugía Bucal, Patología y Técnica 2005. 3 Ed. Cap 12.
22. Rodríguez. D. Cirugía Bucal, Patología y Técnica 2005. 3 Ed. Cap 12.
23. Rodríguez. D. Cirugía Bucal, Patología y Técnica 2005. 3 Ed. Cap 12.
24. Rodríguez. D. Cirugía Bucal, Patología y Técnica 2005. 3 Ed. Cap 12.

25. Sapp, Philip. J. DDS. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Edit Diorki, Ediciones Harcourt España Madrid, 2008. Cap 6 pág 173.
26. Kats Simons (1) Mac Donald James. L. Odontología preventiva en acción.
27. Cáceres. Celina Lilibeth,(1) Ramírez. Esteban,(2) incremento de del riesgo de padecer Caries Dental por consumo de hidratos de alto potencial criogénico, 2008. (10) (3) revista de salud pública y nutrición disponible en: [http://www.respyn.uanl.mx/x/3/articulos/caries\\_dental.htm](http://www.respyn.uanl.mx/x/3/articulos/caries_dental.htm)
28. Bordoni Nohemí, Programa de Educación Continua Odontológica no convencional. Diagnostico y educación para la salud. Organización panamericana de la salud 1992. Vol 1.
29. Perfil epidemiológico de la caries dental y enfermedad periodontal, en Nicaragua, año 2005. Volumen 1 año 1 2007, unan – León
30. El salvador. Ministerio de salud pública y asistencia social. Estudio epidemiológico de Caries y Fluorosis dental en escolares de 6, 7-8, 12 y 15 años en centros de enseñanza pública de El Salvador 2008 MSPAS-OPS.
31. Bordoni Nohemí, Programa de Educación Continua Odontológica no convencional. Diagnostico y educación para la Salud. Organización panamericana de la salud 1992. Vol 1.
32. Cuenca. Emili,(1) Baca García, Pilar, (2) odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 3° Ed. 2005. Cap 18
33. OTERO PURIZAGA, Juana y PROANO DE CASALINO, Doris. Prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y necesidad de tratamiento en el personal de tropa masculino en Servicio Militar en Lima en el año 2000. Rev. Estomatológica. Herediana, ene./junio 2005, vol.15, no.1, p.11-17.

34. Cuenca. Emili,(1) Baca García, Pilar, (2) odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 3º Ed. 2005. Cap 18
35. Gutierrez. Martín-Cid. Estudio epidemiológico de mal-oclusiones en niños de 6 a 15 años de la Comunidad de Madrid de acuerdo con el índice estético dental: comparación entre dos grupos. Tesis Doctoral. (2009) disponible en : <http://eprints.ucm.es/8188/>
36. Kats Simons (1) Mac Donald James. L. Odontología preventiva en acción.
37. Ortiz, Mónica,(1) Lugo. Víctor, maloclusión clase II división 1; etiopatogenia, características clínicas y alternativa de tratamiento con un configurador reverso sostenido II (CRS II). Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria. Disponible en: [http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2006/maloclusion\\_etiopatogenia.asp](http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2006/maloclusion_etiopatogenia.asp)

# ANEXOS

## PROTOCOLO DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
COORDINACION GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACION



PROTOCOLO DE INVESTIGACION  
DIAGNOSTICO DE LA CONDICION DE SALUD BUCAL DE LA POBLACION  
QUE ASISTE A LAS UNIDADES DE SALUD DE GUAYAPA ABAJO,  
GUAYMANGO, COLONIA ISTA Y SAN JOSE EL NARANJO, DEL  
DEPARTAMENTO DE AHUACHAPAN EN EL AÑO 2009.

ELABORADO POR  
OSVALDO BENJAMIN AGUILAR FLORES  
EDWIN MANUEL HERNANDEZ ZANCO  
ROBERTO CARLOS MARTINEZ GOCHEZ  
KARLA PATRICIA MINA REYES

DOCENTE DIRECTORA  
DRA. AIDA LEONOR MARINERO DE TURCIOS

CIUDAD UNIVERSITARIA, JULIO 2009.



## INTRODUCCION

La población salvadoreña enfrenta actualmente un serio problema en su salud bucal. Mientras en los países desarrollados las patologías orales más prevalentes tienden a disminuir, en los países en vías de desarrollo, como el nuestro, van en aumento (1)

Las enfermedades bucales se consideran como serio problema en salud pública y se puede calificar como un verdadero flagelo social, debido a sus altos índices de prevalencia e incidencia en el ser humano es necesario una investigación descriptiva realizando un diagnóstico de salud bucal de la población, por medio de diferentes tipos de índices tales como el de placa dentobacteriana, gingivales y periodontales así como también el índice CPOD/ceod entre otros.

La caries es la causa de alrededor del 40 a 45% del total de extracciones dentales, otro 40 a 45% se debe a enfermedades periodontales y el resto a razones estéticas, protéticas u ortodónticas. (1) y estas enfermedades se pueden detectar mediante un riguroso y minucioso examen bucal.

El proceso de salud enfermedad bucal se expresa de diferente manera en los grupos poblacionales, pues influyen determinantes económicos, sociales, biológicos, psicológicos e individuales, es por ello que se observan variaciones entre regiones de diferentes grados de desarrollo económico y social, se considera que el problema tiende a ser mayor en regiones con bajos recursos o con menor educación.

Es importante determinar el problema principal estomatológico del paciente para tratarlo adecuadamente y así disminuir la prevalencia de enfermedades, ya que estas ocasionan complicaciones más graves, las cuales al no prevenir las y darles el tratamiento adecuado conduce a la pérdida de las piezas dentales y por lo tanto la pérdida de la función masticatoria y como consecuencia generar gastos económicos al tener que utilizar prótesis para el reemplazo de las piezas dentales perdidas; y al no hacerlo trae como consecuencia cambios estéticos, oclusales y de patrones de conducta alimenticia.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En medicina, el diagnóstico o Propedéutica es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad (el "estado de salud" también se diagnostica).

El diagnóstico clínico requiere tener en cuenta los dos aspectos de la lógica, es decir, el análisis y la síntesis, utilizando diversas herramientas como la anamnesis, la historia clínica, exploración física y exploraciones complementarias.

El diagnóstico médico se establece a partir de síntomas, signos y los hallazgos de exploraciones complementarias, qué enfermedad padece una persona. Generalmente una enfermedad no está relacionada de una forma biunívoca con un síntoma, es decir, un síntoma no es exclusivo de una enfermedad. Cada síntoma o hallazgo en una exploración presenta una probabilidad de aparición en cada enfermedad (2)

El diagnóstico y el estado de salud de la población por ser multifactoriales se hacen muy complejos, más aún si pretendemos abarcarlo en toda su magnitud, para una colectividad o comunidad determinada, sea ésta la de un país, provincia, municipio, centros educativos, centros laborales.

Todas estas poblaciones pueden ser estudiadas para conocer su estado de salud, sus componentes, sus determinantes o factores de riesgo y su causalidad, para elaborar un plan de acción y de ejecución que permita alcanzar indicadores de salud cada vez más favorables.

El estado de salud de la población es un reflejo de desarrollo material y espiritual de una sociedad, referente a la salud social, es un sistema valioso para evaluar la eficiencia y eficacia del sistema de salud y un instrumento para demostrar la capacidad del estado de garantizar la salud de la población.

El proceso salud enfermedad del sistema Estomatognático de los individuos, familias y colectivos de una comunidad está determinada por diferentes factores tales como las condiciones socioeconómicas y culturales, y diferentes respuestas a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros, hábitos higiénicos bucales, acceso a servicios estomatológicos, capacitación en conocimientos sobre problemas bucodentales, responsabilidad individual.

Es necesario determinar cuál es la condición de salud bucal de los pacientes que asisten a las unidades de salud del municipio de Jujutla, Guaymango y San Francisco Menéndez ya que no se conocen investigaciones anteriores sobre dicho tema en estas poblaciones.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de El Salvador en el año 2000 realizó una investigación con el tema: Estudio Epidemiológico de Caries y Fluorosis Dental en Escolares de 6,7-8, 12 y 15 años en Centros de Enseñanza Pública de El Salvador (3); esta investigación tuvo como objetivo buscar información sobre la caries e higiene bucal además de recolectar información de la variable socioeconómica obteniendo como resultado que la caries dental sigue siendo el mayor problema de salud bucal en la población salvadoreña.

Las limitantes que presenta dicho estudio es que solamente investiga el estrato niños y adolescentes entre 6 y 15 años; por lo tanto no se puede extrapolar a toda la población salvadoreña.

La unidad de salud bucal del MSPAS en el 2008 ejecutó un estudio Epidemiológico de Caries Dental y Fluorosis en escolares de 5-6, 7-8, 12 y 15 años de centros de enseñanza pública y privada de El Salvador(4), obteniendo solo datos de los índices Ceo/d y CPO/D los cuales fueron de 4.08 en niños de 5-6 años, de 4.53 en niños de 7-8 años y de 1.45 en adolescentes de 15 años pero este estudio se ve limitado a caries dental y a una población infantil y adolescente.

Fuera de las fronteras de El Salvador también se han efectuado estudios epidemiológicos en salud bucal en niños de 6 a 15 años en escuelas públicas y colegios privados de Nicaragua en el año 1999, obteniendo como resultado que la prevalencia de caries en el sector rural es de 88 % y en el sector urbano es de 83%, con este resultado puede determinarse que la prevalencia de enfermedades bucales puede verse afectada dependiendo de los factores socioeconómicos en el que se viva. (4)

Un estudio mas reciente ejecutado por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en el año 2005 indica que la prevalencia de caries es de 90.61 % y la prevalencia de enfermedades periodontales es de 88.23 % Teniendo como conclusión que la población nicaragüense tiene altos índices de caries y enfermedad periodontal, no existiendo diferencia de prevalencia de caries, respecto al sexo, pero su incidencia aumenta a medida que avanza con la edad, siendo mayor en la zona rural. Este estudio se limitó a estudiar las condiciones de caries dental y las enfermedades periodontales.

Una vez analizados estos estudios se determina que es de vital importancia conocer el estado de la condición bucal de la población que asiste a las unidades de Salud Guayapa Abajo, Guaymango, Colonia Ista y San José el Naranjo del Departamento de Ahuachapán en el año 2009. Es por eso que surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la realidad de la condición de salud bucal de la población que asiste a las Unidades de Salud Guayapa Abajo, Guaymango, Colonia Ista y San José el Naranjo del Departamento de Ahuachapán en el año 2009?

## 2. JUSTIFICACION

La salud bucal forma parte de la salud integral de un individuo, por lo tanto, si se padece de alguna afección en la cavidad oral se carece de salud general, por eso se necesita ampliar el conocimiento y valoración de la población respecto al significado de salud bucal y la relación que existe entre la boca y el resto del cuerpo.

En el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) solo se cuenta con información de los problemas de salud bucal que se atienden con más frecuencia en las unidades de salud, esta se detalla en los registros diarios de consulta, y está limitada al programa de Salud Bucal. Por lo que es necesario realizar un estudio que determine las patologías bucales prevalentes en la población salvadoreña, para que de esta manera y a través de los resultados obtenidos; las entidades que trabajan en el quehacer de la salud, implementen las estrategias más adecuadas para tratar y prevenir las afecciones de la cavidad bucal.

Los datos recopilados en los instrumentos y posteriormente analizados serán insumos para la transformación de la calidad de la atención en salud bucal, los cuales deberán ser del conocimiento de la población en estudio, ya que es fundamental derribar las barreras entre la población y los servicios de salud, a través de la participación comunitaria que solo será efectiva si la población está consciente de su problemática de salud.

Esta investigación es importante ya que sus resultados se darán a conocer a las autoridades de la Universidad de El Salvador para que sean consideradas en la orientación de los contenidos curriculares de su plan de estudios, mejorando así la formación académica de los futuros profesionales en Odontoestomatología.

Los resultados de esta investigación servirán al MSPAS como principio para la elaboración de nuevas estrategias de salud bucal y mejorar la organización y prestación de los servicios de salud bucal en las unidades de salud y comenzar a generar cambios en los modelos de atención y dar un salto cualitativo de una atención curativa a un modelo rigurosamente preventivo. A la Alcaldía Municipal de Jujutla a la que pertenece el cantón de Guayapa Abajo y el cantón de San José El Naranjo. A la Alcaldía de Guaymango y San Francisco Menéndez, para que tengan el conocimiento de las condiciones de salud bucal de sus pobladores y a las diferentes Organizaciones No Gubernamentales (ONG) para el desarrollo de proyectos encaminados al mejoramiento de las condiciones de salud bucal.

De acuerdo a lo señalado anteriormente, se demuestra la imperiosa necesidad de ejecutar un estudio diagnóstico para conocer la condición bucal de la población que asiste a las unidades de salud de Guayapa Abajo, Guaymango, Colonia Ista y San José el Naranjo del Departamento de Ahuachapán.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

- Realizar el diagnóstico de salud bucal como paciente colectividad de la población que asiste a las unidades de salud de Guayapa Abajo, Guaymango, Colonia Ista y San José el Naranjo en el año 2009.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las variables socioeconómicas de la población que asiste a las unidades de salud.
- Identificar el motivo de consulta del paciente.
- Detectar la existencia de lesiones de cara, cuello y osteomucofibrosas.
- Determinar los índice dentoperiodontales.
- Determinar las oclusopatías en la población.
- Determinar el problema principal estomatológico de la colectividad.

#### 4. MARCO TEORICO

Esta investigación se basa en el diagnóstico de la condición de salud buco-dental. En medicina, el diagnóstico o Propedéutica es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad (el "estado de salud" también se diagnostica). El diagnóstico clínico requiere tener en cuenta los dos aspectos de la lógica, es decir, el análisis y la síntesis, utilizando diversas herramientas como la anamnesis, la historia clínica, exploración física y exploraciones complementarias. El diagnóstico médico establece a partir de síntomas, signos y los hallazgos de exploraciones complementarias, qué enfermedad padece una persona. Generalmente una enfermedad no está relacionada de una forma biunívoca con un síntoma, es decir, un síntoma no es exclusivo de una enfermedad. Cada síntoma o hallazgo en una exploración presenta una probabilidad de aparición en cada enfermedad (2)

La etimología de la palabra diagnóstico nos lleva a las raíces griegas (διάγνωσις) que significa el acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus signos y síntomas (5). El propósito fundamental del diagnóstico es conocer los factores que se encuentran relacionados con la incidencia de las enfermedades buco-dentales en determinadas poblaciones.

Según los resultados obtenidos en el VI Censo de Población y Vivienda del año 2007 la población total del departamento de Ahuachapán se desglosa de la siguiente manera: de 0-3 años una cantidad de 26,156, para la edad de 4 a 6 años 23,569, para la edad de 7 a 17 años una cifra de 89,409, en el rango de 18 a 59 años 153,399 y para las personas de 60 a más edad un total de 26,880 (6).

El departamento de Ahuachapán se divide en doce municipios, Guaymango, San Francisco Menéndez, Jujutla, San Pedro Puxtla, Turín, Apaneca, Ataco, Tacuba, Atiquizaya, San Lorenzo, Ahuachapán, El Refugio, Ahuachapán posee una población de 319,503 habitantes, su distribución porcentual es de 5.6 % de la población de los catorce departamentos, su extensión territorial es de 1,239.6 Km<sup>2</sup> y posee una densidad de 258 habitantes por Km<sup>2</sup>. En comparación con los demás departamentos es uno con la menor cantidad de población por Kilometro cuadrado. La población femenina es de 164.344 representando un porcentaje de 51.4% en comparación con la población masculina que son 155,159 un 48.6 % debido a la emigración de salvadoreños al exterior (6).

Jujutla según su administración el municipio se divide en 13 cantones, los cuales son: Barra de Santiago, El Diamante, Faya, Guayapa Abajo, Guayapa



Arriba, Las Mesas, Los Amates, Rosario Abajo, Rosario Arriba, San Antonio, San José El Naranjo, Tihuicha y Zapua.

San Francisco Menéndez es un municipio del departamento de Ahuachapán tiene un área de 226.13 km<sup>2</sup>, su población según censo del 2007 realizado por Sistema de Integración Centroamericana, es de 42,607. Para su administración el municipio se divide en 9 cantones, los cuales son: Cara Sucia, El Corozo, El Jocotillo, El Sacramento, El Zapote, Garita Palmera, La Ceiba, La Hachadura (Puesto Fronterizo) y San Benito.

El municipio de Guaymango presenta una población total de 19,037 de las que 9,487 es del sexo masculino y 9,550 del sexo femenino, 1,309 viven en el área urbana 638 son masculinos 671 son del sexo femenino, 17,728 para el área rural de los que 8,849 son masculinos y 8,879 del sexo femenino (7).

Las diferencias salariales son también una realidad en el territorio salvadoreño. De acuerdo con los datos reportados en la región Metropolitana se perciben los salarios promedio más altos del país, US\$278 mensuales. La región que percibe los salarios mayores después de la Metropolitana es la de Comalapa, US\$205 mensuales. En las otras tres regiones del país se registran salarios promedio que oscilan entre US\$192 y US\$196 mensuales. En otras palabras, los salarios promedio en las cuatro regiones de la periferia equivalen al 70-75% del salario que un trabajador promedio podría recibir en la región Metropolitana. Esta disparidad constituye un importante incentivo para la migración hacia la capital y sus alrededores otro dato importante es que el 61.9 % de salvadoreños se encuentran empleados (7).

La tasa de analfabetismo para el departamento de Ahuachapán es de 20% entre 1990 y 2007, los salarios mínimos reales de la agricultura y la industria cayeron en 27% y 15%, respectivamente. Esta caída de los salarios reales, en general, se dio por la falta de dinamismo del empleo, pues estos guardan una estrecha relación con el desplazamiento de la producción manufacturera por productos importados.

Se han considerado dos indicadores de educación, para saber la escolaridad promedio y la tasa de alfabetización, la región líder en términos de la escolaridad promedio de sus habitantes es la región Metropolitana, con 7.5 años de estudios aprobados, lo cual representa 1.7 años de estudio más que el promedio nacional al 2006 (5.8 años de estudio aprobados). Las cuatro regiones restantes muestran logros bastante deficientes si se comparan con el nivel de la región Metropolitana e incluso con el promedio nacional. La segunda región mejor posicionada es la de Comalapa (5.3 años de estudio), seguida por la de Los Volcanes, con 5.2 años de estudio. En el tramo más bajo se encuentran la región del Golfo y la del Norte del Lempa, con 4.7 y 4.4 años de estudio aprobados, respectivamente. Una situación similar ocurre con las tasas

de alfabetización de la región Metropolitana despunta (90.3%) y se coloca 9 puntos porcentuales por encima de la región que le sigue (Comalapa, 81.2%). Luego se encuentran la región de Los Volcanes, Norte del Lempa y del Golfo, con 80.6%, 76.1% y 73.6% de la población alfabetizada (7).

El gobierno de El Salvador a través del MSPAS contempla diferentes programas de salud bucal preventivos y curativos para escolares y atención para adultos en los establecimientos de salud de los diversos municipios, programas ejecutados durante el periodo escolar y que comprenden las siguientes acciones: se inicia con el levantamiento de fichas odontológicas, exámenes bucales, profilaxis, sellantes de fosas y fisuras, obturaciones con Practica Restaurativa Atraumática (PRAT) y exodoncias. Si el escolar atendido necesita un tratamiento más complejo será referido a la unidad de salud a la que corresponde.

Para el municipio de San Francisco Menéndez unidad de salud Colonia Ista los centros escolares a atender son 4, con una población escolar de 926 alumnos. Por otra parte el municipio de Jujutla posee diferentes cantones entre estos San José El naranjo y Guayapa Abajo dando cobertura a 22 centros escolares con una población de 4,100 alumnos y para el municipio de Guaymango el total de centros escolares es de 18 con una población de 3,926.

En los establecimientos de salud los usuarios asisten a la consulta odontológica según su necesidad, la atención inicia con el llenado de una ficha estomatológica que contempla la recolección de los datos generales del usuario y su motivo de consulta a la clínica odontológica y se escribe literalmente como el paciente lo expresa, entre comillas y en letras mayúsculas.

Dependiendo del examen clínico se clasificará como lesiones mucofibrosas, de origen dental y/o periodontal.

Dentro de las mucofibrosas se encuentra la Eritroplasia placa roja de la mucosa oral, causada frecuentemente por displasia epitelial; una lesión asintomática que aparece principalmente en hombres mayores que fuman cigarrillos puede encontrarse en el piso de la boca, superficies laterales y ventrales de la lengua, paladar blando y mucosa del carrillo la Eritroplasia es considerada una lesión pre-cancerosa pues hay evidencias de que esta lesión presenta casi siempre cambios pre malignos.

La Eritroplasia es la contrapartida roja de la leucoplasia. Puede aparecer como una zona focal de enrojecimiento, sola o acompañada de zonas leucoplásicas. Tiene preferencia por el sexo masculino de mediana y avanzada edad. (8).

También podemos encontrar lesiones leucoplásicas que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es cualquier mancha o placa blanca de la mucosa

bucal que no puede ser removida al rasparla, no desaparece al eliminar los irritantes locales y que no puede ser clasificada ni clínica ni histológicamente como otra enfermedad diagnosticable.

Tumoraciones que pueden desarrollarse en cualquier lugar de la cavidad oral y la orofaringe. Algunos tumores son benignos (no cancerosos), otros pueden ser precancerosos (condición que puede llegar a ser cancerosa), mientras que otros pueden ser cancerosos. Los diferentes tipos de cáncer oral pueden desarrollarse en áreas distintas de la boca y la garganta.

Ulceraciones que son lesiones de las mucosas de la boca en forma de pequeños cráteres de color blanco o amarillo rodeadas de un círculo rojizo. Son dolorosas y de carácter no infeccioso, Aparecen en el interior de la boca en las mucosas blandas (detrás de los labios, interior de las mejillas, lengua, etc.) de una manera individualizada o varias a la vez. Pueden presentarse en cualquier edad y son más frecuentes en las mujeres que en los hombres. Su frecuencia de duración suele ser entre los 7 y los 20 días, aunque suelen reaparecer con el tiempo. (9)

Complicaciones post quirúrgicas como por ejemplo:

Desgarre Mucoso. Es un accidente que ocurre muy frecuentemente, por lo general se debe a la realización incorrecta de la colocación del fórceps cuando se toma el diente que se va a extraer. (9)

Fractura del Diente a Extraer. Es el accidente más frecuente de la exodoncia. Puede deberse a la presencia de una caries que haya destruido mucho tejido dentario, por anomalías radiculares o por aumento de la densidad ósea. También una mala o inadecuada técnica en la extracción puede provocarlo. (9)

Fractura de la tuberosidad. Suele ocurrir en pacientes con senos maxilares muy neumatizados. También puede producirse por mala técnica de extracción. En ocasiones se puede establecer comunicación buco sinusal.

Comunicación Buco–Sinusal. Este accidente ocurre con relativa frecuencia, se diagnostica por la epistaxis que se observa en la nariz del lado de la extracción o por el burbujeo de la sangre en el alvéolo.

Hemorragias. Mas que una hemorragia, lo que vemos con relativa frecuencia son sangramientos espontáneos post una extracción dental, motivadas la mayoría de las veces por rotura del coágulo sanguíneo. (9)

Alveolitis. El diagnóstico es clínico, los síntomas y signos son dolor, el que no se alivia con analgésicos, halitosis, fiebre y edema gingival, en ocasiones puede haber adenitis regional. (9)

La exostosis también conocida como hiperostosis, son protuberancias óseas benignas que se levantan sobre la lámina central, afectando frecuentemente al esqueleto mandibular. Diferentes tipos de exostosis han sido descritos; el torus palatinus (TP) y el torus mandibularis (TM) son dos de las más comunes exostosis intraorales. (9)

Para el diagnóstico de las enfermedades existen diferentes índices que buscan sistematizar la recolección fiel de las características que se presentan al diagnosticar enfermedades.

La determinación de la cantidad de placa que se localiza sobre la superficie de los dientes puede ser cuantificada por medio de la utilización del índice de placa Löe Silness. (IP), En este índice se examinarán los dientes establecidos por Ramford, en los 4 sitios (mesial, vestibular, distal y palatino o lingual). En caso de dientes ausentes se realiza la lectura en el diente vecino del mismo grupo dentario.

Para este examen se utiliza una sonda periodontal cattoni y el procedimiento consiste en pasar suavemente la sonda periodontal sobre la superficie dental para determinar la presencia o ausencia de placa dentobacteriana sobre el tercio cervical del diente a examinar. Si no existe presencia de placa dentobacteriana se asigna un valor de cero, cuando la placa no es visible pero al utilizar la sonda se extrae una pequeña cantidad de placa dentobacteriana este adquiere un valor de uno, Si la presencia de placa es moderada se asigna valor de dos, en las zonas donde la placa es abundante de tal manera que es visible clínicamente y si al realizar el sondaje este es positivo y la placa cubre los dientes adyacentes se asigna un puntaje con valor de tres.

El índice gingival Löe Silness. (IG) Se utiliza para la detección de las enfermedades gingivales, este consiste en determinar cuál es la condición de salud de la mucosa que rodea al diente y para el establecimiento y sistematización de los aspectos encontrados, se utiliza una tabla en la que se vierten los datos luego de la instrumentación y evaluación clínica, luego de obtenido los datos se utiliza la fórmula para determinar la cantidad en porcentaje de la enfermedad. Donde IG es igual a la sumatoria de los valores de todas las superficies entre el número de superficies examinadas.

Las enfermedades periodontales son producidas por diferentes factores dentro de los cuales se encuentra la acumulación de placa bacteriana y una inadecuada técnica de higiene íntimamente ligada a la dieta alimenticia y en algunos casos a enfermedades sistémicas.

Para medir la severidad de la enfermedad se utiliza el índice Periodontal comunitario CPI (de OMS).

Este índice consiste en dividir la cavidad oral en sextantes. Cada sextante debe contar por lo menos con dos dientes que no estén indicados para extracción, porque de lo contrario el sextante queda excluido. Se asigna el valor de cero cuando el sextante no presenta hemorragia al sondaje, cuando al sondear la superficie de un sextante se produce hemorragia suave o leve se asigna el valor de uno y esto significa que ese sextante no necesita una terapia periodontal compleja. Si existiere cálculo supra o subgingival se determina como una puntuación de dos, lo que significa que es necesario realizar un procedimiento más complejo para la eliminación del cálculo dental, si la sonda profundiza en el surco gingival de manera que la bolsa posee más de 4 -5 mm será necesario valorar la intervención de mayor dificultad para lograr un éxito en la terapia periodontal en conjunto con la colaboración del paciente.

Para el diagnóstico de caries es necesaria la utilización de un instrumento que facilite la recolección de los datos encontrados y posteriormente se contabilice para obtener un dato completa del estado de salud dental para lo que es necesario el índice de caries CPO/D – ceo/d.

Este índice consiste en la determinación del estado actual de la estructura dentaria y es el resultado de la sumatoria de los dientes cariados, perdidos y obturados.

Para poder establecer la estética del paciente se realiza por medio del índice de estética dental que tiene como objetivo determinar la armonía oclusal del paciente esto debido a la significativa reducción de las caries dental en niños y adolescentes en las últimas décadas, sobre todo en países desarrollados, se ha dirigido una mayor atención a otros problemas bucales como las anomalías de la oclusión, lo que hace importante una clara definición de criterios diagnósticos y la obtención de índices epidemiológicos, a fin de facilitar el planeamiento de acciones de prevención y asistencia. Esta entidad ha sido definida por Grainger como desarmonía oclusal que requiere tratamiento ortodóncico y contempla los siguientes aspectos: estética inaceptable, reducción de la función masticatoria, situación traumática que predispone destrucción de tejido, afectación en la pronunciación, falta de estabilidad en la oclusión, existencia de grandes defectos etc.

Esto se realiza en pacientes jóvenes mayores de 12 años y a cada alteración encontrada se le asigna una puntuación que el final se suma para encontrar el tipo de alteración estética que refleje el paciente.

Las alteraciones de la oclusión suelen comenzar en edades tempranas, lo cual da una idea de la magnitud del problema y es por eso que se considera que

este esfuerzo debe estar encaminado a reducir las maloclusiones mediante un incremento de las acciones preventivas unidas al diagnóstico temprano. El odontopediatra y el estomatólogo general tienen la ventaja de examinar las arcadas dentarias de los niños a muy temprana edad, lo que favorece la corrección rápida de estas alteraciones es por ello que se utiliza este índice de mal oclusión en dentición temporaria donde vamos a observar si el niño presenta malos hábitos como succión digital, onicofagia, queilofagia, deglución atípica, alteraciones en la relación molar las cuales nos determinan las anomalías de mal oclusión.

## 5. MATERIALES Y METODOS

### 5.1 TIPO DE INVESTIGACION

La investigación es descriptiva. Porque se determinará la condición de la salud bucal de la población salvadoreña en estudio, describiendo la población por grupos de edades y otras características socioeconómicas.

### 5.2 TIEMPO Y LUGAR

Esta investigación se llevará a cabo en el año 2009, el paso de instrumentos será durante los meses de agosto a noviembre 2009. En las unidades de salud de Guayapa Abajo, Guaymango, Colonia Ista y San José el Naranjo.

### 5.3 VARIABLES

Tabla Nº 1 Variables e Indicadores

Variables		Indicadores
a) variables socioeconómicas	a1) Edad por rangos.	0-4 años 5 a 11 años 12 a 19 años 20 a 40 años 41 a 60 años 60 a más.
	A2) Género	M F : Grávida.(embarazada) No grávida
	a3) Ingreso económico mensual	Sin Ingresos Menor o igual ( $\leq$ ) a \$100. De \$ 101 a $\leq$ \$ 150 De \$ 151 a $\leq$ \$ 200 De \$ 201 a $\leq$ \$ 250 De \$ 251 a $\leq$ \$ 300

		más de \$ 300
	a4) Escolaridad (Alfabetizados, no Alfabetizados)	Sin escolaridad. Parvularia. 1er ciclo 2do ciclo 3er ciclo Bachillerato Universitario Superior no Universitario
	a5) Lugar de Residencia y Origen	Nombre del Municipio (Los primeros 7 años de vida). Nombre del Municipio de Residencia.
b) Motivo de consulta		Problemas mucofibroso Problemas dentales Problemas periodontales
c) Lesiones Cara, cuello y mucofibrosas		Lesión Eritroplásica Lesión Leucoplásica Tumoración Ulceraciones Complicaciones post cirugía. Exostosis
d) Índice de afecciones dentoperiodontales	d1) Índice de Placa bacteriana Løe y Silness.	0 = Ausencia de Placa 1 = Placa no visible, pero que se extrae del tercio gingival del diente con ayuda de una sonda. 2 = acumulación moderada de placa en el área gingival apreciable a simple



		vista. 3= Placa abundante en esta misma zona e incluso cubriendo el diente adyacente.
	d2) Índice de Caries CPOD/cpod.	Cariado Perdido Obturado Por unidad diente.
	d3) Índice gingival Löe y Silness Color, Tamaño, Aspecto, Consistencia, Hemorragia.	0 = Encía Sana 1 = Inflamación leve S/ hemorragia 2 = inflamación moderada C/ hemorragia al sondaje 3 = Inflamación severa C/ hemorragia espontánea.
	d4) Índice Periodontal CPI (de OMS) Índice periodontal comunitario	0 = Sano, ausencia de signos 1= Hemorragia al sondaje suave. 2 = Cálculo supra o subgingival 3 = Bolsa de 4 -5 mm. 4 = bolsa igual o mayor de 6 mm
e) Maloclusión.  Índice DAI (de OMS)		a) Número de Dientes ausentes de premolar, canino e incisivos  b) Registro del espacio del sector anterior. (apiñamiento, separación diastemas, rotaciones).  c) Registro de relación oclusal (overjet, overbite, mordida abierta, relación oclusal molar)
f) Problema Estomatológico Principal en la comunidad.		Índice con resultado más alto en cada comunidad.

#### 5.4 DESCRIPCION DEL PASO DE INSTRUMENTOS

El paso de los instrumentos tanto de la cédula de entrevista como de la guía de observación, se realizará por cada operador asignado en las distintas unidades de salud el cual previamente tendrá preparado el instrumental y equipo necesario para que la recolección de los datos sea precisa.

La cédula de entrevista está dirigida personalmente al usuario que consulta a la clínica dental en sus respectivas unidades de salud. Ésta consta de 7 preguntas en las que se busca indagar algunos datos generales del consultante; con el objetivo de obtener la información de una forma clara y sencilla. Se explicará al entrevistado el objetivo de la entrevista y se solicitará aprobación para participar en la investigación.

A la cedula de entrevista y guía de observación se colocará el número de expediente clínico asignado por el establecimiento de salud donde se realizara el paso de instrumentos.

Al lado derecho de cada pregunta se localiza un cuadro donde se asignara el código que corresponde a la opción que el paciente responderá.

Al finalizar la entrevista se agradecerá al usuario la participación por la información brindada.

La guía de observación; es un instrumento en el que se detallarán los datos encontrados posterior a el examen clínico realizado por el operador a cada paciente que acepte participar en la investigación. Este consiste en la evaluación integral de todas las estructuras de la cavidad bucal para la que se utilizará los diferentes índices ya preestablecidos.

Esta debe ser llenada al momento que se realiza el examen clínico intraoral, utilizando el espejo, pinza, explorador, sonda periodontal y el equipo necesario para su llenado adecuado. Se deberá seguir el orden de un examen clínico extra bucal e intrabucal, observando, palpando, auscultando y percutiendo las diferentes estructuras.

## 6. DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Paciente Colectividad: Grupo de personas, colectividad o sociedad total cuya salud estomatológica es responsabilidad de la estomatología.

VARIABLES SOCIOECONÓMICAS: se limitarán a la ubicación de las unidades de análisis en rangos de edad establecidos, género, ingreso económico mensual, escolaridad (alfabetizados y no alfabetizados), lugar de origen (se tomará durante el tiempo de vida de los primeros 7 años de vida) y residencia. (El lugar de residencia actual)

Motivo de consulta: Lo que expresa el paciente, cuando acude a la consulta odontológica.

Lesiones muco-fibrosas: Lo observado en tejidos blandos, durante la exploración o examen clínico.

## 7. POBLACION Y MUESTRA

### 7.1 POBLACION

Para obtener la población total (N) se identificó el número promedio de pacientes que asistieron en los meses de enero y febrero a la clínica estomatológica dichos datos se sumaron y se dividió entre 2 luego este se multiplicó por 4 ya que es el número de meses en el que se recolectarán datos y así obtenemos la población total.

Esto para el cálculo de población la Unidad de Salud Guayapa Abajo:

$$N = \frac{(\text{Enero} + \text{Febrero})}{2} \times 4$$

$$N = \frac{(123 + 127)}{2} \times 4$$

$$N = \frac{(250)}{2} \times 4$$

$$N = 125 \times 4$$

$$N = 500$$

La misma operación se realizó para las otras unidades de salud y los datos se observan en una tabla con los consolidados de las cuatro unidades de salud.

Tabla N° 2 Población que asistió a la U.S. Guayapa Abajo durante los meses Enero y Febrero.

Edad	Masculino	Femenino	Embarazada	Total
0-4 años	10	8	0	18
5-11 años	34	48	0	82
12-19 años	54	88	4	146
20-40 años	54	126	30	210
41-60 años	22	14	0	36
61 a mas años	8	0	0	8
Total	0	284	34	500

Tabla N° 3 Población que asistió a la U.S. San José El Naranjo durante los meses Enero y Febrero.

Edad	Masculino	Femenino	Embarazada	Total
0-4 años	130	100	0	230
5-11 años	80	50	0	130
12-19 años	52	98	22	172
20-40 años	48	148	24	220
41-60 años	22	24	0	46
61 a mas años	28	24	0	52
Total	360	444	46	850

Tabla N° 4 Población que asistió a la U.S. de la Colonia Ista durante los meses Enero y Febrero.

Edad	Masculino	Femenino	Embarazada	Total
0-4 años	10	8	0	18
5-11 años	60	52	0	112
12-19 años	38	50	6	94
20-40 años	48	122	24	194
41-60 años	44	18	0	62
61 a mas años	14	0	0	14
Total	214	250	30	494

Tabla N° 5 Población que asistió a la U.S. de Guaymango durante los meses Enero y Febrero.

Edad	Masculino	Femenino	Embarazada	Total
0-4 años	40	32	0	72
5-11 años	64	54	0	118
12-19 años	36	50	26	112
20-40 años	58	138	36	232
41-60 años	24	36	0	60
61 a mas años	22	16	0	38
Total	244	326	62	632

## 7.2 MUESTRA

Esta se obtiene con la finalidad de recolectar el número de pacientes a quienes se les aplicará los instrumentos y esta servirá en el estudio para el ahorro de tiempo y recursos, ya que según la teoría del muestreo los resultados obtenidos a través de ella se puede generalizar para toda la población en estudio, la fórmula a utilizar es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N - 1)E^2 + Z^2 PQ}$$

Donde:

n= Muestra

Z= nivel de significancia 95% (1.96)

P= probabilidad que ocurra el fenómeno 50% (0.5)

Q= probabilidad que no ocurra el fenómeno 50% (0.5)

N= población total (500)

E= nivel de precisión 10% (0.10)

Aplicando la fórmula:

$$\begin{aligned}n &= \frac{Z^2 PQN}{(N - 1)E^2 + Z^2 PQ} \\n &= \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(500)}{(500 - 1)(0.10)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} \\n &= \frac{(3.84)(0.5)(0.5)(500)}{(499)(0.01) + (3.84)(0.5)(0.5)} \\n &= \frac{480}{(4.99) + (0.96)} \\n &= \frac{480}{5.95} \\n &= 80\end{aligned}$$

Esto para la toma de población la Unidad de salud Guayapa Abajo, la misma operación se realizó para las otras unidades de salud y los datos se observan en una tabla con los consolidados de las cuatro unidades de salud.

### 7.3 MUESTRA POR ESTRATOS

La muestra por estrato se obtuvo utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NH(n)}{N}$$

Donde:

nh= sub-muestra

N=población total (500)

NH=población por estrato

n=muestra

Ver tabla N° 6.



Tabla N° 6 Muestras por estratos de las unidades de Salud de Guayapa Abajo, San José el Naranjo, Colonia Ista y Guaymango.

EIDADES	U.S. Guayapa Abajo			U.S. Sn. José El Naranjo			U.S. Col. Ista			U.S. Guaymango			
	ESTRATO	NH	NH/n	nh.	NH.	NH/n	nh	NH	NH/n	nh	NH/n	nh	nh
0 a 4 años	Masculino	10	0,02	2	130	0,15	13	10	0,02	2	40	0,15	5
	Femenino	8	0,02	1	100	0,12	10	8	0,02	1	32	0,12	4
5 a 11 años	Masculino	34	0,07	5	80	0,09	8	60	0,07	5	64	0,09	8
	Femenino	48	0,10	8	50	0,06	5	52	0,10	8	54	0,06	7
12 a 19 años	Masculino	54	0,11	9	52	0,06	5	38	0,11	9	36	0,06	5
	Femenino	88	0,18	14	98	0,12	10	50	0,18	14	50	0,12	7
	Grávida	4	0,01	1	22	0,03	2	6	0,01	1	26	0,03	3
20 a 40 años	Masculino	54	0,11	9	48	0,06	5	48	0,11	9	58	0,06	8
	Femenino	126	0,25	20	148	0,17	15	122	0,25	20	138	0,17	18
	Grávida	30	0,06	5	24	0,03	2	24	0,06	5	36	0,03	5
41 a 60 años	Masculino	22	0,04	4	22	0,03	2	44	0,04	4	24	0,03	3
	Femenino	14	0,03	2	24	0,03	2	18	0,03	2	36	0,03	5
	Grávida	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0
61 a más años	Masculino	8	0,02	1	28	0,03	3	14	0,02	1	22	0,03	3
	Femenino	0	0,00	0	24	0,03	2	0	0,00	0	16	0,03	2
TOTAL		500	1,00	81	850	1,00	84	494	1,00	81	632	1,00	83

## 8. LIMITACIONES

- El tiempo para realizar el diagnóstico bucal se reduce ya que no todos los días estamos presentes en el establecimiento pues algunos días se visitan escuelas saludables o comunidades en brigadas.
- No todos los pacientes están dispuestos a colaborar ya que la mayoría de ellos no toman la investigación con mucha relevancia.
- La consulta diaria puede ser afectada ya que el paso de los instrumentos tomaría un poco de tiempo.
- Los jefes directores de unidades de salud tienen que estar de acuerdo con el paso de los instrumentos.

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Lesly Maria Euceda Aguilar, CD. Informe Final de Tesis para optar al Título de Máster en Salud Pública. SITUACIÓN DE LA SALUD BUCAL, EN NIÑOS DE 7-9 AÑOS DE LA ESCUELA MANUEL BONILLA, DEL MUNICIPIO DE OROCUINA, CHOLUTECA, HONDURAS, JUNIO-AGOSTO 2004. Disponible en línea [http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis\\_sp/29.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/29.pdf)
2. Enciclopedia libre disponible en red <http://es.wikipedia.org>
3. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS) El Salvador, Estudio Epidemiológico de Caries Dental y Fluorosis en escolares de 5-6, 7-8, 12 y 15 años de centros de enseñanza pública y privada, 2000
4. Perfil epidemiológico de la caries dental y enfermedad periodontal, en Nicaragua, año 2005. Volumen 1, Año 1, 2007, © 2007 UNAN-León, Editorial Universitaria
5. Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda ed. Disponible en red. <http://www.rae.es/rae.html>
6. MINISTERIO DE ECONOMÍA DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS El Salvador, Abril 2008p. Resultados%20VI%20Censo%20de%20Población%20y%20V%20de%20Vivienda%202007 <http://www.digestyc.gob.sv/BoletinIPC/Resultados%20VI%20Censo%20de%20Población%20y%20V%20de%20Vivienda%202007.pdf>
7. Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2007-2008. "El empleo en uno de los pueblos más trabajadores del mundo". Disponible en línea <http://www.Digestic.go.sv>
8. J. Philip. Sapp, DD. s, Patología Oral y Maxilo Facial Contemporanea. Editorial Diorki, Ediciones Harcourt España Madrid, 2008. Cap. 6. pág. 173.
9. Donado Rodríguez. Cirugía bucal, patología y técnica, 2005. 3 ed cap 12 p.260.

# ANEXOS

**CUADRO DE RELACIÓN DE VARIABLES, INDICADORES Y PREGUNTAS EN LOS INSTRUMENTOS.**

VARIABLE		INDICADOR	No de PREGUNTA DE CEDULA DE ENTREVISTA Y GUIA DE OBSERVACIÓN.
a) Socioeconómica	Edad	Edad por rangos	No 1 de C. de E
	Genero	M  F: Grávida, No grávida	No 2 de C. de E.
	Ingreso económico	S/ingresos y valores desde \$ 0 a más de \$300	No 3 y No 3.1 de C. de E
	Escolaridad	S/ escolaridad. Desde 1er hasta Universitario	No 4 y No 5 de C. de E
	Lugar de origen	Lugar de residencia y origen.	No 6 y No 7 de C. de E
b) Motivo de consulta.			No 8 de C. de E
c) Lesiones de Cara, cuello y mucofibrosas.			Cuadro No I de Guía de O.
d1) Índice de Placa bacteriana		Aplicación de índices.	Cuadro No II de Guía de O
d2) Índice de Caries CPOD/cpod.		Aplicación de índices.	Cuadro No VII de Guía de O
d3) Índice gingival		Aplicación de índices.	Cuadro No III de Guía de O
d4) Índice Periodontal CPI (de OMS) Índice periodontal comunitario		Aplicación de índices.	Esquema IV de CPI de Guía de O
e) Medición de Maloclusión. Mal posición dentaria, discrepancia esquelética dental Estética aceptada por la comunidad.		Aplicación de índices.	Cuadro No V y VI de Guía de O
f) Problema Estomatológico Principal en la comunidad.			Cuadro No VIII de Guía de O

# CEDULA DE ENTREVISTA

Código No.: \_\_\_\_\_

No. de expediente.: \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



## COORDINACIÓN GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

OBJETIVO

### CÉDULA DE ENTREVISTA

Recolectar información sobre la condición de salud bucal de la población que asiste a la Unidad de Salud de \_\_\_\_\_

INDICACIONES:

- La entrevista tiene que ser personal para ir orientando las preguntas al paciente, de una forma clara y sencilla.
- El número de código será el número correlativo.
- El número de expediente es el mismo que tendrá el paciente en el expediente de la Institución donde realiza el estudio.
- Encierre en un círculo la opción que el paciente responda.
- Al final de la entrevista, agradezca al paciente por su tiempo y colaboración.

- 
1. Edad (en años cumplidos) \_\_\_\_\_
  2. Género \_\_\_\_\_
    1. Masculino \_\_\_\_\_
    2. Femenino \_\_\_\_\_
  - 2.1. ¿Está embarazada? \_\_\_\_\_
    1. Sí \_\_\_\_\_
    2. No \_\_\_\_\_
  3. Tiene ingresos económicos \_\_\_\_\_
    1. Sí \_\_\_\_\_
    2. No (Pase a la pregunta No 4)
  - 3.1. Su ingreso equivale a \_\_\_\_\_
    1. Menor o igual a \$ 100
    2. De \$ 101 a \$ 150
    3. De \$ 151 a \$ 200
    4. De \$201 a \$250
    5. De \$ 251 a \$ 300
    6. Más de \$300
  4. ¿Sabe leer y escribir? o ¿está estudiando actualmente? \_\_\_\_\_
    1. Sí \_\_\_\_\_
    2. No (Pase a la pregunta No5)
      - 4.1 ¿Hasta qué grado estudió? \_\_\_\_\_
        1. Parvularia
        2. 1er. Ciclo
        3. 2do. Ciclo
        4. 3er Ciclo
        5. Bachillerato
        6. Universitario
        7. Superior no universitario
  5. Municipio de residencia: \_\_\_\_\_
  6. ¿Donde vivió los primeros 7 años de su vida?
    1. Municipio \_\_\_\_\_
    2. Departamento \_\_\_\_\_
  7. ¿Cuál es su motivo de consulta? (Escriba tal cual lo expresa el paciente)
-

## GUIA DE OBSERVACION

Código No.: \_\_\_\_\_

No. de expediente.: \_\_\_\_\_

### OBJETIVO

Recolectar información sobre la condición de salud bucal de la población que asiste a la Unidad de Salud

de \_\_\_\_\_

### INDICACIONES:

- El número del código es correlativo y debe ser coincidente con el de la cédula de entrevista.
- La guía de observación debe ser llenada en el momento de ir realizando el examen clínico, utilizando el instrumental de diagnóstico y los colores adecuadamente.
- En el No de expediente colocar el número correspondiente al expediente clínico de la institución donde realiza el estudio.
- Debe seguir el orden de un examen clínico extrabucal e intrabucal, observando, palpando, auscultando y percutiendo las diferentes estructuras extra e intra bucales.

### I. LESIONES DE CARA, CUELLO Y MUCO-FIBROSAS

#### Indicaciones:

- Coloque el No. 1 en la casilla Sí y el No. 2 en la casilla No.
- Describa la forma, tamaño, color y consistencia de las lesiones encontradas.
- En encías, describa lesiones que no sean gingivitis o periodontitis.
- Clasifique la lesión observada, en las columnas ubicadas al lado derecho, anotando una x, según corresponda, de acuerdo a la siguiente codificación:

E: Eritroplasia U: ulceraciones L: Leucoplasia CP: Complicación Postquirúrgica T: Tumoración

EX: Exostosis

Estructura	Lesión		Descripción de la Lesión	E	L	T	U	CP	EX
	Sí	No							
<b>Cara y Cuello</b>									
<b>Labios</b>									
<b>Carrillos</b>									
<b>Lengua</b>									
<b>Frenillos</b>									
<b>Piso de Boca</b>									
<b>Paladar Duro</b>									
<b>Paladar Blando</b>									
<b>Glándulas Salivales</b>									
<b>Amígdalas</b>									
<b>Alvéolo</b>									
<b>Encías</b>									

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

COORDINACIÓN GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN



**II. ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA LÖE Y SILNESS. ( IP )**

En este índice se examinarán los dientes establecidos por Ramfjord, en los cuatro sitios (mesial, vestibular, distal y palatino o lingual). En caso de dientes ausentes se realiza la lectura en el diente vecino del mismo grupo dentario.

Indicaciones:

- Encierre en un círculo las piezas examinadas. En caso que las piezas especificadas estén ausentes, anote las piezas que las reemplazarán.
- Para este examen deslice la sonda periodontal sobre el tercio cervical del diente a examinar. Dándole los siguientes valores a cada superficie.  
0 = Ausencia de Placa  
  
1 = Placa no visible, pero que se extrae del tercio gingival del diente con ayuda de una sonda.  
  
2 = Acumulación moderada de placa apreciable a simple vista.  
  
3 = Placa abundante en esta misma zona (tercio gingival) e incluso cubriendo el diente adyacente.

Índice de placa						
Diente		Sitios				Sumatoria $\Sigma$
		Distal	Vestibular	Mesial	Palatino/ Lingual	
5-5	1-6					
5-2	1-2					
6-4	2-4					
7-5	3-6					
7-2	3-2					
8-4	4-4					
<p><i>I.P: Es igual a la sumatoria de los valores de todas las superficies entre el número de superficies examinadas.</i></p> $IP = \frac{\Sigma \text{ de valores asignados a cada superficie}}{\text{No. de superficies examinadas}}$ <p>IP = _____</p>						

Resumen del índice para interpretación:

0.0 a 0.75 Buen estado \_\_\_\_\_

1.51 a 2.25 condición moderada \_\_\_\_\_

0.76 a 1-5 condición leve \_\_\_\_\_

2.26 a 3.00 condiciones severa \_\_\_\_\_



### III. ÍNDICE GINGIVAL DE LÖE Y SILNESS ( IG )

Indicaciones:

- Encierre en un círculo las piezas examinadas. En caso que las piezas especificadas estén ausentes, anote las piezas que las reemplazarán ( diente vecino del mismo grupo dentario )
- Observe el color, tamaño, aspecto, consistencia, hemorragia de la encía correspondiente a cada diente examinado.
- A cada superficie asigne los siguientes valores:  
0 = Encía Sana

1 = Inflamación leve sin hemorragia

2 = Inflamación moderada con hemorragia al sondaje

3 = Inflamación severa con hemorragia espontánea.

Índice Gingival						
Diente		Sitios				Sumatoria Σ
		Distal	Vestibular	Mesial	Palatino/ Lingual	
5-5	1-6					
5-2	1-2					
6-4	2-4					
7-5	3-6					
7-2	3-2					
8-4	4-4					
<p><i>I.G: Es igual a la sumatoria de los valores de todas las superficies entre el número de superficies examinadas.</i></p> $IG = \frac{\sum \text{de valores asignados a cada superficie}}{\text{No. de superficies examinadas}}$ <p>IG = _____</p>						

Resumen del índice para interpretación:

0.0 a 0.75 Buen estado \_\_\_\_\_

1.51 a 2.25 inflamación moderada \_\_\_\_\_

0.76 a 1-5 inflamación leve \_\_\_\_\_

2.26 a 3.00 inflamación severa \_\_\_\_\_

#### IV. ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO CPI (DE OMS)

Indicaciones:

- Este índice se pasará únicamente a mayores de 15 años, examinando las siguientes piezas dentales: 1-7, 1-6, 1-1, 2-6, 2-7, 3-7, 3-6, 3-1, 4-6, 4-7
- En los menores de 20 años se excluyen los 2 dos molares. En el caso que falten los dientes especificados en el índice, todos los demás deben ser explorados.
- Cada sextante debe contar por lo menos con 2 dientes no indicados para extracción. De lo contrario se considera como sextante excluido.
- A cada sextante, asigne un valor de acuerdo a:  
Índice Periodontal Comunitario

0 = Sano, ausencia de signos

1 = Hemorragia al sondaje suave.

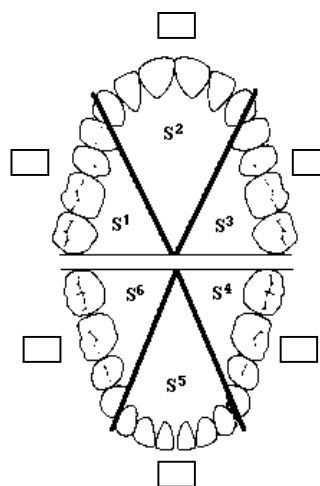
2 = Cálculo supra o subgingival

3 = Bolsa de 4 -5 mm.

4 = Bolsa igual o mayor de 6 mm

**CPI =** Al mayor valor encontrado.

CPI = \_\_\_\_\_



## V. ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)

Este índice relaciona la apariencia estética de los dientes con posiciones oclusales determinadas, clasifica la gravedad de la mal oclusión y su necesidad de tratamiento. Indicaciones:

- Se realiza en mayores de 12 años. (Solo con dentición permanente).
- Registrar el dato de las diferentes situaciones clínicas en la casilla correspondiente en la columna ( A ).
- Multiplicar cada valor numérico de la casilla ( A ) por su correspondiente coeficiente de regresión DAI estándar ( B ) y colocar el dato en la columna A x B.
- Sumar los productos obtenidos en la columna A x B. El resultado de esta suma más 13, corresponde al valor de DAI de cada paciente.
- Coloque el resultado, en la categoría correspondiente de acuerdo al resultado obtenido, para establecer la necesidad o no de tratamiento. ( Cuadro inferior )

Componentes o situaciones clínicas	Medición obtenida (A)	Regresión (B)	Producto A x B
Dientes visibles perdidos (incisivos, caninos, premolares, superiores e inferiores)		6	
Apiñamiento antero superior e inferior  (de canino a canino)  0: No hay apiñamiento.  1: apiñamiento en un arco (superior o inferior)  2: Apiñamiento en ambos arcos.		1	
Espaciamiento (falta de contacto interproximal)  (de canino a canino)  0: No hay diastemas.  1: Diastema en un arco (superior e inferior)  2: Diastemas en ambos arcos.		1	
Diastema en línea media en mm		3	
Mayor rotación maxilar en mm.		1	
Mayor rotación mandibular en mm.		1	
Overjet maxilar en mm		2	
Overjet mandibular (mordida cruzada) en mm		4	
Mordida abierta anterior en mm		4	
Relación oclusal molar (mesial o distal respecto de la normal) ya sea derecha o izquierda.  0: normal  1: media cúspide, ya sea mesial o distal.  2: una cúspide completa o más, ya sea mesial o distal.		3	
Constante		13	13
DAI = Suma del producto más 13:			

Necesidad de Tratamiento:

Oclusión normal Y maloclusión mínima.		DAI menor o igual que 25	No necesita tratamiento
Maloclusión definida		DAI entre 26 y 30	Tratamiento electivo
Maloclusión severa		DAI entre 31 y 35	Tratamiento conveniente altamente deseable por el paciente.
Maloclusión muy severa o discapacitante		DAI mayor o igual que 36	Tratamiento obligatorio y prioritario

**VI. ÍNDICE DE MAL OCLUSIÓN EN EDADES DE 3 AÑOS A MENORES DE 12 AÑOS CON DENTICIÓN TEMPORARIA.**

Indicaciones:

- Marcar con una x el indicador a evaluar.
- En niños de 3 a 5 años la relación de overjet borde a borde es normal.
- En la relación molar lo normal es clase I de Angle.
- Independiente al número de indicadores encontrados, coloque en la columna llamada "Valores Asignados" el # 0 cuando hay ausencia de cualquier condición y el # 1 cuando existan uno o más indicadores presentes.
- Luego sume los valores asignados y coloque el resultado al final de dicha columna.
- Coloque el resultado, en la categoría correspondiente de acuerdo al resultado obtenido, para establecer el tipo de oclusión/mal oclusión del paciente. ( Cuadro inferior )

Componente	Indicadores a evaluar.			Valores asignados
Hábitos	Succión digital		Respirador bucal	
	Onicofagia		Succión lingual	
	Queilofagia		Bruxismo	
	Deglución atípica		Otros	
Irregularidad	Diente rotado		Apiñamiento	
	Diente inclinado		Diastema *	
	Perdida prematura		Mal formación	
Relación molar	Derecha (en clase II y III de Angle)			
	Izquierda (en clase II y III de Angle)			
	Mordida Cruzada			
Mordida abierta anterior				
Overjet maxilar (traspaso horizontal de incisivos)	Positivo: cuando sea mayor que 3 mm			
Overjet mandibular (mordida cruzada)	Positivo: mayor de 0 mm.			
Sumatoria de valores:				

\* Este indicador será válido en niños con dentición permanente anterior

Tipo de Oclusión/Mal oclusión:

Oclusión normal		0
Maloclusión mínima		1
Maloclusión definida y severa		2 y 3
Maloclusión muy severa		4 y 5

**VII. ÍNDICE DE CARIES CPO/D - ceo/d.**

El índice CPO/D resulta de la sumatoria de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados.

El índice ceo/d resulta de la sumatoria de los dientes deciduos cariados, indicados para extracción y obturados.

**Consideraciones para CPOD y ceod**

- El diagnóstico de surco profundo no se considera en este índice.
- La presencia de sellantes no se cuantifica (se considera pieza sana).
- Cuando el mismo diente está obturado y cariado, se considera cariado.
- La restauración por medio de corona se considera diente obturado.

**Para CPO/D**

- Se considera diente ausente (anodoncia) el que no se encuentra en la boca después de tres años de su tiempo normal de erupción. No se toma en cuenta para calcular el índice. Incluye la tercera molar si no existe certeza de su extracción.
- La presencia de raíz se considera como pieza cariada.

**Para ceo/d**

- No se considera en este índice los dientes ausentes.
- La extracción indicada es la que procede ante una patología que no responde al tratamiento más frecuentemente usado.

**Indicaciones:**

Marque una X en la casilla respectiva con los colores indicados a continuación

- Rojo: toda lesión que indique caries no importa el grado.

- Azul: toda restauración en buen estado.

- Negro: piezas dentales perdidas y en el ceo/d el diente indicado para extracción.

1-8	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	2-8
			5-5	5-4	5-3	5-2	5-1	6-1	6-2	6-3	6-4	6-5			
			8-5	8-4	8-3	8-2	8-1	7-1	7-2	7-3	7-4	7-5			
4-8	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	3-8

Cuadro resumen del Índice.

Índice CPO/D	
Cariado:	
Perdido:	
Obturado	
CPO/D	

Índice ceo/d	
Cariado:	
Indicado P/extracción	
Obturado	
ceo/d	

Cuantificación de la OMS para el índice CPO/D – ceo/d	
Bajo	0 a 2
Moderado	3 a 4
Alto	5 a +

En dentición Mixta: CPO/D + ceo/d = \_\_\_\_\_

**Resumen del problema Estomatológico Principal del paciente. (Para obtener el de la comunidad)**

Resultado de:

Motivo de Consulta: \_\_\_\_\_

- I- Lesiones cara cuello y muco-fibrosas \_\_\_\_\_
- II- Índice de Placa bacteriana Lõe y Silness. \_\_\_\_\_
- III- Índice gingival \_\_\_\_\_
- IV- Índice Periodontal CPI \_\_\_\_\_
- V- Índice de Estética Dental DAI / Mal oclusión. \_\_\_\_\_
- VI- Índice de mal oclusión en edades de 3 años a menores de 12 años con dentición temporaria. \_\_\_\_\_
- VII- índice de Caries CPOD/cpod. \_\_\_\_\_

Observaciones especiales que ameritan describirse

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

DIAGNOSTICO DE LA CONDICION DE SALUD BUCAL DE LA POBLACION  
QUE ASISTE A LAS UNIDADES DE SALUD DE GUAYAPA ABAJO, UNIDAD  
DE SALUD GUAYMANGO, UNIDAD DE SALUD COLONIA ISTA, UNIDAD DE  
SALUD SAN JOSE EL NARANJO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este procedimiento consiste en una entrevista para lo cual se le realizaran unas preguntas de tipo personal, posteriormente se realizara una minuciosa evaluación por medio de una guía de observación de la condición bucal. Los datos obtenidos se recopilaran en unas fichas las cuales al final servirán para nuestra investigación a realizar y así conocer el estado de la condición bucal de la población salvadoreña.

Yo \_\_\_\_\_

Con documento de Identidad Número: \_\_\_\_\_

Confirmando mi participación y firmo el presente documento, después de haberlo comprendido, teniendo la oportunidad de preguntar y entender el procedimiento que se realizara, los resultados que se pretenden, los beneficios y los riesgos que puedan derivarse.

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

DIAGNOSTICO DE LA CONDICION DE SALUD BUCAL DE LA POBLACION QUE ASISTE A LAS UNIDADES DE SALUD DE GUAYAPA ABAJO, UNIDAD DE SALUD GUAYMANGO, UNIDAD DE SALUD COLONIA ISTA, UNIDAD DE SALUD SAN JOSE EL NARANJO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este procedimiento consiste en una entrevista para lo cual se le realizaran unas preguntas de tipo personal, posteriormente se realizara una minuciosa evaluación por medio de una guía de observación de la condición bucal. Los datos obtenidos se recopilaran en unas fichas las cuales al final servirán para nuestra investigación a realizar y así conocer el estado de la condición bucal de la población salvadoreña.

Yo \_\_\_\_\_

Con documento de Identidad Número: \_\_\_\_\_

Autorizo la participación de mi hijo(a)

\_\_\_\_\_

y firmo el presente documento, después de haberlo comprendido, teniendo la oportunidad de preguntar y entender el procedimiento que se realizará, los resultados que se pretenden, los beneficios y los riesgos que puedan derivarse.

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



## DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

### UNIDAD DESALUD DE GUAYMANGO.

Se puede decir que la población estudiada en la unidad de salud de Guaymango, en cuanto a edad y sexo se encontró que del 100% de los pacientes evaluados el 63% fueron del sexo femenino y el 37% del sexo masculino, mostrando que el mayor rango de edad tanto femenino como masculino se encuentra en las edades de 20 a 40 años, la minoría en el rango de 60 años y más. (Ver tabla y gráfico 1)

En cuanto a la población femenina de la unidad de salud de Guaymango se encontró que del 100% de embarazadas 37% se encontró en el rango de edad de 12 a 19 años y un 63% en el rango de edad de 20 a 40 años. (Ver tabla y grafico 2)

En lo que se refiere a los ingresos económicos de la población en estudio de la unidad de salud de Guaymango, se encontró que el 100% posee un ingreso económico, de éste el 40% posee un ingreso económico mensual de \$1 a \$100. (Ver tabla y gráfico 3)

Con respecto a la escolaridad de la población en estudio de la Unidad de Salud de Guaymango, se encontró que el 23% de la población no posee escolaridad debido a que este municipio es considerado de extrema pobreza, esto se refleja ya que solo un 6% posee un nivel de escolaridad universitario en el sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 años. (Ver tabla y gráfico 4)

Continuando con el lugar de origen, se presentan los diferentes municipios de procedencia de la población en estudio de la Unidad de salud de Guaymango, observándose que la mayoría pertenece al municipio en estudio en un 80%, del cual el 46% representa el sexo femenino y el 34% del sexo masculino y el resto de la población proveniente de municipios aledaños. (Ver tabla y gráfico 5)

Prosiguiendo con los motivos de consulta de la población en estudio de la Unidad de Salud de Guaymango, se obtuvo que del sexo femenino el 18% asistiera a sacarse una muela y un 7% consulto por dolor de muelas, para el sexo masculino el 11% asistió por sacarse una muela, un 3% a revisión de dientes. (Ver tabla y gráfico 6)

En la Unidad de Salud de Guaymango se observo que el motivo de consulta según su clasificación, asistió por problemas dentales en un 67%, predominado en el sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 años en un 16%. (Ver tabla y gráfico 7)

Dentro de las lesiones de cara, cuello y osteomucofibrosas, de la población en estudio de la Unidad de Salud de Guaymango, el 25% de la población tiene lesiones osteomucofibrosas encontrándose mayormente lesiones de tipo exostosis en paladar duro en un 30% predominando en el sexo masculino. (Ver tabla y gráfico 8)

Con respecto a los índices dentóperiodontales examinados, el índice de placa dentobacteriana de Løe y Silness se encontró en la población en estudio de la Unidad de Salud de Guaymango, un 53% con una condición moderada siendo mas afectada el sexo femenino en el rango de edad de 20 a 40 años en un 16% (Ver tabla y gráfico 9)

Según el índice gingival, presentado en la población en estudio de la Unidad de Salud de Guaymango, el 45% presentó una inflamación moderada mayormente en el sexo femenino en el rango de 20 a 40 años en un 16%. (Ver tabla y gráfico 10)

Por otra parte el índice periodontal comunitario CPI (de OMS) de la población en estudio de la Unidad de Salud de Guaymango, un 50% se encuentra sano lo que podemos interpretar que el otro 50% se encuentra con una enfermedad periodontal. (Ver tabla y gráfico 11).

Para la determinación de oclusopatias en la población estudiada, se utilizó el índice de estética dental DAI, el cual revelo que el 49% de la población presentó una oclusión normal por lo que se puede determinar que el otro 51% presenta algún tipo de alteración oclusal. (Ver tabla y gráfico 12).

Según el índice de mal oclusión en edades de 3 años a menores de 12 años en la población en estudio de la Unidad de Salud de Guaymango, se observó que el 42% de los niños presentaron una maloclusión definida y severa. (Ver tabla y gráfico 13).

Con respecto al índice CPO/D – ceo/d se obtuvo un nivel alto con un 88% predominando mas en el sexo femenino en un 27% en el rango de edad de 20 a 40 años. (Ver tabla y gráfico 14).

## DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

### UNIDAD DE SALUD DE COLONIA ISTA

Atravez de este estudio se puede analizar que la población de la unidad de salud de Colonia Ista, en cuanto a edad y sexo se encontró que del 100% de los pacientes evaluados el 63% fueron del sexo femenino y el 37% del sexo masculino, mostrando que el mayor rango de edad tanto femenino como masculino se encuentra en las edades de 20 a 40 años. (Ver tabla y gráfico 15)

En cuanto a la población femenina en estado de gravidez de la unidad de salud de Colonia Ista se encontró que un 83% son mujeres en el rango de 20 a 40 años y un 17% en el rango de 12 a 19 años. (Ver tabla y grafico 16)

En lo que se refiere a los ingresos económicos de la población en estudio de la unidad de salud de Colonia Ista, se encontró que el 100% posee ingresos económicos y de este el 80% posee un ingreso económico mensual de \$1 a \$100. (Ver tabla y gráfico 17)

Con respecto a la escolaridad de la población en estudio de la Unidad de Salud de Colonia Ista, se encontró que el 27% de la población posee un nivel de escolaridad de tercer ciclo predominando en el sexo femenino en un 11% en el rango de edad de 20 a 40 años. (Ver tabla y gráfico 18)

Con respecto el lugar de origen de la población en estudio de la Unidad de salud de Colonia Ista, se puede observar que el 86% pertenece al municipio de San Francisco Menéndez. (Ver tabla y gráfico 19)

Por otra parte el motivo de consulta de la población en estudio de la Unidad de Salud de Colonia Ista, se obtuvo que en un 30% consultara por un relleno predominado en el sexo femenino en un 11% en el rango de 20 a 40 años. (Ver tabla y gráfico 20)

El motivo de consulta clasificado para la población en estudio de la Unidad de Salud de Colonia Ista, se obtuvo que un 73% de la población consulto por motivos dentales resaltando en el sexo femenino en el rango de 20 a 40 años en un 22%. (Ver tabla y gráfico 21)

Dentro de las lesiones osteomucofibrosas de la población en estudio de la Unidad de Salud de Colonia Ista, se observaron más frecuentemente las lesiones de eritroplasia a nivel de encía en un 16% al igual que las tumoraciones de cara y cuello. (Ver tabla y gráfico 22)

Con respecto a los índices dentóperiodontales examinados, el índice de placa dentobacteriana de Løe y Silness se encontró que el índice de placa bacteriana

en un 38% presento una condición leve predominando en el sexo femenino en un 15% en rango de edad de 20 a 40 años de edad. (Ver tabla y gráfico 23)

En el índice gingival, la población en estudio de la Unidad de Salud de Colonia Ista, se encontró que el 37% presenta un buen estado a nivel gingival con un 11 % para el sexo femenino en rango de 20 a 40 años. (Ver tabla y gráfico 24)

Por otra parte el índice periodontal comunitario CPI (de OMS) de la población en estudio de la Unidad de Salud de Colonia Ista, se observo que en un 33% se encuentra sano lo que indica que el otro 67% con alguna enfermedad periodontal. (Ver tabla y gráfico 25).

Para la cuantificación de oclusopatías en la población estudiada, se utilizo el índice de estética dental DAI, el cual revelo que el 49% presenta una oclusión normal predominando en el sexo femenino con un 18% en rango de edad de 20 a 40 años. (Ver tabla y gráfico 26).

Según el índice de mal oclusión en edades de 3 años a menores de 12 años en la población de estudio de la Unidad de Salud de Colonia Ista, el 61% posee una maloclusión muy severa predominando el sexo femenino en el rango de edad de 0 a 4 años en un 30%. (Ver tabla y gráfico 27).

Para el índice CPO/D – ceo/d se obtuvo un nivel alto con un 71% predominando mas en el sexo femenino en un 26% en el rango de edad de 20 a 40 años. (Ver tabla y gráfico 28).

## DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

### UNIDAD DE SALUD DE GUAYAPA ABAJO

Con este estudio se puede analizar que la población de la unidad de salud de Guayapa Abajo, en cuanto a edad y sexo se encontró que del 100% de los pacientes evaluados el 62% fueron del sexo femenino y el 38% del sexo masculino, mostrando que el mayor rango de edad tanto femenino como masculino se encuentra en las edades de 20 a 40 años. (Ver tabla y gráfico 29)

En cuanto a la población femenina en estado de gravidez de la unidad de salud de Guayapa Abajo se encontró que un 83% son mujeres en el rango de 20 a 40 años y un 17% en el rango de 12 a 19 años. (Ver tabla y gráfico 30)

En lo que se refiere a los ingresos económicos de la población en estudio de la unidad de salud de Guayapa Abajo, se encontró que el 100% posee ingresos económicos y de este el 80% posee un ingreso económico mensual de \$1 a \$100. (Ver tabla y gráfico 31)

Con respecto a la escolaridad de la población en estudio de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, se encontró que el 35% de la población posee un nivel de escolaridad de tercer ciclo predominando en el sexo femenino en un 15% en el rango de edad de 20 a 40 años. (Ver tabla y gráfico 32)

Con respecto el lugar de origen de la población en estudio de la Unidad de salud de Guayapa Abajo, se puede observar que el 92% pertenece al municipio de Jujutla. (Ver tabla y gráfico 33)

Por otra parte el motivo de consulta de la población en estudio de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, se obtuvo que en un 32% consultara por un relleno predominado en el sexo femenino en un 15% en el rango de 20 a 40 años. (Ver tabla y gráfico 34)

El motivo de consulta clasificado para la población en estudio de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, se obtuvo que un 61% de la población consulto por motivos dentales resaltando en el sexo femenino en el rango de 20 a 40 años en un 23%. (Ver tabla y gráfico 35)

Dentro de las lesiones osteomucofibrosas de la población en estudio de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, se observaron más frecuentemente las ulceraciones en encía en un 38%. (Ver tabla y gráfico 36)

Con respecto a los índices dentóperiodontales examinados, el índice de placa dentobacteriana de Løe y Silness se encontró que el índice de placa bacteriana en un 42% presentó una condición leve predominando en el sexo femenino en un 16% en rango de edad de 20 a 40 años de edad. (Ver tabla y gráfico 37)

En el índice gingival, la población en estudio de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, se encontró que el 41% presenta una inflamación leve con un 14 % para el sexo femenino en rango de 20 a 40 años. (Ver tabla y gráfico 38)

Por otra parte el índice periodontal comunitario CPI (de OMS) de la población en estudio de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, se observó que en un 39% se encuentra con cálculo supra o sub gingival predominando en el sexo femenino con un 16% en rango de edad de 20 a 40 años. (Ver tabla y gráfico 39).

Para la cuantificación de oclusopatías en la población estudiada, se utilizó el índice de estética dental DAI, el cual reveló que el 67% presenta una oclusión normal predominando en el sexo femenino con un 21% en rango de edad de 20 a 40 años. (Ver tabla y gráfico 40).

Según el índice de mal oclusión en edades de 3 años a menores de 12 años en la población de estudio de la Unidad de Salud de Guayapa Abajo, el 38% posee una maloclusión muy severa predominando el sexo femenino en el rango de edad de 5 a 11 años en un 19%. (Ver tabla y gráfico 41).

Para el índice CPO/D – ceo/d se obtuvo un nivel alto con un 85% predominando más en el sexo femenino en un 30% en el rango de edad de 20 a 40 años. (Ver tabla y gráfico 42).

## DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

### UNIDAD DE SALUD DE SAN JOSE EL NARANJO

Con este estudio se puede analizar que la población de la unidad de salud de San José el Naranjo, en cuanto a edad y sexo se encontró que del 100% de los pacientes evaluados el 57% fueron del sexo femenino y el 43% del sexo masculino, mostrando que el mayor rango de edad tanto femenino como masculino se encuentra en las edades de 20 a 40 años. (Ver tabla y gráfico 43)

En cuanto a la población femenina total de la unidad de salud de San José el Naranjo se encontró que un 8% son mujeres embarazadas el 4% en el rango de 20 a 40 años y un 4% en el rango de 12 a 19 años. (Ver tabla y gráfico 44)

En lo que se refiere a los ingresos económicos de la población en estudio de la unidad de salud de San José el Naranjo, se encontró que el 100% posee ingresos económicos y de este el 95% posee un ingreso económico mensual de \$1 a \$100. (Ver tabla y gráfico 45)

Con respecto a la escolaridad de la población en estudio de la Unidad de Salud de San José el Naranjo, se encontró que el 42% no posee un nivel de escolaridad predominando en el sexo masculino 15% en el rango de edad de 0 a 4 años. (Ver tabla y gráfico 46)

Con respecto el lugar de origen de la población en estudio de la Unidad de salud de San José el Naranjo, se puede observar que el 92% pertenece al municipio de Jujutla. (Ver tabla y gráfico 47)

Por otra parte el motivo de consulta de la población en estudio de la Unidad de Salud de San José el Naranjo, se obtuvo que en un 41% consultara por un control predominando en el sexo masculino en un 15% en el rango de 0 a 4 años. (Ver tabla y gráfico 48)

El motivo de consulta clasificado para la población en estudio de la Unidad de Salud de San José el Naranjo, se obtuvo que un 44% de la población consulto por motivos dentales resaltando en el sexo femenino en el rango de 20 a 40 años en un 12%. (Ver tabla y gráfico 49)

Dentro de las lesiones osteomucofibrosas de la población en estudio de la Unidad de Salud de San José el Naranjo Guayapa Abajo, se observaron más frecuentemente las eritroplasia en encías en un 18% al igual que las leucoplásias en labios. (Ver tabla y gráfico 50)

Con respecto a los índices dentóperiodontales examinados, el índice de placa dentobacteriana de Løe y Silness se encontró que el índice de placa bacteriana en un 39% presento una condición leve predominando en el sexo femenino en un 8% en rango de edad de 20 a 40 años de edad. (Ver tabla y gráfico 51)

En el índice gingival, la población en estudio de la Unidad de Salud de San José el Naranjo, se encontró que el 38% presenta una inflamación leve con un 8% para el sexo femenino en rango de 12 a 19 años. (Ver tabla y gráfico 52)

Por otra parte el índice periodontal comunitario CPI (de OMS) de la población en estudio de la Unidad de Salud de San José el Naranjo, se observo que en un 32% se encuentra con cálculo supra o sub gingival predominando en el sexo femenino con un 8% en rango de edad de 12 a 19 años. (Ver tabla y gráfico 53).

Para la cuantificación de oclusopatias en la población estudiada, se utilizo el índice de estética dental DAI, el cual revelo que el 38% presenta una oclusión normal predominando en el sexo femenino con un 12% en rango de edad de 12 a 19 años. (Ver tabla y gráfico 54).

Según el índice de mal oclusión en edades de 3 años a menores de 12 años en la población de estudio de la Unidad de Salud de San José el Naranjo, el 48% posee una oclusión normal predominando el sexo masculino en el rango de edad de 0 a 4 años en un 25%. (Ver tabla y gráfico 55).

Para el índice CPO/D – ceo/d se obtuvo un nivel alto con un 78% predominando mas en el sexo femenino en un 19% en el rango de edad de 20 a 40 años. (Ver tabla y gráfico 56).