



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**ODONTÓLOGO**

**TEMA:**

**“EL ESTRÉS Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD BUCAL DE  
LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”**

**PROPUESTA ALTERNATIVA**

**AUTOR**

**LUIS ALBERTO MONGE LOOR**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**DRA. LILIAN BOWEN MENDOZA Mg.Gs**

**PORTOVIEJO-MANABÍ-ECUADOR**

**2012**

## **CERTIFICACIÓN**

Dra. Lilian Bowen Mendoza Mg. Gs, certifica que la tesis de investigación titulada “**El estrés y su repercusión en la salud bucal de los estudiantes universitarios**”, es trabajo original de **Luis Alberto Monge Loor**, la misma que ha sido realizada bajo mi dirección.

---

**DRA. LILIAN BOWEN MENDOZA. Mg Gs**  
**DIRECTORA DE TESIS**

## **DECLARATORIA**

La responsabilidad de las ideas y resultados del presente trabajo investigativo: **“EL ESTRÉS Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”**, pertenece exclusivamente al autor:

**LUIS ALBERTO MONGE LOOR**



**UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN GREGORIO DE  
PORTOVIEJO  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

**“EL ESTRÉS Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD BUCAL DE LOS  
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”**

Tesis de grado sometida a consideración del tribunal examinador como  
requisito previo a la obtención del título de odontólogo.

---

Dra. ANGELA MURILLO ALMACHE MG .Sp.  
**PRESIDENTA DEL TRIBUNAL**

---

Dra. LILIAN BOWEN MENDOZA Mg. Gs.  
**DIRECTORA DE TESIS**

---

Dr. CÉSAR BURGOS MORAN Mg. Ge.  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

---

Dra. GLADYS VACA GUERRERO Mg. Sc.  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

---

Dra. KATIUSKA BRIONES SOLÓRZANO Mg. Ge.  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

---

Ab. JULIA MORALES LOOR  
**SECRETARIA ACADÉMICA**

## DEDICATORIA

A mis Padres **Dr. Jesús Alberto Monge y Andrea Loor Chóez**, que me dieron la vida y que con sus enseñanzas y sus buenas costumbres han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

Padres, mi esfuerzo se convirtió en su triunfo y el mío, por eso con respeto y admiración les dedico mi tesis.

A mis hermanos, **Tanya, Gisela, Hemmy y Jesús**, que con su amor me respaldaron constantemente para que mis sueños se hagan realidad; espero contar siempre con su apoyo porque son parte importante en mi vida.

Con todo mi amor y cariño **a mi esposa Mabel**, que todos los días me otorga su ternura, su cariño, comprensión y paciente espera como evidencia de su gran amor.

**A mi hijo**, que a pesar de no haber nacido aún, es mi regalo más grande, que lo quiero, siempre lo tengo en mi mente y es parte de mi lucha para seguir en busca de la excelencia en el trabajo.

A mis queridos abuelitos y demás familiares, por darme cariño y apoyo para ser una persona de bien y caminar por el camino del éxito.

**LUIS ALBERTO**

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS, quien me dió la fe, la salud y la esperanza para terminar este trabajo, por darme la fortaleza que necesitaba para no doblegar en los momentos difíciles que se nos presentaron durante los estudios.

A mis queridos padres, que con sus esfuerzos, amor y consejos han hecho posible el alcance de la meta deseada. Mi madre que siempre está dispuesta a ayudarme, con su esfuerzo y dedicación siempre me vi respaldado por su apoyo, te amo.

A mis hermanos, por su comprensión y apoyo, ya que siempre se brindaron predispuestos a cualquier novedad, gracias hermanos.

A cada uno de los docentes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por sus valiosas aportaciones y enseñanzas que me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

**LUIS ALBERTO**

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>i</b>
<b>ANTECEDENTES</b> .....	<b>V</b>
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>1</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	2
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>3</b>
2. JUSTIFICACIÓN:.....	3
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>5</b>
3. OBJETIVOS.....	5
3.1.OBJETIVO GENERAL.....	5
3.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
<b>CAPITULO IV</b> .....	<b>7</b>
4.1. HIPÓTESIS.....	7
<b>CAPITULO V</b> .....	<b>8</b>
<b>5. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>8</b>
<b>5.1. MARCO INSTITUCIONAL</b> .....	<b>8</b>
<b>5.2. ESTRÉS</b> .....	<b>9</b>
5.2.1. Definición:.....	9
5.2.2. Origen del estrés.....	12
5.2.3. El estrés en la salud general .....	14
5.2.4. Clasificación del estrés .....	18
5.2.4.1. Estrés agudo.....	18
5.2.4.2. Estrés crónico .....	19
5.2.4.3. Estrés académico .....	21
5.2.4.3.1. Síntomas.....	24
5.2.4.4 Consecuencias de estrés a corto y largo plazo .....	28
5.2.4.4.1 Complicaciones digestivas por estrés .....	28

5.2.4.5. Fases de estrés .....	33
5.2.4.5.1. Fase uno o demanda ambiental .....	33
5.2.4.5.2. Fase dos: demanda subjetiva.....	33
5.2.4.5.3. Fase tres o respuesta de estrés .....	34
5.2.4.5.4 Fase cuatro: consecuencias conductuales .....	34
5.2.4.6. Manifestaciones clínicas .....	35
4.2.4.6.1. Reacciones físicas .....	36
5.2.4.6.1. Reacciones psicológicas.....	37
5.2.4.6.2. Reacciones comportamentales .....	38
5.2.4.7. Causas desencadenantes del estrés en adolescentes.....	38
5.2.4.7.1 Competitividad grupal y entre compañeros .....	40
5.2.4.7.2. Realización de un examen. ....	40
5.2.4.7.3 Sobrecarga de académica .....	42
5.2.4.7.4 Limitado tiempo para cumplir con actividades académica. ....	43
5.2.4.8 Tratamiento.....	44
<b>5.3 SALUD BUCAL .....</b>	<b>46</b>
5.3.1 Concepto .....	46
5.3.2 Factores que favorecen el desarrollo de microorganismos en la cavidad bucal.48	
5.3.2.1 Factores físicos- químicos.....	48
5.3.2.2 Temperatura .....	48
5.3.2.3 Potencial de oxido-reducción (Eh).....	49
5.3.2.4 Humedad .....	49
5.3.2.4.1 Saliva.....	50
5.3.2.4.1.1 Composición de la saliva.....	50
5.3.2.4.1.2 Funciones de la saliva.....	51
5.3.2.4.1.3. Regulación de la secreción de la saliva.....	52
5.3.2.4.1.4 Xerostomía.....	54
5.3.2.4.1.4.1 Etiopatogenia .....	55
5.3.2.4.1.4.2 Diagnóstico .....	56



5.3.2.4.1.4.3 Tratamiento.....	57
5.3.2.4.1.5 Sialorrea .....	58
5.3.2.4.1.5.1 Etiopatogenia .....	58
5.3.2.4.1.5.2 Diagnóstico .....	60
5.3.2.4.1.5.3 Tratamiento.....	60
5.3.2.4.1.6 PH.....	61
5.3.2.4.1.6.1 Factores nutricionales .....	62
5.3.2.4.1.6.1.1 Fuentes endógenas.....	62
5.3.2.4.1.6.1.2 Fuentes exógenas.....	62
5.3.3 Problemas y enfermedades odonto-estomatológicas más frecuentes.....	63
5.3.3.1 Problemas y enfermedades dentales .....	63
5.3.3.1.1 Placa bacteriana .....	63
5.3.3.1.1.2 Formación de la placa dental .....	64
5.3.3.1.1.2.1 Deposición .....	64
5.3.3.1.1.2.1 Crecimiento y maduración.....	65
5.3.3.1.1.2.2 Cambios cuantitativos. ....	65
5.3.3.1.1.2.3 Cambios cualitativos .....	66
5.3.3.1.1.3 Tipos o fases de la placa dental .....	66
5.3.3.1.1.3.1 El sarro dental primario o joven, es de consistencia blanda .....	66
5.3.3.1.1.3.2 El sarro dental secundario, endurecido o consolidado.....	67
5.3.3.1.2 Halitosis .....	67
5.3.3.1.2.1 Etiología .....	69
5.3.3.1.2.1.1 Alimentos o bebidas .....	69
5.3.3.1.2.1.2 Tabaco y alcohol: .....	69
5.3.3.1.2.1.3. Algunas enfermedades .....	70
5.3.3.1.2.2. Cómo se combate la halitosis.....	71
5.3.3.1.3. Caries. ....	71
5.3.3.1.3.1. Caries según su ubicación .....	72
5.3.3.1.3.1.1. Caries en la superficie oclusal.....	72

5.3.3.1.31.2 Caries en la superficie proximal .....	72
5.3.3.1.3.1.3 Caries en la superficie radicular .....	73
5.3.3.1.3.2. Histopatología de la caries .....	74
5.3.3.1.3.3 Etiología de la caries.....	74
5.3.3.1.3.4 Tratamiento.....	75
5.3.3.2 Problemas y enfermedades periodontales. ....	75
5.3.3.2.1 Gingivitis. ....	75
5.3.3.2.2 Síntomas.....	76
5.3.3.2.3 Causas.....	76
5.3.3.2.1.4 Tratamiento.....	77
5.3.3.2.2. Periodontitis. ....	78
5.3.3.2.2.1 Síntomas.....	78
5.3.3.2.2.2 Causas.....	79
5.3.3.2.2 .3. Tratamiento.....	79
5.3.3.2.3 Bruxismo.....	80
5.3.4 Prevención.....	81
5.3.4.1 Higiene bucodental .....	81
5.3.4.1.1 Hábitos dietéticos.....	82
5.3.4.1.2 Hábitos higiénicos.....	83
5.3.4.1.2.1 El Cepillado.....	84
5.3.4.1.2.1.1 Técnica de cepillado.....	85
5.3.4.1.2.2 Limpieza con seda o hilo dental .....	87
5.3.4.1.2.2.1 Tecnica .....	87
5.3.4.1.2.2 El enjuague .....	88
5.3.4.1.2.3 Visita periódica al dentista.....	88
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>89</b>
<b>6. Metodología de la investigación .....</b>	<b>89</b>
6.1. Método.....	89
6.1.1. Modalidad básica de la investigación .....	89

6.1.1.1. Bibliográfica: .....	89
6.1.1.2. De campo: .....	89
6.1.2. Nivel o tipo de la investigación .....	90
6.1.2.1. Exploratoria:.....	90
6.1.2.2. Descriptiva: .....	90
6.1.2.3. Analítica: .....	90
6.1.2.4. Sintética: .....	90
6.1.2.5. Propositiva: .....	90
6.2. Técnicas.....	91
6.3. Instrumentos .....	91
6.4. Recursos.....	91
6.4.1. Materiales .....	91
6.4.3. Tecnológicos.....	92
6.4.4. Recursos económicos.....	92
6.5. Población y muestra.....	93
6.5.1. Población .....	93
6.5.2. Tamaño de la muestra .....	93
6.5.2.1. Tipo de muestra .....	93
<b>CAPITULO VII</b> .....	<b>94</b>
<b>7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>94</b>
<b>7.1. Analisis e interpretacion de los resultados de la investigacion</b> .....	<b>94</b>
7.1.1. Analisis e interpertación de los resultados de las encuestas. ....	94
7.1.2. Analisis e interpertación de los resultados del test del estres.....	94
7.1.3. Analisis e interpertación de los resultados de las fichas clínica. ....	94
7.1.3. Análisis e interpretación de los resultados según los objetivos.....	94
<b>7.2. Conclusiones</b> . .....	<b>158</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>161</b>
<b>PROPUESTA</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE GRAFICUADROS

### GRAFICUADROS DE LAS ENCUESTAS

GRAFICUADRO # 1 .....	94
¿CUÁNTAS VECES AL DÍA SE CEPILLALOS DIENTES? .....	94
GRAFICUADRO # 2 .....	96
¿CUÁNTOS MINUTOS DEMORA EN CADA CEPILLADO DENTAL? .....	96
GRAFICUADRO # 3 .....	98
¿QUÉ INSTRUMENTO UTILIZA PARA LA LIMPIEZA DENTAL? .....	98
GRAFICUADRO # 4 .....	100
¿CUÁL DE ESTOS HÁBITOS TIENE? .....	100
GRAFICUADRO # 5 .....	102
¿ACUDE DE FORMA REGULAR AL DENTISTA? .....	102
GRAFICUADRO # 6 .....	104
¿HA NOTADO QUE CON FRECUENCIA TIENE MAL SABOR DE BOCA? .....	104
GRAFICUADRO # 7 .....	106
¿HA NOTADO QUE TIENE MAL ALIENTO (HALITOSIS)? .....	106
GRAFICUADRO # 8 .....	108
¿APRIETA Y RECHINA HABITUALMENTE LOS DIENTES MIENTRAS DUERME? .....	108
GRAFICUADRO # 9 .....	110
¿CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMA AL DÍA? .....	110
GRAFICUADRO # 10 .....	112
¿CUÁL DE ESTOS TRASTORNOS DEL APARATO DIGESTIVOS PRESENTAS? .....	112
GRAFICUADRO # 11 .....	114
¿CUÁNTAS MATERIAS RECIBE AL DÍA? .....	114
GRAFICUADRO # 12 .....	116
¿CUÁNTAS HORAS DE CLASES RECIBE AL DÍA? .....	116
GRAFICUADRO # 13 .....	118
¿LOS PERIODOS PARA COMIDA DE CUÁNTAS HORAS SON? .....	118

## **GRAFICUADRO DEL TEST DEL ESTRÉS**

GRAFICUADRO # 1 .....	120
TEST DE ESTRÉS .....	120
GRAFICUADRO # 2.....	122
NIVELES DE ESTRÉS Y SU RELACION CON EL CPO .....	122
GRAFICUADRO # 3 .....	124
NIVELES DEL ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON LOS INDICADORES DE HOS.. .....	124
GRAFICUADRO # 4.....	126
NIVELES DE ESTRÉS BAJO Y SU RELACIÓN CON LOS INDICADORES DE HOS .....	126
GRAFICUADRO # 5.....	128
Niveles de medio y su relación con los indicadores de HOS .....	128
GRAFICUADRO # 6.....	130
Nivel de estrés alto y su relación con los indicadores de HOS .....	130

## **GRAFICUADROS DE LAS FICHAS CLÍNICAS**

GRAFICUADRO # 1 .....	132
INDICADOR CPO (CARIADOS, PIEZAS PERDIDAS O POR PERDER, OBTURADOS).....	132
GRAFICUADRO # 2 .....	134
INDICE DE CARIES .....	134
GRAFICUADRO # 3 .....	136
INDICE DE PIEZAS PERDIDAS.....	136
GRAFICUADRO # 4 .....	138
INDICE DE PIEZAS OBTURADAS.....	138
GRAFICUADRO # 5 .....	140
INDICADORES DE SALUD ORAL SIMPLIFICADA .....	140
GRAFICUADRO # 6 .....	142

INDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA .....	142
GRAFICUADRO # 7 .....	144
INDICE DE CÁLCULO DENTAL .....	144
GRAFICUADRO # 8 .....	146
GRAFICUADRO INDICE DE GINGIVITIS .....	146
GRAFICUADRO # 9 .....	148
HALLAZGOS CLÍNICOS .....	148

### **GRAFICUADRO DE LOS CRUCES SEGÚN LOS OBJETIVOS.**

GRAFICUADRO # 1 .....	150
ANALIZAR LA CARGA ACADÉMICA PARA RELACIONARLO CON EL BRUXISMO .....	150
GRAFICUADRO # 2.....	152
COMPARAR LA DISTRIBUCION DE LAS HORAS DE CALSES CON LA HIGIENE ORAL.....	152
GRAFICUADRO # 3 .....	154
RELACIONAR EL CONSUMO DE CIGARRILLOS CON EL CAMBIO DE COLOR DE PIEZAS DENTALES.....	154
GRAFICUADRO # 4.....	156
COMPARAR LA DISTRIBUCIÓN DE LAS HORAS DE CLASES CON LA HIGIENE ORAL.....	156

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por objetivo determinar la repercusión del estrés en la salud bucal de los estudiantes de la Carrera de Odontología de La Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Esta investigación tiene la finalidad de conocer el estado de salud bucal de los estudiantes de odontología, analizar la carga académica para relacionarlo con la presencia de bruxismo, comparar la distribución de horas de clases con la higiene bucal que presentan, relacionar el consumo de cigarrillos con cambios de color en las piezas dentarias en los estudiantes, establecer la presencia de complicaciones digestivas para determinar la aparición de alteraciones bucales y presenta una propuesta alternativa para solucionar el problema.

El estrés en universitarios es un rol del diario vivir, quien ha estudiado una carrera superior sabe que es pasar por estos momentos. El exceso de trabajos, numerosas horas de clases y tiempo en las aulas, provocan tensión en el organismo, la cual es absorbida y puede ser descargada mediante movimientos involuntarios de la Articulación Temporo-Mandibular (ATM) conocido como bruxismo en la cual las piezas dentales se desgastan.

El descuido de la higiene general es muy frecuente en los estudiantes, por ende un descuido y aplacamiento de técnicas mal ejecutadas para higiene bucal. Debido a que los estudiantes muchas veces tienen que pasar largas horas en las aulas estos no realizan la frecuencia ni en el tiempo correcto el cepillado dental, lo cual provocara una higiene bucal regular, haciéndolos mas susceptibles a sufrir patologías en la cavidad bucal.

El consumo del cigarrillo es muy frecuente en los estudiantes universitarios que muchas veces para ser aceptados lo hacen no por que les guste sino por que sus compañeros lo hacen. Muchas veces hay que estudiar para exámenes y para dominar el sueño muchos toman bebidas energizante y fuman cigarrillos, el consumo excesivo de cigarrillos provoca manchas en los dientes y además de alteraciones en los tejidos periodontales.

La dieta de los estudiantes no es la más saludable, ya que cambian los horarios de comida y la ingesta de alimentos a la larga aparecerán alteraciones en el aparato digestivo. Estas alteraciones como la gastritis muchas veces se manifiestan en la cavidad bucal, ya que modifica la cantidad y composición de la saliva, facilitando la aparición de alteraciones bucales.

La muestra que se investigó fueron 119 estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, se aplicó una encuesta, un test y fichas clínicas.



Este trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el Capítulo I se presenta el planteamiento de la investigación y la formulación del problema.

En el Capítulo II se justifica la realización de esta investigación, tanto en lo personal como en lo social.

En el Capítulo III se formulan los objetivos, tanto el general como los específicos.

En el Capítulo IV se formula la hipótesis, la misma que ha sido resuelta mediante la investigación.

En el Capítulo V se desarrolla el marco teórico, dentro del cual se encuentra el marco institucional y las dos variables a investigar: el estrés y la salud bucal.

En el Capítulo VI se explica la metodología de la investigación, los métodos utilizados, las técnicas y recursos empleados y el detalle de la población y muestra escogida.

En el Capítulo VII se muestran los resultados de la investigación, mediante el análisis e interpretación de los resultados de la encuesta, del test del estrés y de la ficha clínica realizada a los estudiantes; así como también se exponen las conclusiones a las que se llega una vez terminada la investigación.

Esta investigación consta de dos partes: La parte bibliográfica, donde se utilizaron libros, revistas científicas y páginas web para realizar el contenido del marco teórico y así demostrar la relación del estrés y la salud bucal; y la parte práctica, donde se realizó la investigación de campo mediante la aplicación de un test, encuestas y fichas clínicas que brindaron los datos para alcanzar los objetivos trazados.

## **ANTECEDENTES**

En los años 30, por aquel entonces el veinteañero estudiante de medicina en la Universidad de Praga Hans Selye hijo del cirujano austriaco Hugo Seyle observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, independientemente de la enfermedad que padecieran, presentaban síntomas comunes: cansancio, pérdida del apetito, disminución de peso y astenia, entre otras. Por ello, Seyle llamó a este conjunto de síntomas el síndrome de estar enfermo.

En 1950 publicó la que sería su investigación más famosa: Estrés un estudio sobre la ansiedad. El término estrés proviene de la física hace referencia a la presión que ejerce un cuerpo sobre otro, siendo aquel que más presión recibe el que puede destrozarse y fue adoptado por la psicología, pasando a denominar el conjunto de síntomas psicofisiológicos. Los estudios de Seyle con posterioridad llevaron a plantear que el estrés es la respuesta inespecífica a cualquier demanda a la que sea sometido.

En la actualidad, se considera una enfermedad, por que el ambiente y los motivos por los que se desarrolló el mecanismo del estrés en el ser humano han cambiado, los estresores de la vida moderna son otros que no tienen que ver con la supervivencia de la especie en el medio natural. La existencia

del estrés en los estudiantes universitarios produce un descuido en la higiene personal, lo que favorece a la aparición de alteraciones bucales.

Los estudiantes de odontología, a pesar de recibir educación de todas las ramas de odontología, descuidan la salud general. El estrés es un estado que nos afecta a todos a cualquier edad en mayor o menor medida, de acuerdo a la situación en que nos encontremos y los recursos que se tengan para manejar esta situación.

Por otro lado no existe en los registros de la Universidad San Gregorio, algún trabajo que demuestre la significancia de este estudio como es el estrés y su repercusión en la salud bucal de los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio.

# **CAPITULO I**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El concepto de estrés proviene del término inglés stress. Se trata de la tensión provocada por situaciones agobiantes, las cuales generan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos. El estrés es una demanda física o psicológica fuera de lo habitual, que provoca un estado ansioso en el organismo.

El estrés es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. Estudios realizados por la Universidad Veracruz de México demostraron que a nivel mundial la vida universitaria suele ser una etapa memorable; es la época en que el estudiante aún tiene la posibilidad de excederse en diversión y estudio. Sin embargo, en el mundo actual, con tantas exigencias, ritmo acelerado y ardua competencia por ocupar un lugar en la población económicamente activa, las presiones de la academia y la cotidianidad hacen que este bello periodo estudiantil sea menos placentero y se convierta en toda una pesadilla. La investigación realizada demostró que más de 70 % de los estudiantes se siente vulnerable a caer en cuadros preocupantes de estrés.

En Sudamérica (Brasil), los porcentajes en materia de estrés universitario también crecen año a año, de acuerdo al resultado de encuestas realizadas a 100 universitarios, se reveló que el 65% de los estudiantes admite que sufre estrés en su actividad.

Actualmente, en el Ecuador se observa y se mantiene un alto nivel de estrés al enfrentarse con sus actividades diarias, pero esto está en incremento y produce un efecto negativo; dependiendo de si la reacción del organismo es suficiente para cubrir una determinada adaptabilidad a diferentes problemas.

En Portoviejo estudios realizados por la Federación de Estudiantes Universitarios del Ecuador demostraron que el estrés universitario afecta en un 57% de los estudiantes debido al ritmo de vida que llevan.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las repercusiones en la salud bucal de los estudiantes con alto nivel de estrés?

## **CAPITULO II**

### **2. JUSTIFICACIÓN**

La salud bucal es el resultado de un conjunto de normas y prácticas para mantener una cavidad bucal limpia. El estado de la boca puede reflejar el estado de salud general y también influir en él, lo que significa que una deficiente salud bucal y enfermedades o afecciones bucales no tratadas pueden tener un impacto sobre la calidad de vida, mayor de lo que se puede imaginar.

En la vida universitaria, el estudiante se ve afectado por un sin número de situaciones agobiantes que son propias de la carrera de formación; el estudiante incrementa su nivel de estrés lo cual modificará las funciones normales del aparato digestivos y por ende provocará alteraciones en la saliva; la insuficiente higiene bucal por el amplio tiempo que se entrega a las diferentes tareas y cumplimiento de listas de clases, facilitará la aparición de alteraciones dentales.

Esta investigación beneficia a los estudiantes de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, porque se obtienen resultados, mediante el sondeo de un grupo de ellos, datos e información que permiten identificar los problemas en la salud bucal debido a una vida estresante, que hacen parte de su cotidianidad y establecer posibles soluciones a este problema.

Las ciencias que se ven beneficiadas son la Operatoria Dental, porque los estudiantes con alto nivel de estrés descuidan la higiene bucal, por ende aumenta la formación de caries; y la Oclusión ya que debido al bruxismo se modifica la mordida.

Es factible realizar esta investigación ya que se pudo identificar los problemas en la salud bucal en estudiantes con alto nivel de estrés, que afectan en el rendimiento académico de los universitarios para establecer un punto de inicio hacia la lucha contra este mal social que afecta, no solo a los estudiantes sino a nivel general. Se pudo ejecutar este tema ya que se encuentra una amplia bibliografía actualizada sobre salud bucal, y se contó con el apoyo de los estudiantes y docentes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.



## **CAPITULO III**

### **3. OBJETIVOS.**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL.**

- Determinar la repercusión del estrés en la salud bucal de los estudiantes universitarios.

#### **3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Conocer el estado de salud bucal de los estudiantes de odontología.
- Establecer el nivel de estrés de los estudiantes.
- Analizar la carga académica de los estudiantes de odontología para relacionarlo con la presencia de bruxismo.
- Comparar la distribución de horas de clases de los estudiantes con la higiene bucal que presentan.
- Relacionar el consumo de cigarrillos en periodos de evaluaciones de los estudiantes con el cambio de color en las piezas dentales.

- Establecer la presencia de complicaciones digestivas en los estudiantes para determinar la aparición de alteraciones bucales.
- Diseñar una propuesta alternativa de solución al problema encontrado.

## **CAPITULO IV**

### **4.1. HIPÓTESIS**

El estrés incide significativamente en la salud bucal de los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

## **CAPITULO V**

### **5. MARCO TEÓRICO**

#### **5.1. Marco institucional**

La Universidad "San Gregorio de Portoviejo", ubicada en la ciudad de Portoviejo, capital de la provincia de Manabí fue creada, mediante Decreto Legislativo # 2000-33 del 14 de diciembre de 2000, sobre la estructura de la Universidad Laica "Vicente Rocafuerte" de Guayaquil, extensión Portoviejo, que empezó a funcionar desde el 20 de mayo de 1968.

Con menos de una década de existencia, la Universidad "San Gregorio de Portoviejo" cuenta con 3 modernos y funcionales edificios que albergan a 3.500 estudiantes distribuidos en las áreas académicas de Ciencias: Social, Técnica, Salud, Económica y Empresarial, equipadas con laboratorios de Idiomas y Computación, una radio emisora que enlaza el pensamiento universitario con su entorno social, un Centro de Investigaciones Económicas y el Centro de Post Grados que potencian el desarrollo socio económico de la provincia.

La Carrera de Odontología está integrada por 620 estudiantes en los 10 semestres distribuida eficazmente su malla curricular a lo largo de este proceso de estudio.

## **5.2. ESTRÉS**

### **5.2.1. Definición:**

Antonio López presenta la siguiente definición de estrés “ El estrés está ligado con el ser humano desde el origen de su existencia como un elemento fundamental para la lucha por supervivencia en el ecosistema, para preservar su equilibrio. El estrés puede ser bueno o malo. El término estrés proviene del griego stringere, que significa provocar tensión”<sup>1</sup>

Según Luis Oblitas y Ana Puebla<sup>2</sup>: Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. Produciendo un desequilibrio entre las demandas del ambiente estresor y los recursos disponibles del sujeto. Cuando esta

---

<sup>1</sup> LÓPEZ FARRÉ Antonio. Libro de salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos, 2º edición, España:

<sup>2</sup> OBLITAS Luis. Psicología de la Salud y calidad de vida, 3edición, México, Editorial Cengage Learning, 2009  
ANA PUEBLA.. Valoración Médica y Jurídica de la Incapacidad laboral, 1edición, España, Editorial La Ley, 2007

demanda del ambiente es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se desarrollan una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas, de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión.

Aunque el estrés se experimenta psicológicamente, también afecta a la salud física de las personas, puede producir efectos directos aumentando la vulnerabilidad del organismo y actuando, ya sea precipitando la aparición de una enfermedad o agravándola. Los principales efectos psicológicos con relación a la salud física se establecen a través de mecanismos del estrés, el cuál puede influir sobre la salud porque modifica el funcionamiento fisiológico general del organismo como la Frecuencia cardiaca, presión sanguínea, respiración, tensión muscular, la actividad neuroendocrina y la capacidad inmunológica del organismo. De manera indirecta también puede alterar la salud al estimular comportamientos poco saludables como el fumar, el abuso de sustancias como el alcohol o drogas, el insomnio o el aumento o disminución del apetito en la dieta.

En situaciones normales las células de nuestro organismo emplean alrededor de un 90% de su energía en actividades metabólicas dirigidas a la renovación, reparación y creación de nuevos tejidos. Esto es lo que se conoce como metabolismo anabólico. Sin embargo, en situaciones de estrés

esto cambia drásticamente. En lugar de actividades dirigidas a la renovación, reparación y creación de tejidos el organismo se dedica a tratar de enviar cantidades masivas de energía a los músculos. Para lograr esto, las actividades de reparación y creación del cuerpo se paralizan, e incluso el organismo comienza a descomponer los tejidos en busca de la energía que necesita urgentemente. El estrés puede afectar a cualquier persona, ya sea de manera episódica o constante, convirtiéndose en un verdadero obstáculo para realizar las actividades de la vida cotidiana.

Basta un descanso o una pequeña pausa para poder relajarnos y posteriormente seguir con nuestra tarea pero armoniosamente. A veces necesitamos un descanso más prolongado o vacaciones para calmar esa tensión o carga emocional. Prevenir el agotamiento no solo implica hacer una pausa, sino dedicarse a otra actividad, de preferencia en un lugar distinto, hacer actividad física o cualquier actividad que distraiga la mente. O podemos imaginarnos refugios o santuarios en que podemos relajarnos y descansar poden existir en nuestra mente, si meditamos o simplemente recordamos una situación placentera.

### 5.2.2. Origen del estrés

Según Jesús Yáñez, José Acosta y Corral Torres<sup>3</sup>: Es de uso común el término de estrés ya que se utiliza para hacer referencia a una gama muy amplia de experiencia, nerviosismo, tensión, cansancio, agobio, inquietud. Aplicándose a miles de circunstancias o situaciones estresantes que causen esas emociones, como una carga excesiva de trabajo, durante la preparación de un examen, la espera cuando se va a atender a un médico, discusiones familiares y enfermedades graves.

El concepto de estrés de remonta a la década de 1930 cuando el Doctor Australiano Hans Selye, observó y relacionó que todos los enfermos que atendía, independientemente de su patología, presentaban síntomas comunes: cansancio, pérdida de apetito, baja de peso. Posteriormente desarrollo investigaciones que demostraron una elevación de las hormonas suprarrenales que atrofiaban el sistema linfático y la presencia ulceras gástricas.

---

<sup>3</sup> CORRAL TORRES. Apoyo Psicológico en Situaciones de Emergencia, 1 edición, España, Editorial ARAN. 2009.

ACOSTA Jose. Gestión del Estrés: Cómo entenderlo, cómo controlarlo y cómo sacarle provecho, 1 edición, España, Editorial Bresca. 2008.

YÁÑEZ Jesus. El Control de estrés y mecanismo del miedo, 1 edición, España, Editorial EDAF, S.L. 2008



En la antigüedad el mecanismo del estrés cumplía el propósito de preparar a los seres humanos para responder a estados de emergencia que le representaban una amenaza física. La forma de responder a este tipo de emergencia era, por lo general, huyendo o peleando, respuestas para las cuales se requiere una gran cantidad de energía y fuerza muscular. Los cambios hormonales y otras alteraciones fisiológicas que se producen en estados de estrés van dirigidos a lograr esto.

El organismo se prepara para responder a la amenaza. Los músculos se tensan, la respiración se vuelve rápida y poco profunda, el hambre y el deseo sexual disminuyen, el proceso digestivo se detiene, el cerebro se coloca en un estado de alerta máxima y los sentidos se agudizan. Las glándulas adrenales comienzan a lanzar hacia el torrente sanguíneo sustancias como adrenalina y cortisol, que ayudan a aumentar la producción de energía y la fuerza muscular.

En nuestra sociedad moderna no tenemos que enfrentarnos por lo general a animales salvajes es decir pasar por las mismas situaciones que estresaban a los antepasados, pero les toca lidiar con formas de estrés, como en lo laboral, en la vida universitaria el estrés académico, la vida matrimonial; en si todas las situaciones que son propias en la vida de cada individuo, que de acuerdo al grado de intensidad provocarán problemas del cual el organismo para resolverlos los pondrá todo su funcionamiento en resolver o minimizar

dichos esta carga. Los problemas surgen a causa de que los cambios habidos en la sociedad se han dado en forma tan veloz y el individuo tiene que adaptarse a los mismos.

### **5.2.3. El estrés en la salud general.**

Según Oblitas Luis, Bordoni Noemí Y Gionta Rose<sup>4</sup>: Ante un incidente cotidiano, un disgusto en el trabajo o una discusión con la pareja, el corazón se acelera y late con fuerza, se experimenta un calentón en la cara y se comienza a sudar. Esto no son sino algunas de las manifestaciones de lo que conocemos como estrés. Sin embargo el estrés es mucho más. Presenta una serie de manifestaciones no tan fácilmente reconocibles que, no obstante, pueden tener efectos sumamente dañinos. Por otra parte, no son únicamente las que por lo general consideramos como situaciones problemáticas o negativas las que pueden elevar nuestro nivel de estrés. También una noticia que nos provoca alegría súbita puede según muchos investigadores ser la causa de una también súbita alza en nuestro nivel de estrés.

---

<sup>4</sup> OBLITAS Luis. 2009. Psicología de la Salud y calidad de vida, 3edición, México, Editorial Cengage Learning.  
BORDONI Noemi. Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo, 1 edición, Argentina, Editorial Panamericana. 2010.  
GIONTA Rose. Supera el estrés: Como reducir la ansiedad y vencer el cansancio, 1 edición, España. 2007.

El estrés diario al que muchas veces el estudiante está sometido por las obligaciones laborales, familiares, los problemas, además de traer aparejadas consecuencias como dolor de cabeza, cansancio, problemas de concentración, malestares estomacales, sensación de saturación, también produce serios problemas en la salud bucal de quien lo padece.

Para tomar las medidas apropiadas para mejorar esto, es necesario conocer cómo es que el estrés afecta la salud de la boca, cuáles son las potenciales consecuencias que el estrés puede provocar en ella. Entre estas que se incluyen: La saliva es la más afectada en relación al estrés. Las glándulas salivales son controladas por fibras del simpático y del parasimpático. La estimulación de las fibras parasimpáticas provoca vasodilatación e incremento de la secreción de saliva, mientras que la simpática produce muy poco efecto. La secreción salival es afectada por factores fisiológicos y psicológicos tales como: edad, ritmo cardíaco, estimulación previa, variables psicológicas emoción.

El estrés se relaciona con la inhibición de la salivación: cuando la boca está seca hay una falta de lubricación de la lengua en relación con los dientes, que a su vez interfiere con los patrones del habla. Los cambios ocurridos en la saliva como resultado del estrés, pueden al mismo tiempo iniciar otros cambios fisiopsicológicos, tales como enfermedad periodontal o incremento

de la actividad cariogénica al encontrar alteraciones en el flujo, composición y grado de acidez salival.

La relación entre la incidencia de caries y estrés, en uno de ellos se encontró que los individuos con estados emocionales estresantes, disminuyen los niveles de serotonina en el cerebro, forzando al organismo a consumir alimentos ricos en carbohidratos para poder suplir el déficit de serotonina. Además que los estados de estrés en niños incrementan la demanda metabólica y causan hipoglucemia o alteraciones del control endócrino, siendo también un posible causal de obesidad infantil.

El estrés provoca hábitos orales utilizados para liberar la tensión como el rechinar o bruxar los dientes, lo cual causa fatiga de los músculos masticadores y como resultado se da un mioespasmo doloroso, artritis en la articulación temporo-mandibular y una severa disfunción de ésta. Así mismo el apretamiento dental puede provocar anoxia (falta de oxígeno) tisular en el ligamento periodontal de los dientes, con el consiguiente daño a las células de estos tejidos, las cuales, al morir éstas, ya no serán reemplazadas por células nuevas, sino que se perderán con el consiguiente deterioro de los tejidos de soporte del diente. Algunas veces también el daño se limita a los dientes, ya que se puede causar un desgaste de tal magnitud, que puede en algunos pacientes quedar sólo las porciones radiculares dentro del proceso mandibular.

También se puede encontrar crecimientos óseos tanto en la mandíbula como en el maxilar superior (torus) que aunque no hay aún seguridad de su etiología, todo apunta a una reacción de ciertos organismos a hábitos parafuncionales. La succión digital es uno de los hábitos orales más comunes que se padece durante la niñez, éste puede causar mal oclusiones dentales, lo cual depende de su intensidad, duración y frecuencia. Son conocidos también los hábitos labiales, los cuales no son más que la manipulación de los labios y estructuras peribucales.

Los cambios más evidentes que se relacionan con estas costumbres son enrojecimiento, inflamación y resequedad, y se pueden encontrar hasta lesiones del tipo ulceroso en la mucosa oral causados por el constante rozamiento o mordedura de estos tejidos. Aunque es obvio que la succión y la mordedura de labios puede hacer que persista una maloclusión ya existente si el niño continúa ejerciéndolos con suficiente intensidad, frecuencia y duración. No es fácil saber con certeza si estos hábitos pueden crear una maloclusión. La presentación más frecuente de succión de labios es la retracción del labio inferior por detrás de los incisivos superiores. Esto ocasiona inclinación vestibular de los dientes superiores, y retroinclinación de los incisivos inferiores, así como un mayor grado de sobremordida horizontal.

## **5.2.4. Clasificación del estrés**

### **5.2.4.1. Estrés agudo**

Según Goldberg, R. y Mora Héctor <sup>5</sup>: El estrés agudo es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante o bueno en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador. Del mismo modo, exagerar con el estrés a corto plazo puede derivar en dolores de cabeza tensionales, malestar estomacal y otros síntomas.

Afortunadamente, los síntomas de estrés agudos son reconocidos por la mayoría de pacientes. Es una lista de lo que ha ido mal en sus vidas: el accidente automovilístico que abolló el parachoques, la pérdida de un contrato importante, un plazo de entrega que deben cumplir, los problemas ocasionales de hijos en la escuela, y demás.

Dado que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para causar los daños importantes asociados con el estrés a largo plazo o estrés crónico. Los síntomas más comunes son: Agonía emocional: una

---

<sup>5</sup> GOLDBERG, R.J. Guía práctica para la asistencia del paciente psiquiátrico, 3 edición, España. 2008.  
MORA Héctor. Manual del escolta privado, 1 edición, España, Editorial Club Universitario. 2008.

combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés; problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarro muscular y problemas en tendones y ligamentos; problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable; sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho. El estrés agudo puede presentarse en la vida de cualquiera, y es muy tratable y manejable.

#### **5.2.4.2. Estrés crónico**

Según Hannaford Carla Y Gorczynski Reginald, Stanley Jacqueline<sup>6</sup>: Si bien el estrés agudo puede ser emocionante y fascinante, el estrés crónico no lo es. Este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. El estrés crónico surge cuando

---

<sup>6</sup> HANNAFORD Carla. *Aprender Moviendo el Cuerpo: No Todo el Aprendizaje Depende del Cerebro*, 1 edición, México, Editorial Pax México. 2009.  
GORCZYNSKI REGINALD, STANLEY JACQUELINE. *Inmunología basada en la resolución de problemas*, 1 edición, España, Editorial Elsevier España. 2007.

una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones.

Algunos tipos de estrés crónico provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente. Algunas experiencias afectan profundamente la personalidad. Se genera una visión del mundo, o un sistema de creencias, que provoca un estrés interminable para la persona. El peor aspecto del estrés crónico es que las personas se acostumbran a él, se olvidan que está allí. Las personas toman conciencia de inmediato del estrés agudo porque es nuevo; ignoran al estrés crónico porque es algo viejo, familiar y a veces hasta casi resulta cómodo.

El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico y de conducta y manejo del estrés.

Entre los síntomas que presentan los pacientes con estrés crónico varían de náuseas, dolor de garganta, fiebre, escalofríos, sudoración, sensación de calor todos frecuentes, variación en el apetito y fatiga entre otros. Algunos tipos de estrés crónico provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente.



Algunas experiencias afectan profundamente la personalidad. Se genera una visión del mundo, o un sistema de creencias, que provoca un estrés interminable para la persona.

#### **5.2.4.3. Estrés académico**

Según Schmitz Connie y Fernández Francisco<sup>7</sup>: El estrés es la situación que provoca tensión. Se deriva tanto mental como físicamente, por compensar la acción externa para mantener un equilibrio y armonía internos. Actualmente en la sociedad han incrementado los índices de estrés en la juventud, la cual por diversos motivos pone en riesgo tanto sus intereses como su vida propia. La vida de un estudiante, no está exenta del estrés, ya que está rodeada de muchos factores que representan una gran carga de tensión; lo que puede desencadenar estrés académico, el cual si no es detectado a tiempo, puede ocasionar bajo rendimiento y enfermedades.

La vida universitaria es muy exigente, pues a los jóvenes se les presiona porque ya son mayores de edad y deben comportarse como tal, además, en

---

<sup>7</sup> SCHMITZ Connie, EARL Hipp. *Cómo enseñar a manejar el estrés*, 1 edición; México, Editorial Pax México. 2007.

FERNÁNDEZ Francisco. *¿Por qué trabajamos?: El trabajo entre el estrés y la felicidad*, España, Editorial Díaz de Santos. 2008.

esta etapa, se define la identidad sexual, los indicios de independencia, el futuro próximo y comienzan a desencadenarse una serie de inquietudes religiosas y políticas.

Otra causa que puede generarlo es el cambio de la educación media superior a la universidad, pues se trata de una transición importante que necesita un tiempo de adaptación a un nuevo ritmo de estudio, alimentación e incluso de relaciones personales. El estrés se manifiesta en tres campos diferentes: cognitivo, fisiológico y conductual. El primero se manifiesta, porque ingresar a la universidad implica un reto; los jóvenes se cuestionan lo difícil que es su carrera, si la elección fue buena, si tienen el dinero suficiente para poder solventar los gastos universitarios.

Por su parte el fisiológico, es la respuesta del organismo cuando el nivel de estrés es mayor al que cotidianamente maneja un estudiante. Algunos síntomas son: la rápida palpitación del corazón, sudoración excesiva, problemas para concentrarse, dificultad para hablar en público, tics nerviosos, baja de defensas, problemas en la piel y el estómago.

Cabe destacar que todos estos síntomas pueden manifestarse de forma diferente en cada persona. El campo conductual, es el que abarca los cambios de conducta drásticos, en otras palabras, el joven en la época que estudió la preparatoria tenía muchos amigos, pero al entrar a la universidad no encuentra amigos o se le dificulta hacer equipos de trabajo. En definitiva el estrés es algo que a los estudiantes nos acarrea graves consecuencias en

el desempeño académico, por falta de información para sobrellevar las distintas situaciones que se presentan diariamente. Puede controlarse y prevenirse desde la época del colegio. Informándose e investigando acerca de la verdadera vocación.

Es un fenómeno que tiene como finalidad poder adaptar al organismo, ante algunos hechos que suceden durante la vida académica, los cuales puede actuar en un alumno universitario en forma positiva o negativa. Forma positiva: cuando este permite realiza una actividad con mayor expectativa y de mejor forma, no permitiendo cansarse con facilidad y dando mayor capacidad de concentración; Negativamente: cuando no permite responder de manera adecuada o en la manera que se prepara para realizar una actividad. Cuando un alumno sostiene mucho tiempo en modo de alarma realizando un cansancio excesivo, lo cual se representa a veces como dolor de cabeza, problemas gástricos, alteraciones de sueño, problemas para concentrarse, cambio de humor.

Para poder controlar este fenómeno hay que saber si el estrés que se está experimentando es positivo o negativo. Sí es negativo, hay que buscar los eventos o las situaciones que lo están provocando. Cuando estos eventos estén localizados, la mejor forma de controlarlo es distribuyendo el tiempo para cada tipo de actividad que uno está realizando, así dándole prioridad a las cosas más importantes o de mayor interés propio, también dedicar un tiempo para la ejecución de actividad de entretenimiento, deportivas o que ayuden a disminuir el nivel de estrés.

A propósito de los niveles de estrés, Arturo Macías dice:

Los 3 niveles de estrés (Alto, medio y Bajo) proporcionan una estimación del grado de estrés en que la persona considera que los acontecimientos de su vida están desbordando sus capacidades en los últimos meses. El intervalo de respuesta va de 1 Nunca, 2 Rara vez, 3 Algunas veces, 4 Casi siempre y 5 Siempre.

La suma de estos literales revelaran que nivel de estrés presentan los estudiantes teniendo intervalos:

10 – 39 nivel de estrés Bajo

40 - 79 niveles de estrés Medio

80 - 110 niveles de estrés Alto<sup>8</sup>

#### 5.2.4.3.1. Síntomas

Según Philippe Presles Y Cuppett Micki<sup>9</sup>: A una situación estresante, el organismo responde incrementando la producción de ciertas hormonas, como el cortisol y la adrenalina, éstas dan lugar a modificaciones en la frecuencia cardiaca, la tensión arterial, el metabolismo y la actividad física, todo ello orienta a un incremento en el rendimiento general.

Irritación general: discuten por todo incluso por insignificancias;

Comportamiento regresivo o inmaduro: buscan imponer su voluntad, lo quieren ahora, no toleran un cambio en la rutina y son demasiado sensibles

---

<sup>8</sup>MACÍAS Arturo *Los 3 niveles de estrés*, revista psicológica científica, 8, 52- 64. Esta indicado: Volumen 8, 2011, P. 52 a la 64

<sup>9</sup>Philippe PRESLES, Catherine SOLANO Y Antonio FRANCISCO RODRÍGUEZ., Prevenir: El Cáncer, el Infarto y el Alzheimer, 1 edición, España, Editorial Kairós S.A. 2008.

CUPPETT Micki y WALSH Katie.. Medicina general aplicada al deporte, 1 edición, España. 2007

CENTRO DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD. Manual para la humanización de los gerocultores y auxiliares geriátricos, 1 edición, España, Editorial Printed in Spain 2007.

a las exigencias, expectativas o a todo lo que suene a crítica; Obsesión por la aparición frente a los demás y por los bienes materiales: dedican mucho tiempo a verse bien y a traer el mejor corte de cabello o poseer lo correcto.; Aversión por lo académico: evitan el trabajo, faltan a clases y bajan repentinamente el rendimiento; Exceso en el dormir o insomnio; Cambios importantes en las costumbres alimenticias; Frecuentemente resfriados, gripes u otras enfermedades crónicas contagiosas

Franco Marcia manifiesta lo siguiente: "El estrés está ligado con el ser humano desde el origen de su existencia como un elemento fundamental para la lucha por supervivencia en el ecosistema, para preservar su equilibrio. El estrés puede ser bueno o malo. El término estrés proviene del griego *stringere*, que significa provocar tensión"<sup>10</sup>

Todos estos mecanismos los desarrolla el cuerpo para aumentar las probabilidades de supervivencia frente a una amenaza a corto plazo, no para que se los mantenga indefinidamente, tal como sucede en algunos casos. Cuando aparece el estrés, más personas son afectadas por hábitos poco saludables o negativos que pueden influenciar su salud bucal, tales como el uso del tabaco y el alcohol.

---

<sup>10</sup> MARCIA Franco Cómo enseñar a manejar el estrés, México, editorial Pax México, 2007 p. 45

El estrés puede reaccionar de diversas maneras en el cuerpo. Sus efectos pueden llegar incluso a cavidad oral. La mente, sometida a conflictos emocionales por períodos largos, que se proyectan en cambios patológicos. El tiempo del cepillado es muy rápido, de pocos minutos y disminución en la frecuencia por lo tanto favorecerá a la formación de sarro dental. Entre los sistemas mayormente afectados se encuentran el vascular, neural y endócrino. La mucosa bucal es sumamente sensible a las influencias psicológicas, en ocasiones puede ser la expresión directa de emociones y conflictos.

Es posible que el estrés sea quizá la segunda causa en importancia de los daños a los dientes y a la cavidad bucal en general después de la presencia de la placa bacteriana. Las glándulas salivales son controladas por fibras del simpático y del parasimpático. La estimulación de las fibras parasimpáticas provoca vasodilatación e incremento de la secreción de saliva, mientras que la simpática produce muy poco efecto. La secreción salival es afectada por factores fisiológicos y psicológicos tales como: edad, ritmo cardiaco, estimulación previa, variables psicológicas.

El estrés se relaciona con la inhibición de la salivación: cuando la boca está seca hay una falta de lubricación de la lengua en relación con los dientes, que a su vez interfiere con los patrones del habla. Los cambios ocurridos en la saliva como resultado del estrés, pueden al mismo tiempo iniciar otros cambios fisio-psicológicos, tales como enfermedad periodontal o incremento

de la actividad cariogénica al encontrar alteraciones en el flujo, composición y grado de acidez salival.

La secreción salival es bastante compleja ya que tiene relación con los niveles de plasma. Entre las alteraciones de tejidos blandos podemos encontrar a la gingivoestomatitis herpética primaria aguda, herpes labial, estomatitis aftosa, glositis migratoria benigna, lesiones auto provocadas, gingivitis ulceronecrosante (GUNA), esta última relacionada completamente con periodos fuertes de estrés.

La relación entre la incidencia de caries y estrés, los individuos con estados emocionales estresantes, disminuyen los niveles de serotonina en el cerebro, forzando al organismo a consumir alimentos ricos en carbohidratos para poder suplir el déficit de serotonina. El estrés provoca hábitos orales utilizados para liberar la tensión como el rechinar o bruxar los dientes, lo cual causa fatiga de los músculos masticadores.

Así mismo el apretamiento dental puede provocar anoxia o falta de oxígeno tisular en el ligamento periodontal de los dientes, con el consiguiente daño a las células de estos tejidos, las cuales, al morir éstas, ya no serán reemplazadas por células nuevas, sino que se perderán con el consiguiente deterioro de los tejidos de soporte del diente. Algunas veces también el daño se limita a los dientes, ya que se puede causar un desgaste de tal magnitud,

que puede en algunos pacientes quedar sólo las porciones radiculares dentro del proceso mandibular.

#### **5.2.4.4 Consecuencias de estrés a corto y largo plazo**

Diego Redolar manifiesta lo siguiente: “Las consecuencias a corto y largo plazo producen cambios en el cuerpo de igual manera, pueden ser muy perjudiciales. La sobreproducción de las hormonas que se producen cuando se está estresado puede perjudicar la salud” <sup>11</sup>. El efecto a largo plazo del estrés crónico causa desgaste y deterioro del cuerpo. Las consecuencias a la salud pueden incluir:

##### **5.2.4.4.1 Complicaciones digestivas por estrés**

A propósito Andrés Plaza dice:

“Las manifestaciones orales de ciertas enfermedades del aparato digestivo no son desconocidas ni anómalas. Los síntomas y lesiones localizados en la cavidad oral son motivos de duda para el paciente, que consulta al odontólogo o al gastroenterólogo indistintamente y, en ocasiones, erróneamente. El estudio de las manifestaciones orales de las enfermedades digestivas tiene gran interés, en la práctica clínica puede ser el primer signo de alerta que nos ayude a concretar un diagnóstico y un tratamiento precoz”<sup>12</sup>

Según Fortuna Alberto, Mendoza Nicandro, Gonzalez Manuel <sup>13</sup>: Las emociones negativas pueden desencadenar problemas

---

<sup>11</sup> REDOLAR Diego. El Cerebro Estresado, edición primera, España, editorial UOC. 2011. P 68

<sup>12</sup> PLAZA Andrés, Odontología en pacientes especiales, Argentina, editorial Maite Simón. 2007, P. 305

<sup>13</sup> FORTUNA Alberto. Protocolo De Atención Del Paciente Grave: Normas, Procedimientos Y Guías Del Paciente Grave, México, Editorial Médica Panamericana 2008.



digestivos. El estrés suspende transitoriamente las funciones digestivas, ya que estas constituyen actividades no esenciales en periodos de crisis. El sistema digestivo es el encargado de digerir los alimentos, haciéndolos aptos para que puedan ser primero absorbidos y luego asimilados. El tubo digestivo es un largo conducto que se extiende desde la boca, que es un orificio de entrada, hasta el ano, que es el orificio terminal o de salida de los residuos de la digestión. En el tubo digestivo se distinguen la boca, la faringe, el esófago, el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso.

Desde la boca hasta el ano, el tubo digestivo mide unos once metros de longitud. En la boca ya empieza propiamente la digestión. Manuel Gonzales dice: “Los dientes cumplen funciones importantes en la digestión y su presencia es de suma relevancia para el habla, masticación y estética.”<sup>14</sup> Las secreciones de las glándulas salivales los humedecen e inician su descomposición química. Luego, el bolo alimenticio cruza la faringe, sigue por el esófago y llega al estómago, una bolsa muscular de litro y medio de capacidad, cuya mucosa secreta el potente jugo gástrico, en el estómago, el alimento es agitado hasta convertirse en una papilla llamada quimo.

A la salida del estómago, el tubo digestivo se prolonga con el intestino delgado, de unos siete metros de largo, aunque muy replegado sobre sí mismo. En su primera porción o duodeno recibe secreciones de las

---

MENDOZA Nicandro. Farmacología Médica, México, Editorial Médica Panamericana. 2008

<sup>14</sup> GONZALEZ Manuel. Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer, 2 edición, España, Editorial Médica Panamericana. 2007 p. 167

glándulas intestinales, la bilis y los jugos del páncreas. Todas estas secreciones contienen una gran cantidad de enzimas que degradan los alimentos y los transforma en sustancias solubles simples. El tubo digestivo continúa por el intestino grueso, de algo más de metro y medio de longitud. Su porción final es el recto, que termina en el ano, por donde se evacúan al exterior los restos indigeribles de los alimentos.

Cuando la persona entra en tensión, se activa el sistema nervioso simpático, responsable de preparar al cuerpo para la respuesta, así como de enviar energía a los músculos de los brazos y piernas. Pero esto también inhibe la digestión y paraliza al intestino, por lo que si la situación se torna repetitiva, el flujo continuo entre etapas de presión y relajamiento hará que la persona tenga un sistema digestivo defectuoso. Las personas que viven en tensión se vuelven propensas a padecimientos como estreñimiento, gastritis, colitis, úlceras, infecciones intestinales, hemorroides y problemas de parásitos, que hallarán la oportunidad para permanecer más tiempo en el organismo.

La cavidad bucal es la porción inicial del sistema digestivo esta limitada hacia adelante por los labios, hacia atrás por el istmo de las fauces que la separa de la orofaringe y, lateralmente, por los carrillos o mejillas. Andrés plaza dice: “La cavidad bucal contiene los elementos dentarios con sus

periodontos de protección e inserción y tiene como otros límites hacia arriba la bóveda palatina y hacia abajo el piso de la boca con el órgano lingual”<sup>15</sup>

La boca es una cavidad en cuyo interior están la lengua y los dientes. La lengua es un órgano musculoso en el que reside el sentido del gusto. Los dientes son piezas duras encajadas en los orificios o alvéolos de los huesos mandibulares. La parte inferior del diente se llama raíz y la porción libre externa se llama corona, figurando entre ambas una zona llamada cuello. Existen tres clases de dientes; los incisivos, los caninos, los premolares y los molares. El hombre adulto posee treinta y dos dientes, dieciséis en cada mandíbula; cuatro incisivos, dos caninos, cuatro premolares y seis molares.

En ella tienen lugar dos procesos importantes, la masticación y la insalivación. La masticación es un como el conjunto de movimientos de la cavidad bucal que tienen como fin ablandar, triturar, moler, rasgar y cortar los alimentos y mezclarlos con la saliva. La mezcla de la saliva con el alimento o insalivación, se produce con el fin de: Disolver los alimentos. Esto permite apreciar el sabor y reconocer la existencia de cualquier sustancia extraña, tóxica e irritante; lubricación de los alimentos, facilitándose así la deglución inicio de la digestión de algunos hidratos de carbono, gracias a la acción de la enzima amilasa.

---

<sup>15</sup> PLAZA Andrés. Odontología en pacientes especiales, Argentina, editorial Maite Simón, 2007. P. 307

Acción bactericida por efecto de la lisozima. Mantenimiento de la humedad en la cavidad bucal. El volumen diario de saliva es de 1000 a 1500 cm<sup>3</sup>. Existe una secreción de saliva basal, que se llega a multiplicar por cuatro al ingerir alimentos. El mayor volumen secretor procede de las glándulas parótidas, seguidas por las submaxilares.

El estrés se ve reflejada en la boca a través de la aparición de lesiones o enfermedades de la mucosa oral como el herpes o la candidiasis, así como casos graves de casos de gingivitis y periodontitis. Sin embargo, el bruxismo es la manifestación más común. Esta afección se produce cuando existe una alteración en la forma de ocluir los dientes. Cuando hay algo que impide que se cierre la boca y que los dientes contacten totalmente, el ser humano puede reaccionar desviando la mandíbula o bien intentando eliminar ese contacto, cuando hay estrés se desencadena el hábito inconsciente y constante que formará el bruxismo.

Este se puede manifestar a nivel dental, articular o muscular. A nivel dental, el apretamiento constante puede agravar problemas de gingivitis o periodontitis, aumentando la movilidad de los dientes y por tal, la pérdida de estos. A nivel de los músculos de la cara y el cuello, se produce un crecimiento en el volumen de la fibra muscular debido al aumento de actividad (contracciones) que realiza; también puede pueden mostrarse rigidez y dolor en la zona afectada. A nivel de las articulaciones existe más

dificultad para realizar movimientos y suelen producirse chasquidos o ruidos al realizarlos.

#### **5.2.4.5. Fases de estrés**

Según Fernández Ricardo<sup>16</sup>:

##### **5.2.4.5.1. Fase uno o demanda ambiental**

En la etapa del proceso se deposita ciertas demandas sobre una persona. La demanda puede ser física o psicológica: por ejemplo, cuando a un estudiante los padres lo presionan para ganar una beca. Las glándulas endocrinas liberan hormonas que aumentan los latidos del corazón y el ritmo respiratorio, elevan el nivel de azúcar en la sangre, incrementan la transpiración, dilatan las pupilas y hacen más lenta la digestión.

##### **5.2.4.5.2. Fase dos: demanda subjetiva**

La segunda etapa del proceso es la percepción individual de la demanda física o psicológica. No todas las personas perciben las demandas

---

<sup>16</sup> FERNÁNDEZ Ricardo. La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo, 1 edición, España, Editorial Club Universitario. 2011

exactamente de la misma manera. El nivel de angustia de una persona influye en gran medida sobre la forma de ver el mundo que tiene esa persona. Los individuos con elevado nivel de angustia tienden a percibir como amenazas más situaciones que las personas con menor nivel de angustia, por esto es una influencia importante en la fase dos del proceso que lleva al estrés.

#### **5.2.4.5.3. Fase tres o respuesta de estrés**

La tercera etapa del proceso de estrés es una respuesta física y psicológica del individuo a la situación, tal como la percibe. Si la percepción de desequilibrio entre la demanda y la capacidad de respuesta lo lleva a sentirse amenazado, el individuo experimenta un mayor nivel de angustia y con este se presentan más preocupaciones, mayor activación psicológica o ambas reacciones. Con el aumento de la angustia también aparecen otras reacciones, como modificaciones en la capacidad de concentración y mayor tensión muscular.

#### **5.2.4.5.4 Fase cuatro: consecuencias conductuales**

A propósito de la fase cuatro Daniel Gould dice:

La cuarta etapa corresponde a la conducta concreta del individuo bajo la situación de estrés. La etapa final del proceso de estrés

alimenta la primera. Si el estudiante se siente demasiado amenazado y tiene un rendimiento pobre frente a la clase, es posible que los demás estudiantes se rían: la evaluación social negativa constituye una demanda adicional sobre él. Luego el proceso de estrés se convierte en un ciclo continuo.<sup>17</sup>

#### **5.2.4.6. Manifestaciones clínicas**

Según Frontera Walter<sup>18</sup>: El estrés afecta de una manera directa a la salud, facilitando la aparición de determinadas enfermedades o acelerando el progreso de una enfermedad ya crónica, o de forma indirecta, estimulando la realización de conductas nocivas o reduciendo la probabilidad de que aparezcan conductas saludables. Una conducta de salud es cualquier actividad llevada a cabo por una persona con el fin de proteger, promover o mantener la salud. Son conductas incompatibles con e estilos de vida saludables, el fumar, beber, la vida sedentaria, los malos hábitos y desórdenes alimentarios.

---

<sup>17</sup> GOULD ,Daniel, Fundamentos de psicología del deporte y del ejercicio físico, cuarta edición, España, editorial Medica Panamericana, 2010. P 85.

<sup>18</sup> FRONTERA Walter. Medicina deportiva clínica: Tratamiento médico y rehabilitación, 1edición, España, Editorial Elsevier Saunders. 2008.

Según Blanco Enrique<sup>19</sup>:

#### **5.2.4.7. Reacciones físicas**

El estrés puede afectar la salud bucal de las personas, causando los siguientes problemas: Aparición de aftas, las aftas son pequeñas heridas en la boca causadas por virus, bacterias y deficiencias del sistema inmunológico. Disfunción de la Articulación Témpero-Mandibular o Bruxismo, las personas bajo estrés pueden tener problemas que afectan la Articulación Témpero-Mandibular, así como rechinar y apretar los dientes durante el día o cuando duermen.

Boca seca, el estrés puede afectar el nivel de salivación. Ciertos medicamentos pueden tener influencia sobre el flujo salival. Gingivitis – Varios estudios muestran que el estrés puede afectar la capacidad de realizar una buena higiene bucal y esto desencadena la aparición de inflamación gingival (gingivitis). Además de afectar la salud general provocando:

- Opresión en el pecho.
- Hormigueo o mariposas en el estómago.
- Sudor en las palmas de las manos.

---

<sup>19</sup> BLANCO Enrique. Síndrome de intestino irritable y otros trastornos relacionados, México, Editorial Médica Panamericana. 2010.



- Palpitaciones.
- Dificultad para tragar o para respirar.
- Temblor corporal.
- Manos y pies fríos.
- Falta o aumento de apetito.
- Diarrea o estreñimiento.

#### **5.2.4.6.1 Reacciones psicológicas**

Son el conjunto de lo que las personas sienten acerca de ellas mismas y de sus condiciones de vida.

- Inquietud, nerviosismo, ansiedad, temor o angustia.
- Deseos de llorar y/o un nudo en la garganta.
- Irritabilidad, enojo o furia constante o descontrolada.
- Deseos de gritar, golpear o insultar.
- Miedo o pánico, que si llega a ser muy intenso puede llevar a sentirnos paralizados.
- Preocupación excesiva, que se puede incluso manifestar como la sensación de no poder controlar nuestro pensamiento.
- Pensamiento catastrófico.
- La necesidad de que algo suceda, para que se acabe la espera.
- La sensación de que la situación nos supera.
- Dificultad para tomar decisiones.

- Dificultad para concentrarse.
- Disminución de la memoria.
- Lentitud de pensamiento.
- Cambios de humor constantes.
- Depresión

#### **5.2.4.6.2 Reacciones comportamentales**

A propósito de reacciones comportamentales Blanco Enriquez.

Cuando estamos ansiosos o tensos nuestra conducta se altera, a veces sin que nos demos cuenta de ello.

- Moverse constantemente.
- Risa nerviosa.
- Rechinar los dientes.
- Tics nerviosos.
- Problemas sexuales.
- Comer en exceso o dejar de hacerlo.
- Beber o fumar con mayor frecuencia.
- Dormir en exceso o sufrir de insomnio. <sup>”20</sup>

#### **5.2.4.7 Causas desencadenantes del estrés en adolescentes**

Según Fenichel Gerald<sup>21</sup>: Los hábitos de vida que desarrollan los estudiantes en la universidad son nocivos para su salud. La problemática que viven está determinada por una crisis económica y social. Aunque las universidades públicas presentan costos bajos en las matriculas, gastos como transporte, material propio de la carrera, pago de pensión en universidades particulares y alimentos son un factor claro de presión. Para facilitar esta crisis económica el estudiante muchas veces recurre a préstamos para su carrera lo cual si no es bien llevado puede producir mucha angustia al pensar que si pierde el semestre le van a cobrar,

---

<sup>20</sup> ENRIQUEZ Blanco, Síndrome de intestino irritable y otros trastornos relacionados/ Irritable, México, editorial medica panamericana, 2010, p.123

<sup>21</sup> FENICHEL Gerald. Neurología pediátrica clínica, 6 edición, España, Editorial Elsevier Saunders. 2010.

provocando un estrés crónico muchas veces el estudiante que no es aconsejado, no ve más salida que el suicidio.

Se vive en un mundo muy competitivo, con muchas exigencias y pocas oportunidades de trabajo. Los estudiantes de odontología no tienen las mismas oportunidades de integrarse al mercado laboral que hace 20 años, por lo que, entre más jóvenes concluyan sus estudios, menos posibilidades de trabajo tendrán.

A lo anterior se añaden los problemas personales y de la vida cotidiana, factores que afectan su desempeño académico. Los estudiantes se someten a cursar más materias de las programadas por el plan de estudios, entonces, se saturan y pasan largas jornadas de hasta 12 horas o más en el campus, lo cual no les permite realizar otras actividades, y los lleva a mal comer y mal dormir.

En el caso de los estudiantes de odontología, se reporta que la carrera es estresante y que entre los elementos que se consideran estresantes están el tener que presentar cierto número de casos clínicos en un lapso corto de tiempo y atender pacientes no cooperadores en su tratamiento odontológico. Para muchos estudiantes universitarios el comienzo de las clases, es el inicio del estrés académico, las causas del estrés universitario se presentan

dentro del entorno estudiantil, estas son algunas de las causas que empujan al joven universitario a padecer de estrés académico o universitario.

#### **5.2.4.7.1 Competitividad grupal y entre compañeros**

Algunos estudiantes de clase se ven amenazados por compañeros, intervenciones que superan la clase y sus notas. Ver quien termina los casos de primero es una competencia sana en las clínicas de odontología o quien encuentra más rápido los pacientes, pero si ellos pueden muchas veces crearte más problemas y estrés si no sabes manejar estos conflictos con tus compañeros de aula.

#### **5.2.4.7.2. Realización de un examen.**

La ansiedad ante los exámenes es un tipo de ansiedad que puede experimentar una persona en una situación donde importa mucho el rendimiento o la correcta ejecución de una tarea o existe una gran presión por hacer las cosas bien. En un examen, la ansiedad puede hacer que sienta que se le hace un nudo en la garganta, o tenga molestias gastrointestinales o un dolor de cabeza tensional. A algunas personas les tiemblan y les sudan las manos y el corazón les late más deprisa de lo habitual mientras esperan a que les repartan el examen.

Un estudiante con una ansiedad ante los exámenes muy intensa hasta puede tener diarrea o ganas de vomitar. Por ende el vomito contiene ácido clorhídrico en la boca produce: Pérdida del esmalte dentario en la cara interna de los dientes. Por tanto aumento en la producción de caries. Daños en las encías, el paladar y la garganta, produciendo inflamación de los mismos.

Las manos u otros elementos introducidos para estimular el vómito pueden provocar heridas en la garganta y el paladar, que en ocasiones llegan al sangrado. Las glándulas salivares Suelen aumentar de tamaño, en especial las parótidas, como consecuencia de la acción de vomitar. Como cualquier otro tipo de estrés, la ansiedad ante los exámenes puede crear un círculo vicioso: cuanto más se centra una persona en las cosas malas que le pueden ocurrir, más se intensifica el estrés. Esto hace que la persona se encuentre peor y, al estar su mente llena de pensamientos y miedos estresantes, más aumentan las probabilidades de que le salga mal el examen.

La presión que ejerce el quedarse toda la noche estudiando, adoptado después como un hábito en su estilo de vida. Esto aumenta el riesgo de desarrollar cáncer oral y de las vías aerodigestivas, lo que contribuye a agravar las enfermedades de las encías, retrasar la cicatrización después de

cualquier intervención quirúrgica en la boca, mal aliento, manchas en los dientes y en la lengua, acumulación de sarro en los dientes y xerostomía.

#### **5.2.4.7.3 Sobrecarga de académica**

María Napione dice: “El estudio es una profesión de tiempo completo, entonces deberías pasar unas 40 horas a la semana dedicado a ello entre clase y estudio. Cuando hay un elevado número de horas a la semana el estudiante tiende a estar estresado, ansioso y no rinde adecuadamente”<sup>22</sup>

La sobrecarga de tareas, la inadecuada organización en sus actividades educativas, la simultaneidad de trabajos, el estudio y lectura de documentos bibliográficos extensos. La asignación de tareas para el hogar es una manera de fortalecer el conocimiento y la responsabilidad del alumno, pero también hay quienes abusan con la cantidad de tareas asignadas o son muy complejas convierten en un castigo para los estudiantes.

Se debe realizar mayores y mejores esfuerzos para tratar de revertir las tendencias negativas que aún subsisten y que, como ocurre, provocan respuestas tan lamentables entre estudiantes, lograr una clase dinámica donde el alumno se sienta mejor consigo mismo, el profesor debe ganarse el respeto y no debe infundir temor.

---

<sup>22</sup> NAPIONE María, Cuando se quema el profesional de secundaria, España, editorial días de santos, 2008. P. 436.

A propósito de la sobrecarga académica Franco Marcia dice:

Se produce una serie de contracciones específicas que, si alcanzan determinada intensidad. Las identifica como un estado de miedo, esta sobrecarga provoca en el estudiante con cuadro de estrés un rechinar involuntario de los dientes debido a que los músculos de la ATM se contraen por no estar relajados<sup>23</sup>

#### **5.2.4.7.4 Limitado tiempo para cumplir con actividades académica.**

A propósito del limitado tiempo Francisco Fernández dice:

El ritmo de vida acelerado, la sobrecarga de trabajo, problemas de inseguridad son algunas de las situaciones que pueden dar lugar a la aparición de estrés. Es normal que en fechas de mucha carga académica algunos estudiantes se sientan más cansados que de costumbre, algunos de ellos más irritables, otros tienen fuertes dolores de cabeza o de estómago y otros muchas veces piensan acerca de lo sobrepasado que se encuentran con sus actividades diarias<sup>24</sup>

En la vida universitaria el estudiante tiene poco espacio su para cuidado personal, porque casi todo el ciclo universitario lo invierte en las obligaciones de su carrera, provocando un descuido en el aseo personal y por ende una mala higiene bucal. descuidando el hábito de cepillar cuando menos tres veces al día la boca que es una de las mejores costumbres, ya que es primordial mantener una buena salud, lo cual contribuye a que las bacterias no formen placa dentobacteriana, una de las causas principales de las enfermedades bucales.

---

<sup>23</sup> FRANCO Marcia. Cómo enseñar a manejar el estrés, México, editorial Pax México, 2007. P 54.

<sup>24</sup> FERNÁNDEZ Francisco. ¿Por qué trabajamos?: El trabajo entre el estrés y la felicidad, España, Editorial Díaz de Santos. 2008.

Los recreos son los espacios de tiempo en los que, en la mayoría de los casos, los estudiantes se dedican a dar paseos, almorzar, relacionarse con estudiantes de otro curso y en ocasiones muy excepcionales, algunos practican alguna actividad deportiva que habitualmente suele ser el futbol. La ausencia de actividades que les mantenga entretenidos durante este tiempo suele dar lugar a peleas, conductas conflictivas y baja socialización. Aquí entramos en discrecionalidad y lo que se podría denominar como la obsesión por cumplir los programas.

#### **5.2.4.8 Tratamiento**

El tratamiento de estos adolescentes, debe ser llevado a cabo por psicólogos del ámbito infantil y juvenil, que determinarán la línea terapéutica a seguir, con las debidas sesiones de terapia familiar o psicoterapia individual con el joven. Normalmente, al intervenir en los factores desencadenantes del estrés, se consigue limitar la mayoría de los síntomas que muestran los estudiantes. La evolución suele ser buena, pero algunos pueden llegar a presentar patologías como son trastornos de la personalidad, o del estado de ánimo.

No existe formula sencilla e infalible que pueda cura e estrés. Se requiere acciones diversas que permitan reducir las situaciones de sobrecarga. Para



ello puede ser necesario reaprender a realizar las tareas cotidianas del hogar o el trabajo:

- Establecer propiedades claras
- Delegar responsabilidades
- Aprender a decir no a los compromisos que no se deben cumplir.
- Hacer bien y pronto lo que se puede hacer y olvidarse de lo que no se puede hacer
- Asumir los grandes retos como consecuencias de pequeños pasos.
- Existen formas de contrarrestar los efectos nocivos del estrés, como el ejercicio físico regular y las técnicas de relajación

El ejercicio habitual es especialmente útil, pues proporciona una forma de escape para la agresividad y la tensión, mejora el funcionamiento cardiovascular y genera un estado placentero de relajación después de cada práctica. Hector Mora dice: “La relajación es conveniente para aliviar el estado de tensión muscular que ocurre inconscientemente durante el estrés. Los músculos especialmente cervicales y lumbares se contraen en forma prolongada y generan dolor. Este dolor produce incomodidad y dificulta el desempeño de las tareas, generando más estrés”<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> MORA Héctor. Manual del escolta privado, 1 edición, España, Editorial Club Universitario. 2008. P. 52

## **5.3 Salud Bucal**

### **5.3.1 Concepto**

Según Alcocer Alberto<sup>26</sup>: El concepto de salud bucal ha evolucionado, desde el nivel biológico, en que la cavidad bucal contribuye con la protección del cuerpo por medio de la masticación y deglución; hasta los niveles sociales y psicológicos, donde contribuye con la autoestima, expresión, comunicación y estética facial. La salud bucal también se ha definido como dentición funcional y confortable que permite a los individuos continuar con el rol social deseado, enfatizando que es un componente integral de la salud, por lo que se entiende que cuando la salud bucal está comprometida, la salud general y la calidad de vida pueden disminuir.

Entonces se puede definir que la salud bucal aparte de abarca los problemas bucales, engloba factores importantes en la sociedad como la estética la comunicación la autoestima. Si consideramos que la salud bucal es un componente de la salud, y que la salud tiene entre sus componentes la calidad de vida, entonces la salud bucal también tendrá un efecto en la calidad de vida.

El bienestar físico, emocional y espiritual se basa en diversos factores, pero indudablemente uno de los más importantes se encuentra en la salud,

---

<sup>26</sup> ALCOCER Alberto. Manual De Higiene Bucal, 1 edición, España, Editorial Médica Panamericana. 2009

término usado muy a menudo que significa equilibrio, ausencia de enfermedad y condición de sano. Cuando hay desequilibrio, la falta de entusiasmo, vitalidad, energía decrecen radicalmente.

Es en ese sentido, que uno de los pilares de nuestra salud, lo constituye el cuidado de la cavidad oral. El malestar ocasionado por los desórdenes de las enfermedades bucales, conlleva a un sinnúmero de complicaciones, muy incómodas en la mayoría de los casos y fatales en algunos. Lo que sí provoca es un impacto psicológico negativo, especialmente en el sexo femenino.

A propósito la Clínica Reátegui dice:

Estudios indican que la salud bucal de sus dientes y encías puede indicar el estado de toda su salud en general. Mala higiene dental se ha aunado a un alto riesgo de algunas enfermedades en adultos. Algunas personas tales como los diabéticos y las mujeres encinta tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad en las encías. El bienestar físico, emocional y espiritual se basa en diversos factores, pero indudablemente uno de los más importantes se encuentra en la salud, término usado muy a menudo que significa equilibrio, ausencia de enfermedad y condición de sano. Cuando hay desequilibrio, la falta de entusiasmo, vitalidad, energía decrecen radicalmente. Es en ese sentido, que uno de los pilares de nuestra salud, lo constituye el cuidado de la Cavidad Oral.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> [Http// www.clinicadentalreategui.com/dental](http://www.clinicadentalreategui.com/dental)

### **5.3.2 Factores que favorecen el desarrollo de microorganismos en la cavidad bucal.**

Según Negroni Marta<sup>28</sup>: Los factores que regula la composición, el desarrollo, la cantidad, la coexistencia y la distribución de la microbiota oral en los diversos ecosistemas primarios se conocen como determinantes ecológicos. Son de cinco tipos: a) fisicoquímicos; b) de adhesión, agregación, y coagregación; c) nutricionales; d) protectores del hospedador y e) antagónicos bacterianos.

#### **5.3.2.1 Factores físicos- químicos**

La mayoría de los géneros y especies microbianas relacionados con el hombre crecen, se reproducen y viven en unas condiciones ambientales que suelen ser bastante similares. Dichas condiciones, si no óptimas, no deberán exceder de los límites de la tolerancia que, al menos, permiten una cierta proliferación microbiana o simplemente sobrevivir. Para los ecosistemas primarios orales, estas condiciones antibióticas están representadas por:

#### **5.3.2.2 Temperatura**

La temperatura de la cavidad bucal es más baja que la temperatura normal del cuerpo (oscila entre 35 y 36 °C) esta temperatura resulta optima para el

---

<sup>28</sup> NEGRONI Marta. Microbiología Estomatológica, Argentina, 2° edición. Editorial medica panamericana. 2009.

desarrollo de un amplio espectro de microorganismos. Los factores que pueden ser influidos por la temperatura incluyen pH. Muchas enzimas celulares realizan mejor su función a temperaturas próximas a los 37°C, algo similar ocurre con los enzimas extracelulares presentes en la saliva; estos cambios de temperatura aparentemente pequeños modulan el metabolismo de la microbiota oral y su capacidad colonizadora. Por ello, la temperatura no sólo sería un elemento de selección cuantitativa sino también, un factor que regula la patogenicidad bacteriana.

### **5.3.2.3 Potencial de oxido-reducción (Eh)**

A propósito del potencial de oxido-reducción Bordoni N. Escobar A.

La concentración de oxígeno es el principal factor limitante en el crecimiento de los anaerobios obligados. La anaerobiosis refleja el nivel del potencial eléctrico (Eh) de un sitio en relación con un electrodo estándar de hidrógeno. El Eh es una tendencia de un medio o compuesto para oxidar o reducir una molécula mediante la remoción o adición de electrones. Cuando los microorganismos anaerobios oxidan parcialmente la glucosa, en ausencia de O<sub>2</sub>, el producto final es ácido láctico. Con el tiempo, se observa como en diferentes lugares de la biopelícula dental, el ambiente cambia de aerobio a anaerobio. Condiciones estrictas de anaerobiosis afectan el metabolismo del *Streptococcus mutans*.<sup>29</sup>

### **5.3.2.4 Humedad**

A propósito de la humedad Ferraris Gómez dice:

El agua es un factor importante para las bacterias, y dependen de él para el intercambio de nutrientes, para las reacciones metabólicas y para la eliminación de productos inhibidores de

---

<sup>29</sup> BORDONI N., ESCOBAR A. Mercado Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo, 1 edición, Argentina, Editorial Médica Panamericana. 2010. P. 115.

desecho. El agua será un factor favorable al desarrollo microbiano en la cavidad oral, ya que su disponibilidad, debido a la saliva que baña todos los ecosistemas primarios, excepto el surco gingival, es muy elevada. En situaciones patológicas como la Xerostomía (disminución de la secreción salivar glandular, con alta prevalencia entre personas de la tercera edad y en pacientes con el Síndrome de Sjogren) o la Sialorrea (excesiva salivación, fisiológico en niños y típico de patologías del aparato gastrointestinal superior) se rompe el balance que evita por un lado el excesivo crecimiento y por otro la limpieza de restos que también lo favorecerían.<sup>30</sup>

### **5.3.2.4.1 Saliva**

#### **5.3.2.4.1.1 Composición de la saliva**

Según Ceccotti Luis<sup>31</sup>: La composición es similar a la del plasma. Está compuesta por: Agua: Representa un 99% de su volumen, en la que se disuelven el 1% restante formado por sales minerales como iones de sodio, potasio, cloruro, bicarbonato y fosfatos. El agua permite que los alimentos se disuelvan y se perciba su sabor en el sentido del gusto. Iones cloruro: Activan la amilasa salival o ptialina. Bicarbonato y fosfato: Neutralizan el pH de los alimentos ácidos y de la corrosión bacteriana. Moco: Lubrica el bolo alimenticio para facilitar la deglución y que pueda avanzar a lo largo del tubo digestivo, sin dañarlo.

---

<sup>30</sup> GÓMEZ Ferraris. Histología, Embriología E Ingeniería Tisular, 3 edición, México, Editorial Médica Panamericana. 2009. P. 139

<sup>31</sup> CECCOTTI Luis. El Diagnóstico en Clínica Estomatológica, 1 edición, Argentina, Editorial Médica Panamericana. 2007.

Lisozima: Es una sustancia antimicrobiana que destruye las bacterias contenidas en los alimentos, protegiendo en parte los dientes de la caries y de las infecciones. Enzimas: Como la ptialina, que es una amilasa que hidroliza el almidón parcialmente en la boca, comenzando la digestión de los hidratos de carbono. Estaterina: Con un extremo amino terminal muy ácido, que inhibe la precipitación de fosfato cálcico al unirse a los cristales de hidroxiapatita. Además, también tiene función antibacteriana y antifúngica. Otras sustancias: Como inmunoglobulinas específicas, transferrina, lactoferrina. Tiene una composición viscosa y lubrica el estómago y la tráquea para cuando llega el alimento. Calcio: Ayuda a digerir el alimento.

#### **5.3.2.4.1.2 Funciones de la saliva**

Según Gómez Ferraris<sup>32</sup>: La saliva tiene dos tipos de funciones: La protectora y la digestiva. La función protectora: el pH de la saliva es casi neutro y contiene HCO<sub>3</sub>, que neutraliza cualquier sustancia ácida que entra en la cavidad bucal. Además la saliva contiene proteínas como la muramidasa y la lactoferrina que combaten las infecciones bacterianas. La saliva lubrica e interviene en la unión de partículas de comida para formar el bolo y facilitar su deglución. Cuando hay baja secreción salival y provoca sensación de sed lo que contribuye a al mantenimiento del equilibrio hídrico y por último facilita el habla.

---

<sup>32</sup> GÓMEZ FERRARIS. 2009. Histología, Embriología E Ingeniería Tisular, 3 edición, México, Editorial Médica Panamericana.

La función digestiva de la saliva está ligada a la presencia de amilasa salival o ptialina y de lipasa lingual. La amilasa salival cataliza la hidrólisis de polisacáridos con uniones glucosídicas como el almidón. El pH óptimo para la acción de amilasa salival está próximo al neutro, por lo que su acción termina cuando el bolo alimenticio se mezcla con el ácido del estómago.

A propósito de lipasa lingual Ángel Gil dice:

La lipasa lingual se secreta por las glándulas Von Ebner localizadas sobre la cara dorsal de la lengua. El pH óptimo de estas enzimas es 4, por lo que sigue actuando en el estómago. En los adultos colabora en la digestión parcial de los triglicéridos que ayudan a emulsionar las grasas en el estómago para luego facilitar su digestión por la lipasa pancreática<sup>33</sup>

#### **5.3.2.4.1.3. Regulación de la secreción de la saliva**

La regulación de la secreción salival es exclusivamente nerviosa y corre a cargo de las divisiones parasimpática y simpática de SNA. Las influencias hormonales solo intervienen modificando la composición de la saliva secretada. Una característica importante es que ambas divisiones del SNA estimula la secreción de saliva, a diferencia de sus actuaciones opuestas en otros territorios corporales. La estimulación parasimpática es

---

<sup>33</sup> GIL ÁNGEL. 2010. Bases fisiológicas y bioquímicas de la Nutrición. 2edición, España, Editorial Médica Panamericana. pág. 169



más efectiva que la simpática, estimulando la secreción de las células acinares de las glándulas

La secreción salival es excitada tanto por los estímulos táctiles procedentes de la lengua y otras zonas de la boca y la faringe. Muchos estímulos gustativos especialmente los amargos causados por los ácidos, desencadenan una abundante secreción de saliva, la presencia de objetos lisos en la boca, provoca una salivación notable, objetos rugosos la estimulan muy poco e incluso inhibe la secreción de la saliva. Las señales nerviosas también pueden estimular o inhibir la salivación. Como cuando comen alimentos que le disgustan.

La salivación también puede producirse como respuesta a los reflejos que se originan en el estómago y en la parte alta del intestino, sobre todo cuando se degluten alimentos irritantes, o cuando la persona siente náuseas debido a alguna alteración gastrointestinal. Es probable que la saliva deglutida ayude a eliminar el factor irritativo del jugo digestivo, diluyendo o neutralizando las sustancias irritantes. La salivación produce, por si misma, una dilatación vascular, facilitando así el aporte nutritivo necesario para las células secretoras.

#### 5.3.2.4.1.4 Xerostomía

Según Porta J. y Gómez B.<sup>34</sup>: La xerostomía o boca seca es la reducción del flujo salival, produciendo dificultad al tragar, al saborear los alimentos, al hablar o facilitar la aparición de nuevas caries. Puede ser causada por un rango amplio de factores entre los que figuran ciertas medicaciones, envejecimiento y las alteraciones de las glándulas salivales. En el síndrome de Sjogren (SS) es un grupo de enfermedades autoinmunitarias que pueden limitarse a las glándulas lagrimales y salivales y generar xerostomía.

Uno de principales problemas bucales asociados con el SS es una xerostomía importante que suele provocar caries dentales, sensaciones urentes de la mucosa bucal, candidiasis bucal y dificultad en la deglución. En muchos casos se pierden todos los dientes a causa de las caries radiculares y coronarias generalizadas. Para los pacientes con xerostomía grave el uso de dentaduras artificiales es una experiencia difícil y desagradable debido a la falta de lubricación.

Jull Gwendolen dice: “La Xerostomía es un problema muy ligado a trastornos, como estrés, ansiedad y depresión, y a factores locales, como tabaquismo, alcoholismo y cafeína. En algunas enfermedades psiquiátricas, o en casos de estrés postraumático, puede tratarse de una manifestación de su enfermedad”<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> PORTA J. GÓMEZ B. Manual de Control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal, 2 edición, España, Editorial Arán. 2008.

<sup>35</sup> GWENDOLEN Jull. Urgencias Menores de La A ha La Z, 2 edición, España, Editorial Elsevier. 2009. pág. 189

#### 5.3.2.4.1.4.1 Etiopatogenia

A propósito de la etiopatogenia de la xerostomía Luis Ceccotti dice:

El consumo de ciertos fármacos es la principal causa de este problema, y se calcula que existen hasta unos 500 medicamentos capaces de provocar alteraciones en las glándulas salivares debido a que aumentan, reducen o alteran la composición de la saliva. En esta lista se incluyen ciertos medicamentos contra la depresión, para controlar la tensión arterial, antiinflamatorios, fármacos para la alergia, relajantes musculares o antiasmáticos.<sup>36</sup>

También ciertos quimioterápicos son capaces de provocar alteraciones transitorias en el flujo salival y los pacientes con cáncer se queja de este efecto secundario. Asimismo, la radioterapia que se emplea para tratar tumores en la zona de cabeza y cuello afecta a las glándulas salivares, provocando una disminución del flujo. Algunos trastornos autoinmunes como el síndrome de Sjögren, enfermedades sistémicas como la diabetes o la artritis, y ciertas patologías psiquiátricas como el estrés, la ansiedad, depresión se han relacionado con la aparición de este problema.

---

<sup>36</sup> CECCOTTI Luis. El Diagnóstico en Clínica Estomatológica, 1 edición, Argentina, Editorial Médica Panamericana. 2007. P 593

#### **5.3.2.4.1.4.2 Diagnóstico**

En primer lugar, resulta esencial la elaboración de un historial clínico orientado al aislamiento de posibles enfermedades subyacentes a este síntoma, así como también la ingesta de determinados fármacos con capacidad de inducir a cuadros de hipo salivación.

Será de vital importancia establecer preguntas sobre la cantidad y frecuencia de agua ingerida a diario por éste, así como preguntar sobre posibles dificultades relacionadas con la deglución o sensaciones tales como la quemazón en la cavidad oral. Todo ello nos orientará en el grado de padecimiento e intensidad de este cuadro en nuestro paciente.

De gran interés en el diagnóstico clínico y en la evaluación de la xerostomía será la realización de una adecuada inspección clínica de la cavidad oral del paciente. Así, podremos observar la posible ausencia de saliva en el suelo de la boca, acompañado todo ello por una mucosa oral y lingual de aspecto seco, eritematosa, a lo que con frecuencia se añaden fisuras. Por otra parte, son frecuentes la presencia de caries dentales y episodios de gingivitis, empeorando aún más el proceso.

La condición visual de la mucosa oral, revestimiento interior de las mejillas y los labios no se correlaciona con la sensación subjetiva de sequedad en la boca por el paciente, a pesar de que el paciente se queja de sequedad de boca severa, la mucosa oral parece estar húmeda. Con menos frecuencia,

puede ser al revés; la mucosa oral parece seca, pero el paciente no se queja de los síntomas de sequedad en la boca.

#### **5.3.2.4.1.4.3 Tratamiento.**

Depende mucho de las causas. Se recomienda:

- Tomar mucha agua, como mínimo 3 litros por día.
  
- Masticar chicle.
  
- Tomar limonada.
  
- Uso de sustitutos salivales, que son soluciones artificiales compuestas por mucina, glicoproteínas.
  
- Enjuagatorios con clorhexidina, para limpiar la cavidad bucal.
  
- Enjuagatorios con flúor para prevenir la caries.
  
- El té seca la boca, ya que es astringente, por lo tanto, hay que evitarlo.

- El café, con cafeína, no el descafeinado, ayuda a la secreción salival.
- Comer caramelos duros sin azúcar, estimula la secreción salival.

#### **5.3.2.4.1.5 Sialorrea**

Eulogio Pleguezuelos presenta la siguiente definición de sialorrea “La sialorrea se produce por una hipersecreción salival es decir el aumento del volumen de la secreción saliva causada por factores hemosionales. Digestivas, hormonales y por medicamentos y puede provocar lesiones cutáneas, infecciones bucales, deshidratación y a demás de problemas sociales por la presentación que ésta se da.”<sup>37</sup>

#### **5.3.2.4.1.5.1 Etiopatogenia**

Según Luis Ceccotti<sup>38</sup>: Existe un amplio espectro de causas que pueden originar una hipersecreción salival y generalmente se encuentran varios factores simultáneos que influyen sobre la secrecion salival de forma

---

<sup>37</sup>PLEGUEZUELOS EULOGIO. Atlas de Puntos Clave Musculares en la Práctica Clínica, 6 edición, España, Editorial Médica Panamericana. 2008. P 63.

<sup>38</sup>CECCOTTI LUIS. El Diagnóstico en Clínica Estomatológica, 1 edición, Argentina, Editorial Médica Panamericana. . 2007. P. 578.

sinérgica. Condiciones fisiológicas: babeo en los lactantes, hipersalivación por erupción dentaria, embarazo, fase secretora del ciclo menstrual.

Causas patológicas: Alteraciones del aparato digestivo. Dolor oral, problemas periodontales, irritantes locales. El flujo salival aumenta por excitación de las terminaciones sensitivas de la región y puesta en marcha del mecanismo secretorio como factor defensivo. Intoxicaciones exógenas por mercurio, yodo o plomo y endógenas como uremia.

Causas neurológicas. Neuralgias faciales, enfermedad de Parkinson, auras epilépticas. El babeo puede ser un problema en pacientes disminuidos psíquicos, en los que tienes un problema neurológico como parálisis cerebral, o en los que han sufrido una resección quirúrgica mandibular.

Causas farmacológicas. También puede producirse como consecuencia de ciertos fármacos como el litio y agonistas colinérgicos.

Otras causas. Hipertiroidismo, algunas infecciones en su fase crítica, o la disautonomía familiar o síndrome de Riley-Day que se caracteriza por transpiración excesiva, sialorrea, erupciones cutáneas, labilidad emocional y grandes fluctuaciones de la tensión arterial.

#### **5.3.2.4.1.5.2 Diagnóstico**

Luis Ceccotti presenta la siguiente el siguiente diagnóstico. “Se realizará a través de la anamnesis y la exploración. La exploración oral revela una excreción abundante a nivel de la salida de los conductos de las glándulas salivales. Hay que palpar las glándulas para ver si hay un aumento de la masa glandular”<sup>39</sup>

#### **5.3.2.4.1.5.3 Tratamiento**

El tratamiento de la sialorrea actualmente incluye el uso de succión, tratamientos farmacológicos y enfoques más invasivos, que incluyen la inyección de toxina botulínica en las glándulas salivales, la radioterapia de las glándulas salivales y la ligadura de los conductos de las glándulas salivales

---

<sup>39</sup>CECCOTTI LUIS. El Diagnóstico en Clínica Estomatológica, 1 edición, Argentina, Editorial Médica Panamericana. 2007. P 579



#### 5.3.2.4.1.6 PH

Marta Negroni presenta la siguiente definición de Ph. “O potencial de hidrogeno de la saliva oscila entre 6.5 y 7.5, un valor óptimo para el desarrollo de la mayor parte de los microorganismos relacionados con el ser humano. El nivel de acidez, de la boca, es esencial a la hora de prevenir las caries. Cuando se ingieren los alimentos que contienen azúcar, el pH baja y la boca se acidifica.”<sup>40</sup>

Según Ferraris Gómez<sup>41</sup>: Esto provoca que el material constitutivo de las piezas dentales, comience a salir hacia el medio externo. La saliva es la responsable de reajustar el pH, revirtiendo esta situación. En una boca sana, esto ocurre en alrededor de 20 minutos. Es por eso que es aconsejable no consumir dulces con intervalos de tiempo menores a ese.

Los dentífricos son ligeramente alcalinos, cuya función es de neutralizar la acidez de la boca, llevándola a su pH normal. En la actualidad se sabe que los chicles sin azúcar, aumentan la secreción de saliva, facilitando la higiene bucal.

---

<sup>40</sup>NEGRONI Marta.. Microbiología Estomatológica, Argentina, 2º edición. Editorial Médica Panamericana. 2009. pág. 229

<sup>41</sup>GÓMEZ Ferraris. Histología, Embriología E Ingeniería Tisular, 3 edición, México, Editorial Médica Panamericana. 2009.

#### **5.3.2.4.1.6.1 Factores nutricionales**

La microbiota oral obtiene sus nutrientes de tres fuentes distintas: de los tejidos o secreciones del hospedador (fuentes endógenas), de otros microorganismos (fuentes bacterianas) y de la dieta (fuentes exógenas).

##### **5.3.2.4.1.6.1.1 Fuentes endógenas**

El medio nutricional del surco gingival es muy distinto de los de la mucosa oral, el dorso de la lengua o el de las superficies dentales supragingivales. En estas últimas, las sustancias nutritivas provienen de la saliva, y en el primero del líquido crevicular.

##### **5.3.2.4.1.6.1.2 Fuentes exógenas**

Generalmente, el aporte exógeno más importante de la microbiota oral está representado por la sacarosa y tiene además una notable significación ecológica. Gracias a ella, las bacterias sintetizan polisacáridos de reserva tanto intra como extracelulares y su fermentación, aparte de la producción de ácidos desmineralizantes, desciende el PH limitando el desarrollo de los microorganismos sensibles.

### **5.3.3 Problemas y enfermedades odonto-estomatológicas más frecuentes**

#### **5.3.3.1 Problemas y enfermedades dentales**

Según Laserna Santos<sup>42</sup>: Las caries y otros problemas de salud dental son conocidos como una epidemia silenciosa. Casi todas las enfermedades orales se pueden prevenir. El objetivo es prevenir los problemas dentales y orales antes de que comiencen. Cuando aprende a mantener su boca, encías y dientes saludables, usted puede prevenir problemas antes de que puedan causar dolor o afectar otras partes de su cuerpo.

##### **5.3.3.1.1 Placa bacteriana**

A propósito de la definición de placa bacteriana Laserna Santos dice:

Se llama placa dental (*biofilm oral* o *placa bacteriana*) a una acumulación heterogénea de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano. Estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentarias. Su presencia puede estar asociada a la salud, pero si los organismos consiguen los sustratos necesarios para sobrevivir

---

<sup>42</sup>SANTOS Laserna. Higiene Dental Personal Diaria, Es la Base de la Prevención de las Enfermedades Dentales, Canadá, Editorial Trafford Publishing. 2008.

y persisten mucho tiempo sobre la superficie dental, pueden organizarse y causar caries, gingivitis o enfermedad periodontal <sup>43</sup>

Según Gutiérrez E. Iglesias P.<sup>44</sup>: Es uno de los problemas que con mayor frecuencia atacan la dentadura. Más que ser un problema estético puede llegar a convertirse en un serio problema de salud que daña los dientes, pues si no se elimina puede producir inflamación de encías, sangrado de las mismas, mal aliento y hasta pérdida de la pieza dental. (Ver anexo 3 imagen 2)

### **5.3.3.1.1.2 Formación de la placa dental**

#### **5.3.3.1.1.2.1 Deposición**

Fase en que los microorganismos incapaces de unirse químicamente o físicamente a la película, se depositan en fosas y fisuras y estos defectos los retienen. Esta fase es reversible porque no se unen, solo se depositan, es reversible porque hay factores extrínsecos como cepillado o intrínsecos como la saliva que impiden su unión.

---

<sup>43</sup>GUTIERREZ E., IGLESIAS P., Técnicas De Ayuda Odontológica Y Estomatológica, 2009, P. 204

<sup>44</sup>GUTIÉRREZ E. IGLESIAS P. Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica, España, Editorial Editex 2008.

#### **8.5.3.3.1.1.2.2 Coagregación**

Se refiere a los microorganismos formarán la segunda capa sobre aquellos que están previamente adheridos a la película, puede ser homotípica cuando se unen 2 microorganismos de la misma especie o heterotípica (cuando se unen 2 especies distintas).

#### **5.3.3.1.1.2.1 Crecimiento y maduración**

Con la coagregación se siguen formando capas y más capas, conforme aumentan las capas se darán una serie de cambios

#### **5.3.3.1.1.2.2 Cambios cuantitativos.**

Se reproducen y aumentan en población los microorganismos previamente adheridos.

### **5.3.3.1.1.2.3 Cambios cualitativos**

Conforme se van agregando las capas, la placa se va volviendo más gruesa, por lo tanto el ecosistema de las capas más profundas cambiará radicalmente, es decir pasará de un ambiente aerobio a uno anaerobio.

### **5.3.3.1.1.3 Tipos o fases de la placa dental**

Según Alberto Alcocer<sup>45</sup>: Existen dos tipos o fases de sarro dental, el sarro primario de consistencia blanda y el secundario de consistencia dura.

#### **5.3.3.1.1.3.1 El sarro dental primario o joven, es de consistencia blanda**

Alberto Alcocer presenta la siguiente definición de sarro dental primario. “Es una estructura blanda, adherente, pegajosa y tenaz, formada por colonias de bacterias y matriz interbacteriana, que se deposita sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales, cuando no se practican los métodos adecuados de higiene bucal”<sup>46</sup>

Es una magna compuesta de materia organica y bacterias, que tienen consistencia blanda. Se produce por no limpiar correctamente los dientes acumulándose alrededor de los dientes y en algunas zonas de su superficie

---

<sup>45</sup>GUTIÉRREZ E. IGLESIAS P. Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica, España, Editorial Editex. 2008.

<sup>46</sup>ALCOCER Alberto. Manual De Higiene Bucal, 1 edición, España, Editorial Médica Panamericana. 2009.

dental. La acumulación de materia orgánica se deposita primero a nivel del surco gingival, en las fisuras de la cara oclusal.

#### **5.3.3.1.1.3.2 El sarro dental secundario, endurecido o consolidado**

Es un magma blanquecino compuesto de materia orgánica y de bacterias que tiene consistencia dura. El sarro dental blando presente durante mucho tiempo en la superficie dental, se consolida y endurece, en este momento es imposible eliminarlo mediante la higiene dental personal.

#### **5.3.3.1.2 Halitosis**

A propósito de la halitosis Alberto Alcocer dice:

Es un conjunto de olores desagradables u ofensivos que emanan de la cavidad bucal. Como consecuencia los individuos que la poseen pueden sufrir situaciones incómodas. Su aparición se atribuye a causas intraorales fisiológicas, tales como la reducción del flujo salival durante el sueño, cubrimiento lingual o bio-film lingual, enfermedades periodontales, infecciones periimplantarias, lesiones cariosas profundas, necrosis pulpares expuestas y impactación alimentaria. Causas extraorales como alteraciones respiratorias enfermedades sistémicas, alteraciones metabólicas, medicamentos.<sup>47</sup>

Según Jan Lindhe<sup>48</sup>: La alimentación puede ser en ocasiones la causante del mal aliento, el hábito de fumar, una falta de higiene bucal, trastornos del

---

<sup>47</sup>ALCOCER Alberto. Manual De Higiene Bucal, 1 edición, España, Editorial Médica Panamericana. 2009. P. 54

<sup>48</sup>LINDHE Jan.. Periodontología Clínica E Implantología Odontológica, 5ª edición, España, editorial médica panamericana. 2009.

aparato digestivo, la diabetes. Ciertos alimentos pueden ser causantes del mal aliento y deben reducirse o eliminar su consumo como el ajo o la cebolla; por el contrario la manzana o ciertas plantas como perejil es un gran dentífrico natural.

Según Joan Monés acerca de la halitosis dice:

La halitosis es un síntoma o un signo caracterizado por mal aliento u olor en la boca. En su versión crónica está provocada por algunas bacterias que afecta al 25% de la población. Tiene una gran prevalencia en la población general. Se estima que más del 50% de las personas la padecen en algún momento de su vida. Es muy frecuente presentar halitosis al despertar por la mañana, después de varias horas de sueño, cuando las estructuras de la boca han estado en reposo y la producción de saliva ha sido muy escasa.<sup>49</sup>

Es necesario realizar una limpieza a fondo de los dientes después de cada comida, cepillando así mismo la lengua, ya que suele contener bacterias. Comer masticando bien los alimentos, sin prisa y beber abundantes líquidos.

Joan Monés dice: “Por otro lado, hay que diferenciar entre mal aliento y mal gusto o mal sabor de boca, conceptos que a veces pueden confundirse. El mal sabor de boca solo lo percibe el paciente, que es un síntoma producido por alteraciones en el aparato digestivo.”<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup>MONÉS Joan. Comprender El Estreñimiento Y la Diarrea, España, Editorial Amat S.A. 2012. pág. 160

<sup>50</sup>MONÉS Joan. Comprender El Estreñimiento Y la Diarrea, España, Editorial Amat S.A. 2012. pág. 23



### **5.3.3.1.2.1 Etiología**

Según Alberto Alcocer<sup>51</sup>:

#### **5.3.3.1.2.1.1 Alimentos o bebidas**

Alimentos como ajos, cebollas y curries pueden provocar mal aliento. El ajo y la cebolla, si se toman crudos, provocan un aliento fuerte e inconfundible que, a veces, es desagradable. La halitosis se produce porque los alimentos que se ingiere se absorben por el intestino delgado y sufren una serie de transformaciones químicas que llegan a la sangre. Algunos de sus productos metabólicos alcanzan los pulmones, donde son expulsados con el aire expirado en la respiración y desprenden su olor característico.

#### **5.3.3.1.2.1.2 Tabaco y alcohol:**

A propósito Alberto Alcocer dice:

En un estudio realizado en España de 889 sujetos Martínez Canut se describió que la recesión gingival, la profundidad de sondaje y el nivel de inserción se relacionan significativamente con el hábito del tabaquismo, y que los niveles de inserción eran proporcionales con los cigarrillos fumados al día. Se observó que fumar un cigarrillo al día, hasta 10 y hasta 20 aumenta el nivel de pérdida de inserción un 0,5 a 5 y 10% respectivamente.<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup>ALCOCER Alberto. Manual De Higiene Bucal, 1 edición, España, Editorial Médica Panamericana. 2009

<sup>52</sup>ALCOCER Alberto. Manual De Higiene Bucal, 1 edición, España, Editorial Médica Panamericana. 2009. P 145

Es conocido el mal aliento de los fumadores. Además, los fumadores tienen más posibilidades de enfermedad periodontal. El alcohol también provoca mal aliento. Con todo, el mal aliento producido por alimentos, alcohol o tabaco desaparece al cabo de unas horas y pueden ser disimulados, pero no eliminados, con enjuagues o inhalación de preparados refrescantes de boca.

#### **5.3.3.1.2.1.3. Algunas enfermedades**

Son infrecuentes las halitosis debidas a problemas gástricos o intestinales, a enfermedades de nariz y a enfermedades pulmonares. También puede aparecer halitosis como signo acompañante de algunas descompensaciones de enfermedades crónicas como en pacientes diabéticos mal controlados o de difícil control, en los que el aliento tiene el olor característico a acetona, en pacientes con hepatopatía crónica severa como la cirrosis, se produce la llamada encefalopatía hepática, que habitualmente va acompañada de un olor especial y típico llamado feto hepático, que se desaparece al mejorar esta complicación, y en pacientes con importante insuficiencia renal, con el típico feto urémico.

La mayoría de las halitosis se produce en la boca por la descomposición de restos alimenticios, células, sangre y componentes de la saliva, que llevan a cabo las bacterias presente en la boca que producen gases de olor desagradable y son responsables del mal aliento. Estos gases se mezclan

con el aire, cuando se habla o se abre la boca, se expulsan al respirar, generalmente aliento desagradable una higiene bucodental inadecuada es la causa principal de la halitosis

#### **5.3.3.1.2.2. Como se combate la halitosis**

Según Enrique Gutiérrez manifiesta lo siguiente:

- Visitar con regularidad al odontólogo, para que elimine las caires, realice una tartrectomía o cualquier otra técnica necesaria.
- Evitar el tabaco y el consumo de bebidas alcohólicas.
- Con una estricta higiene bucal (colutorios, cepillado y uso de seda dental).
- Bebiendo liquido en abundancia (agua, té, agua con limón)
- Comiendo vegetales de hojas verdes como espinacas, lechugas, coles, perejil y cilantro.<sup>53</sup>

#### **5.3.3.1.3. Caries.**

Bartolomé Beltrán presenta la siguiente definición de caries. “La caries es la consecuencia de la acción de una bacteria sobre la estructura mineral del diente. Si el paciente no acude al odontólogo, la caries avanzará hasta causar una infección en el propio diente o en otro órgano como consecuencia del desplazamiento de las bacterias por el torrente sanguíneo.”<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup>GUTIÉRREZ Enrique Técnica de ayuda odontológica estomatológica. España.editorial Editex. 2009. P. 98

<sup>54</sup>BELTRÁN Bartolomé Pons, El médico solo no basta, editorial arán, España, 2008, P. 123

Según: Marta Negroni<sup>55</sup>:

### **5.3.3.1.3.1. Caries según su ubicación**

#### **5.3.3.1.3.1.1. Caries en la superficie oclusal**

La presencia de accidentes anatómicos en premolares y molares propicia la retención de placa bacteriana residuos alimentarios, aun de modo no visible, y tiene una estrecha relación con la caries dental. La placa bacteriana localizada en el fondo de los accidentes anatómicos no es viable, ya que está compuesta por bacterias fantasma sin núcleo y calcificaciones. El modo de progresión de la caries en estas superficies ocurre expensas de las paredes laterales de la entrada de la fisura. La pérdida mineral empieza cuando el pH baja de 4.5 o 5,5 en la cavidad bucal. Por eso es importante un diagnóstico precoz de las lesiones para que se pueda controlar la enfermedad con mayor facilidad. (Ver anexo 3 imagen 1)

#### **5.3.3.1.3.1.2 Caries en la superficie proximal**

La caries proximal se localiza preferentemente en la región más cervical y vestibular del punto de contacto, debido a la mayor acumulación de placa bacteriana en estas aéreas. La progresión de las lesiones proximales es un

---

<sup>55</sup>NEGRONI MARTA. Microbiología Estomatológica, Argentina, 2° edición. Editorial Médica Panamericana 2009.

proceso lento y una gran parte de ellas permanecen inalteradas durante largo periodos y por eso hay tiempo suficiente para intentar un procedimiento no invasivo, cabe destacar que la progresión varía entre los individuos debido a la dieta hábitos higiénicos factores esenciales para la producción de ácidos.

#### **5.3.3.1.3.1.3 Caries en la superficie radicular**

La caries radicular presenta mayor prevalencia en pacientes mayores, pues factores como retracción gingival con exposición de la superficie radicular al medio bucal favorecen la acumulación de placa bacteriana sobre la región más cervical de los dientes por ser un área con tendencia a la acumulación de restos alimenticios. El cemento expuesto al medio bucal es muy susceptible a la pérdida mineral resultante del metabolismo bacteriano así cuando se llega a detectar la lesión seguramente abra algunas zonas afectadas en la dentina.

Las lesiones suelen aparecer en zonas retentivas de la unión amelocementaria, que corresponde a la zona de pérdida de inserción gingival. La localización habitual de estas lesiones esta en los molares inferiores y las piezas menos afectadas son los incisivos inferiores. Su progresión es lenta debido a la facilidad con que la saliva se retiene en este formato de lesión cariosa haciendo un efecto de tampón. Henostroza G. dice: “Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total

de individuos examinados, por lo cual es un Promedio. Se consideran sólo 28 dientes”<sup>56</sup>

#### **5.3.3.1.3.2. Histopatología de la caries**

*Las lesiones incipientes del esmalte se dividen en cuatro zonas*

**Zona superficial:** Perdida mineral de 1 a 5 %

**Cuerpo de la lesión:** Existe una disolución cristalina, el volumen de poros puede aumentar de 5 a 25 %

**Zona oscura:** Zona avanzada donde está ocurriendo una especie de filtro molecular, como resultado de las precipitaciones y disoluciones provenientes del cuerpo de la lesión.

**Zona traslucida:** El frente de avance interno

#### **5.3.3.1.3.3 Etiología de la caries**

A propósito de la etiología de la caries Michael Ros dice:

Una alimentación rica en azúcares que ayudan a las bacterias a corroer el esmalte, aunque, dependiendo del tipo de azúcar, su incidencia varía. Mala higiene dental, la ausencia de flúor en el

---

<sup>56</sup>Henostroza, G *Caries dental Principios y procedimientos para el diagnóstico dental*. Perú. Panamericana. 2008. P. 21

agua y la propia genética, que como se ha demostrado provoca la aparición de caries en algunos niños especialmente sensibles a pesar de seguir unos hábitos profilácticos correctos. Si bien la bacteria *S. Mutans* es la principal responsable de la caries, se han encontrado otros factores de caries dentales que también muestran una inesperada correlación con este problema: complicaciones durante el embarazo, diabetes, enfermedades renales, alergias, gastroenteritis frecuentes y alcohol y tabaco.<sup>57</sup>

#### **5.3.3.1.3.4 Tratamiento**

Según Paulina Ros sobre el tratamiento de las caries dice:

El tratamiento de las lesiones cavitadas o caries dentales comprende la excavación del tejido dentario infectado y su reemplazo por materiales artificiales como amalgamas, resinas compuestas (composite) y cementos de ionómero vítreos. La invasión microbiana de la estructura dentaria puede alcanzar la pulpa del diente e inducir una respuesta inflamatoria. En este caso en general se recomienda realizar un tratamiento de conducto con la colocación de una corona para añadir fuerzas a la estructura dentaria coronal afectada.<sup>58</sup>

#### **5.3.3.2 Problemas y enfermedades periodontales.**

##### **5.3.3.2.1 Gingivitis.**

A propósito Jan Lindhe sobre la definición de gingivitis dice:

La inflamación gingival que se presenta clínicamente como gingivitis no siempre se debe a la acumulación de placa bacteriana y las reacciones gingivales inflamatorias no inducidas por placa suelen presentar características clínicas especiales. Puede deberse a varias causas, como por ejemplo infecciones de origen específicamente bacteriano, viral o micótico sin una reacción inflamatoria gingival asociada con placa. Las lesiones

---

<sup>57</sup> ROS Michael H. Vigilancia de la Salud Pública Odontológica, España. 2009. P 87

<sup>58</sup> ROS PAULINA. 2007. Histología. 5 edición, Argentina, Editorial Médica Panamericana. pág. 64

origen específicamente bacteriano, viral o micótico sin una gingivales de origen genético se observan en la fibromatosis gingival hereditaria y en diversos trastornos mucocutáneos que se manifiestan como inflamación gingival.<sup>59</sup>

Según Alberto Alcocer<sup>60</sup>: Los pacientes con este tipo de Gingivitis pueden padecerla durante muchos años, hasta que de pronto, la flora bacteriana se hace más fuerte y agresiva, o bien, el propio organismo después de un largo período de inflamación crónica, comienza a secretar sustancias que destruyen el hueso alveolar y de una Gingivitis se deriva a una Periodontitis.

#### **5.3.3.2.2 Síntomas**

La gingivitis son infecciones o inflamaciones de las encías, se traducen generalmente en una hincason dolorosa de las encías que se vuelven blandas, sangran con facilidad y a veces supuran pus.

#### **5.3.3.2.3 Causas**

Las causas infecciosas son las mas frecuentes. Por regla general, se trata de una afección contagiosa cuyo punto de partida esta en los dientes o en la garganta. Son en particular causas orgánicas, metabólicas, según se dice, relacionadas con carencias de vitaminas (especialmente B12 y PP) las que

---

<sup>59</sup>LINDHE Jan, Periodontología Clínica E Implantología Odontológica, Volumen 2, 5º edición. España: editorial médica panamericana, 2009, p. 408

<sup>60</sup>ALCOCER Alberto. Manual De Higiene Bucal, 1 edición, España, Editorial Médica Panamericana. 2009.



afectan a la lengua. Pero los accesos por levaduras u hongos también son causas frecuentes. En particular, la candida y la levadura crean el muguet, afectan cada vez más a los adultos, sobre todo tras los tratamientos antibióticos. Sea como sea, hay que desconfiar de una ulceración que no se cura, especialmente en el individuo fumador, y es preciso consultar al dentista.

#### **5.3.3.2.1.4 Tratamiento**

Éste es tan variado como los orígenes de las lesiones. Los productos más utilizados son los antibióticos y las vitaminas, dependiendo de las circunstancias. Requiere igualmente un estudio atento de las lesiones iniciales y en particular de los dientes. El primer objetivo consiste en reducir la inflamación. A este efecto se procede a una limpieza completa. Roger Dalet dice: “Con posterioridad es necesario mantener una higiene oral adecuada, encargándose el odontólogo o higienista dental de enseñarle al paciente la manera correcta de utilizar el cepillo y la seda dental. También se puede recomendar el uso de enjuagues bucales, los cuales ayudarán a reducir la hinchazón.”<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup>DALET Roger. Enciclopedia de los puntos que curan, España. Editorial Printed in Spain. 2009. P. 336.

### **5.3.3.2.2. Periodontitis.**

A propósito de la periodontitis Janer Jaume dice:

Es una inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes, se produce una destrucción irreversible del hueso que sujeta al diente. A medida que avanza la periodontitis, se les separan los dientes, debido a que se produce un ablandamiento de estos con consiguiente deterioro de la apariencia y la sonrisa. La periodontitis no afecta es un mismo paciente a todos los dientes por igual, progresa de forma continuada, con breves episodios de empeoramiento.<sup>62</sup>

Según Alberto Alcocer<sup>63</sup>:

#### **5.3.3.2.2.1 Síntomas**

- Mal aliento
- Encías que presentan un color rojo brillante o rojo purpúreo
- Encías que tienen aspecto brillante
- Encías que sangran con facilidad (presencia de sangre en el cepillo de dientes, incluso si el cepillado se hace con suavidad)
- Encías que pueden ser sensibles al tacto, pero por lo demás no duelen
- Dientes flojos

---

<sup>62</sup>JAUME Janer. Sonríe sin complejos a los 30, 40º 50 años con ortodoncia lingual invisible, España, Editorial Amat S.L. 2008.

<sup>63</sup>ALCOCER Alberto. Manual De Higiene Bucal, 1 edición, España, Editorial Médica Panamericana. 2009.

- Encías inflamadas

### **5.3.3.2.2 Causas**

A propósito Medlineplus sobre las causas de la periodontitis dice:

La periodontitis ocurre cuando la inflamación y la infección de las encías (gingivitis) se deja sin tratamiento o cuando el tratamiento se demora. Dicha infección e inflamación se disemina desde las encías (gíngiva) hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes. La pérdida de soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caigan. La periodontitis es la causa principal de la caída de los dientes en los adultos. No es un trastorno común en la niñez, pero se incrementa durante la adolescencia.<sup>64</sup>

La placa y el sarro se acumulan en la base de los dientes. La inflamación hace que entre la encía y los dientes se formen bolsas que se llenan de sarro y de placa. La inflamación del tejido blando atrapa la placa en la bolsa. La inflamación continua causa finalmente la destrucción de los tejidos y el hueso alrededor de los dientes.

### **5.3.3.2.2 .3. Tratamiento**

El objetivo del tratamiento es reducir la inflamación, eliminar las bolsas si éstas existen y corregir las causas subyacentes. Se deben reparar las superficies ásperas de los dientes o los aparatos dentales; además debe

---

<sup>64</sup><http://www.nlm.nih./medlineplus/>

tratarse la enfermedad generalizada u otras afecciones. Es importante hacerse una limpieza dental completa que puede involucrar el uso de diversos instrumentos o aparatos para aflojar y remover los depósitos que se forman en los dientes. Después de realizarse una profilaxis profesional, es necesario hacerse una higiene oral meticulosa en casa para evitar mayor deterioro. (Ver anexo 3 imagen 3)

La cirugía puede ser necesaria. Es posible que se requiera abrir y limpiar las bolsas profundas en las encías y brindar soporte a los dientes flojos. Asimismo, es probable que el odontólogo tenga que extraer uno o varios dientes, de manera tal que el problema no empeore y se propague a los dientes adyacentes.

#### **5.3.3.2.3 Bruxismo**

A propósito Bordoni N., Escobar A., Castillo R. sobre el bruxismo dice:

El bruxismo es una parasomnia que ocurre predominantemente en el sueño. Es un desorden de movimiento estereotipado, caracterizado por desgaste y rechinar de los dientes durante el sueño. Muchos factores son relacionados con el bruxismo cambios dentición, maloclusiones, estrés emocional y hábitos bucales. Muchos estudios han demostrado que el factor más relacionado con la presencia de bruxismo es la ansiedad.<sup>65</sup> (Ver anexo 3 imagen 5)

---

<sup>65</sup>BORDONI N., ESCOBAR A., CASTILLO R. Mercado Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo, 1 edición, Argentina, Editorial Médica Panamericana 2010. P. 676

### 5.3.4 Prevención

#### 5.3.4.1 Higiene bucodental

A propósito de higiene bucodental, Raymond Broome dice:

La buena higiene bucal debe formar parte de los hábitos generales de salud, como realizar ejercicios físicos con regularidad, manejar el estrés, controlar la dieta y el peso, dejar de fumar y moderados en el consumo de alcohol. Un mal hábito como conductas repetitivas como el bruxismo, mascar chicles o masticar habitualmente de forma incorrecta aumenta la presión de la atm, daña la membrana sinovial.<sup>66</sup>

Según Alberto Alcocer<sup>67</sup>: La higiene bucodental elimina los residuos y bacterias que provocan la caries y la enfermedad periodontal. Una buena higiene bucodental proporciona una boca saludable, es decir:

- Dientes limpios y sin restos de alimentos
- Encías de un color rosado, sin dolor y sin sangrado durante el cepillado o la limpieza con hilo dental
- Sin halitosis

---

<sup>66</sup>BROOME Raymond., TÉCNICA QUIROPRÁCTICA DE LAS ARTICULACIONES PERIFÉRICAS, 2010. P. 223.

<sup>67</sup>ALCOCER Alberto., Manual De Higiene Bucal, 1 edición, España, Editorial Médica Panamericana. 2009

La higiene bucodental tiene como objetivo el control de la flora microbiana asociada a la placa dental. Los colutorios ayudan a su reblandecimiento o a disminuir el número de bacterias pero no a su eliminación. La higiene oral mecánica es muy importante para el paciente, por lo que debe realizarse diariamente. El cepillado de dientes es el primer paso en la higiene bucodental para eliminar placa y restos de alimentos de la superficie dentaria. Se requiere, como mínimo un cepillado diario, siendo lo ideal uno inmediatamente después de cada comida acentuando el cepillado en las noches, evitando así el desarrollo de placa bacteriana.

#### **5.3.4.1.1 Hábitos dietéticos**

Según Ángel Gil<sup>68</sup>: Estimular una alimentación variada, insistiendo en la ingesta de frutas y verduras y eliminando en lo posible los azúcares, bebidas energéticas, golosinas; dentro de éstas conviene eliminar los “maizitos” que son auténticas piedras para nuestros frágiles dientes. También hay que eliminar los excesivamente grasos y los pegajosos que contribuyen al acúmulo de placa y a la excesiva proliferación de gérmenes cariogénos.

A propósito de los trastornos alimenticios Ángel Gil dice:

Es posible que los trastornos de la conducta alimentaria no sólo estén relacionados con cómo comemos (hábitos), o con para qué comemos (manejo de la ansiedad o depresión), sino también con qué comemos. Independientemente de los riesgos relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria, una nutrición deficiente puede provocar graves problemas de salud. En el caso de los adolescentes, una mala alimentación produce dificultades

---

<sup>68</sup>GIL Ángel. 2010. Tratado de Nutrición: Nutrición Humana en el Estado de Salud. 2 edición, España, Editorial Médica Panamericana.

serias de pensamiento, pues cuando no están bien alimentados les es difícil llevar a cabo algunos procesos básicos como recordar, poner atención, resolver problemas complejos y otros. Una alimentación deficiente o mal balanceada puede ocasionar enfermedades como diabetes, hipertensión o cáncer.<sup>69</sup>

#### **5.3.4.1.2 Hábitos higiénicos**

Fomentar desde niños el uso de materiales que contribuyen a la limpieza y mantenimiento de los dientes. El cepillo de dientes es imprescindible para el mantenimiento de la buena salud oral y no puede ser sustituido por otras sustancias ya sean colutorios, chicles, etc. El cepillo de dientes es nuestro gran aliado en la profilaxis dental. En medicina, donde la prevención es el factor fundamental para evitar la enfermedad, el cepillo de dientes es infravalorado y debemos ser los profesionales de la salud, junto con los padres y educadores, los motivadores y animadores en crear hábitos de higiene mantenidos y realizados con eficacia. Es imprescindible en cepillado de una forma minuciosa en todas las caras de los dientes, vestíbulo bucal, lengua y mucosa, después de cada comida.

A propósito del cepillado dental María Soldevilla dice:

Para el correcto cepillado dental, se deben realizar movimientos verticales para no dañar el esmalte dental, así como un barrido, que asegura la explosión de los posibles restos alimentarios hacia los bordes dentales. Hay que destacar que el uso de hilo o seda dental garantizará el acceso a la zona que hay entre cada una de las piezas dentales y sus laterales para favorecer la salida de los restos que allí pudieran alojarse. Para finalizar, la higiene bucal tendrá que utilizarse un enjuague o colutorio durante unos segundos o minutos.<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup>. SILVA Cecilia. *tratamos alimentarios*, México, Editorial Pax México. 2007. P. 144.

<sup>70</sup>. SOLDEVILLA María. *Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones*, 1 edición, España, Editorial Printed in Spain. 2010. pág. 117

Así mismo hay que motivar el uso de seda dental para limpiar las zonas entre los dientes donde el cepillo no llega. Consideremos conveniente en insistir en la motivación, información e instrucciones de técnicas de cepillado

Para lograr una cavidad bucal pobre en gérmenes y lo más libre posible de placa y cálculos, la página bucal salud dice: “Los productos para el cuidado dental, como la pasta dental, cepillos de dientes, enjuagues y el hilo dental ayudan a mantener los dientes limpios y evitar afecciones tales como la gingivitis”<sup>71</sup>

#### **5.3.4.1.2.1 El Cepillado**

Según Laserna Santos<sup>72</sup>: La medida de higiene oral que más efectúa las personas es el cepillado dental. Éste se realiza con la ayuda de un cepillo diseñado para tal fin y en conjunto con vehículos como los dentífricos. El cepillado dental es un artefacto de material plástico, forma prismática o cilíndrica de 16 a 19 cm de largo, y que se puede asir con la mano y que tienen en un extremo una parte activa o cabeza, de la cual salen perpendicularmente entre diez a cinco hileras de cerdas de nylon con puntas redondeadas y dispuestas en penachos de aproximadamente 1 cm

---

<sup>71</sup><http://www.bupalud.com>.

<sup>72</sup> SANTOS LASERNA. Higiene Dental Personal Diaria, Es la Base de la Prevención de las Enfermedades Dentales, Canadá, Editorial Trafford Publishing. 2008.



de altura. La cabeza del cepillo es la que se introduce en la boca y permite efectuar con las cerdas el cepillado dental gingival

Las cerdas del cepillo, por la presencia de humedad y su acción sobre las superficies dentarias, van perdiendo consistencia y flexibilidad, lo cual reduce su eficacia. Por esta razón, el cepillo debe cambiarse con frecuencia en el momento que este se haya deteriorado y guardarlos en áreas secas. Enrique Gutiérrez y Pedro Iglesias sobre el cepillado dicen: “Cualquier método es bueno si consigue eliminar la placa bacteriana y no causa lesiones. Es aconsejable cepillarse tras cada una de las comidas y antes de acostarse, siempre recordando que es más importante la calidad del cepillado que la frecuencia.”<sup>73</sup>

Como la cavidad oral en condiciones normales es un ecosistema que favorece la presencia de microorganismos de diferente patogenicidad, hay que tener un cuidado especial con el cepillo de dientes, el cual debe lavarse muy bien después de cada uso y evitar que entre en contacto directo con los demás miembros de la familia: y en caso de presentarse enfermedades infectocontagiosas debe cambiarse con un nuevo cepillo

#### **5.3.4.1.2.1.1 Técnica de cepillado**

Toda técnica de cepillado debe cumplir con tres reglas básicas:

---

<sup>73</sup>GUTIÉRREZ E. IGLESIAS P. Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica, España, Editorial Editex, 2008. P. 222.

- Limpiar la superficie de los dientes.
- Limpiar el espacio interproximal.
- Dar masaje a las encías.

Es básico saber cuál es la técnica de cepillado perfecta para mantener saludables los dientes: la técnica de barrido. Consiste precisamente, en barrer con movimientos de la encía al diente, con la boca abierta y trabajando los dientes de dos en dos. Es importante colocar el cepillo en la unión diente encía con un ángulo de 45° y girarlo hacia el borde fino del diente, barremos en cinco ocasiones sobre cada dos dientes y muelas, tanto por la parte labial como la parte palatina. (Ver anexo 3 imagen 4)

A propósito de las técnicas del cepillado Enrique Gutiérrez y Pedro Iglesias dicen:

Se debe resaltar que cualquier técnica de cepillado debe tener en cuenta como objetivo principal la eliminación de la biopelícula del área dentogingival. Por lo tanto, la eficacia del cepillado con respecto a la remoción de placa dependerá principalmente de tres factores: diseño del cepillo, habilidad del individuo en la manipulación del cepillo, frecuencia y duración de su uso. De acuerdo al tiempo de cepillado los pacientes creen que se cepillan más del tiempo que realmente toman. Parece ser que el promedio de tiempo del cepillado manual esta entre un rango de 30-60 segundos.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup>GUTIÉRREZ E. IGLESIAS P. Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica, España, Editorial Editex. 2008. P. 208-209.

#### **5.3.4.1.2.2 Limpieza con seda o hilo dental**

Es la mas efectiva para el contro de la placa interproximal en los espacios interdetales cerrados y el mas utilizado, aunque está poco extendido en la poblacion general. Se han comercializado distintos tipos, que generalmente utilizan en su composicio filoamentos de nailon, en la actualidad debido a la invacion de distintos materiales, se han comercializado otros que buscan facilidad de penetracionen espacios comprometidos y resistencia al deshilachado.

##### **5.3.4.1.2.2.1 Tecnica**

Según Gutiérrez E. Iglesias P.<sup>75</sup>: Usa un pedazo de hilo detl mas o menos de 50 cm de largo. Enreda cada extremo suavemente alrededor del dedo medio de cada mano.

Sostén el hilo con firmeza entre tus dedos, coloca el hilo entre los dientes.

Utiliza un movimiento suave para mover el hilo hacia arriba y hacia abajo entre los dientes, envuelve el diente suavemente con el hilo y muévelo hacia la linea de la encia. Repita los pasos 2 y 3 para cada diente.

---

<sup>75</sup>GUTIÉRREZ E. IGLESIAS P. Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica, España, Editorial Editex. 2008.

#### **5.3.4.1.2.2 El enjuague**

La realización de enjuagues con una solución de fluoruro posee una acción preventiva importante y, de hecho, puede reducir el número de caries en un 20-50%. Existen numerosos preparados llamados colutorios para hacer enjuagues que, según la concentración de flúor y de clorhexidina que lleven, pueden ser utilizados diaria o semanalmente es importante no enjuagar la boca con agua, comer ni beber durante 30 minutos siguiente al enjuague.

#### **5.3.4.1.2.3 Visita periódica al dentista**

A propósito sobre las visitas al odontólogo Diana Neira dice:

Lo más conveniente es visitar al odontólogo cada tres meses, ya que, además de garantizar la correcta higiene, puede prevenir enfermedades con técnicas especializadas. Hacerse una limpieza profunda por lo menos dos veces al año para quitar las manchas que producen determinados alimentos, como el vino tinto, las bebidas gaseosas con cafeína, el café negro, el té, bebidas alcohólicas. Si se tiene buen cuidado nunca habrá problemas de encías, dientes manchados ni mal olor de bocas.<sup>76</sup>

---

<sup>76</sup>Neira Diana, Manual Imagen De Hombre, editor Villegas. 2010. P. 68

## **CAPITULO VI**

### **6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **6.1 MÉTODO**

##### **6.1.1 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN**

###### **6.1.1.1 Bibliográfica:**

Porque se apoya en sustento bibliográfico y de materiales de literatura como la web para adquirir un conocimiento científico.

###### **6.1.1.2 De campo:**

Ya que con la aplicación del sistema de encuestados y un test realizados a los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio se relacionó las bases teóricas con la práctica.

## **6.1.2 NIVEL O TIPO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **6.1.2.1 Exploratoria:**

Ya que se debió explorar el área donde se presenta el problema el cual es en la cavidad bucal de los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio que fue realizado por el autor de la investigación.

### **6.1.2.2 Descriptiva:**

Porque se realizó la descripción del estado de la salud bucal que presentan los estudiantes con estrés para notar si está en buen estado o no.

### **6.1.2.3 Analítica:**

Se analizó si existe la presencia de alguna afección bucal en los pacientes con estrés.

### **6.1.2.4 Sintética:**

La información recopilada, se evaluó mediante el alcance de los objetivos, y fue sintetizada mediante conclusiones al final de la investigación

### **6.1.2.5 Propositiva:**

Ya que la investigación finalizó con una propuesta de solución al problema.

## **6.2 TÉCNICAS**

### **6.2.1 OBSERVACIÓN:**

Porque se observó la salud bucal que presentan los estudiantes con estrés.

### **6.2.2 ENCUESTA:**

Dirigida a los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio.

### **6.2.3 TEST:**

Dirigido a los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio

## **6.3 INSTRUMENTOS**

- Ficha Clínica.
- Formulario De Encuestas
- Test

## **6.4 RECURSOS**

### **6.4.1 Materiales**

- Textos relacionados al tema de la investigación
- Fotocopias

- Suministro de impresión materiales de oficina
- materiales odontológicos

#### **6.4.2 Talento humano**

- Autor
- Tutora de tesis
- Estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio
- Autoridades de la institución.

#### **6.4.3 Tecnológicos**

- Internet
- Computadora.
- Impresora.
- Escáner
- Cámara fotográfica.
- Pen drive.

#### **6.4.4 Recursos económicos**

La realización de esta investigación tuvo un costo de \$ 1790,25 dólares.



## **6.5 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **6.5.1 Población**

La población está constituida por 620 estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

### **6.5.2 Tamaño de la muestra**

La muestra la constituyen 119 estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

#### **6.5.2.1 Tipo de muestra**

Las estudiantes fueron seleccionadas por el tipo de muestreo Aleatorio simple.

## CAPITULO VII

### 7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

#### 7.1. Análisis e interpretación de los resultados de la investigación

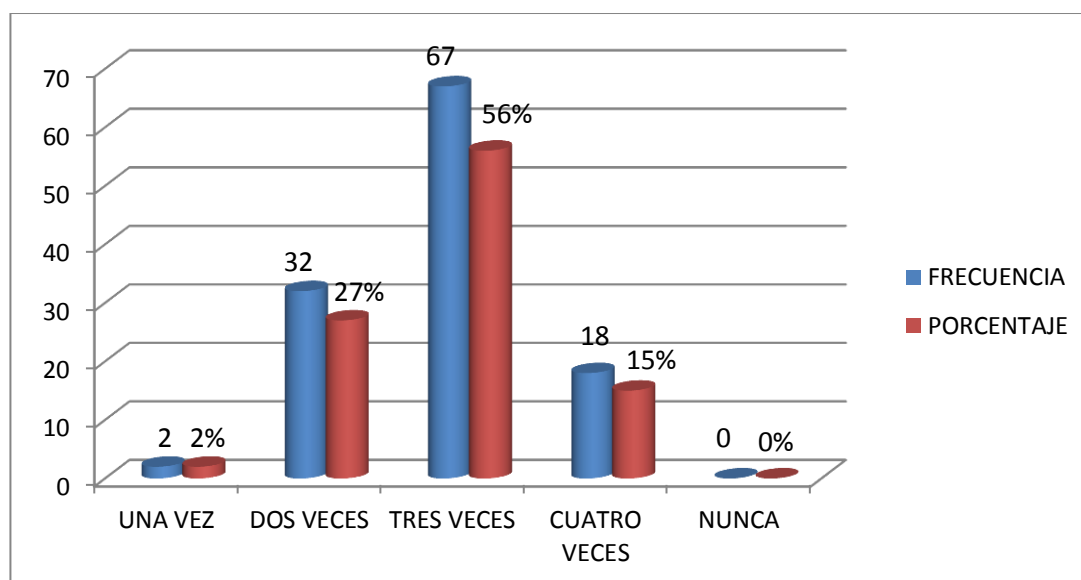
##### 7.1.1 Análisis e interpretación de resultados obtenidos en las encuestas

#### GRAFICUADRO # 1

#### FRECUENCIA DEL CEPILLADO

##### 1. ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA SE CEPILLA LOS DIENTES?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA VEZ	2	2%
DOS VECES	32	27%
TRES VECES	67	56%
CUATRO VECES	18	15%
NUNCA	0	0%
TOTAL	119	100%



**FUENTE:** Encuesta realizada a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En las 119 encuestas realizadas a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA SE CEPILLA LOS DIENTES? Respondieron: una vez al día 2, que corresponde al 2%; dos veces al día respondieron 32, que corresponde al 27%; tres veces al día respondieron 67, lo que corresponde al 56%; cuatro veces al día respondieron 18, lo que corresponde al 15%; nunca respondieron 0, lo que corresponde a un 0% del total de los estudiantes encuestados

El libro publicado por GUTIÉRREZ Enrique, Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica, cita lo siguiente.

Cualquier método es bueno si consigue eliminar la placa bacteriana y no causa lesiones. Es aconsejable cepillarse tras cada una de las comidas y antes de acostarse, siempre recordando que es más importante la calidad del cepillado que la frecuencia<sup>73</sup>. pág. # 85

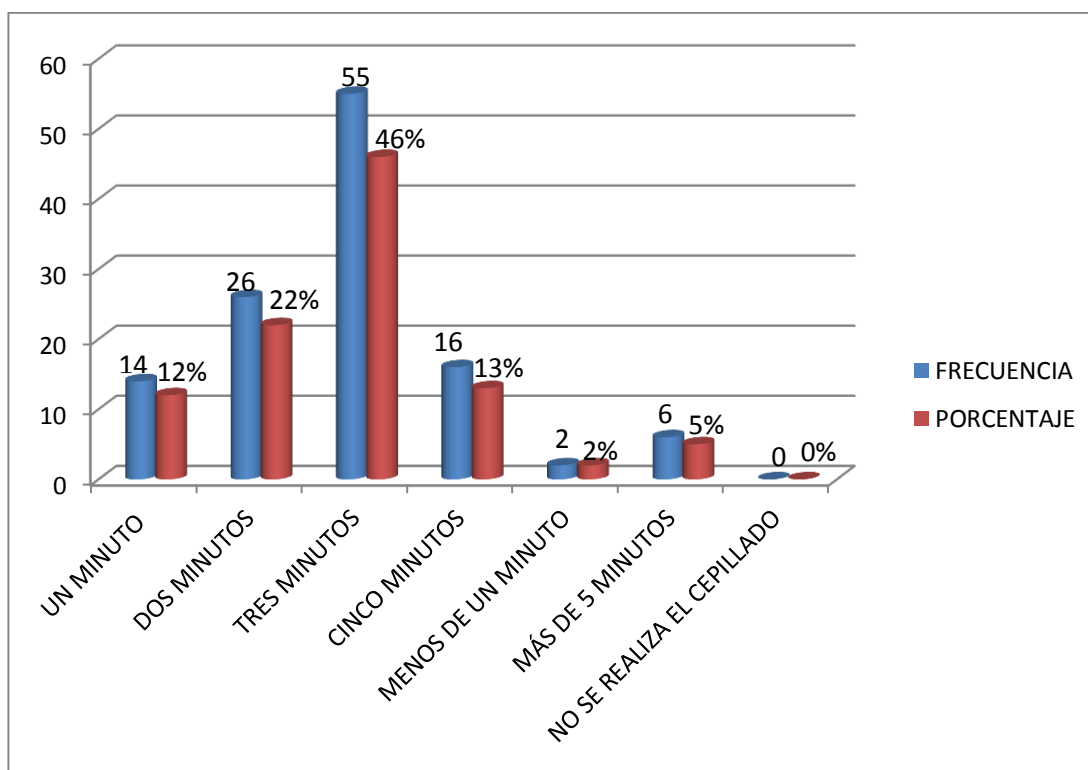
Según los resultados obtenidos, la mayoría de los encuestados dicen que se cepillan los dientes de dos a tres veces al día, lo que hace referencia al libro citado; es decir, la secuencia de cepillado que ellos realizan es la aconsejable.

## GRAFICUADRO # 2

### TIEMPO DE CEPILLADO

2. ¿CUÁNTOS MINUTOS DEMORA EN CADA CEPILLADO DENTAL?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UN MINUTO	14	12%
DOS MINUTOS	26	22%
TRES MINUTOS	55	46%
CINCO MINUTOS	16	13%
MENOS DE UN MINUTO	2	2%
MÁS DE 5 MINUTOS	6	5%
NO SE REALIZA EL CEPILLADO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>



**UENTE:** Encuesta realizada a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.  
**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En las 119 encuestas realizadas a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, ¿CUÁNTOS MINUTOS DEMORA EN CADA CEPILLADO DENTAL? respondieron: un minuto 14 encuestados, lo que corresponde a un 12%; dos minutos 26 encuestados, lo que corresponde a un 22%; tres minutos 55 encuestados, lo que corresponde a un 46%; cinco minutos 16 encuestados, lo que corresponde a un 13%; menos de un minuto 2 encuestados, lo que corresponde a un 2%; mas de cinco minutos 6 encuestados, lo que corresponde a un 5%; no se realiza el cepillado 0, lo que corresponde a un 0% del total de los estudiantes encuestados.

El libro publicado por Gutiérrez Enrique, Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica, cita lo siguiente:

Se debe resaltar que cualquier técnica de cepillado debe tener en cuenta como objetivo principal la eliminación de la biopelícula del área dentogingival. Por lo tanto, la eficacia del cepillado con respecto a la remoción de placa dependerá principalmente de tres factores: diseño del cepillo, habilidad del individuo en la manipulación del cepillo, frecuencia y duración de su uso. De acuerdo al tiempo de cepillado los pacientes creen que se cepillan más del tiempo que realmente toman. Parece ser que el promedio de tiempo del cepillado manual esta entre un rango de 30-60 segundos<sup>74</sup>. pág. # 86

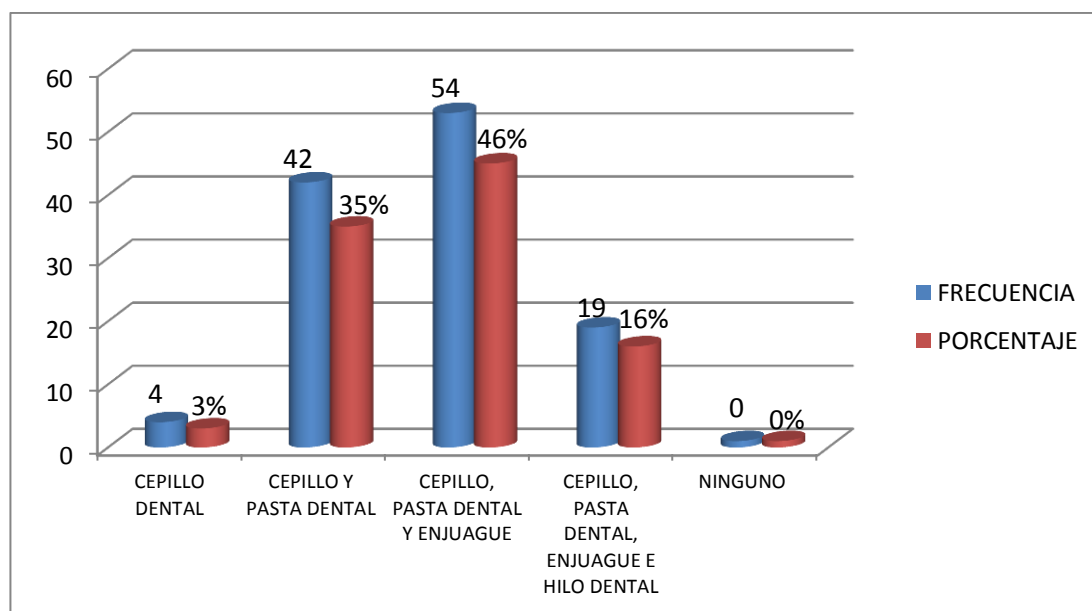
De acuerdo a los resultados obtenidos, el mayor porcentaje de los estudiantes dicen lavarse los dientes durante 2 y 3 minutos, lo cual indica que los estudiantes realizan en un tiempo adecuado.

### GRAFICUADRO # 3

#### INSTRUMENTOS DE HIGIENE DENTAL

3. ¿QUÉ INSTRUMENTO UTILIZA PARA LA LIMPIEZA DENTAL?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CEPILLO DENTAL	4	3%
CEPILLO Y PASTA DENTAL	42	35%
CEPILLO, PASTA DENTAL Y ENJUAGUE	54	46%
CEPILLO, PASTA DENTAL, ENJUAGUE E HILO DENTAL	19	16%
NINGUNO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>



**FUENTE:** Encuesta realizada a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loo.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En las 119 encuestas realizadas a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, ¿QUÉ INSTRUMENTO UTILIZA PARA LA LIMPIEZA DENTAL? respondieron: cepillo dental 4 encuestados, lo que corresponde a un 3%; cepillo dental y pasta 42 encuestados, lo que corresponde a un 35%; cepillo, pasta dental y enjuague 53 encuestados, lo que corresponde a un 45%; cepillo, pasta dental, enjuague e hilo dental 19 encuestados, lo que corresponde a un 16%; ninguno encuestado, lo que corresponde a un 1% del total de los estudiantes encuestados.

El libro publicado SOLDEVILLA María del Pilar, Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones, cita lo siguiente:

Para el correcto cepillado dental, se deben realizar movimientos verticales para no dañar el esmalte dental, así como un barrido, que asegura la explosión de los posibles restos alimentarios hacia los bordes dentales. Hay que destacar que el uso de hilo o seda dental garantizará el acceso a la zona que hay entre cada una de las piezas dentales y sus laterales para favorecer la salida de los restos que allí pudieran alojarse. Para finalizar, la higiene bucal tendrá que utilizarse un enjuague o colutorio durante unos segundos o minutos<sup>70</sup>. pág. #83

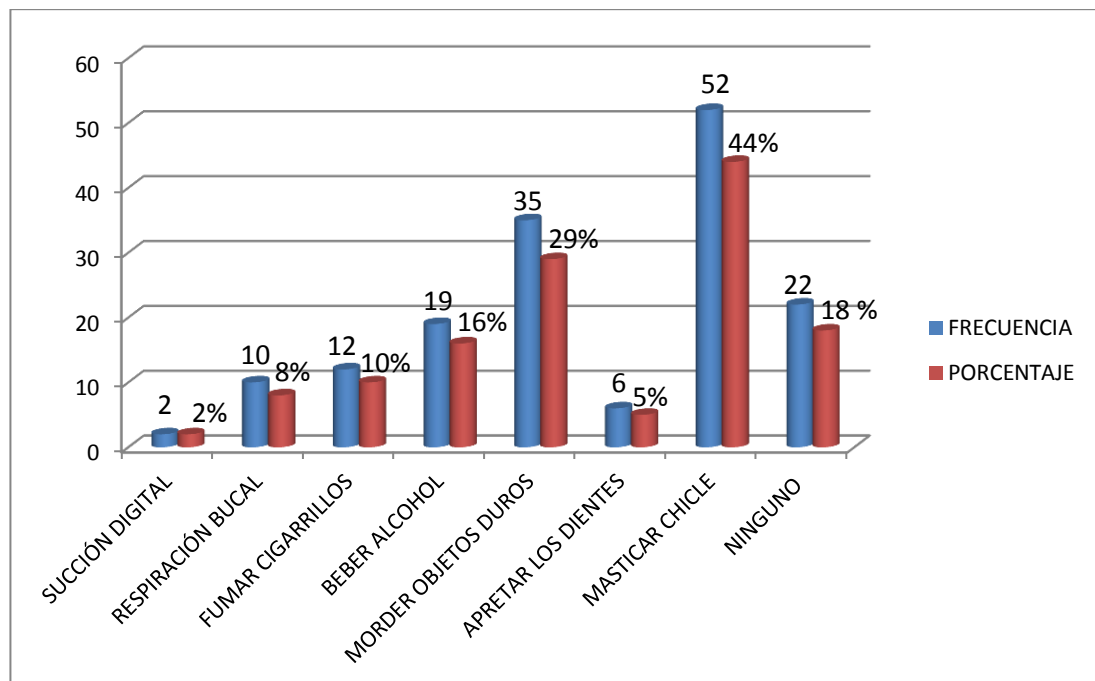
Según los resultados obtenidos, un gran porcentaje de los encuestados utiliza el cepillo, la pasta y el enjuague, lo que nos indica que el uso del hilo dental es bajo, facilitando la acumulación de la placa interdental, ya que con el hilo dental se elimina la placa en esa zona difícil de llegar con el cepillo.

## GRAFICUADRO # 4

### MALOS HÁBITOS

4. ¿CUÁL DE ESTOS HÁBITOS TIENE?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SUCCIÓN DIGITAL	2	2%
RESPIRACIÓN BUCAL	10	8%
FUMAR CIGARRILLOS	12	10%
BEBER ALCOHOL	19	16%
MORDER OBJETOS DUROS	35	29%
APRETAR LOS DIENTES	6	5%
MASTICAR CHICLE	52	44%
NINGUNO	22	18%



**FUENTE:** Encuesta realizada a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loor.



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En las 119 encuestas realizadas a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, ¿CUÁL DE ESTOS HÁBITOS TIENE? respondieron: succión digital 2 encuestados, lo que corresponde a un 2%; respiración bucal 10 encuestados, lo que corresponde a un 8%; fumar cigarrillos 12 encuestados, lo que corresponde a un 10%; beber alcohol 19 encuestados, lo que corresponde a un 16%; morder objetos duros 35 encuestados, lo que corresponde a un 29%; apretar los dientes 6 encuestados, lo que corresponde a un 5%; masticar chicle 52 encuestados, lo que corresponde a un 44%; ninguno 22 encuestados, lo que corresponde a un 18% del total de los estudiantes encuestados.

El libro publicado por BROOME Raymond, TÉCNICA QUIROPRÁCTICA DE LAS ARTICULACIONES PERIFÉRICAS, cita lo siguiente.

La buena higiene bucal debe formar parte de los hábitos generales de salud, como realizar ejercicios físicos con regularidad, manejar el estrés, controlar la dieta y el peso, dejar de fumar y moderar el consumo de alcohol. Un mal hábito con conductas repetitivas como el bruxismo, mascar chicles o masticar habitualmente de forma incorrecta aumenta la presión de la ATM, daña la membrana sinovial <sup>66</sup>. pág. # 81

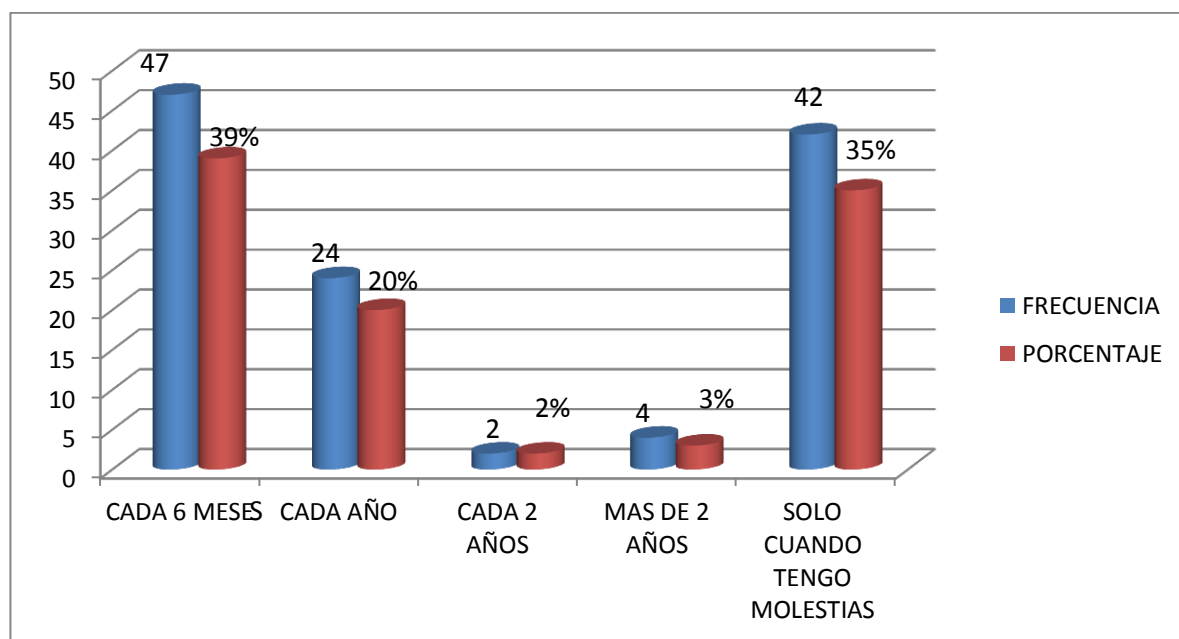
De acuerdo con los resultados obtenidos, un alto porcentaje de los estudiantes encuestados tienen el mal hábito de masticar chicle y de morder objetos duros; los estudiantes con estrés tienden a adquirir hábitos que realizados de forma prolongada afectan al complejo de la ATM y por consiguiente a las piezas dentarias.

## GRAFICUADRO # 5

### VISITAS PERIÓDICAS AL DENTISTA.

5. ¿ACUDE DE FORMA REGULAR AL DENTISTA?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CADA 6 MESES	47	39%
CADA AÑO	24	20%
CADA 2 AÑOS	2	2%
MAS DE 2 AÑOS	4	3%
SOLO CUANDO TENGO MOLESTIAS	42	35%
TOTAL	119	100%



**FUENTE:** Encuesta realizada a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En las 119 encuestas realizadas a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, ¿ACUDE DE FORMA REGULAR AL DENTISTA? respondieron: cada 6 meses 47 encuestados, lo que corresponde a un 39%; cada año 24 encuestados, lo que corresponde a un 20%; cada 2 años 2 encuestados, lo que corresponde a un 2%; mas de 2 años 4 encuestados, lo que corresponde a un 3%; solo cuando tengo molestias 42 encuestados, lo que corresponde a un 35 % del total de los estudiantes encuestados.

En el libro publicado por Neira Diana, Manual Imagen De Hombre, cita lo siguiente:

Lo más conveniente es visitar al odontólogo cada tres meses, ya que, además de garantizar la correcta higiene, puede prevenir enfermedades con técnicas especializadas. Hacerse una limpieza profunda por lo menos dos veces al año para quitar las manchas que producen determinados alimentos, como el vino tinto, las bebidas gaseosas con cafeína, el café negro, el té, bebidas alcohólicas. Si se tiene buen cuidado nunca habrá problemas de encías, dientes manchados ni mal olor de bocas.<sup>76</sup> pág. # 88

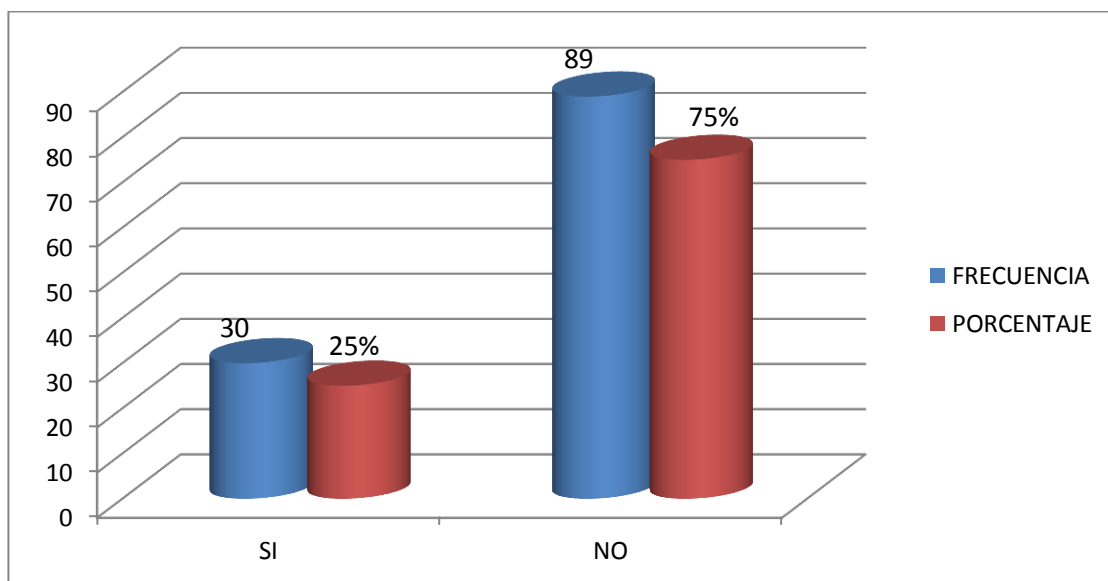
De acuerdo con los datos obtenidos, un alto porcentaje de estudiantes visita el consultorio dental cada 6 meses, que es un tiempo aceptable y otro porcentaje similar va solo cuando tienen molestias, lo que nos indica que, aunque la mayoría de los estudiantes realizan prevención odontológica, un número considerable de ellos descuidan su salud bucal.

## GRAFICUADRO # 6

### MAL SABOR DE BOCA

6. ¿HA NOTADO QUE CON FRECUENCIA TIENE MAL SABOR DE BOCA?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	25%
NO	89	75%
TOTAL	119	100%



**FUENTE:** Encuesta realizada a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En las 119 encuestas realizadas a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, ¿HA NOTADO QUE CON FRECUENCIA TIENE MAL SABOR DE BOCA? respondieron: si 30 encuestados, lo que corresponde a un 25%; no 89 encuestados, lo que corresponde a un 75% del total de estudiantes encuestados.

El libro citado por MONÉS Joan Xiol, Comprender El Estreñimiento Y la Diarrea, cita lo siguiente:

Por otro lado, hay que diferenciar entre mal aliento y mal gusto o mal sabor de boca, conceptos que a veces pueden confundirse. El mal sabor de boca solo lo percibe el paciente, que es un síntoma producido por alteraciones en el aparato digestivo.<sup>50</sup> pág. # 68

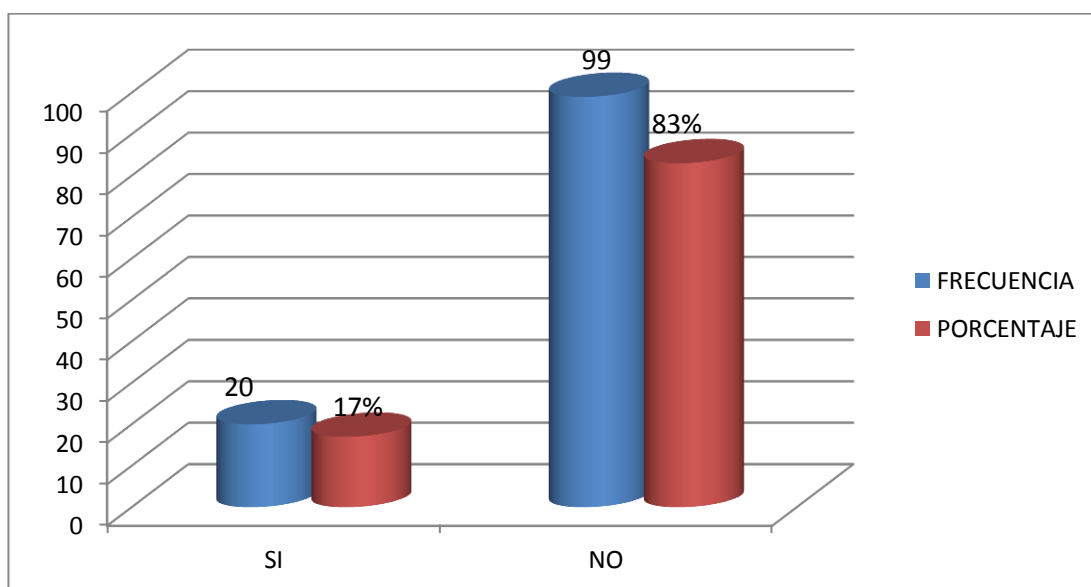
De acuerdo a esta información, destaca que un porcentaje menor de estudiantes dicen que notaron que tienen mal sabor de boca, lo que frecuentemente se debe a patologías del aparato digestivo y se ve reflejada como un síntoma de la gastritis o malos hábitos de higiene bucal, debido que las horas de comida son incorrectas y su cepillado diario es inadecuado.

## GRAFICUADRO # 7

### MAL ALIENTO

7. ¿HA NOTADO QUE TIENE MAL ALIENTO (HALITOSIS)?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	17%
NO	99	83%
TOTAL	119	100%



**FUENTE:** Encuesta realizada a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Looor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En las 119 encuestas realizadas a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, ¿HA NOTADO QUE TIENE MAL ALIENTO (HALITOSIS)? respondieron: si 20 encuestados, lo que corresponde a un 17%; no 99 encuestados, lo que corresponde a un 83% del total de estudiantes encuestados.

El libro citado por ALCOCER Alberto, Manual De Higiene Bucal, cita lo siguiente:

Es un conjunto de olores desagradables u ofensivos que emanan de la cavidad bucal. Como consecuencia los individuos que la poseen pueden sufrir situaciones incómodas. Su aparición se atribuye a causas intraorales fisiológicas, tales como la reducción del flujo salival durante el sueño, cubrimiento lingual o bio-film lingual, enfermedades periodontales, infecciones periimplantarias, lesiones cariosas profundas, necrosis pulpares expuestas y impactación alimentaria. Causas extraorales como alteraciones respiratorias enfermedades sistémicas, alteraciones metabólicas, medicamentos.<sup>48</sup> pág. # 67

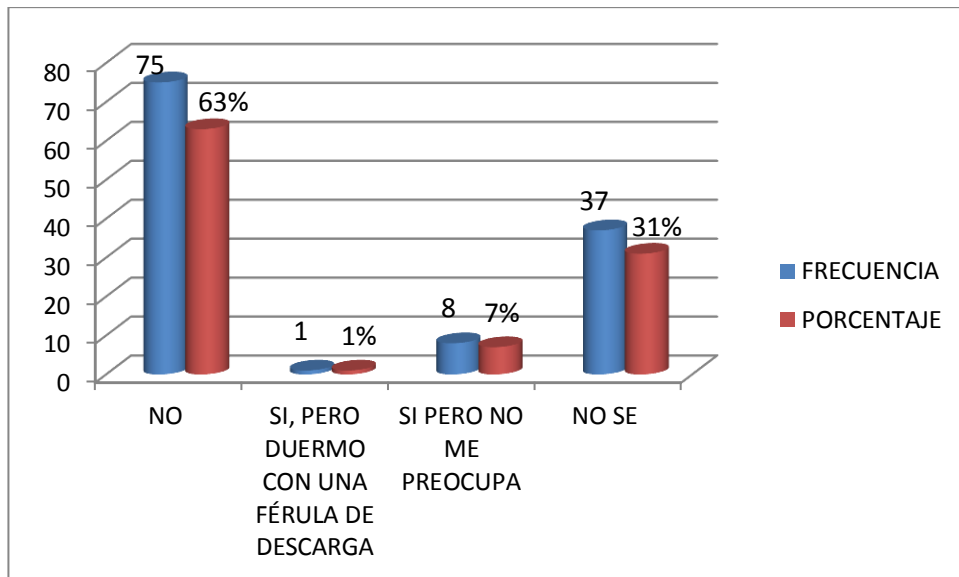
De acuerdo con los resultados obtenidos un pequeño porcentaje de estudiantes dicen que notaron tener mal aliento o halitosis, lo que puede ser producido por una inadecuada nutrición, malos hábitos de higiene o por enfermedades que son factores frecuentes en los estudiantes con estrés.

## GRAFICUADRO # 8

### BRUXISMO

8. ¿APRIETA Y RECHINA HABITUALMENTE LOS DIENTES MIENTRAS DUERME (BRUXISMO)?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>NO</b>	75	63%
<b>SI, PERO DUERMO CON UNA FÉRULA DE DESCARGA</b>	1	1%
<b>SI PERO NO ME PREOCUPA</b>	8	7%
<b>NO SE</b>	37	31%
<b>TOTAL</b>	119	100%



**FUENTE:** Encuesta realizada a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Looor.



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En las 119 encuestas realizadas a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, ¿APRIETA Y RECHINA HABITUALMENTE LOS DIENTES MIENTRAS DUERME (BRUXISMO)? respondieron: no 75 encuestados lo que corresponde, a un 63%; si pero duermo con una férula de descarga 1 encuestados lo que corresponde, a un 1%; si pero no me preocupa 8 encuestados lo que corresponde, a un 7%; no se 37 encuestados lo que corresponde, a un 31% del total de estudiantes encuestados.

En el libro publicado por BORDON Noemi, Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo, cita lo siguiente:

El bruxismo es una parasomnia que ocurre predominantemente en el sueño. Es un desorden de movimiento estereotipado, caracterizado por desgaste y rechinar de los dientes durante el sueño. Muchos factores son relacionados con el bruxismo cambios dentición, maloclusiones, estrés emocional y hábitos bucales. Muchos estudios han demostrado que el factor más relacionado con la presencia de bruxismo es la ansiedad.<sup>65</sup> pág. # 80

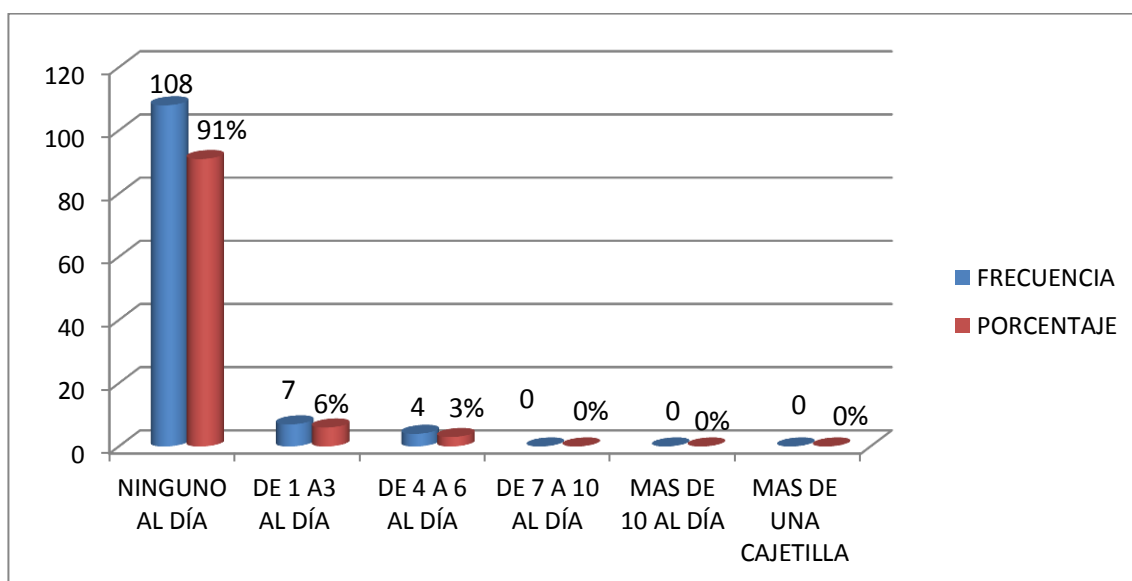
Según los resultados obtenidos, sólo un estudiante dice tener rechinar nocturno, lo cual no coincide con los hallazgos clínicos en los cuales 29 estudiantes presentan desgaste dental, lo que puede estar relacionado con un nivel de estrés.

## GRAFICUADRO # 9

### CONSUMO DEL CIGARRILLO

9. ¿CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMA AL DÍA?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNO AL DÍA	108	91%
DE 1 A 3 AL DÍA	7	6%
DE 4 A 6 AL DÍA	4	3%
DE 7 A 10 AL DÍA	0	0%
MAS DE 10 AL DÍA	0	0%
MAS DE UNA CAJETILLA	0	0%
TOTAL	119	100%



**FUENTE:** Encuesta realizada a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.  
**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Looor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En las 119 encuestas realizadas a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, ¿CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMA AL DÍA? respondieron: Ninguno al día 108 encuestados, lo que corresponde a un 91%; De 1 a 3 al día 7 encuestados que corresponde a un 6%; de 4 a 6 al día 4 encuestados lo que corresponde a un 3 %; de 7 a 10 al día 0 encuestados que corresponde a un 0%; mas de 10 al día 0 encuestados lo que corresponde a un 0%; mas de una cajetilla 0 encuestados lo que corresponde a un 0% del total de estudiantes encuestados.

En el libro publicado por BARRY M. Eley, Periodoncia, cita lo siguiente:

En un estudio realizado en España de 889 sujetos Martínez Canut se describió que la recesión gingival, la profundidad de sondaje y el nivel de inserción se relacionan significativamente con el hábito del tabaquismo, y que los niveles de inserción eran proporcionales con los cigarrillos fumados al día. Se observó que fumar un cigarrillo al día, hasta 10 y hasta 20 aumenta el nivel de pérdida de inserción un 0,5 a 5 y 10% respectivamente.  
<sup>52</sup> pág. # 69

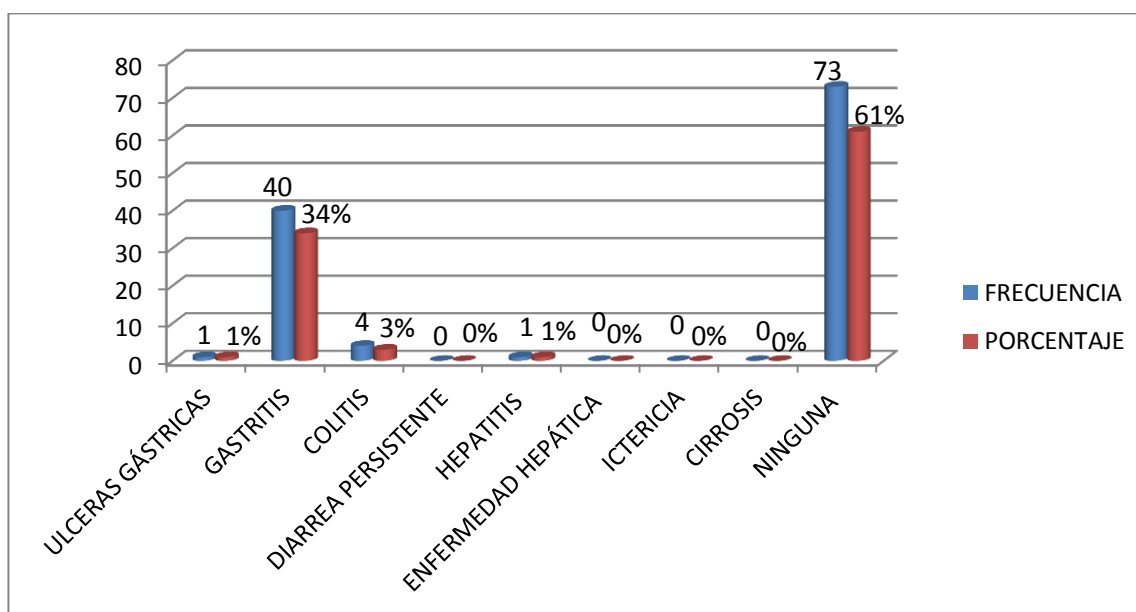
De acuerdo con los resultados obtenidos, son pocos los estudiantes que consumen cigarrillos de 1 a 3 y de 4 a 6 al día, estos estudiantes tienden a ser más propensos a sufrir enfermedades en las encías.

## GRAFICUADRO # 10

### TRASTORNOS DEL APARATO DIGESTIVO

10. ¿CUÁL DE ESTOS TRASTORNOS DEL APARATO DIGESTIVOS PRESENTAS?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ULCERAS GÁSTRICAS	1	1%
GASTRITIS	40	34%
COLITIS	4	3%
DIARREA PERSISTENTE	0	0%
HEPATITIS	1	1%
ENFERMEDAD HEPÁTICA	0	0%
ICTERICIA	0	0%
CIRROSIS	0	0%
NINGUNA	73	61%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>



**FUENTE:** Encuesta realizada a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En las 119 encuestas realizadas a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, ¿CUÁL DE ESTOS TRASTORNOS DEL APARATO DIGESTIVO PRESENTAS? respondieron: úlceras gástricas 1 encuestado, lo que corresponde a un 1%; gastritis 40 encuestados, lo que corresponde a un 34%; colitis 4 encuestados, lo que corresponde a un 3%; diarrea persistente 0 encuestados, lo que corresponde a un 0%; hepatitis 1 encuestado, lo que corresponde a un 1%; enfermedad hepática 0 encuestados, lo que corresponde a un 0%; ictericia 0 encuestados, lo que corresponde a un 0%; cirrosis 0 encuestados, lo que corresponde a un 0%; ninguna 73 encuestados, lo que corresponde a un 61% del total de estudiantes encuestados.

En el libro publicado por PLAZA Andrés, Odontología en pacientes especiales, cita lo siguiente:

Las manifestaciones orales de ciertas enfermedades del aparato digestivo no son desconocidas ni anómalas. Los síntomas y lesiones localizados en la cavidad oral son motivos de duda para el paciente, que consulta al odontólogo o al gastroenterólogo indistintamente y, en ocasiones, erróneamente. El estudio de las manifestaciones orales de las enfermedades digestivas tiene gran interés, en la práctica clínica puede ser el primer signo de alerta que nos ayude a concretar un diagnóstico y un tratamiento precoz.  
<sup>12</sup> pág. # 28

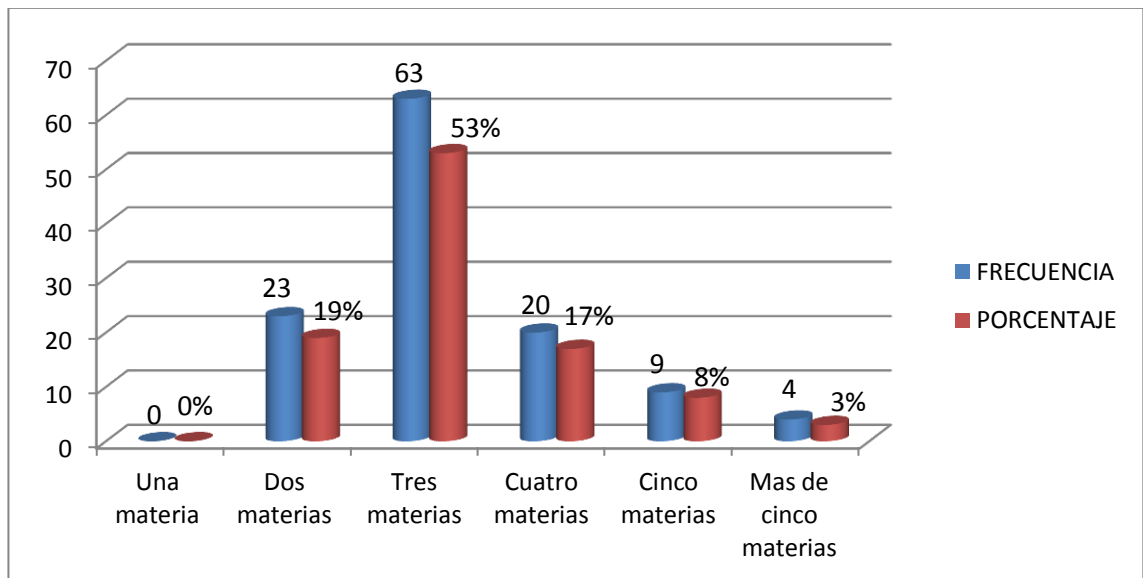
De acuerdo con los resultados obtenidos, un alto porcentaje de los encuestados presentan alteraciones en el aparato digestivo, haciendo referencia que la más común es gastritis, que los hace más propensos a la presencia de estomatitis y como no hay una buena absorción de vitamina B12 se produce una disminución en el flujo salival provocando que la placa bacteriana se acumule con mayor facilidad y su remoción sea dificultosa.

## GRAFICUADRO # 11

### CARGA ACADÉMICA

11. ¿CUÁNTAS MATERIAS RECIBE AL DÍA?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA MATERIA	0	0%
DOS MATERIAS	23	19%
TRES MATERIAS	63	53%
CUATRO MATERIAS	20	17%
CINCO MATERIAS	9	8%
MAS DE CINCO MATERIAS	4	3%
TOTAL	119	100%



**FUENTE:** Encuesta realizada a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loo.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En las 119 encuestas realizadas a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, ¿ CUÁNTAS MATERIAS RECIBE AL DÍA? respondieron: una materia 0 encuestados, lo que corresponde a un 0%; dos materias 23 de los encuestados, lo que corresponde a un 19%; tres materias 63 encuestados, lo que corresponde a un 53%; cuatro materias 20 encuestados, lo que corresponde a un 17%; cinco materias 9 encuestados, los que corresponde a un 8%; mas de cinco materias 4 encuestados, lo que corresponde a un 3% del total de estudiantes encuestados.

Según FERNÁNDEZ FRANCISCO dice: El ritmo de vida acelerado, la sobrecarga de trabajo, problemas de inseguridad son algunas de las situaciones que pueden dar lugar a la aparición de estrés. Es normal que en fechas de mucha carga académica algunos estudiantes estresados se sientan más cansados que de costumbre, algunos de ellos más irritables, otros tienen fuertes dolores de cabeza o de estómago y otros muchas veces piensan acerca de lo sobrepasado que se encuentran con sus actividades diarias. <sup>24</sup> pág. # 43

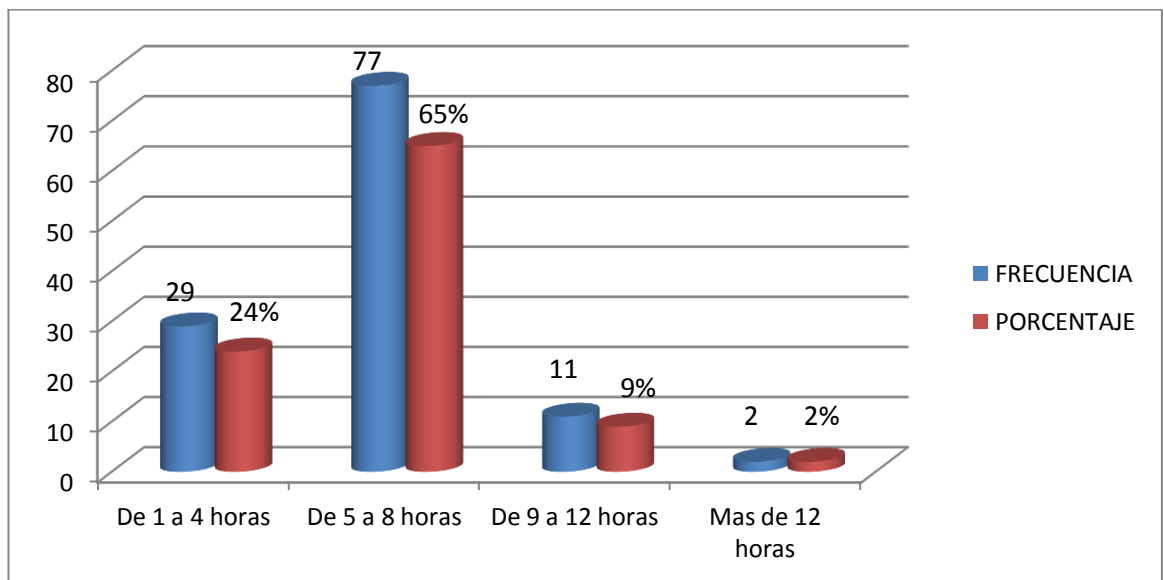
Como se puede observar el mayor porcentaje de los encuestados señalaron que reciben tres materias, lo que hace referencia a este libro, que cuando hay una sobrecarga de materias los estudiantes se estresan y por ende se producen manifestaciones propias de esta tensión como el bruxismo, que se presenta como una respuesta del organismo para descargar dicha tensión.

## GRAFICUADRO # 12

### HORAS DE CLASES

12. ¿CUÁNTAS HORAS DE CLASES RECIBE AL DÍA?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 1 a 4 horas	29	24%
De 5 a 8 horas	77	65%
De 9 a 12 horas	11	9%
Más de 12 horas	2	2%
TOTAL	119	100%



**FUENTE:** Encuesta realizada a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loor.



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En las 119 encuestas realizadas a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, ¿CUÁNTAS HORAS DE CLASES RECIBE AL DÍA? Respondieron: de 1 a 4 horas 29 encuestados, lo que corresponde a un 24%; de 5 a 8 horas 77 encuestados, lo que corresponde a un 65%; de 9 a 12 horas 11 encuestados, lo que corresponde a un 9%; mas de 12 horas 2 encuestados, lo que corresponde a un 2% del total de estudiantes encuestados.

En el libro publicado por Manú José Manuel, Docentes competentes: por una educación de calidad, cita lo siguiente.

El estudio es una profesión de tiempo completo, entonces deberías pasar unas 40 horas a la semana dedicado a ello entre clase y estudio. Cuando hay un elevado número de horas a la semana el estudiante tiende a estar estresado, ansioso y no rinde adecuadamente. <sup>22</sup> pág. # 42

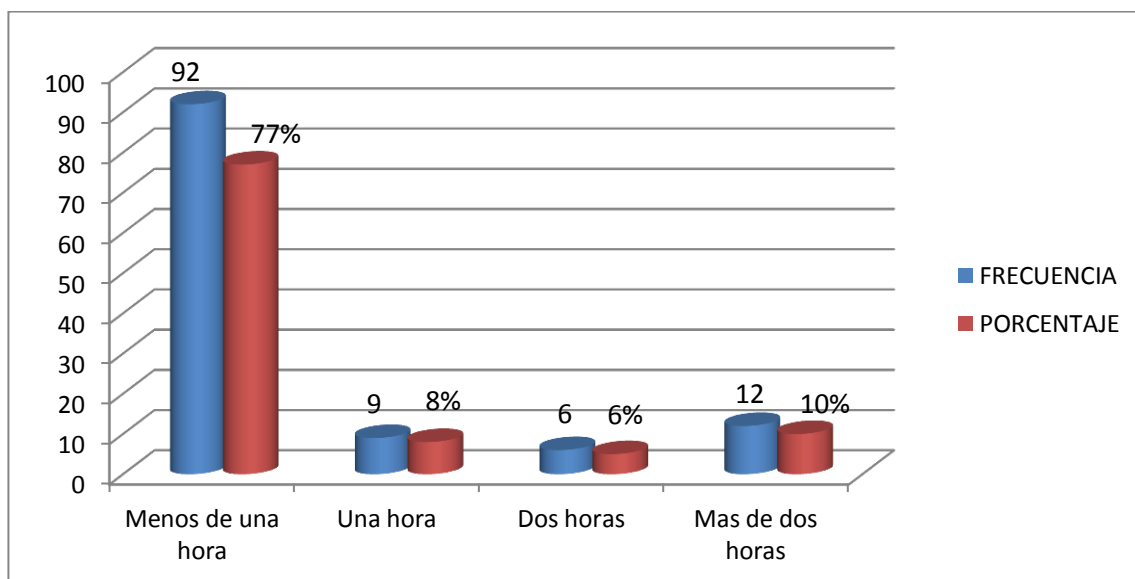
Como se puede observar, el mayor porcentaje de los encuestados dijeron que reciben de 5 a 8 horas diarias de clases, lo que hace referencia a este libro, que lo óptimo sería recibir 40 horas de clases a la semana, al sobrepasar estos límites de hora el estudiante no tiene tiempo para su aseo personal diario, no realiza las maniobra de cepillado y lo hace en un tiempo inadecuado, además de alimentación desequilibrada.

### GRAFICUADRO # 13

### TIEMPOS DE RECESOS

13. ¿LOS PERIODOS PARA COMIDA DE CUÁNTAS HORAS SON?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOS DE UNA HORA	92	77%
UNA HORA	9	8%
DOS HORAS	6	5%
MAS DE DOS HORAS	12	10%
TOTAL	119	100%



**FUENTE:** Encuesta realizada a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loo.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En las 119 encuestas realizadas a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, ¿LOS PERIODOS PARA COMIDA DE CUÁNTAS HORAS SON? Respondieron: menos de una hora 92 encuestados, lo que corresponde a un 77%; una hora 9 encuestados, lo que corresponde a un 8%; dos horas 6 encuestados, lo que corresponde a un 5%; mas de dos horas 12 encuestados, lo que corresponde a un 10% del total de estudiantes encuestados.

Libro publicado por SILVA Cecilia, trastornos alimentarios, Cita lo siguiente: Es posible que los trastornos de la conducta alimentaria no sólo estén relacionados con cómo comemos (hábitos), o con para qué comemos (manejo de la ansiedad o depresión), sino también con qué comemos. Independientemente de los riesgos relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria, una nutrición deficiente puede provocar graves problemas de salud. En el caso de los adolescentes, una mala alimentación produce dificultades serias de pensamiento, pues cuando no están bien alimentados les es difícil llevar a cabo algunos procesos básicos como recordar, poner atención, resolver problemas complejos y otros. Una alimentación deficiente o mal balanceada puede ocasionar enfermedades como diabetes, hipertensión o cáncer.<sup>69</sup> pág.82

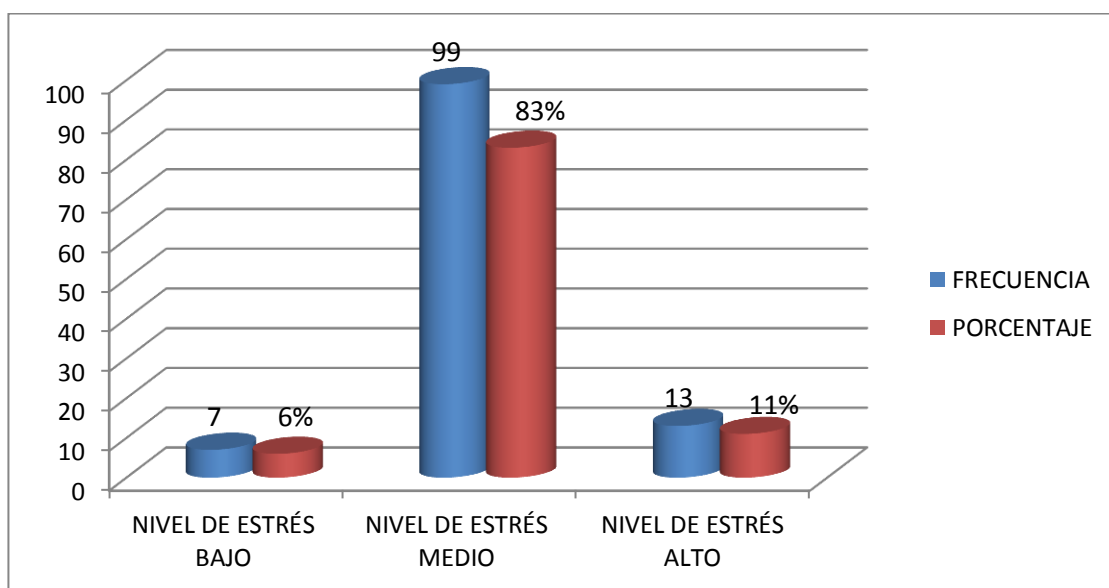
De acuerdo con los resultados obtenidos el mayor porcentaje de los estudiantes dicen que tienen recesos de menos de una hora entre materias. La nutrición juega un papel fundamental sobre el rendimiento de los estudiantes, muchas veces los estudiantes por el horario se tienen que quedar en la Universidad largas jornadas y no tienen tiempo de ir a sus casas a comer ni realizar hábitos de higiene oral, ellos tienen una nutrición variada ya que consumen productos de dentro y fuera de la universidad, productos muchas veces mal preparados o muy condimentados produciendo enfermedades digestivas.

## 7.1.2 Análisis e interpretación de resultados obtenidos en el test de estrés

**GRAFICUADRO # 1**

### TEST DE ESTRÉS

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NIVEL DE ESTRÉS BAJO	7	6%
NIVEL DE ESTRÉS MEDIO	99	83%
NIVEL DE ESTRÉS ALTO	13	11%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>



**FUENTE:** Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el test realizado a 119 estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, se encontraron: con nivel de estrés bajo 7 estudiantes lo que corresponde, un 6%; con nivel de estrés medio 99 estudiantes lo que corresponde, a un 83%; con nivel de estrés alto 13 estudiantes, lo que corresponde un 11% del total de estudiantes trabajados.

Lic. Barraza Macías Arturo (2011), *Los 3 niveles de estrés, revista psicológica científica*, cita:

Los 3 niveles de estrés (Alto, medio y Bajo) proporcionan una estimación del grado de estrés en que la persona considera que los acontecimientos de su vida están desbordando sus capacidades en los últimos meses. El intervalo de respuesta va de 1 Nunca, 2 Rara vez, 3 Algunas veces, 4 Casi siempre y 5 Siempre.

La suma de estos literales revelaran que nivel de estrés presentan los estudiantes teniendo intervalos:

10 – 39 nivel de estrés Bajo

40 - 79 niveles de estrés Medio

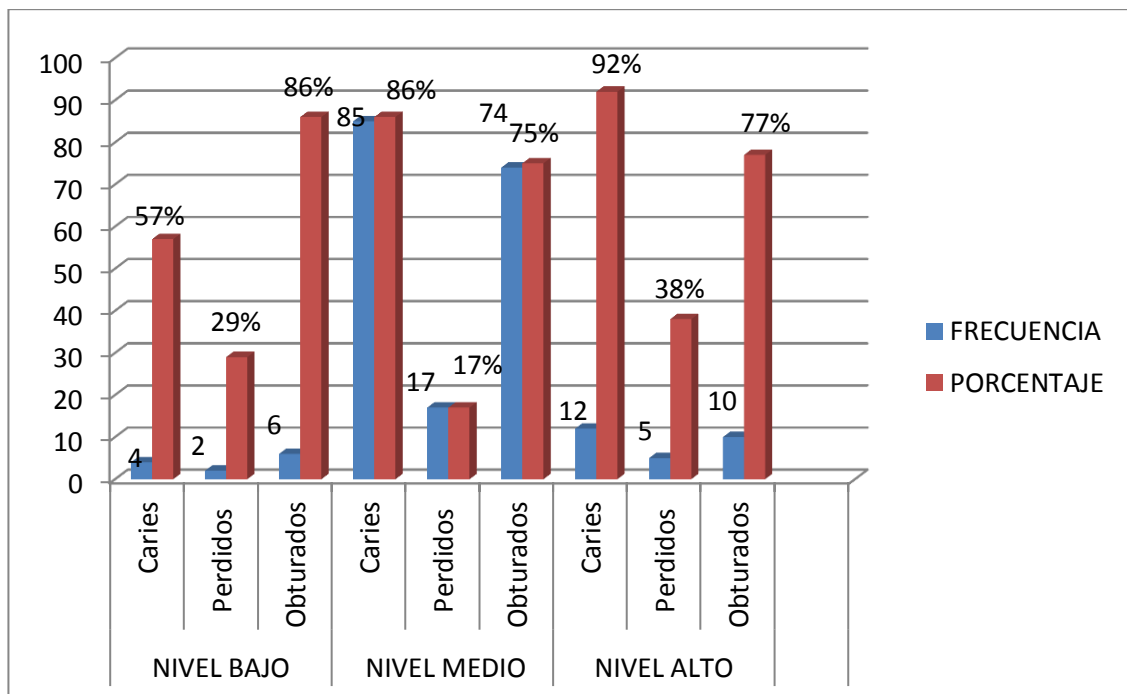
80 - 110 niveles de estrés Alto. <sup>8</sup> pág. # 24

De acuerdo con los resultados obtenidos el mayor porcentaje de los estudiantes tienen un nivel de estrés medio, la mayoría son estudiantes de semestres básicos y de clínicas; un porcentaje menor de los estudiantes que ven clínicas presentan un nivel de estrés alto.

## GRAFICUADRO # 2

### NIVELES DE ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON EL CPO

NIVELES DE ESTRÉS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>7 ESTUDIANTES NIVEL BAJO</b>	Caries	4	57%
	Perdidos	2	29%
	Obturados	6	86%
<b>99 ESTUDIANTES NIVEL MEDIO</b>	Caries	85	86%
	Perdidos	17	17%
	Obturados	74	75%
<b>17 ESTUDIANTES NIVEL ALTO</b>	Caries	12	92%
	Perdidos	5	38%
	Obturados	10	77%



**FUENTE:** Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.  
**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loo.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el test realizado a 119 estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, se encontraron: que en los 7 estudiantes con nivel de estrés bajo hay 4 con piezas Cariadas, lo que corresponde a un 57%; 2 con piezas perdidas, lo que corresponde a un 29%; 6 con piezas obturadas, lo que corresponde a un 86%. En los 99 estudiantes con nivel de estrés medio hay 85 con piezas cariadas, lo que corresponde a un 86%; 17 con piezas perdidas, lo que corresponde a un 17%, 74 con piezas obturadas, lo que corresponde a un 75%. En los 13 estudiantes con nivel de estrés alto hay 12 piezas cariadas, lo que corresponde a un 92%; 5 piezas perdidas, lo que corresponde a un 38% y 10 piezas obturadas, lo que corresponde a un 77% del total de la población estudiada.

El libro citado por Francisco Fernández dice:

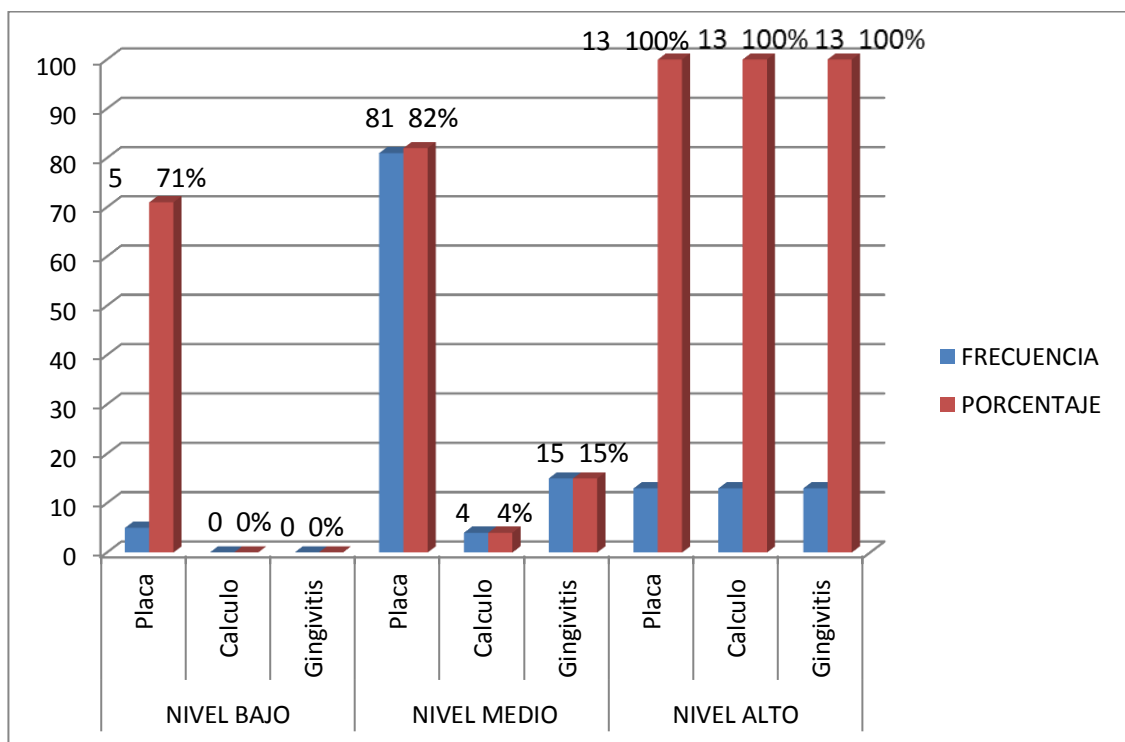
El ritmo de vida acelerado, la sobrecarga de trabajo, problemas de inseguridad son algunas de las situaciones que pueden dar lugar a la aparición de estrés. Es normal que en fechas de mucha carga académica algunos estudiantes se sientan más cansados que de costumbre, algunos de ellos más irritables, otros tienen fuertes dolores de cabeza o de estómago y otros muchas veces piensan acerca de lo sobrepasado que se encuentran con sus actividades diarias<sup>24</sup>. Pág. 43

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede concluir que los estudiantes con alto índice de caries son los que tienen un nivel medio de estrés por ser la población más numerosa.

### GRAFICUADRO # 3

#### NIVELES DE ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON LOS INDICADORES DE HOS

NIVELES DE ESTRÉS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
7 ESTUDIANTES NIVEL BAJO	Placa	5	71%
	Cálculo	0	0%
	Gingivitis	0	0%
99 ESTUDIANTES NIVEL MEDIO	Placa	81	82%
	Cálculo	4	4%
	Gingivitis	15	15%
13 ESTUDIANTES NIVEL ALTO	Placa	13	100%
	Cálculo	13	100%
	Gingivitis	13	100%



**FUENTE:** Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.  
**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loor.



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los 119 estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo investigados en cuanto al INDICADORES DE SALUD ORAL SIMPLIFICADA tenemos que: de los 7 estudiantes con nivel bajo de estrés, 5 tienen placa dentobacteriana, lo que corresponde a un 71%; 0 con cálculo dental, lo que corresponde a un 0%; 0 gingivitis, lo que corresponde a un 0%. De los 99 estudiantes con nivel de estrés medio, 81 presentan placa dentobacteriana, lo que corresponde a un 83%, 4 con cálculo dental lo que corresponde a un 4%; 15 con gingivitis, lo que corresponde a un 15%. Los 13 estudiantes con nivel de estrés alto presentan: 13 caries dental, lo que corresponde a un 100%; 13 con cálculo dental, lo que corresponde a un 100%; 13 con gingivitis, lo que corresponde a un 100% del total de la población estudiada

El libro citado por Francisco Fernández dice:

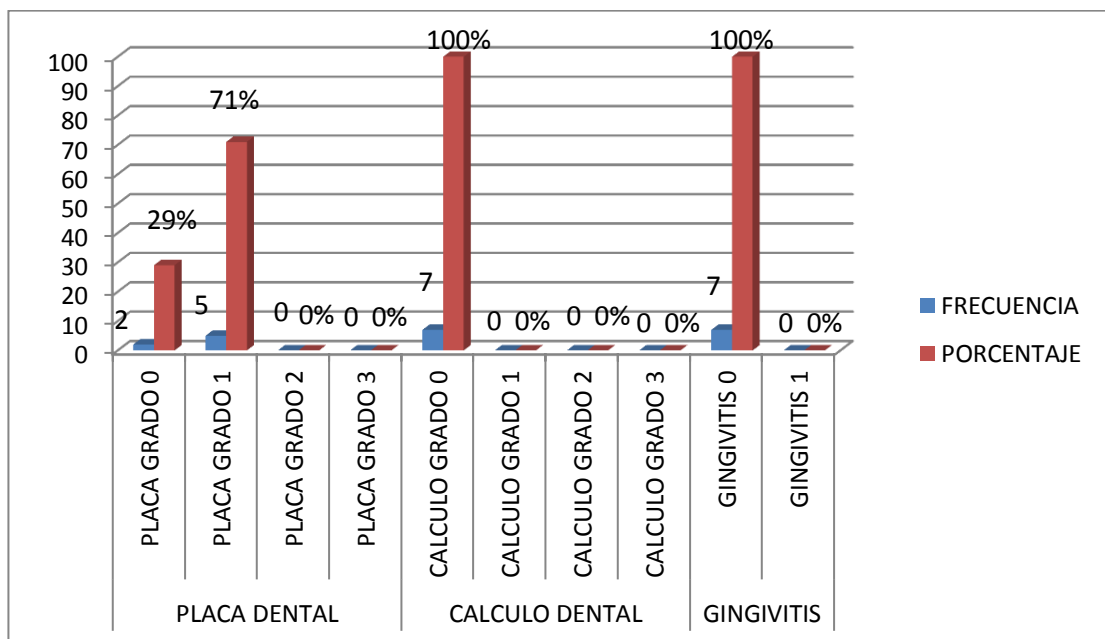
El ritmo de vida acelerado, la sobrecarga de trabajo, problemas de inseguridad son algunas de las situaciones que pueden dar lugar a la aparición de estrés. Es normal que en fechas de mucha carga académica algunos estudiantes se sientan más cansados que de costumbre, algunos de ellos más irritables, otros tienen fuertes dolores de cabeza o de estómago y otros muchas veces piensan acerca de lo sobrepasado que se encuentran con sus actividades diarias<sup>24</sup>. Pág. 43

De acuerdo a los resultados obtenidos hay una deficiente higiene bucal en los estudiantes con nivel de estrés alto, lo que se ve reflejado en un mayor índice en los indicadores de Higiene Oral Simplificada.

### GRAFICUADRO # 4

NIVEL DE ESTRÉS BAJO Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA, CÁLCULO DENTAL Y GINGIVITIS.

7 ESTUDIANTES NIVELES DE ESTRÉS BAJO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>PLACA BACTERIANA</b>	PLACA GRADO 0	2	29%
	PLACA GRADO 1	5	71%
	PLACA GRADO 2	0	0%
	PLACA GRADO 3	0	0%
<b>CÁLCULO DENTAL</b>	CÁLCULO GRADO 0	7	100%
	CÁLCULO GRADO 1	0	0%
	CÁLCULO GRADO 2	0	0%
	CÁLCULO GRADO 3	0	0%
<b>GINGIVITIS.</b>	GINGIVITIS 0	7	100%
	GINGIVITIS 1	0	0%



**FUENTE:** Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.  
**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Looor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los 7 estudiantes con nivel de estrés bajo presentan: 2 con placa grado 0, lo que corresponde a un 29%; 5 con placa grado 1, lo que corresponde a un 71%; 0 con placa grado 2, lo que corresponde a un 0%; 0 con placa grado 3, lo que corresponde aun 0%. En cuanto el cálculo dental de los 7 estudiantes presentan, 7 con cálculo grado 0, lo que corresponde a un 100%; 0 con cálculo grado 1, 2,3, lo que corresponde a un 0%. Y en cuanto a la gingivitis de los 7 estudiantes presentan, 7 con gingivitis 0, lo que corresponde a un 100%; 0 con gingivitis grado 1, lo que corresponde a un 0% del total de la población estudiada

Según Alberto Alcocer:

La higiene bucodental elimina los residuos y bacterias que provocan la caries y la enfermedad periodontal. Una buena higiene bucodental proporciona una boca saludable, es decir:

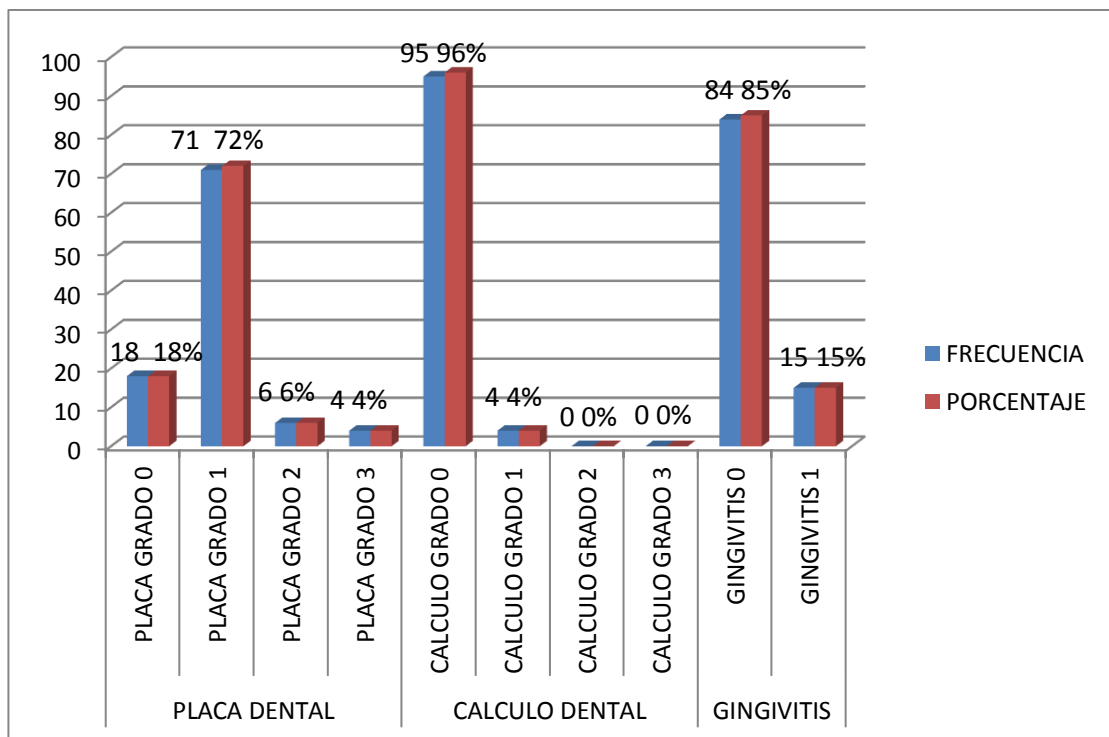
- Dientes limpios y sin restos de alimentos
- Encías de un color rosado, sin dolor y sin sangrado durante el cepillado o la limpieza con hilo dental
- Sin halitosis.<sup>67</sup> pág. 81

Con esta información se puede señalar que en los estudiantes con nivel de estrés bajo no se ve una marcada afectación en su higiene bucal.

### GRAFICUADRO # 5

NIVEL DE ESTRÉS MEDIO Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA, CÁLCULO DENTAL Y GINGIVITIS.

99 ESTUDIANTES NIVELES DE ESTRÉS MEDIO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>PLACA BACTERIANA</b>	PLACA GRADO 0	18	18%
	PLACA GRADO 1	71	72%
	PLACA GRADO 2	6	6%
	PLACA GRADO 3	4	4%
<b>CÁLCULO DENTAL</b>	CÁLCULO GRADO 0	95	96%
	CÁLCULO GRADO 1	4	4%
	CÁLCULO GRADO 2	0	0%
	CÁLCULO GRADO 3	0	0%
<b>GINGIVITIS.</b>	GINGIVITIS 0	84	85%
	GINGIVITIS 1	15	15%



FUENTE: Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

RESPONSABLE: Luis Alberto Monge Loo.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los 99 estudiantes con niveles de estrés medio presentan: según la placa dentobacteriana, 18 estudiantes con placa grado 0, lo que corresponde a un 18%. 71 estudiantes con placa grado 1, lo que corresponde a un 72%; 6 estudiantes con placa grado 2, lo que corresponde a un 6%. En cuanto al cálculo dental 95 estudiantes con cálculo grado 0, lo que corresponde a un 96%; 4 estudiantes con cálculo grado 1, lo que corresponde a un 4%; 0 estudiantes con cálculo grado 2 y 3, lo que corresponde a un 0%. Y en cuanto a la gingivitis 84 estudiantes con gingivitis grado 0, lo que corresponde a un 85%; 15 estudiantes con gingivitis grado 1, lo que corresponde a un 15% del total de la población investigada.

Según Alberto Alcocer:

La higiene bucodental elimina los residuos y bacterias que provocan la caries y la enfermedad periodontal. Una buena higiene bucodental proporciona una boca saludable, es decir:

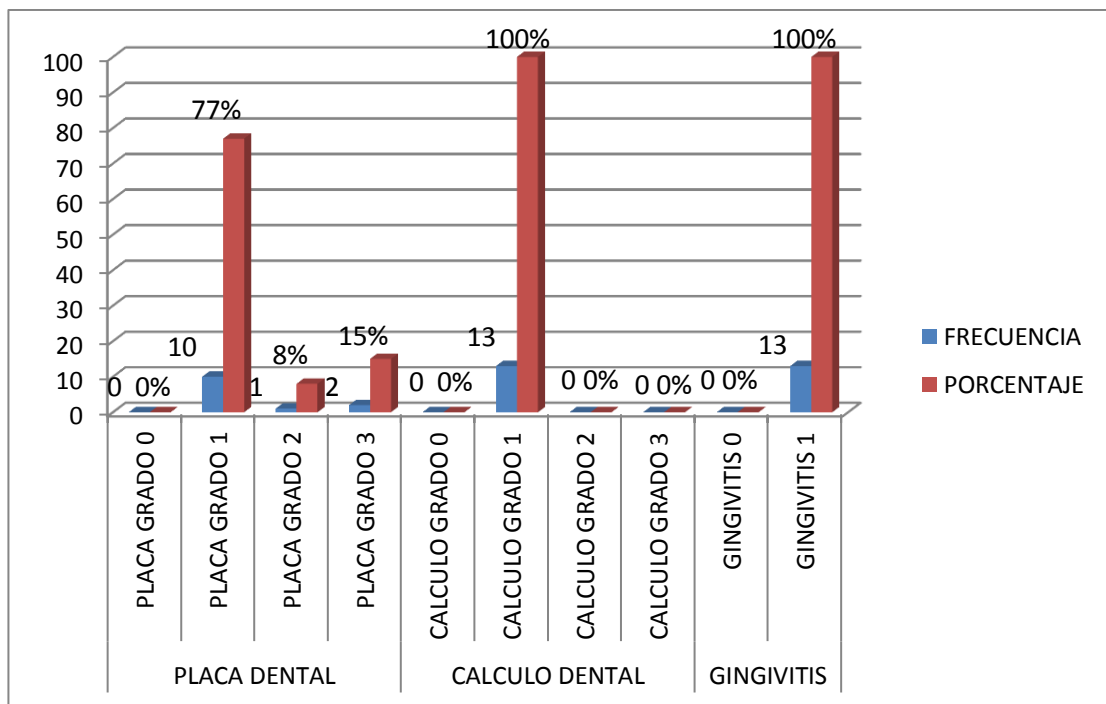
- Dientes limpios y sin restos de alimentos
- Encías de un color rosado, sin dolor y sin sangrado durante el cepillado o la limpieza con hilo dental
- Sin halitosis.<sup>67</sup> pág. 81

De acuerdo a los datos obtenidos cuando el estrés se vuelve parte de la vida los indicadores de HOS se incrementan afectando la salud bucal de los estudiantes con niveles de estrés medio.

## GRAFICUADRO # 6

NIVEL DE ESTRÉS ALTO Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA, CÁLCULO DENTAL Y GINGIVITIS.

	13 ESTUDIANTES NIVELES DE ESTRÉS ALTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>PLACA BACTERIANA</b>	PLACA GRADO 0	0	0%
	PLACA GRADO 1	10	77%
	PLACA GRADO 2	1	8%
	PLACA GRADO 3	2	15%
<b>CÁLCULO DENTAL</b>	CÁLCULO GRADO 0	0	0%
	CÁLCULO GRADO 1	13	100%
	CÁLCULO GRADO 2	0	0%
	CÁLCULO GRADO 3	0	0%
<b>GINGIVITIS.</b>	GINGIVITIS 0	0	0%
	GINGIVITIS 1	13	100%



**FUENTE:** Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.  
**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los 13 estudiantes con nivel de estrés alto presentan: en relación a la placa dentobacteriana 0 estudiantes con placa grado 0, lo que corresponde a un 0%; 10 estudiantes con placa grado 1, lo que corresponde a un 77%; 1 estudiante con placa grado 2, lo que corresponde a un 8%; 2 estudiantes con placa grado 3, lo que corresponde a un 15%. En cuanto al cálculo dental 0 estudiantes con cálculo dental grado 0, lo que corresponde a un 0%; 13 estudiantes con cálculo grado 1, lo que corresponde a un 100%; 0 estudiantes con cálculo grado 2 y 3, lo que corresponde a un 0%. Y en cuanto a la gingivitis 0 estudiantes con gingivitis 0, lo que corresponde a un 0%; 13 estudiantes con gingivitis 1, lo que corresponde a un 100% del total de la población investigada.

Según Alberto Alcocer:

La higiene bucodental elimina los residuos y bacterias que provocan la caries y la enfermedad periodontal. Una buena higiene bucodental proporciona a una boca saludable, es decir:

- Dientes limpios y sin restos de alimentos
- Encías de un color rosado, sin dolor y sin sangrado durante el cepillado o la limpieza con hilo dental
- Sin halitosis.<sup>67</sup> pág. 81

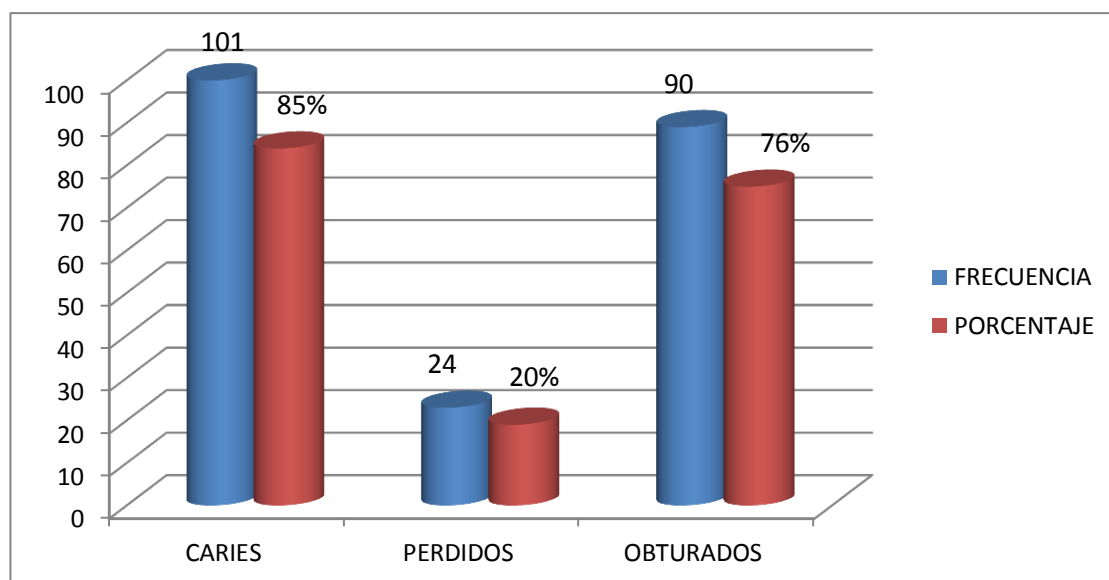
De acuerdo a los datos obtenidos, los estudiantes con altos niveles de estrés sí ven afectada su salud bucal, ya que se ven incrementados los Indicadores de Higiene Oral Simplificada, destacándose la presencia de gingivitis en todos ellos.

### 7.1.3. Análisis e interpretación de resultados obtenidos en la ficha clínica.

**GRAFICUADRO # 1**

**INDICADOR CPO (CARIADOS, PIEZAS PERDIDAS O POR PERDER, OBTURADOS)**

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CARIES	101	85%
PERDIDOS	24	20%
OBTURADOS	90	76%



**FUENTE:** Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loor.



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En las 119 estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo investigados en cuanto al INDICADOR CPO (CARIADOS, PIEZAS PERDIDAS O POR PERDER, OBTURADOS) tenemos 101 estudiantes presentan caries lo que corresponde, a un 85%; 24 de los investigados tienen piezas perdidas lo que corresponde, a un 20%; y 90 de los investigados presentan piezas obturadas lo que corresponde, a un 76 % del total de la población investigada.

El libro publicado por Henostroza, G. *Caries dental Principios y procedimientos para el diagnóstico dental*. P. 21 Cita lo siguiente:

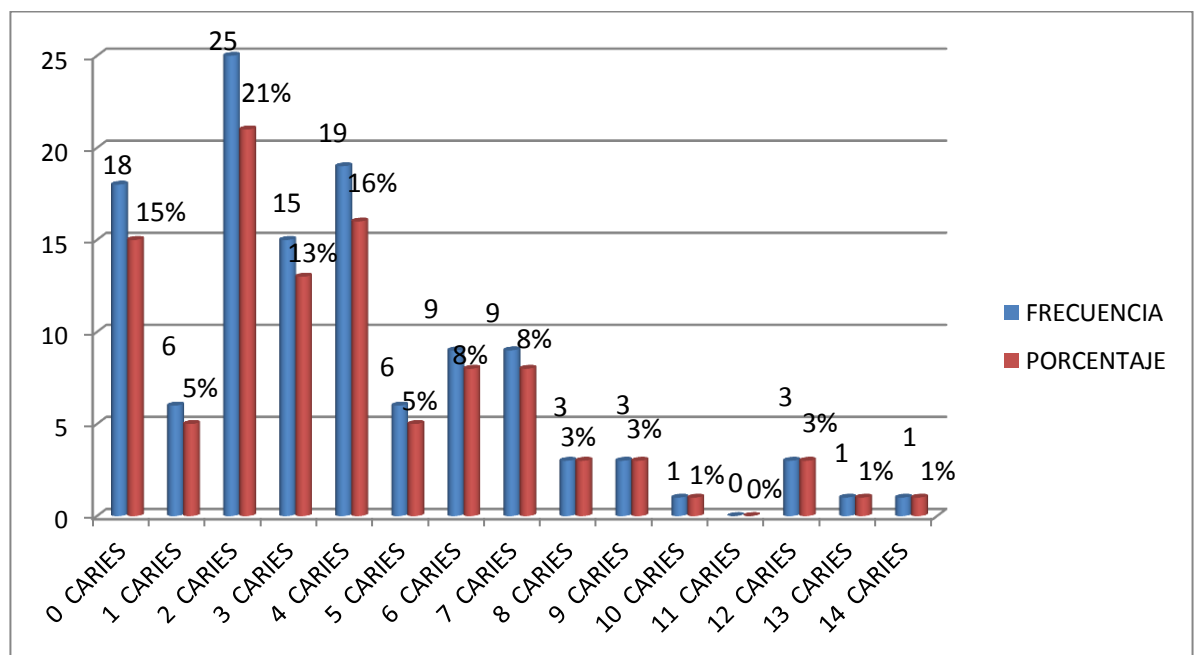
Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo cual es un Promedio. Se consideran sólo 28 dientes. <sup>56</sup> Pág. # 74

De acuerdo a estos resultados se puede concluir que la salud bucal de los estudiantes es regular, ya que la mayor parte de los estudiantes poseen caries dental y un índice menor con piezas obturadas y perdidas.

## GRAFICUADRO # 2

### INDICE DE CARIES

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 CARIES	18	15%
1 CARIES	6	5%
2 CARIES	25	21%
3 CARIES	15	13%
4 CARIES	19	16%
5 CARIES	6	5%
6 CARIES	9	8%
7 CARIES	9	8%
8 CARIES	3	3%
9 CARIES	3	3%
10 CARIES	1	1%
11 CARIES	0	0%
12 CARIES	3	3%
13 CARIES	1	1%
14 CARIES	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>



FUENTE: Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

RESPONSABLE: Luis Alberto Monge Looor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En las 119 estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo investigados en cuanto al INDICADOR CARIES tenemos con: 0 caries 18 estudiantes, lo que representa un 15%; 1 caries 6 estudiantes, lo que corresponde un 5%; con 2 caries 25 estudiantes, lo que corresponde a un 21%; con 3 caries 15 estudiantes, lo que corresponde a un 13%; con 4 caries 19 estudiantes, lo que corresponde a un 16%; con 5 caries 6 estudiantes, lo que corresponde a un 5%; con 6 caries 9 estudiantes, lo que corresponde a un 8%; con 7 caries 9 estudiantes, lo que corresponde a un 8%; con 8 caries 3 estudiantes, lo que corresponde a un 3%; con 9 caries 3 estudiantes, lo que corresponde a un 3%; con 10 caries 1 estudiante; lo que corresponde al 1 %; con 11 caries 0 estudiantes, lo que corresponde a un 0%; con 12 caries 3 estudiantes, lo que corresponde a un 3%; con 13 caries 1 estudiante, lo que corresponde al 1%; con 14 caries 1 estudiante, lo que corresponde al 1% del total de la población investigada.

El libro escrito por BELTRÁN Bartolomé Pons, El médico solo no basta, 2008, Editorial Arán, España, cita lo siguiente:

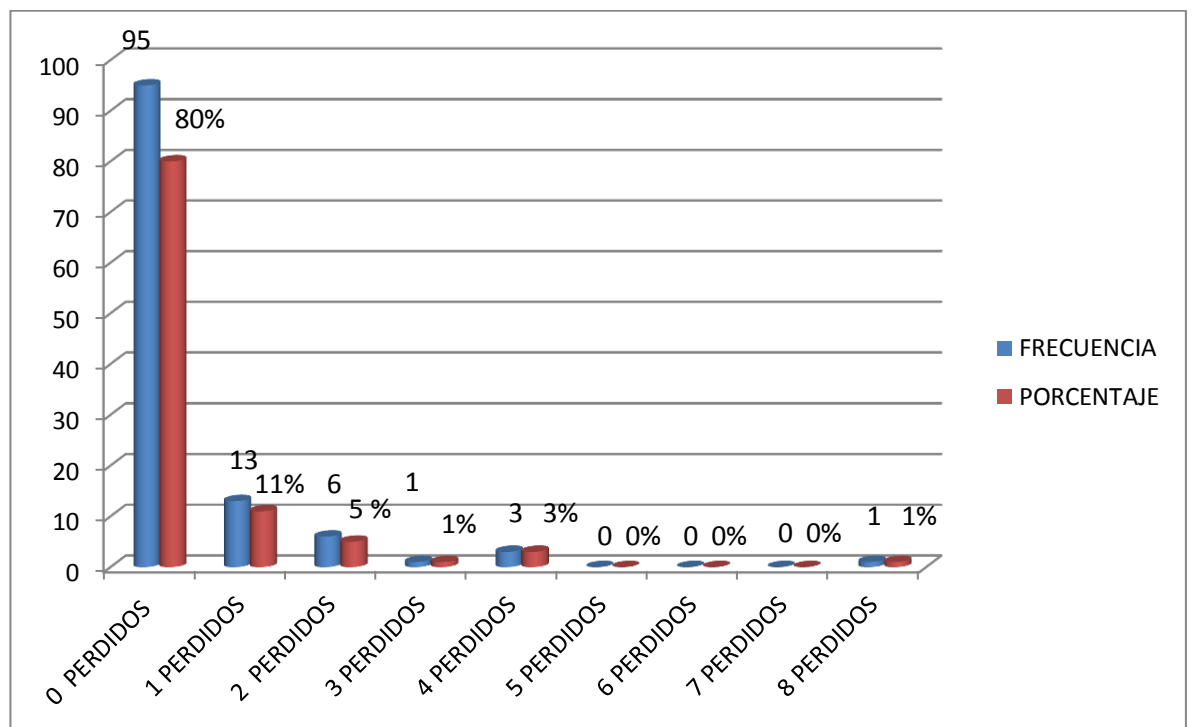
La caries es la consecuencia de la acción de una bacteria sobre la estructura mineral del diente. Si el paciente no acude al odontólogo, la caries avanzará hasta causar una infección en el propio diente o en otro órgano como consecuencia del desplazamiento de las bacterias por el torrente sanguíneo.”<sup>54</sup> pág. # 71

Con esta información podemos decir que la mayoría de los estudiantes presentan entre 2 y 4 caries y hasta 14 caries un estudiante, lo que nos indica que la salud bucal de los estudiantes está descuidada.

### GRAFICUADRO # 3

#### INDICE DE PIEZAS PERDIDAS

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 PERDIDOS	95	80%
1 PERDIDOS	13	11%
2 PERDIDOS	6	5%
3 PERDIDOS	1	1%
4 PERDIDOS	3	3%
5 PERDIDOS	0	0%
6 PERDIDOS	0	0%
7 PERDIDOS	0	0%
8 PERDIDOS	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>



**FUENTE:** Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los 119 estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo investigados en cuanto al índice de piezas perdidas tenemos con: 0 perdidos 95 estudiantes, lo que corresponde a un 80%, 1 perdido 13 estudiantes, lo que corresponde a un 11%; 2 perdidos 6 estudiantes, lo que corresponde a un 5%; 3 perdidos 1 estudiante, lo que corresponde al 1%; 4 perdidos 3 estudiantes, lo que corresponde a un 3%; 5 perdidos 0 estudiantes; 6 perdidos 0 estudiantes; 7 perdidos 0 estudiantes; 8 perdidos 1 estudiante lo que corresponde a un 1%

El libro publicado por ROS Michael H. s, vigilancia de la salud pública odontológica, cita lo siguiente:

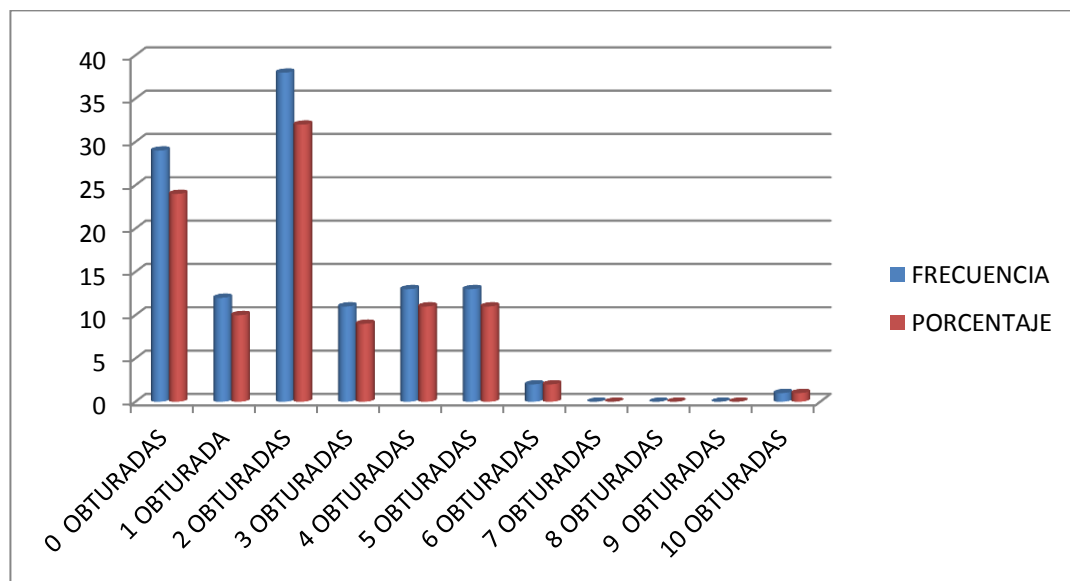
Los dientes cumple funciones importantes en la digestión y su presencia es de suma relevancia para el habla, masticación y estética. <sup>14</sup>pág. # 29

Según los datos obtenidos, en los estudiantes hay bajo índice de piezas perdidas; lo que indica que la salud bucal de los estudiantes no está en un estado crítico.

## GRAFICUADRO # 4

### INDICE DE PIEZAS OBTURADAS

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 OBTURADAS	29	24%
1 OBTURADA	12	10%
2 OBTURADAS	38	32%
3 OBTURADAS	11	9%
4 OBTURADAS	13	11%
5 OBTURADAS	13	11%
6 OBTURADAS	2	2%
7 OBTURADAS	0	0%
8 OBTURADAS	0	0%
9 OBTURADAS	0	0%
10 OBTURADAS	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>



**FUENTE:** Encuesta realizada a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Looor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los 119 estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo investigados en cuanto al índice de piezas obturadas encontramos que: con 0 obturaciones 29 estudiantes, lo que corresponde a un 24%; 1 obturada 12 estudiantes, lo que corresponde a un 10%; 2 obturados 38 estudiantes, lo que corresponde a un 32%; 3 obturadas 11 estudiantes, lo que corresponde a un 11%; 5 obturados 13 estudiantes, lo que corresponde a un 11%; 6 obturadas 2 estudiantes, lo que corresponde a un 2%; 7 obturadas 0 estudiantes; 8 obturadas 0 estudiantes; 9 obturadas 0; 10 obturadas 1 estudiante, lo que corresponde al 1% del total de la población afectada.

El libro publicado por WOJCIECH Pawlina, histología, 2007, cita lo siguiente:

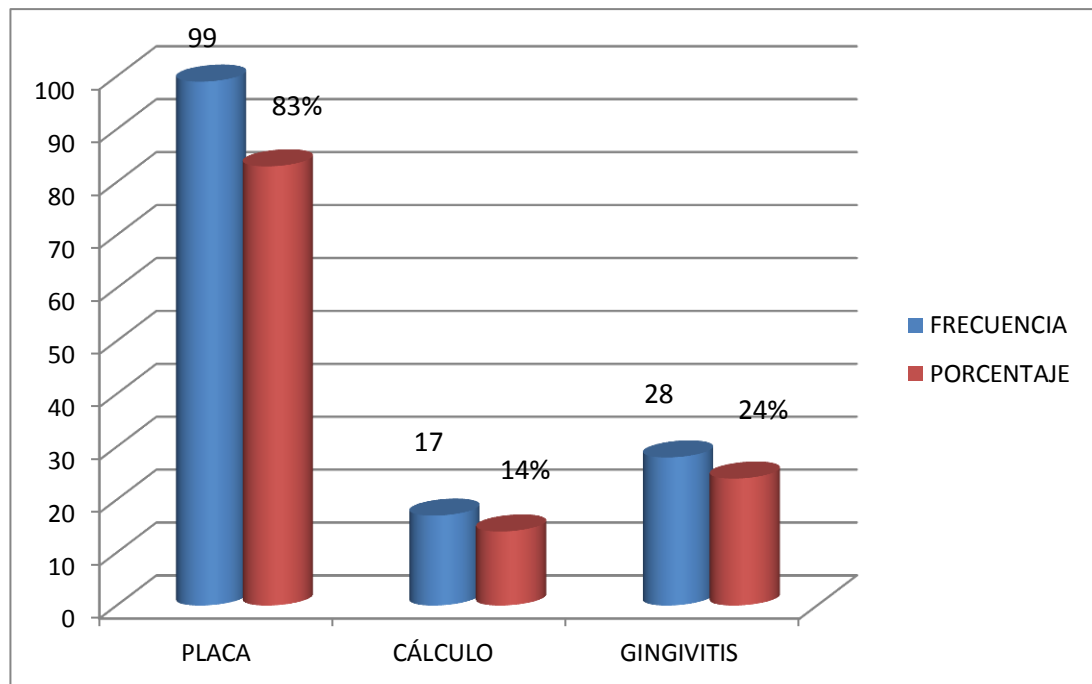
El tratamiento de las lesiones cavitadas o caries dentales comprende la excavación del tejido dentario infectado y su reemplazo por materiales artificiales como amalgamas, resinas compuestas (composite) y cementos de ionómero vítreos. La invasión microbiana de la estructura dentaria puede alcanzar la pulpa del diente e inducir una respuesta inflamatoria. En este caso en general se recomienda realizar un tratamiento de conducto con la colocación de una corona para añadir fuerzas a la estructura dentaria coronal afectada. <sup>58</sup> pág. # 75

Según los datos obtenidos los estudiantes presentan un índice mayor de piezas obturadas, lo que nos indica que los estudiantes si se preocuparon por curarse las piezas dentarias, ya que la vida del estudiante antes de la universidad es menos estresante y hay más tiempo para preocuparse por su salud.

## GRAFICUADRO # 5

### INDICADORES DE SALUD ORAL SIMPLIFICADA

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PLACA	99	83%
CÁLCULO	17	14%
GINGIVITIS	28	24%



**FUENTE:** Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Looor.



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los 119 estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo investigados en cuanto al INDICADORES DE SALUD ORAL SIMPLIFICADA tenemos que: 99 de los investigados presentan placa lo que corresponde a un 83%; 17 de los investigados presentan cálculo lo que corresponden a un 14%; 28 de los investigados presentan gingivitis lo que corresponde a un 24% del total de la población investigada.

GUTIERREZ E., IGLESIAS P., Técnicas De Ayuda Odontológica Y Estomatológica, 2009, p. 42, nos indica lo siguiente:

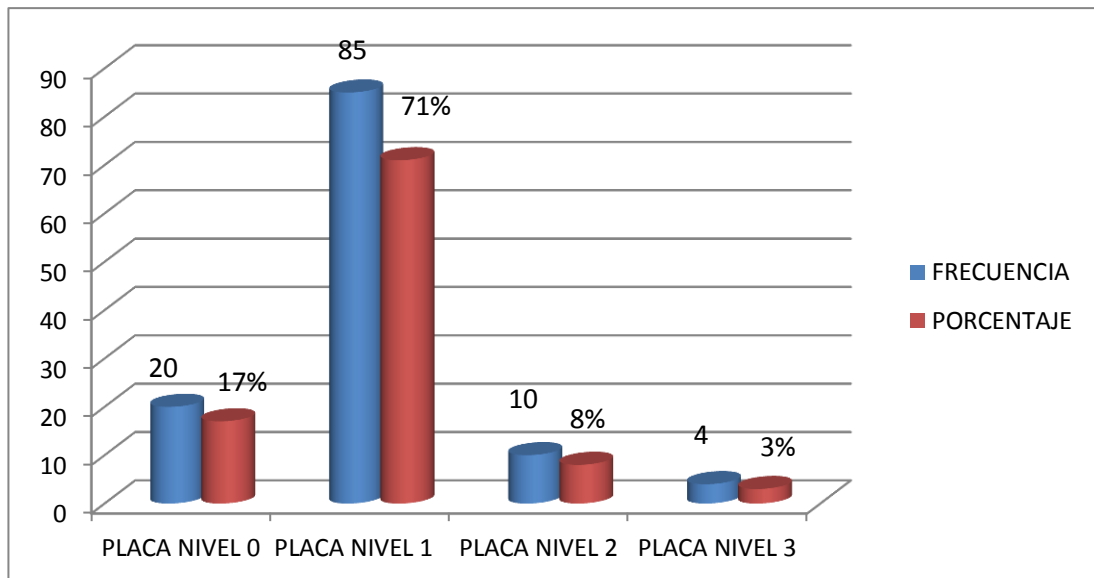
Se llama placa dental (*biofilm oral* o *placa bacteriana*) a una acumulación heterogénea de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano. Estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentarias. Su presencia puede estar asociada a la salud, pero si los microorganismos consiguen los sustratos necesarios para sobrevivir y persisten mucho tiempo sobre la superficie dental, pueden organizarse y causar caries, gingivitis o enfermedad periodontal. <sup>43</sup> 9pág. # 64

Con esta información podemos decir que la mayoría de los investigados presentan placa bacteriana ya que se adhiere fácilmente si no hay una correcta higiene bucal, debido a los largos periodos que pasan en la universidad.

## GRAFICUADRO # 6

### INDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PLACA GRADO 0	20	17%
PLACA GRADO 1	85	71%
PLACA GRADO 2	10	8%
PLACA GRADO 3	4	3%
TOTAL	119	100%



**FUENTE:** Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los 119 estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo investigados en cuanto al INDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA tenemos que: 20 de los investigados presentan placa grado 0, lo que corresponde a un 17%; 85 de los investigados presentan placa grado 1, lo que corresponden a un 71%; 10 de los investigados presentan placa grado 2, lo que corresponde a un 8%; 4 de los investigados presentan placa grado 3, lo que corresponde a un 3% del total de la población investigada.

El libro escrito por GUTIERREZ E, Técnicas De Ayuda Odontológica Y Estomatológica, 2009, cita lo siguiente:

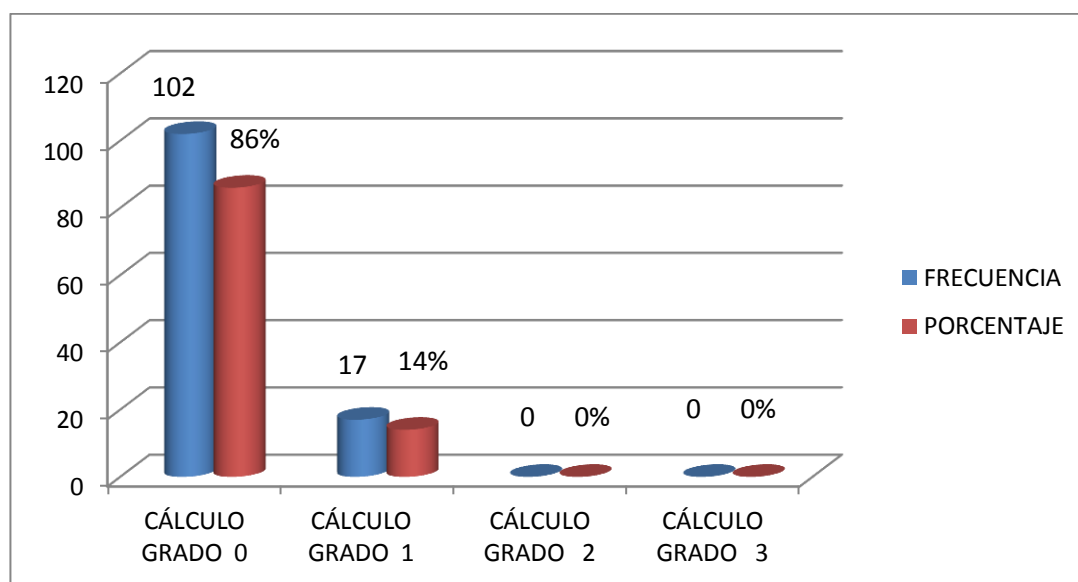
El sarro dental primario o joven, es de consistencia blanda, es una estructura blanda, adherente, pegajosa y tenaz, formada por colonias de bacterias y matriz interbacteriana, que se deposita sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales, cuando no se practican los métodos adecuados de higiene bucal".<sup>46</sup> pág. # 66

Con esta información podemos decir que la mayoría de los investigados presentan placa nivel 1 ya que se forma en pocas horas por una mala higiene bucal realizada por los estudiantes. Como pasan largas jornadas sin limpiarse los dientes y que entre cada receso comen y beben ciertos alimentos se acumula rápidamente esta estructura pegajosa. Lo que nos indica que los estudiantes no se cepillan ni las veces ni el tiempo como indican en la encuesta

## GRAFICUADRO # 7

### INDICE DE CÁLCULO DENTAL.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CÁLCULO GRADO 0	102	86%
CÁLCULO GRADO 1	17	14%
CÁLCULO GRADO 2	0	0%
CÁLCULO GRADO 3	0	0%
TOTAL	119	100%



**FUENTE:** Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loo.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los 119 estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo investigados en cuanto al INDICE CÁLCULO DENTAL tenemos con: cálculo grado 0 a 102 estudiantes, lo que corresponde a un 86%; cálculo grado 1 a 17 estudiantes, lo que corresponde a un 17 %; con cálculo grado 2 y grado 3 no se presento lo que les corresponde un 0% del total de la población encuestada.

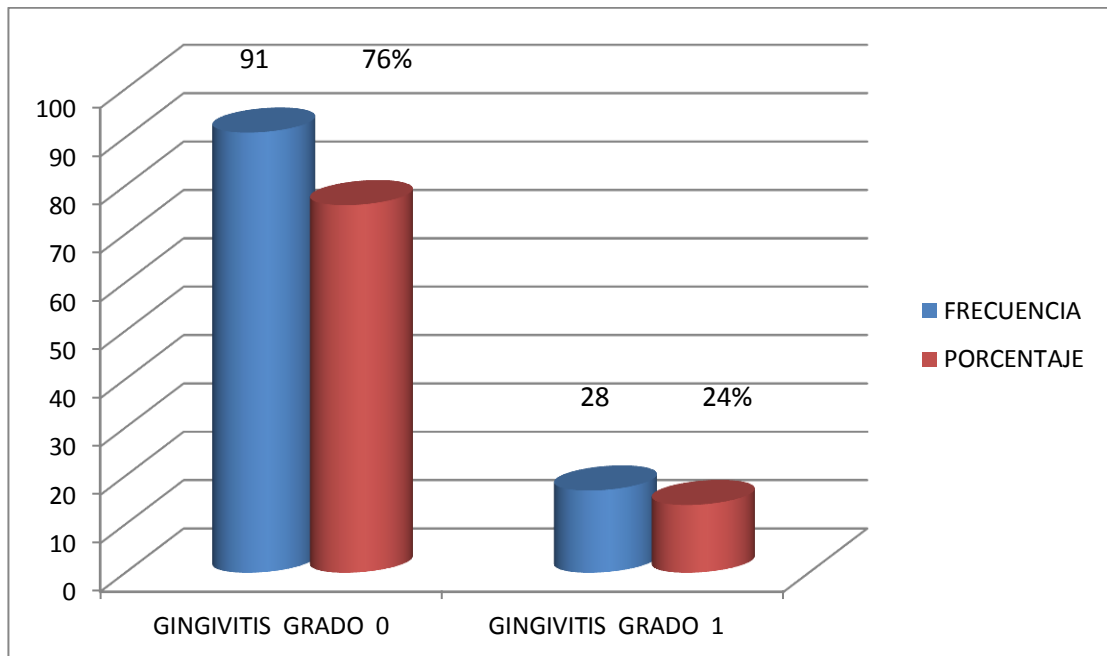
*El libro publicado por Vicente Laserna Santos, Higiene Dental Personal Diaria – 2008, cita lo siguiente:*

El sarro dental secundario, endurecido o consolidado. Es un magma blanquesino compuesto de materia orgánica y de bacterias que tiene concistencia dura. El sarro dental blando presente durante mucho tiempo en la superficie dental, se consolida y endurece, en este momento es imposible eliminarlo mediante la higiene dental personal.”<sup>46</sup> pág. # 67

De acuerdo con los datos obtenidos solo el 17% de la población investigada presentan cálculo grado 1, lo que puede ser debido a no cepillarse bien los dientes y a la mala costumbre de no visitar al odontólogo, para profilaxis preventivas, si no que van solo cuando tienen molestias.

**GRAFICUADRO # 8**  
**INDICE DE GINGIVITIS.**

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>GINGIVITIS 0</b>	91	76%
<b>GINGIVITIS 1</b>	28	24%
<b>TOTAL</b>	119	100%



**FUENTE:** Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los 119 estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo investigados en cuanto al INDICADOR DE LA GINGIVITIS tenemos con: gingivitis grado 0 a 91 estudiantes, lo que corresponde a un 76%; gingivitis grado 1 a 28 estudiantes lo que corresponde un 24% del total de la población encuestada.

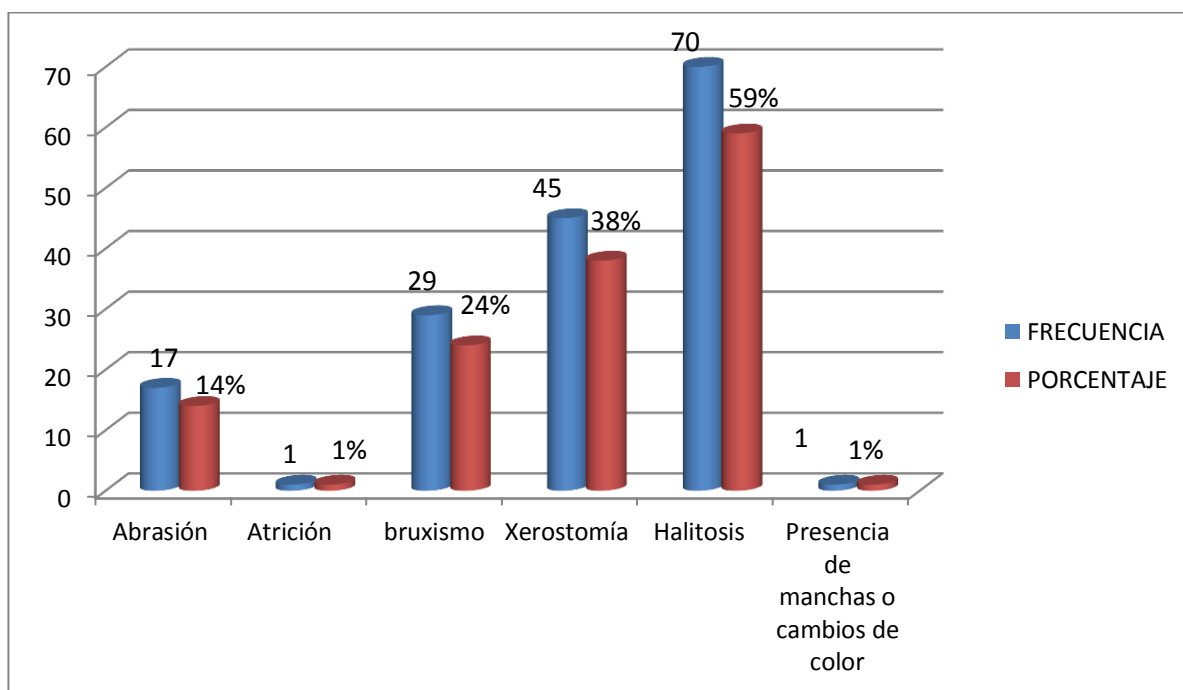
El libro publicado por LINDHE Jan, Periodontología Clínica E Implantología Odontológica, España: editorial médica panamericana, 2009, cita lo siguiente:

La inflamación gingival que se presenta clínicamente como gingivitis no siempre se debe a la acumulación de placa bacteriana y las reacciones gingivales inflamatorias no inducidas por placa suelen presentar características clínicas especiales. Puede deberse a varias causas, como por ejemplo infecciones de origen específicamente bacteriano, viral o micótico sin una reacción inflamatoria gingival asociada con placa. Las lesiones gingivales de origen genético se observan en la fibromatosis gingival hereditaria y en diversos trastornos mucocutáneos que se manifiestan como inflamación gingival." <sup>59</sup> pág. # 75

De acuerdo con los datos obtenidos un 24% de la población investigada presenta gingivitis grado 1, la cual puede ser causada por el consumo de cigarrillos, a cepillados mal ejecutados, a respuestas del organismo ante enfermedades como la gastritis, características propias de un individuo con estrés.

**GRAFICUADRO # 9**  
**HALLAZGOS CLÍNICOS**

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abrasión	17	14%
Atrición	1	1%
Bruxismo	29	24%
Xerostomía	45	38%
Halitosis	70	59%
Presencia de manchas o cambios de color	1	1%



**FUENTE:** Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.  
**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Looor.



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los 119 estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo investigados en cuanto a los HALLAZGOS CLÍNICOS se observó que: 17 de los investigados presentan abrasión lo que corresponde a un 14%; 1 de los investigados presentan atrición lo que corresponde a un 1%; 29 de los investigados presentan bruxismo lo que corresponde a un 24%; 45 de los investigados presentan xerostomía lo que corresponde a un 38%; 70 de los investigados presentan halitosis lo que corresponde a un 59%; 1 de los investigados presentan presencia de manchas o cambios de color lo que corresponde a un 1% del total de la población investigada.

El libro escrito por Xiol Joan Mones, Comprender El Estreñimiento Y la Diarrea, cita lo siguiente:

La halitosis es un síntoma o un signo caracterizado por mal aliento u olor en la boca. En su versión crónica está provocada por algunas bacterias que afecta al 25% de la población. Tiene una gran prevalencia en la población general. Se estima que más del 50% de las personas la padecen en algún momento de su vida. Es muy frecuente presentar halitosis al despertar por la mañana, después de varias horas de sueño, cuando las estructuras de la boca han estado en reposo y la producción de saliva ha sido muy escasa. <sup>49</sup> pág. # 68

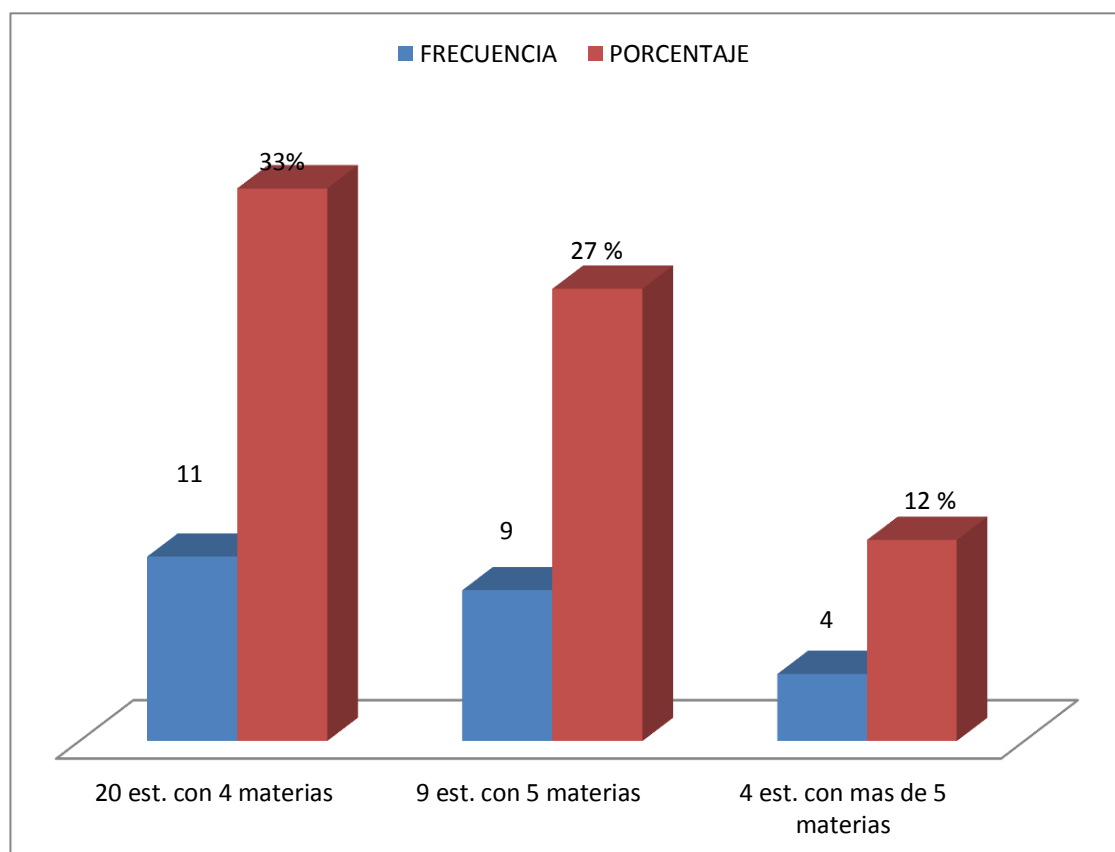
De acuerdo a los datos obtenidos en las encuestas, solo un 17% dicen haber experimentado mal aliento; al realizarse el examen clínico se demuestra que en realidad el 59% presentan halitosis. En cuanto a él bruxismo en la encuesta solo un estudiante dice que si presenta y el 31% de ellos que no sabe, al realizarse la historia clínica se revela que en realidad en 24% presentan desgastes por bruxismo.

7.1.4. Análisis e interpretación de los resultados según los objetivos.

### GRAFICUADRO # 1

**OBJETIVO 3: ANALIZAR LA CARGA ACADÉMICA DE LOS ESTUDIANTES PARA RELACIONARLO CON LA PRESENCIA DEL BRUXISMO**

ESTUDIANTES CON CARGA ACADÉMICA ALTA	FRECUENCIA DE BRUXISMO	PORCENTAJE
20 est. con 4 materias	11	33%
9 est. con 5 materias	9	27%
4 est. con más de 5 materias	4	12%
33 total de los estudiantes	Total 24	100%



**FUENTE:** Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 29 estudiantes con carga académica en cuanto a su relación con el bruxismo encontramos que: de los 20 estudiantes con 4 materias hay 11 con presencia de bruxismo, lo que corresponde a un 33%; de los 9 estudiantes con 5 materias hay 9 con presencia de bruxismo, lo que corresponde a un 27%; de los 4 estudiantes con más de 5 materias hay 4 estudiantes con presencia de bruxismo, lo que corresponde a un 12% del total de la población.

En el libro publicado por BORDON Noemi, Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo, cita lo siguiente:

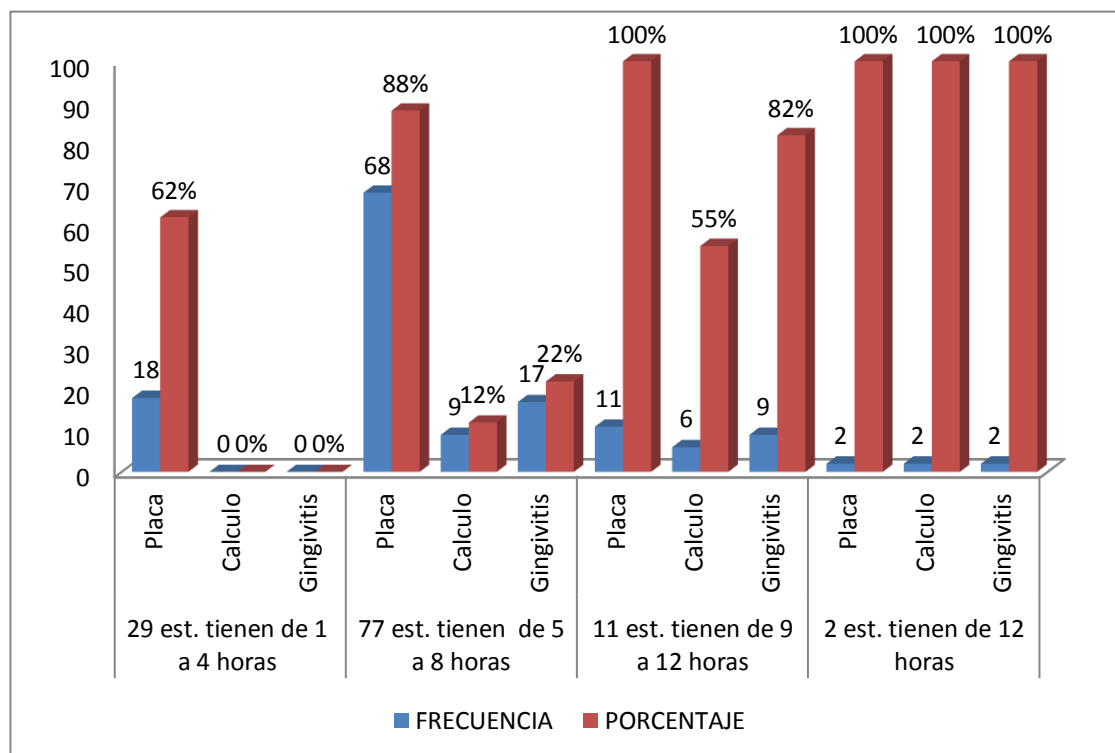
El bruxismo es una parasomnia que ocurre predominantemente en el sueño. Es un desorden de movimiento estereotipado, caracterizado por desgaste y rechinar de los dientes durante el sueño. Muchos factores son relacionados con el bruxismo cambios dentición, maloclusiones, estrés emocional y hábitos bucales. Muchos estudios han demostrado que el factor más relacionado con la presencia de bruxismo es la ansiedad.<sup>65</sup> pág. # 80

Según los resultados obtenidos, en los estudiantes que reciben 5 o más de 5 materias se encuentra un mayor porcentaje de estudiantes con bruxismo.

## GRAFICUADRO # 2

**Objetivo 4: COMPARAR LA DISTRIBUCIÓN DE HORAS DE CLASES DE LOS ESTUDIANTES CON LA HIGIENE BUCAL.**

DISTRIBUCIÓN DE HORAS	INDICADORES DE HOS	FRECUENCIA	Porcentaje
29 estudiantes tienen de 1 a 4 horas	Placa	18	62%
	Cálculo	0	0%
	Gingivitis	0	0%
77 estudiantes tienen de 5 a 8 horas	Placa	68	88%
	Cálculo	9	12%
	Gingivitis	17	22%
11 estudiantes tienen de 9 a 12 horas	Placa	11	100%
	Cálculo	6	55%
	Gingivitis	9	82%
2 estudiantes tienen más de 12 horas	Placa	2	100%
	Cálculo	2	100%
	Gingivitis	2	100%
<b>119 Total de estudiantes</b>			



**FUENTE:** Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Loor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 119 estudiantes tenemos: que 29 estudiantes tienen de 1 a 4 horas de clases, en los cuales se encontró: 18 con placa bacteriana, lo que corresponde a un 62 %, 0 con cálculo dental, lo que corresponde a un 0%; 0 con gingivitis, lo que corresponde a un 0%. 77 estudiantes tienen de 5 a 8 horas de clases, en los cuales se encontró: 68 con placa bacteriana, lo que corresponde a un 88%; 9 con cálculo dental, lo que corresponde a un 12%; 17 con gingivitis, lo que corresponde a un 22%. 11 estudiantes tienen de 9 a 12 horas de clases, en los cuales se encontró: 11 con placa bacteriana, lo que corresponde a un 100%; 6 con cálculo dental, lo que corresponde a un 55%; 9 con gingivitis, lo que corresponde a un 82%. 2 estudiantes tienen más de 12 horas de clases, en los cuales se encontró: 2 con placa bacteriana, lo que corresponde a un 100%; 2 con cálculo dental, lo que corresponde a un 100%; 2 con gingivitis, lo que corresponde a un 100% del total de la población investigada.

GUTIERREZ E., IGLESIAS P., Técnicas De Ayuda Odontológica Y Estomatológica, 2009, p. 42, nos indica lo siguiente:

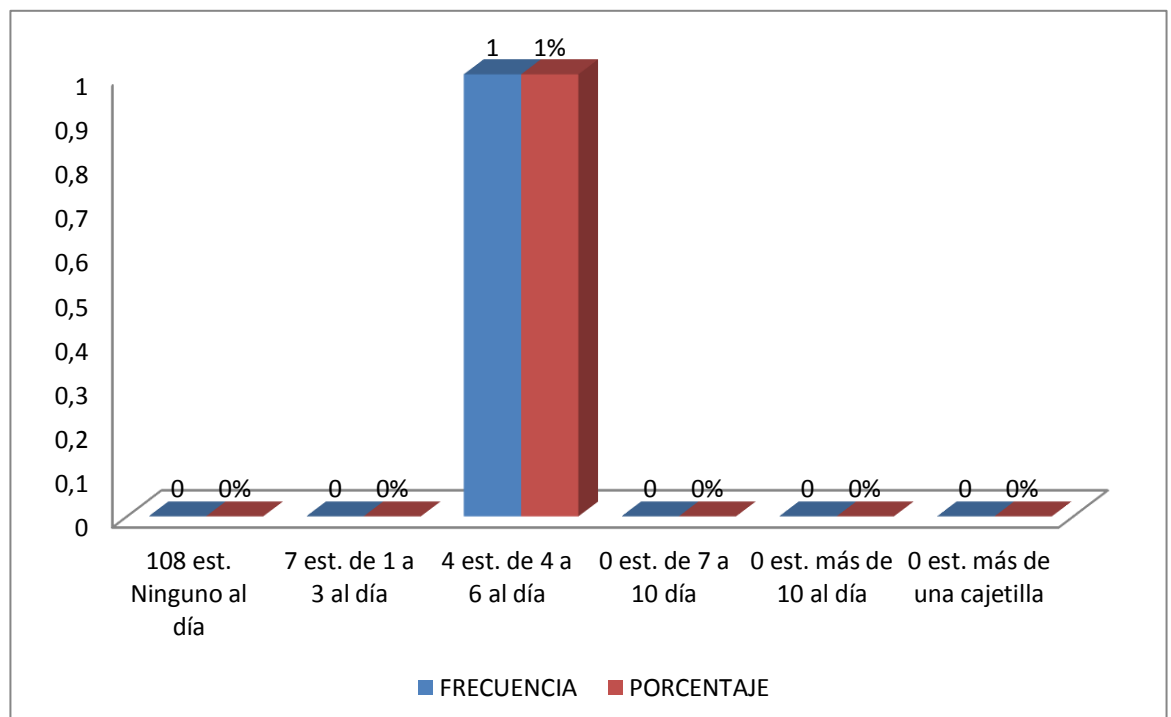
Se llama placa dental (*biofilm oral* o *placa bacteriana*) a una acumulación heterogénea de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano. Estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentarias. Su presencia puede estar asociada a la salud, pero si los microorganismos consiguen los sustratos necesarios para sobrevivir y persisten mucho tiempo sobre la superficie dental, pueden organizarse y causar caries, gingivitis o enfermedad periodontal. <sup>43</sup> 9pág. # 64

Con esta información podemos concluir, que en los estudiantes con más horas de clases, se presentan un mayor índice de indicadores de higiene oral simplificada, lo indica que la higiene bucal es regular en los estudiantes.

### GRAFICUADRO # 3

#### OBJETIVO 5: RELACIONAR EL CONSUMO DE CIGARRILLOS DE LOS ESTUDIANTES CON EL CAMBIO DE COLOR DE LAS PIEZAS DENTALES

CONSUMO DE CIGARRILLOS	FRECUENCIA DE PIEZAS DENTALES CON CAMBIO DE COLOR	PORCENTAJE
108 est. Ninguno al día	0	0%
7 est. de 1 a 3 al día	0	0%
4 est. de 4 a 6 al día	1	1%
0 est. de 7 a 10 día	0	0%
0 est. más de 10 al día	0	0%
0 est. más de una cajetilla	0	0%
Total 119 estudiantes	Total 1	1%



**FUENTE:** Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Looor.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 119 estudiantes sobre el consumo de cigarrillos respondieron que: 108 estudiantes no fuman, se encontraron 0 piezas dentales con cambio de color, lo que corresponde a un 0%; 7 estudiantes que consumen de 1 a 3 cigarrillos al día, se encontraron 0 piezas dentales con cambio de color, lo que corresponde a un 0%; 4 estudiantes que consumen de 4 a 6 cigarrillos al día, se encontraron 1 pieza dental con cambio de color, lo que corresponde a un 1% del total de la población investigada.

En el libro publicado por BARRY M. Eley, Periodoncia, cita lo siguiente:

En un estudio realizado en España de 889 sujetos Martínez Canut se describió que la recesión gingival, la profundidad de sondaje y el nivel de inserción se relacionan significativamente con el hábito del tabaquismo, y que los niveles de inserción eran proporcionales con los cigarrillos fumados al día. Se observó que fumar un cigarrillo al día, hasta 10 y hasta 20 aumenta el nivel de pérdida de inserción un 0,5 a 5 y 10% respectivamente.  
<sup>52</sup> pág. # 69

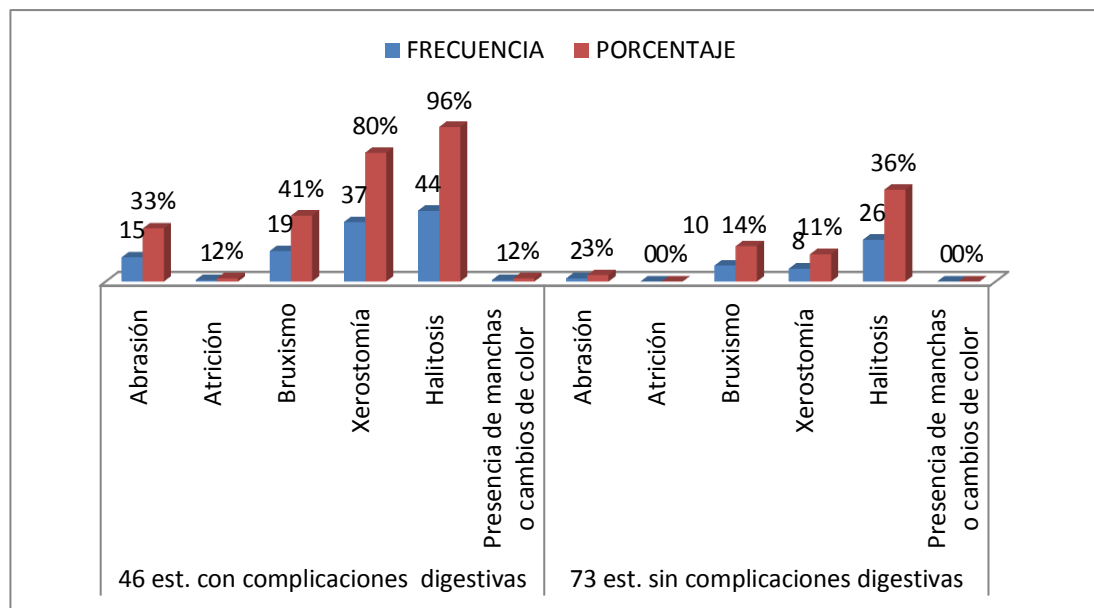
Según los datos obtenidos el número de estudiantes que consumen cigarrillos en menor, por ende menor la presencia de piezas con cambio de color.

**GRAFICUADRO # 4**

**Objetivo 6: ESTABLECER LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES DIGESTIVAS PARA DETERMINAR LA APARICIÓN DE ALTERACIONES BUCALES.**

COMPLICACIONES DIGESTIVAS	ALTERACIONES BUCALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>46 EST. CON COMPLICACIONES DIGESTIVAS</b>	<b>Abrasión</b>	15	33%
	<b>Atrición</b>	1	2%
	<b>Bruxismo</b>	19	41%
	<b>Xerostomía</b>	37	80%
	<b>Halitosis</b>	44	96%
	<b>Presencia de manchas o cambios de color</b>	1	2%
<b>73 EST. SIN COMPLICACIONES DIGESTIVAS</b>	<b>Abrasión</b>	2	3%
	<b>Atrición</b>	0	0%
	<b>Bruxismo</b>	10	14%
	<b>Xerostomía</b>	8	11%
	<b>Halitosis</b>	26	36%
	<b>Presencia de manchas o cambios de color</b>	0	0%

119 estudiantes



**FUENTE:** Test realizado a los estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

**RESPONSABLE:** Luis Alberto Monge Looor.



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 119 estudiantes respondieron que: que 46 estudiantes si presentan patologías digestivas, determinándolo con la aparición de alteraciones bucales tenemos: 15 con abrasión, lo que corresponde a un 33%; 1 con atrición, lo que corresponde a un 2%; 19 con bruxismo, lo que corresponde a un 41%; 37 con xerostomía, lo que corresponde a un 80%; 44 con halitosis, lo que corresponde a un 96%; 1 con presencia de manchas en piezas dentales, lo que corresponde a un 2%; y 73 estudiantes respondieron no tener complicaciones digestivas, determinándolo con la aparición de alteraciones bucales tenemos: 2 con abrasión, lo que corresponde a un 3%; 0 con atrición, lo que corresponde a un 0%; 10 con bruxismo, lo que corresponde a un 14%; 8 con xerostomía, lo que corresponde a un 11%; 26 con halitosis, lo que corresponde a un 36%; 0 con presencia de manchas en las piezas dentales, lo que corresponde a un 0% del total de la población investigada.

En el libro publicado por PLAZA Andrés, Odontología en pacientes especiales, cita lo siguiente:

Las manifestaciones orales de ciertas enfermedades del aparato digestivo no son desconocidas ni anómalas. Los síntomas y lesiones localizados en la cavidad oral son motivos de duda para el paciente, que consulta al odontólogo o al gastroenterólogo indistintamente y, en ocasiones, erróneamente. El estudio de las manifestaciones orales de las enfermedades digestivas tiene gran interés, en la práctica clínica puede ser el primer signo de alerta que nos ayude a concretar un diagnóstico y un tratamiento precoz.  
<sup>12</sup> pág. # 28

De acuerdo a los resultados obtenidos, los estudiantes con complicaciones digestivas tienden a poseer mayor cantidad de alteraciones bucales.

## 7.2. CONCLUSIONES

En base a la investigación realizada, se pudo comprobar que el ESTRÉS repercute en la SALUD BUCAL de los estudiantes universitarios, para lo cual se han llegado a las siguientes conclusiones:

1. De acuerdo al indicador de CPO, se pudo verificar que los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo presentan un alto índice de caries representado por un 85%, lo que indica que el estado de salud bucal es deficiente, así también el indicador de HOS con la mayor presencia de placa bacteriana representada por un 83% y con un alto índice de placa nivel 1, lo que representa un 71%
2. Una vez analizado el test del estrés a los estudiantes, se pudo establecer que la mayoría de ellos presentan un nivel de estrés medio.
3. De acuerdo a los resultados en los 119 estudiantes de la Universidad San Gregorio, se reveló que la mayoría de las encuestados recibe tres materias al día representado por un 53%, lo que se relaciona con la presencia de 24% de pacientes investigados con bruxismo. Esto nos indica que el estrés es uno de los principales desencadenantes de este trastorno.

4. De acuerdo con los resultados obtenidos en los 119 estudiantes de la Universidad San Gregorio, se reveló que la mayoría de los encuestados, sobre cuántas horas de clases recibe al día, un 65% dice que de 5 a 8 horas al día, relacionándose con el tiempo que se demora en cada cepillado con un 46% dicen que tres minutos, iindicando que el tiempo de cepillado es bajo del tiempo adecuado.
5. Conforme a los resultados hallados en los 119 estudiantes de la Universidad San Gregorio, se reveló que en un 6% la mayoría de los encuestados fuman de 1 a 3 cigarrillos al día, lo que se relaciona con la presencia de manchas o cambios de color, que corresponde a un 1% del total de la población investigada.
6. En los hallazgos clínicos de los 119 investigados, se encontró que los estudiantes si presentan alteraciones en la cavidad bucal, teniendo así que el porcentaje mayor es la halitosis con un 59%, lo que se relaciona con la aparición de trastornos del aparato digestivo como la gastritis representado en un 34% de los datos obtenidos. Además se encontró que un 24 % presenta bruxismo, contraponiéndose a lo manifestado por ellos, ya que solo un estudiante dice que si presenta y el 31% de ellos que no sabe, al realizarse la historia clínica se revela que en realidad en 24% presentan desgastes por bruxismo y un 38 % de investigados se

rebeló la falta de fluido salival, lo que puede causar que la placa dental se acumule, reflejado en el alto índice de placa presente en la boca.

7. De acuerdo con los datos obtenidos el estrés si repercute en la salud bucal de los estudiantes, ya que estos poseen un índice de placa dentobacteriana bacteriana del 83% y el 85% de la población investigada con la presencia de piezas cariadas, lo que nos indica que los estudiantes tienen una salud bucal regular afectada por el estrés.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. ACOSTA, J. (2008). *Gestión del estrés: Cómo entenderlo, cómo controlarlo y cómo sacarle provecho*, (1 edición) España: Editorial Bresca
2. ALCOCER, A. (2009). *Manual De Higiene Bucal*, (1 edición), España: Editorial Médica Panamericana.
3. BORDONI N., ESCOBAR A., CASTILLO R. (2010). *Mercado odontología pediátrica. la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo*, (1 edición), Argentina: Editorial Médica Panamericana
4. BROOME, R. (2010). *técnica quiropráctica de las articulaciones periféricas*, pág. 223.
5. BORDONI, N. (2010). *Odontología pediátrica. la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo*, (1 edición), Argentina: Editorial Panamericana.
6. BLANCO, E. (2010). *Síndrome de intestino irritable y otros trastornos relacionados*, México: Editorial Médica Panamericana
7. CENTRO DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD. (2007). *Manual para la humanización de los gerocultores y auxiliares geriátricos*, (1 edición,) España: Editorial Printed in Spain
8. CUPPETT, M. y WALSH, K. (2007). *Medicina general aplicada al deporte*, (1 edición), España.
9. CORRAL, T. (2009). *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia*, (1 edición), España: Editorial ARAN.
10. CECCOTTI, L. (2007). *El diagnóstico en clínica estomatológica*, (1 edición), Argentina: Editorial Médica Panamericana.
11. DALET, R. (2009). *Enciclopedia de los puntos que curan*, España: Editorial Printed in Spain. pag 336

12. FERNÁNDEZ, F. (2008). *¿Por qué trabajamos?: El trabajo entre el estrés y la felicidad*, España: Editorial Díaz de Santos.
13. FORTUNA, A. (2008). *protocolo de atención del paciente grave: normas, procedimientos y guías del paciente grave*, México: Editorial Médica Panamericana
14. FERNÁNDEZ, R. (2011). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*, (1 edición), España: Editorial Club Universitario.
15. FRONTERA, W. (2008). *Medicina deportiva clínica: tratamiento médico y rehabilitación*, (1 edición), España: Editorial Elsevier Saunders
16. FENICHEL, G. (2010). *Neurología pediátrica clínica*, (6 edición), España: Editorial Elsevier Saunders
17. GONZALEZ, M. (2007). *Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer*, (2 edición), España: Editorial Médica Panamericana
18. GIONTA, R. (2007). *Supera el estrés: como reducir la ansiedad y vencer el cansancio*, (1 edición), España.
19. GOULD, W. (2010). *Fundamentos de psicología del deporte y del ejercicio físico*, (4 edición), España: editorial Medica Panamericana, pág. 85
20. GOLDBERG, R.J. (2008). *Guía práctica para la asistencia del paciente psiquiátrico*, (3 edición), España.
21. GUTIÉRREZ E. IGLESIAS P. (2008). *Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica*, España: Editorial Editex
22. GIL Á. (2010). *Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición*. (2 edición), España: Editorial Médica Panamericana. pág. 169
23. GIL Á. (2010). *Tratado de nutrición: nutrición humana en el estado de salud*. (2 edición), España: Editorial Médica Panamericana.

24. GWENDOLEN J. (2009). *Urgencias menores de la a ha la z*, (2 edición), España: Editorial Elsevier. pág. 189
25. GÓMEZ, F. (2009). *Histología, embriología e ingeniería tisular*, (3 edición), México: Editorial Médica Panamericana. pág. 139
26. GORCZYNSKI, R. (2007). *Inmunología basada en la resolución de problemas*, (1 edición), España: Editorial Elsevier España.
27. Henostroza, G. (2008). *Caries dental Principios y procedimientos para el diagnóstico dental*. Perú: Panamericana. pág. 21
28. HANNAFORD, C. (2009). *Aprender moviendo el cuerpo: no todo el aprendizaje depende del cerebro*, (1 edición), México: Editorial Pax México.
29. JAUME, J. (2008). *Sonríe sin complejos a los 30, 40° 50 años con ortodoncia lingual invisible*, España: Editorial Amat S.L.
30. LOPEZ, A. (2009). *Libro de salud cardiovascular del hospital clínico san carlos*, (2° edición), España: editorial fundación BBVA.
31. LINDHE, J. (2009). *Periodontología clínica e implantología odontológica*, (5 edición), España: editorial médica panamericana pág. 408
32. Macías, A. (2011), *Los 3 niveles de estrés*, revista psicológica científica, 8, 52- 64. Esta indicado: Volumen 8,d e la pagina 52 a la 64
33. MARCIA, F. (2007). *Cómo enseñar a manejar el estrés*, México: editorial Pax México, pág. 45
34. MENDOZA, N. (2008). *Farmacología Médica*, México: Editorial Médica Panamericana
35. MORA, H. (2008). *Manual del escolta privado*, (1 edición), España: Editorial Club Universitario.
36. MONÉS, J. (2012). *Comprender el estreñimiento y la diarrea*, España: Editorial Amat S.A. pág. 95

37. NAPIONE, M. (2008). *Cuando se quema el profesional de secundaria*, España: editorial días de santos, pág. 436.
38. NEGRONI, M. (2009). *Microbiología estomatológica*, (2 edición), Argentina: Editorial Médica Panamericana. pág. 229
39. OBLITAS, L. (2009). *Psicología de la salud y calidad de vida*, (3 edición), México: Editorial Cengage Learning.
40. PHILIPPE, P. (2008), *Prevenir: el cáncer, el infarto y el alzheimer*, (1 edición), España: Editorial Kairós S.A.
41. PLAZA, A. (2007). *Odontología en pacientes especiales*, Argentina: Editorial Maite Simón, pág.75
42. PUEBLA, A. (2007). *Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral*, (1edición), España: Editorial La Ley.
43. PORTA, J. (2008). *Manual de Control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal*, (2 edición), España: Editorial Arán.
44. PLEGUEZUELOS, E. (2008). *Atlas de puntos clave musculares en la práctica clínica*, (6 edición), España: Editorial Médica Panamericana
45. ROS, M. (2009). *Vigilancia de la salud pública odontológica*, España.
46. ROS, P. (2007). *Histología*. (5 edición), Argentina: Editorial Médica Panamericana.
47. REDOLAR, D. (2011). *El cerebro estresado, edición primera*, España. editorial UOC, pág. 68
48. SANTOS, L. (2008). *Higiene dental personal diaria, es la base de la prevención de las enfermedades dentales*, Canadá: Editorial Trafford Publishing.



49. SILVA, C. (2007). *Tratarnos alimentarios*, México: Editorial Pax México. pág. 144.
50. SOLDEVILLA, M. (2010). *Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones*, (1 edición), España: Editorial Printed in Spain pág. 117
51. SCHMITZ C. (2007). *Cómo enseñar a manejar el estrés*, (1 edición), México: Editorial Pax México.
52. YAÑEZ, J. (2008). *El control de estrés y mecanismo del miedo*, (1 edición), España: Editorial EDAF, S.L.

**PROPUESTA**

**ALTERNATIVA**

# PROPUESTA

## 1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

### 1.1. TÍTULO

Mejoramiento de la salud bucal de los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, mediante la ejecución de un ciclo de conferencias sobre el “Manejo del estrés y la salud bucal en la época estudiantil”

### 1.2. CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO

Tipo Educativo-Social

### 1.3. LOCALIZACIÓN

La propuesta será ejecutada en la Universidad San Gregorio de Portoviejo en la Carrera de Odontología, que se encuentra ubicada en la ciudad de Portoviejo, parroquia Andrés de Vera, en la Av. Metropolitana y Av. Olímpica. Sus límites son:

Al norte: Avenida olímpica

Al este: Avenida Metropolitana

Al oeste: Avenida Bolivariana

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Según la investigación realizada, los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio desconocen la relación que existe entre el estrés y la salud oral, por lo que no le prestan el debido interés a los cuidados que deberían tener sobre su cavidad bucal. Según los datos proporcionados por la investigación, un alto índice de estudiantes presentan su boca en condiciones regulares, y ellos, como estudiantes de una carrera de salud, deberían ser ejemplos de cómo mantener su cavidad oral en óptimas condiciones.

Por lo que se consideró importante que los estudiantes tengan un mejor conocimiento sobre esta área como es el manejo del estrés para que se vea reflejado en un mejoramiento de la salud bucal.

## **3. MARCO INSTITUCIONAL**

La Universidad "San Gregorio de Portoviejo", ubicada en la ciudad de Portoviejo, capital de la provincia de Manabí fue creada, mediante Decreto Legislativo # 2000-33 del 14 de diciembre de 2000, sobre la estructura de la Universidad Laica "Vicente Rocafuerte" de Guayaquil, extensión Portoviejo, que empezó a funcionar desde el 20 de mayo de 1968.

Con menos de una década de existencia, la Universidad "San Gregorio de Portoviejo" cuenta con 3 modernos y funcionales edificios que albergan a 3.500 estudiantes distribuidos en las áreas académicas de Ciencias: Social, Técnica, Salud, Económica y Empresarial, equipadas con laboratorios de

Idiomas y Computación, una radio emisora que enlaza el pensamiento universitario con su entorno social, un Centro de Investigaciones Económicas y el Centro de Post Grado, que potencian el desarrollo socio económico de la provincia.

La Carrera de Odontología está integrada por 620 estudiantes en los 10 semestres, distribuida eficazmente su malla curricular a lo largo de este proceso de estudio.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL.**

Mejorar la salud bucal de los estudiantes de la Carrera de Odontología.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Instruir a los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio sobre el estrés y su repercusión en la salud oral.
- Incentivar en los estudiantes la aplicación de técnicas correctas de higiene oral, como método de prevención de patologías bucales.

- Fomentar en los estudiantes la práctica adecuada de hábitos alimenticios, que vayan dirigidos a mantener una salud general equilibrada durante su vida estudiantil.
- Proveer a los estudiantes y personal docente material de información referente al manejo del estrés enfocado al mejoramiento de la salud bucal.
- Disminuir el número de caries de los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio

## **5. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

El presente proyecto consiste en desarrollar charlas educativas dirigidas a estudiantes y docentes, con la finalidad de propiciar cambios en la salud bucal de los estudiantes y así disminuir el índice de alteraciones bucales.

Para la ejecución de las mismas, se hace necesario la utilización de varios recursos, entre ellos la elaboración y entrega de trípticos educativos con contenidos sobre ciertos puntos relacionados con la salud bucal, estrés y alteraciones en la cavidad bucal, los cuales sirven como guía didáctica para los involucrados.

## 6. BENEFICIARIOS

**BENEFICIARIOS DIRECTOS:** son los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, quienes podrán tener nuevos y mejores métodos para mantener una buena salud bucal.

**BENEFICIARIOS INDIRECTOS:** lo conforman el personal docente, ya que ellos también recibirán información sobre el manejo del estrés.

## 7. DISEÑO METODOLÓGICO

Para el desarrollo de esta propuesta, se consideraron tres etapas:

**Primera etapa:** Socialización de la propuesta con las autoridades de la Universidad San Gregorio para dar a conocer el proyecto.

**Segunda etapa:** Charlas educativas a los estudiantes cuyos temas son: el estrés, complicaciones que producen el estrés, salud bucal, hábitos de higiene bucal y de alimentación para mejorar la salud bucal.

Entrega de material de información mediante gigantografías y trípticos.

**Tercera etapa:** Elaboración de un cronograma de atención odontológica para que los estudiantes asistan a un control semestral, realizado por los estudiantes de los cursos superiores

## CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	JULIO			
	1	2	3	4
Reunión con las autoridades correspondiente de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio.	x			
Elaboración de un cronograma de trabajo		x		
Ciclo de charlas sobre el manejo de estrés, estrés y la salud bucal y métodos de higiene en los estudiantes, entrega de trípticos			x	
Entrega de un banner y trípticos informativos con consejos para contribuir a un mejoramiento en la salud bucal de los estudiantes universitarios.			x	



## 8. PRESUPUESTO

<b>RUBROS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>	<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO</b>
<b>TRÍPTICOS</b>	1	\$7.00	\$7.00	AUTOR
<b>GIGANTOGRAFÍA</b>	1	\$20.00	\$20.00	AUTOR
<b>COPIAS DE TRÍPTICOS</b>	200	0.50	\$100.00	AUTOR
<b>SUBTOTAL</b>	----	----	\$127.00	AUTOR
<b>IMPREVISTOS</b>	----	----	\$12.5	AUTOR
<b>TOTAL</b>	----	----	\$139.50	AUTOR

## **9. SOSTENIBILIDAD**

Esta propuesta es sostenible porque se cuenta con la predisposición de la Coordinadora de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio, docentes y los estudiantes que pertenecen a este centro de educación. Además el banner será colocado en un lugar visible en las clínicas odontológicas, donde los estudiantes puedan informarse, con la publicación de la información del manejo del estrés y los cuidados en la cavidad bucal, que les servirá de apoyo en su vida estudiantil.

## **10. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

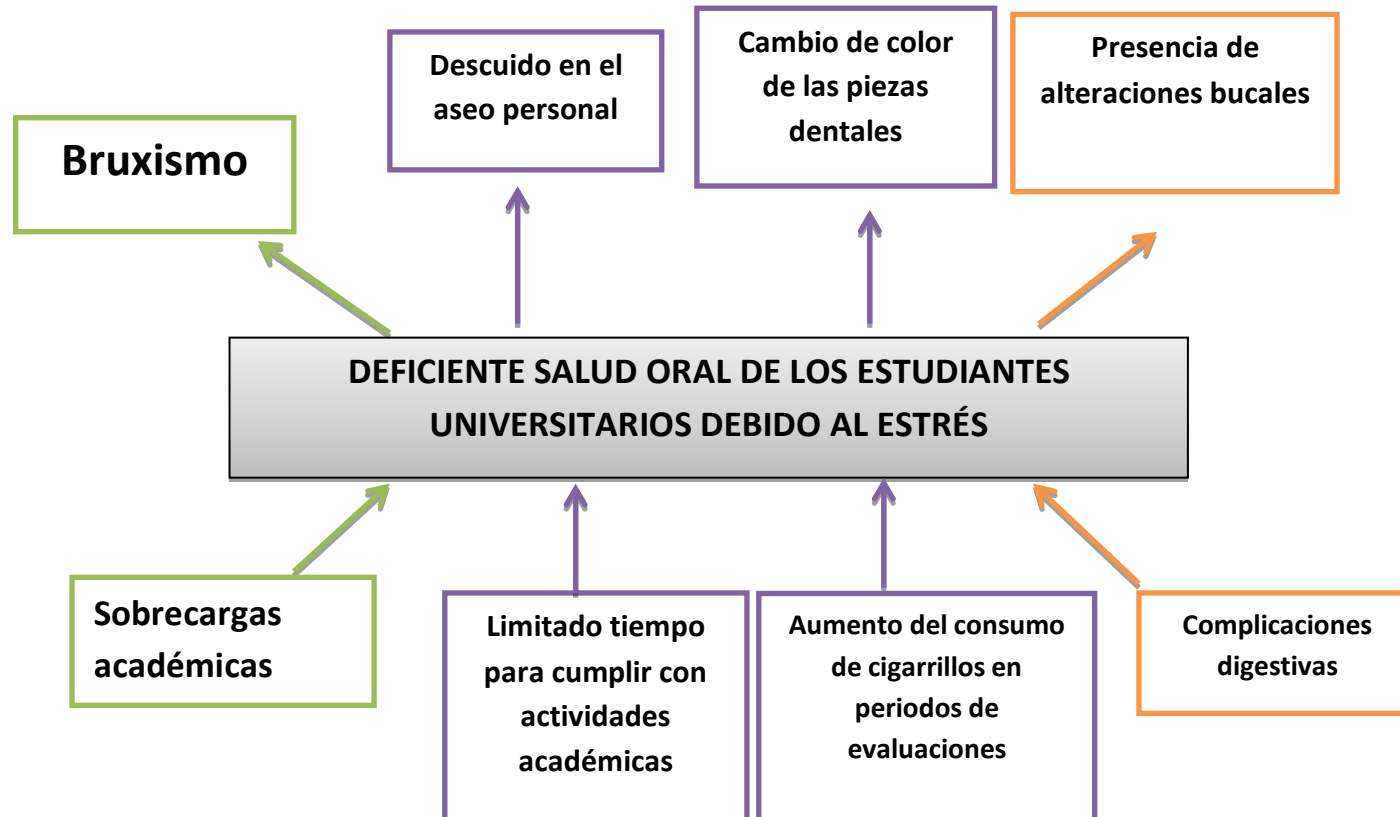
La propuesta fue financiada en su totalidad por el autor de la investigación.

**ANEXOS**

# **ANEXO 1**

**ARBOL DEL PROBLEMA:**

**EFFECTOS**



**CAUSAS**

**PRESUPUESTO**

RUBROS	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	
					AUTOGESTIÓN	AP. EXT.
Computadora	1	Unidad	900,00	900,00	900,00	
Fotocopias	2000	Unidad	0,03	60,00	60,00	
Papel	2	Resma	4,50	9,00	9,00	
INTERNET	180	Horas	1,00	180,00	180,00	
Tinta negro	2	Tóner	37,00	74,00	74,00	
Tinta color	2	Tóner	41,00	82,00	82,00	
Cd	2	Unidad	0,75	1,50	1,50	
Materiales de oficina	15	Unidades		15,00	15,00	
Pen drive	1	Unidad	10,00	10,00	10,00	
Viáticos		Dólar		250,00	250,00	
Guantes	2	Caja	8,00	16,00	16,00	
Mascarillas	1	Caja	4,00	4,00	4,00	
Baja lengua	2	Fundas	2,00	4,00	4,00	
Anillados	3	Unidad	2,00	6,00	6,00	
Empastados	4	Unidad	5,00	20,00	20,00	
<b>Subtotal</b>					1627,50	
<b>10% imprevistos</b>					162,75	
<b>Total</b>					1790,25	



# **ANEXOS 2**



**Instrucciones:** la encuesta es confidencial, las estudiantes deberán responder marcando una "X" a uno de los literales de cada una de las preguntas, al responder hágalo con sinceridad y veracidad, su aporte será beneficioso para el trabajo que nos proponemos realizar.

Nombres y apellidos.....Edad..... Curso.....

Encuesta de salud bucal		10. ¿Cuál de estos trastornos del aparato digestivo presentas?	
<p><b>1. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?</b></p> <p>Una vez _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Dos veces _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Tres veces _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Cuatro veces _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Nunca _____ <input type="checkbox"/></p>		<p>Úlceras gástricas _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Gastritis _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Colitis _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Diarrea persistente _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Hepatitis _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Enfermedad hepática _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Ictericia _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Cirrosis _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguna _____ <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>2. ¿Cuántos minutos demora en cada cepillado dental?</b></p> <p>Un minuto _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Dos minutos _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Tres minutos _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Cinco minutos _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Menos de un minuto _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 5 minutos _____ <input type="checkbox"/></p> <p>No se realiza el cepillado _____ <input type="checkbox"/></p>		<p><b>11. ¿Cuántas materias recibe al día?</b></p> <p>Una materia _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Dos materias _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Tres materias _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Cuatro materias _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Cinco materias _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Más de cinco materias _____ <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>3. ¿Qué instrumentos utiliza para la limpieza dental?</b></p> <p>Cepillo de dental _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Cepillo de dental y pasta dental _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Cepillo de dental, pasta y enjuague bucal _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Cepillo de dental, pasta de dientes, enjuague bucal e hilo dental _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguno _____ <input type="checkbox"/></p>		<p><b>12. ¿Cuántas horas de clases recibe al día?</b></p> <p>De 1 a 4 horas _____ <input type="checkbox"/></p> <p>De 5 a 8 horas _____ <input type="checkbox"/></p> <p>De 9 a 12 horas _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 12 horas _____ <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>4. ¿Cuál de estos hábitos tiene?</b></p> <p>Succión digital _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Respiración bucal _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Fumar cigarrillos _____ <input type="checkbox"/></p> <p>beber alcohol _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Morder objetos duros (plumas, lápices, palillos, etc.) _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Apretar los dientes _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Masticar chicles _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguno _____ <input type="checkbox"/></p>		<p><b>13. ¿Los periodos para comida son de cuántas horas?</b></p> <p>Menos de 1 hora _____ <input type="checkbox"/></p> <p>1 hora _____ <input type="checkbox"/></p> <p>2 horas _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 2 horas _____ <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>5. ¿Acude de forma regular al dentista?</b></p> <p>Cada 6 meses _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Cada año _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Cada 2 años _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Más de dos años _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Solo cuando tengo molestias _____ <input type="checkbox"/></p>			
<p><b>6. ¿Ha notado que con frecuencia tiene mal sabor de boca</b></p> <p>Si _____ <input type="checkbox"/></p> <p>No _____ <input type="checkbox"/></p>			
<p><b>7. ¿Ha notado que tiene mal aliento (halitosis)?</b></p> <p>Si _____ <input type="checkbox"/></p> <p>No _____ <input type="checkbox"/></p>			
<p><b>8. ¿Aprieta y rechina habitualmente los dientes mientras duerme (bruxismo)?</b></p> <p>No _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Sí, pero duermo con una férula de descarga _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Sí, pero no me preocupa _____ <input type="checkbox"/></p> <p>No se _____ <input type="checkbox"/></p>			
<p><b>9. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?</b></p> <p>Ninguno al día _____ <input type="checkbox"/></p> <p>De 1 a 3 al día _____ <input type="checkbox"/></p> <p>De 4 a 6 al día _____ <input type="checkbox"/></p> <p>De 7 a 10 al día _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 10 al día _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Más de una cajetilla al día _____ <input type="checkbox"/></p>			

Por favor, lea cada pregunta cuidadosamente, responda rápidamente cada pregunta, marque con una "X" en el recuadro de la respuesta que considere correcta. La prueba es individual. Si tiene duda consulte al facilitador disponible

**Test de estrés**

Apellidos y nombres:  
F ( )

Curso: Sexo: M ( )

1. Señale con qué frecuencia tuvo las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamientos mentales cuando estabas preocupado o nervioso.

<b>REACCIONES FÍSICAS</b>					
	1. Nunca	2. Rara vez	3. Algunas veces	4. Casi siempre	5. Siempre
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
Fatiga crónica (cansancio permanente)					
Dolores de cabeza o migrañas					
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
<b>REACCIONES PSICOLÓGICAS</b>					
	1. Nunca	2. Rara vez	3. Algunas veces	4. Casi siempre	5. Siempre
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
Ansiedad, angustia o desesperación.					
Problemas de concentración					
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad					
<b>REACCIONES COMPORTAMENTALES</b>					
	1. Nunca	2. Rara vez	3. Algunas veces	4. Casi siempre	5. Siempre
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir					
Aislamiento de los demás					
Desgano para realizar las labores escolares					
Aumento o reducción del consumo de alimentos					
La competencia con los compañeros del grupo					
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares					
La personalidad y el carácter del profesor					
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
No entender los temas que se abordan en la clase					
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)					
Tiempo limitado para hacer el trabajo					
Otra					

FICHA CLÍNICA

Nombres y apellidos del Paciente.....Edad..... Curso. ....  
Dirección..... Teléfono.....

1. ODONTOGRAMA

RECESION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
VESTIBULAR																
LINGUAL																
VESTIBULAR																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RECESION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SÍMPLIFICADA				PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS
PIEZAS DENTALES				0-1-2-3	0-1-2-3	0-1
16	17	55				
11	21	51				
26	27	65				
36	37	75				
31	41	71				
46	46	85				
TOTALES						

ENFERMEDAD PERIODONTAL		
LEVE	MODERADA	SEVERA

D	C	P	O	TOTAL

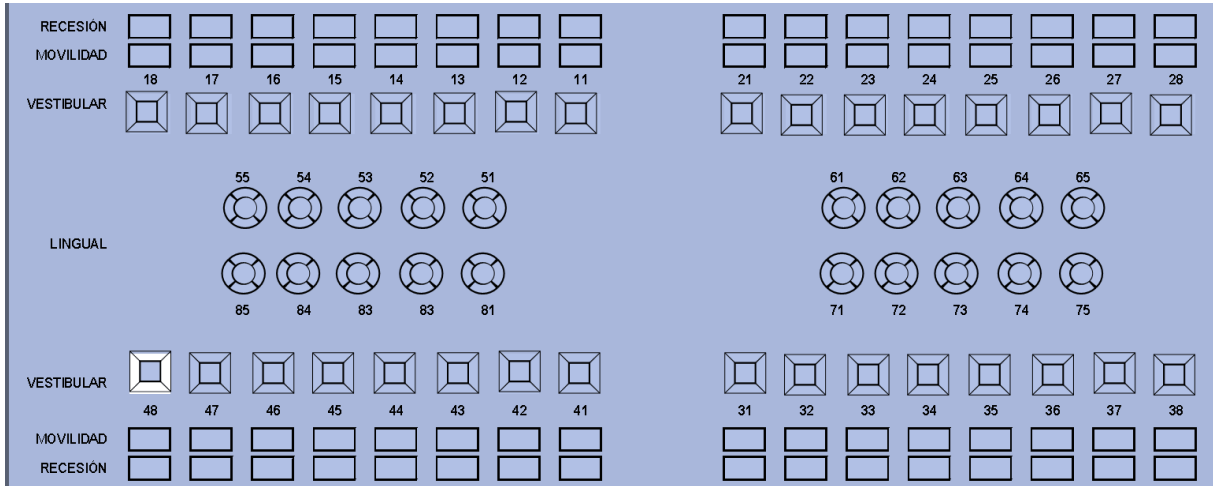
3. Hallazgos clínicos

Presencia de:	SI	NO
Abrasión		
Atrición		
Bruxismo		
Xerostomía		
Halitosis		
Presencia de manchas o cambios de color		

FICHA CLÍNICA

Nombres y apellidos del Paciente.....Edad..... Curso. ....  
Dirección..... Teléfono.....

1. ODONTOGRAMA



The chart shows a dental arch with numbered boxes for clinical assessment. The top row (teeth 11-28) includes RECESION and MOVILIDAD boxes. The middle row (teeth 51-81) includes LINGUAL boxes. The bottom row (teeth 41-31) includes VESTIBULAR, MOVILIDAD, and RECESION boxes.

2. INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SÍMPLIFICADA				PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS
PIEZAS DENTALES				0-1-2-3	0-1-2-3	0-1
16	17	55				
11	21	51				
26	27	65				
36	37	75				
31	41	71				
46	46	85				
TOTALES						

ENFERMEDAD PERIODONTAL		
LEVE	MODERADA	SEVERA

D	C	P	O	TOTAL

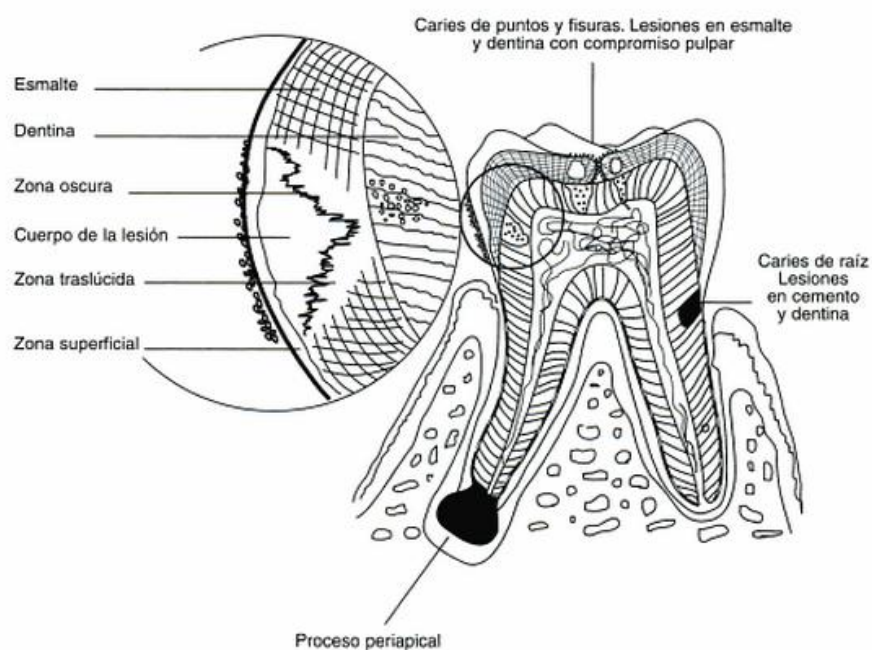
3. Hallazgos clínicos

Presencia de:	SI	NO
Abrasión		
Atrición		
Bruxismo		
Xerostomía		
Halitosis		
Presencia de manchas o cambios de color		

# **ANEXO 3**

## CARIES DENTAL.

Figura 1. Lesiones cariosas de esmalte y cemento, avance en dentina



**Fuentes:** Negroni marta. 2009. *Microbiología Estomatológica*, Argentina, 2° edición. Editorial Médica Panamericana. pág.257

**Elaborado.** Negroni marta, *Microbiología Estomatológica*.

Ver página 72.

## Efectos de la placa bacteriana

Figura 2. Cambios en el color y el entorno de la encía asociados con una gingivitis inducida por placa bacteriana



**FUENTES:** LINDHE JAN. (2009). *Periodontología Clínica E Implantología Odontológica*, 5 edición, España, editorial médica panamericana p.406

**ELABORADO.** LINDHE JAN *Periodontología Clínica E Implantología Odontológica*

### Evolución de una periodontitis tratada

Figura 3. Un caso de periodontitis tratada que muestra la encía sana en un periodonto reducido. Si en este caso se desarrolla la inflamación y se pudiera demostrar la ausencia de progresión de la pérdida de inserción, sería correcto diagnosticar una gingivitis inducida por placa bacteriana



**FUENTES:** LINDHE JAN. (2009). *Periodontología Clínica E Implantología Odontológica*, 5 edición, España, editorial médica panamericana p.406

**ELABORADO.** LINDHE JAN *Periodontología Clínica E Implantología Odontológica*

Ver página 80.



## Cepillado dental

Figura 4. Técnica de cepillado, el cepillo va en una angulación de 45° los dientes superiores se cepillan de la encía para abajo, en los inferiores de la encía hacia arriba y los molares en forma circular.



FUENTES: BLANCO ENRIQUE. (2010). *Síndrome de intestino irritable y otros trastornos relacionados*, México, Editorial Médica Panamericana p. 208

ELABORADO. LINDHE JAN *Periodontología Clínica E Implantología Odontológica*

## Bruxismo

Figura 5. Avance progresivo del bruxismo dental



**FUENTES:** BARRANCOS J.(2006) *Operatoria dental*, 4 edición, editorial medica panamericana, p. 257

**ELABORADO.** BARRANCOS J. *Operatoria dental*.

Ver página 80.

# **ANEXOS 4**

## ACTA DE COMPROMISO

En la ciudad de Portoviejo, siendo las 8:30 del día 20 de julio del 2012 en las instalaciones de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, se reúne por un lado la Dra. Ángela Murillo Almache, Coordinadora de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y por otro lado Luis Alberto Monge Loor, egresado de la Carrera de Odontología, para suscribir un acta de compromiso en el que se llega a los siguientes acuerdos:

- a) El egresado Luis Alberto Monge Loor se compromete a realizar un ciclo de conferencia sobre el "MANEJO DEL ESTRÉS Y LA SALUD BUCAL EN ÉPOCA ESTUDIANTIL", dirigida a los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, haciendo la entrega del material didáctico.
- b) La Coordinadora de la Carrera de Odontología Dra. Ángela Murillo Almache, se compromete a fomentar la importancia de la salud bucal de los estudiantes que cursan dicha carrera.

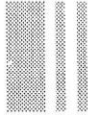
Por medio de la presente acata quienes suscriben se comprometen a cumplir con lo establecido.



Dra. Ángela Murillo Almache Mg. Sp.  
Coordinadora de la carrera de odontología



Luis Alberto Monge Loor  
Egresado



Nº 0022780

Especie Valorada  
\$ 2.00

Portoviejo 21 de julio del 2012

Dra. Ángela Murillo A.

Coordinadora de la Carrera de Odontología

De mis consideraciones

Por medio de la presente hago la entrega de un banner didáctico de "El Estrés y su Repercusión en la salud Bucal de los Estudiantes Universitarios." Mediante el cual los estudiantes se beneficiaran acerca de los conocimientos del estrés, su repercusión en la salud bucal y cómo manejarlo.

De antemano le quedo eternamente agradecido

Atentamente

Luis Alberto Monge Loor

RECEBIDO  
21 JUL 2012  
UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIJEJO  
CARRERA DE ODONTOLOGIA



Nº 0021516

Especie Valorada  
\$ 2.00



Dra. Ángela Murillo A.

Coordinadora de la carrera de Odontología

Ciudad.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente Yo Luis Alberto Monge Loor, egresado de la Carrera de Odontología solicito se me conceda permiso para realizar las charlas educativas cuyo tema "EL ESTRÉS, COMO MANEJAR EL ESTRÉS Y EL ESTRÉS EN LA SALUD BUCAL" a través de banner y trípticos.

Por su atención a la presente le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:

Luis Alberto Monge Loor

EGRESADO.

UNIVERSIDAD SAN GREGORIO	
PORTOVIEJO	
RECIBIDO:	13/07/2012
TRÁMITE:	
FECHA:	20
FIRMA:	

Portoviejo 6 de Julio de 2012



Sra. Dra.  
Ángela Murillo Almache  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA.**  
Cuidad.-

De mis consideraciones:

Presento a Ud. el tercer informe sobre el seguimiento que se está llevando a cabo durante la dirección de tesis del estudiante, **LUIS ALBERTO MONGE LOOR**, con el tema "**EL ESTRÉS Y SU REPERCUSION EN LA SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**". Detallo a continuación las tareas realizadas.

- **DEL 15 DE JUNIO AL 18 DE JUNIO. SE REALIZÓ LA REDACCIÓN DE LA CONCLUSIONES.**
- **DEL 19 DE JUNIO AL 28 DE JUNIO; SE REALIZÓ EL DISEÑO DE LA PROPUESTA.**
- Desde el 19 de junio hasta el 23 junio se realizó la planificación de la propuesta.
- Desde el 24 de junio hasta el 25 de junio se realizó la elaboración de la propuesta.
- Desde el 26 de junio hasta el 28 de junio se realizó la corrección del diseño de la propuesta.
- **DEL 29 DE JUNIO AL 6 DE JULIO: SE REALIZÓ LA REDACCIÓN DEL INFORME FINAL.**
- En esta etapa se redactó el informe final y las correcciones del mismo.

Particular que comunico a Ud. para los fines consiguientes.

Atentamente

Dra. Lilian Bowen Mendoza  
**DIRECTORA DE TESIS**



UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO  
CARRERA ODONTOLOGIA

Portoviejo, 13 de junio de 2012  
ODO - OF. -380 - 2012

Señores  
Administradores de Clínica.  
Presente.-

Por medio del presente les comunico que el Egresado: MONGE LOOR LUIS ALBERTO, para el desarrollo de su Proyecto de tesis, requiere realizar encuestas y usar un sillón sea de la clínica A ó B.


Por lo expuesto se le autoriza para que realice lo solicitado.

Atentamente,



Dra. Angela Murillo Almache  
COORDINADORA CARRERA ODONTOLOGIA

cc. archivo

Recibido  
13-06-2012  
15440  




USG-CO- OF. N° 482 – 11  
Portoviejo, 13 de octubre de 2011

Sr. Dr.  
Angelo Haro  
DIRECTOR SUB CENTRO DE SALUD SAN PABLO  
Ciudad

De mi consideración:


La Universidad San Gregorio de Portoviejo, informa a usted que el estudiante **LUIS ALBERTO MONGE** ha sido designado para realizar sus prácticas del Internado de Odontología en la Unidad Médico-Odontológico que usted dirige, a partir del día viernes 14 de octubre de 2011 hasta el miércoles 29 de febrero de 2012.

Los deberes y obligaciones del estudiante interno son:

- 1.- Cumplir el horario de entrada y salida del Departamento de Odontología donde realiza sus prácticas. **De 08:00 - 12:00 H. de lunes a viernes.**
- 2.- Presentar en Secretaría de la Carrera el Informe semanal de evaluación del cumplimiento de labores odontológicas del estudiante, **firnado semanalmente por el Director de la Unidad Operativa y diariamente por el Odontólogo de la Unidad o responsable del Departamento Estomatológico**, en el formulario que adjunto.
- 3.- El estudiante interno debe asistir con su respectivo uniforme blanco (**blusa y pantalón, zapatos de cuero color blanco**).
- 4.- **Respetar y cumplir** con las normas internas establecidas en cada establecimiento.
- 5.- Terminantemente **prohibido recibir regalos o dinero como pago** por las actividades realizadas a los usuarios.
- 6.- Formulario que no es entregado semanalmente cada viernes en Secretaría de la Carrera, **no será valido para el cómputo final.**
- 7.- Las **justificaciones por faltas** la realizarán presentando solicitud dirigida a la Coordinadora, adjuntando verificadores.

Segura de contar con su apoyo, me suscribo de usted.

Atentamente,

  
Dra. Angela Murillo Almache  
COORDINADORA CARRERA DE ODONTOLOGIA



*Recibido  
14-10-2011  
8:00*

*[Handwritten signature]*

# **ANEXOS 5**

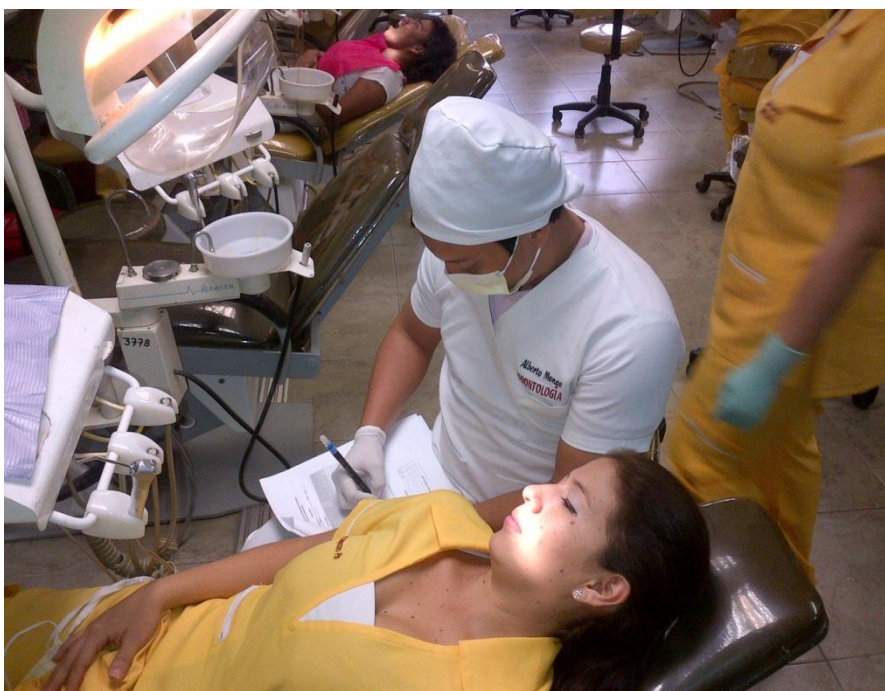
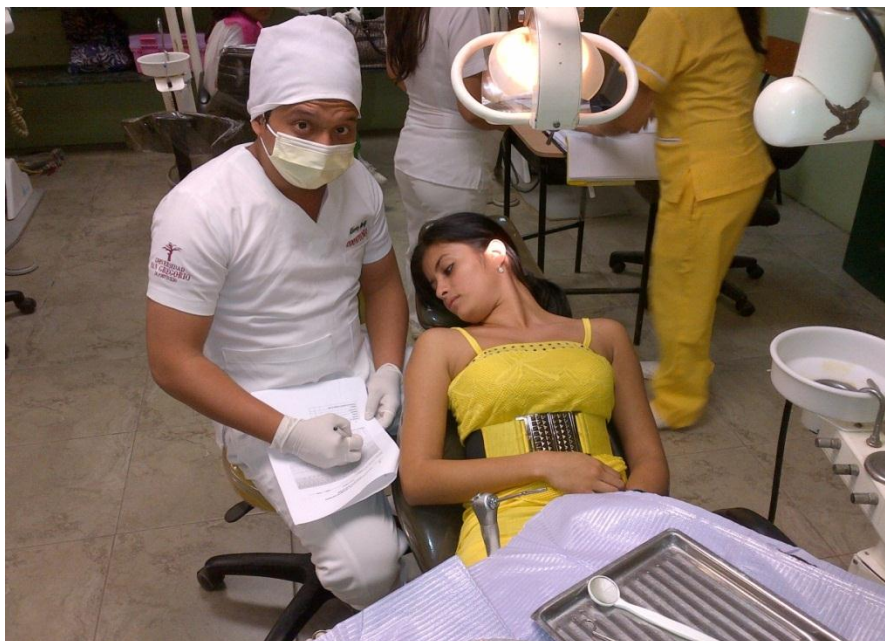
**REALIZANDO LAS ENCUESTAS Y EL TEST A LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO.**







**REALIZANDO LAS FICHAS CLÍNICAS A LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO.**





## EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

**CICLO DE CHARLAS ACERCA EL ESTRÉS, EL ESTRÉS EN LA SALUD BUCAL Y EL MANEJO DEL ESTRÉS DE DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO**



Impartiendo charlas en los semestres básicos



Entregando los trípticos



Impartiendo charlas en los semestres superiores





Impartiendo charlas en los semestres superiores





Entregando los trípticos



Entrega de BANNER