



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TESIS

TEMA

“IMPLEMENTOS ODONTOLÓGICOS VS LA NECESIDAD DE TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DENTAL DEL SUBCENTRO DE SALUD PIMPIGUASÍ DE LA PARROQUIA CALDERÓN” PERÍODO OCTUBRE 2009-FEBRERO 2010

PROPUESTA ALTERNATIVA

AUTORA

Valdivieso Sornoza Silvia Vicenta

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Lilian Bowen Mendoza Mg. Sp.

Portoviejo Manabí Ecuador

CERTIFICACION

Dra. Lilian Bowen Mendoza Mg. Sp. Certifica que la tesis de investigación titulada **“Implementos odontológicos versus la necesidad de tratamientos de los pacientes que acuden a la consulta dental del Sub-centro de Salud “Pimpiguasí” de la parroquia Calderón” período Octubre 2009- Febrero 2010** es trabajo original de Silvia Vicenta Valdivieso Sornoza, la misma que ha sido realizada bajo mi dirección.

Dra. Lilian Bowen Mendoza Mg. Sp.
DIRECTORA DE TESIS



“UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO”

CARRERA DE ODONTOLOGIA

TEMA:

“Implementos odontológicos versus la necesidad de tratamientos de los pacientes que acuden a la consulta dental del Sub-centro de Salud “Pimpiguasí” de la parroquia Calderón” Período Octubre 2009-Febrero 2010

PROPUESTA ALTERNATIVA

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

Dra. Ángela Murillo Mg. Sp.
PRESIDENTA

Dra. Lilian Bowen M. Mg. Sp.
DIRECTORA TESIS

Dra. Nelly San Andrés P. Mg. Sc
MIEMBRO DE TRIBUNAL

Dra. Bernardita Navarrete Mg. Gs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Abg. Ramiro Molina
SECRETARIO ACADEMICO

DEDICATORIA

A Dios, porque sin su bendición no hubiera podido alcanzar una de mis grandes metas.

A mis padres Ramón y Consuelo, por tantos sacrificios brindados, todos los esfuerzos fueron y serán dedicados a ellos que son mi inspiración para seguir día a día.

A mi hermana Jessica, para que pueda tener de mi un buen ejemplo.

A mi hijo Kevin, por su amor y paciencia durante la realización de mis estudios.

Silvia

AGRADECIMIENTO

A Dios por tantos y tan continuos favores que me ha brindado, por darme fortaleza y paciencia sobre todo cuando las cosas no salen bien. Su bondad y misericordia me acompañen todos los días de mi vida.

A mi Madre, que desde el cielo siempre estuvo conmigo apoyando y brindándome fuerzas en los obstáculos que se me presentaron.

A mi Padre, por tenerme paciencia, por apoyarme sin mirar los obstáculos y por haber confiado en mí.

A mi hijo, por haber comprendido en muchas ocasiones mi ausencia durante el tiempo de estudios.

A todos mis compañeros.

A la Dra. Lilian Bowen, quien con sus conocimientos y consejos me guió durante la realización de mi tesis.

A la Dra. Ángela Murillo, que me ayudo en los obstáculos que se me presentaron.

Al Abg. Ramiro y Anita, por la paciencia que me tuvieron.

A los todos los docentes que me brindaron sus conocimientos y su amistad.

Silvia

INDICE GENERAL

	Pág.
INTRODUCCIÓN	i
ANTECEDENTES	ii
CAPITULO I	
1. Planteamiento del problema	1
1.1. Formulación del problema.....	2
CAPITULO II	
2. Justificación.....	3
CAPITULO III	
3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.....	4
3.1. Objetivo General	4
3.2. Objetivos Específicos	4
CAPITULO IV	
4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	5
4.1. Hipótesis General.....	5
4.2. Hipótesis Específica	5
CAPITULO V	
5. MARCO TEÓRICO	6
5.1. Sub-centro de Salud Pimpiguasí.....	6
5.1.1. Historia del Sub-centro.....	6
5.1.2. Número de pacientes atendidos mensualmente	6
5.1.3. Número de actividades odontológicas realizadas mensualmente	6
5.2. IMPLEMENTOS ODONTOLÓGICOS	7
5.2.1. Equipamiento Odontológico	7
5.2.1.1. Sillón dental	7

5.2.1.2.	Lámpara de luz fría	8
5.2.1.3.	Lámpara de fotocurado	8
5.2.1.4.	Compresor	9
5.2.1.5.	Trimodular.....	10
5.2.1.6.	Escupidera.....	10
5.2.1.7.	Esterilizador	10
5.2.1.8.	Taburete	11
5.2.1.9.	Micromotor.....	12
5.2.1.10.	Turbina.....	12
5.2.2.	Materiales de uso Básico	13
5.2.2.1.	Gasas	13
5.2.2.2.	Mascarillas.....	13
5.2.2.3.	Algodón.....	14
5.2.2.4.	Guantes	14
5.2.3.	Instrumental de Diagnóstico.....	15
5.2.3.1.	Espejo Bucal.....	15
5.2.3.2.	Explorador	15
5.2.3.3.	Pinza Algodonera	16
5.2.4.	Materiales de Profilaxis	16
5.2.4.1.	Cepillos y Copas Profilácticas.....	16
5.2.4.2.	Pasta Profiláctica	16
5.2.4.3.	Flúor.....	17
5.2.4.4.	Bicarbonatos.....	19
5.2.5.	Instrumental de Profilaxis	19
5.2.5.1.	Cureta	20
5.2.5.2.	Sondas Periodontales.....	20
5.2.6.	Materiales de Restauración.....	21
5.2.6.1.	Oxido de Zinc Eugenol.....	21
5.2.6.2.	Resina.....	23
5.2.6.3.	Amalgamas.....	25
5.2.6.4.	Ionómero de Vidrio.....	28
5.2.7.	Instrumental de Restauración	29
5.2.7.1.	Gutaperchero	29
5.2.7.2.	Fresas.....	29
5.2.7.3.	Atacador	30
5.2.7.4.	Bruñidor	30
5.2.7.5.	Talladores	30

5.2.7.6.	Bandas metálicas, celuloideas, lijas de metal y de papel	30
5.2.8.	Instrumental de Exodoncia	31
5.2.8.1.	Jeringa Carpule	31
5.2.8.2.	Fórceps	32
5.2.8.3.	Elevadores	34
5.2.8.4.	Curetas	34
5.2.8.5.	Lima para Hueso	35
5.2.9.	Materiales de Exodoncia	35
5.2.9.1.	Anestésico	35
5.2.9.2.	Agujas	36
5.2.9.3.	Alvogil	36
5.3.	TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS	37
5.3.1.	Tratamientos de Morbilidad	37
5.3.1.1	Restauraciones de piezas dentarias con Amalgamas	38
5.3.1.2.	Restauraciones de piezas dentarias con Resina	39
5.3.1.3.	Extracción de piezas dentarias	40
5.3.1.4.	Tratamientos de Periodoncia	42
5.3.2.	Tratamientos Preventivos de Salud Oral	43
5.3.2.1.	Profilaxis	43
5.3.2.2.	Aplicación de Flúor	45
5.3.2.3.	Sellantes	46

CAPITULO VI

6.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	49
6.1.	Modalidad Básica	49
6.2.	Nivel o Tipo de Investigación	49
6.3.	Técnicas	50
6.3.1	Instrumentos	50
6.4.	Recursos	50
6.4.1.	Talento Humano	50
6.4.2.	Recursos Materiales	50
6.4.3.	Recursos Económicos	50

6.4.4.	Recursos Tecnológicos	50
6.5.	Población	51
6.5.1.	Tamaño de la Muestra	51
6.6.	Presupuesto	51
6.7.	Diseño metodológico.....	51

CAPITULO VII

7.	Resultados de la investigación.....	53
7.2.	Análisis e Interpretación de los Resultados de la Investigación	53
7.2.1.	Análisis e Interpretación de las encuestas realizadas a los pacientes que acuden a la consulta odontológica del Sub-centro de Salud “Pimpiguas”	53
7.2.2.	Análisis e interpretación del registro de observación de Los implementos odontológicos del Sub-centro de Salud “Pimpiguas”	85
7.3.	Conclusiones.....	103
7.4.	Recomendaciones.....	104

BIBLIOGRAFÍA

PROPUESTA

ANEXOS

INDICE DE GRAFICUADROS

INDICE DE GRAFICUADROS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SUB-CENTRO DE SALUD PIMPIGUASÍ

Graficadro # 1	
Frecuencia de visita Odontológica	53
Graficadro # 2	
Motivo de la Consulta	55
Graficadro # 3	
Le solucionaron su Problema.....	57
Graficadro # 4	
Tratamientos Realizados	59
Graficadro # 5	
Necesidad de Consultas Odontológicas	61
Graficadro # 6	
Utilización del Cepillo para la Limpieza Dental	63
Graficadro # 7	
Influencia de los Materiales con respecto al Tratamiento Requerido.....	65
Graficadro # 8	
Tipo de Material Odontológico	67
Graficadro # 9	
Material de elección para una Restauración.....	69
Graficadro # 10	
Utilización de los Guantes	71
Graficadro # 11	
Estado del Sillón Dental.....	73
Graficadro # 12	
Esterilización del Instrumental	75
Graficadro # 13	
Tratamientos Odontológicos Básicos.....	77
Graficadro # 14	
Realización de Extracciones Dentarias.....	79
Graficadro # 15	
Utilización de Agujas y Anestésicos Nuevos	81
Graficadro # 16	
Realizar Autogestión.....	83

INDICE DE GRAFICUADROS DEL REGISTRO DE OBSERVACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA DEL SUB-CENTRO DE SALUD PIMPIGUASÍ

Graficuario # 1	
Equipamiento Odontológico	85
Graficuario # 2	
Instrumental de Diagnóstico.....	87
Graficuario # 3	
Instrumental de Profilaxis.....	89
Graficuario # 4	
Instrumental de Restauración	91
Graficuario # 5	
Instrumental de Exodoncia	93
Graficuario # 6	
Materiales de Uso Odontológico Básico	95
Graficuario # 7	
Materiales de Profilaxis	97
Graficuario # 8	
Materiales de Restauración	99
Graficuario # 9	
Materiales de Exodoncia.....	101

INTRODUCCIÓN

Vivimos en una cultura donde los recursos del Ecuador son mínimos, como de los materiales odontológicos que en ocasiones afectan a la relación de calidad de atención a los pacientes que tienen la necesidad de realizarse un tratamiento de sus piezas dentarias. Dado que el gobierno limita la ayuda para los sub-centros y que también prohíbe la autogestión para obtener los materiales y brindarles a los pacientes una buena calidad de atención odontológica. Hay más cantidad del número de pacientes y menos las posibilidades para conseguir los materiales que se utilizan en la atención bucal, debido a que no se cuenta con los recursos económicos para abastecer de ellos.

Esta problemática social afecta a todos ya que sin duda se conoce que en la actualidad no existe en las Unidades Operativas una buena implementación de materiales y que en muchas ocasiones los pacientes tratados en aquellos Sub-centros no van muy complacidos con los tratamientos que se les brinda; esta investigación tendrá un impacto positivo en nuestra sociedad, actualmente en la Provincia de Manabí es muy evidente esta situación y la podemos palpar por el incremento de pacientes que acuden a los centros de establecimientos públicos para que le den solución a los problemas que se les presentan en cuanto a su salud.

Es de gran importancia que se ayude al sub- centro de salud, es por esta razón que se realizó el trabajo de tesis basado en esta problemática. Se basó en una parte teórica producto de una información bibliográfica pertinente al tema investigado.

Y la otra parte práctica será la resultante de la investigación a través de instrumentos de recolección de datos que permitirán verificar el alcance de objetivos y comprobación de hipótesis, logrando organizar un contenido teórico y práctico coherente, además en base a diagnóstico del problema se ejecutará una propuesta alternativa con el diseño de una solución al problema planteado.

ANTECEDENTES

Con respecto al tema propuesto y de acuerdo a indagaciones realizadas no existen ni proyectos ni investigaciones realizadas con anterioridad por lo que esta investigación tendrá una significativa originalidad.

Debido a que la falta de dotación de los implementos odontológicos no cubren todas las necesidades de los tratamientos que requieren los pacientes que acuden al Sub-centro de Salud “Pimpiguasi”

El tema ha desarrollarse se basa en una realidad palpable en la que se vive a diario con los pacientes que necesitan ser atendidos y que buscan una ayuda para su salud oral. Este tema nos ayudara a plantear una solución para ayudar a resolver el problema. Estas investigaciones se reforzaran con los resultados de las encuestas, e interactuando con los pacientes y con las investigaciones bibliográficas.

En la actualidad todos tenemos derechos a ser tratados de buena manera y con mucha precaución sobre todo cuando se refiere a la salud, ya que ahora no existe ningún nivel **socio-económico, educativo, laboral,** ni **condición social,** que evite obtener este privilegio.

Se ha creído necesario aportar con ideas y sugerencias para que dicho problema tome un giro de acuerdo a la propuesta de garantizar el incremento de obtener más materiales para darle mayor servicio a la comunidad.

Esta investigación es muy importante ya que, con la propuesta de solución planteada, se buscará mejorar el problema encontrado, para beneficio de los usuarios y de la comunidad en general.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este trabajo investigativo conlleva hacer a un profundo análisis de esta problemática en lo que se refiere a la salud, sobre la deficiente implementación odontológica que existe para la atención que se brinda a los pacientes que llegan al sub-centro de salud de Pimpiguasi, analizando las causas y las posibles soluciones que hasta el momento existen en este medio de servicio a la comunidad.

Como una de las posibles causas, tenemos que en la actualidad no hay la autorización gubernamental para realizar autogestión en las unidades de salud, lo que ha disminuido los recursos económicos que ingresan a ellas, los mismos que son necesarios para solventar las necesidades de los diferentes tratamientos odontológicos que se deben brindar.

Otra de las dificultades es la limitada ayuda que presta el gobierno a las Unidades Operativas de Salud, dando como resultado la insuficiente implementación de material para la atención de los pacientes, a quienes en ocasiones no se les brinda el debido tratamiento.

También existe la omisión de ciertos materiales necesarios para la atención de la salud pública, lo cual ocasiona que no se puedan realizar los tratamientos dentales de acuerdo a las necesidades de los pacientes y en ciertas ocasiones, inclusive, esto puede provocar un

desprestigio para la institución y para el profesional que está dando su servicio a dicha institución.

Todas estas causas conllevan que en la mayoría de los casos los pacientes se sientan insatisfechos con el tratamiento que se les ha brindado, por tanto se pretende realizar la presente investigación para encontrar la debida solución ante esta problemática

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por los argumentos expuestos, el problema queda planteado de la siguiente manera:

¿Cuál es la relación de los implementos odontológicos con la necesidad de tratamientos de los pacientes que acuden a la consulta dental en el Sub-centro de Salud Pimpiguasí de la parroquia Calderón?

Esta interrogante será respondida mediante el proceso de investigación científico.

CAPITULO II

2. JUSTIFICACIÓN

En el Estatuto de La Universidad San Gregorio de Portoviejo en lo relacionado a la titulación de pregrado contempla que posterior al internado los estudiantes del último semestre deben realizar un trabajo de investigación científica que parta de un problema observado en la comunidad y el correspondiente proyecto de solución a la problemática revelada. En este caso, la investigación será en el área odontológica.

En el S.C.S Pimpiguasí la mayoría de las veces los pacientes deben acudir a otra consulta odontológica porque no hay el material requerido para cubrirle su necesidad de tratamiento dental. Al realizar esta investigación los principales beneficiarios serán los pacientes de esta comunidad ya que, al ejecutar la propuesta planteada, podrán tener mejores soluciones para sus problemas bucodentales.

Como aporte personal, este trabajo servirá como una base científica que reforzará los conocimientos adquiridos durante la realización de la carrera profesional.

CAPITULO III

3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GENERALES

Determinar la relación entre los implementos odontológicos y la necesidad de tratamiento de los pacientes que acuden a la consulta dental en el sub Centro de Salud de Pimpiguasí de la parroquia Calderón.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Investigar los implementos odontológicos existentes para establecer los tratamientos posibles de acuerdo a ellos.
- ❖ Identificar las necesidades de tratamientos odontológicos de los usuarios para verificar si éstas fueron cubiertas por los servicios ofertados.
- ❖ Elaborar una propuesta de solución al problema encontrado.

CAPITULO IV

4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existen insuficientes implementos odontológicos para cubrir las necesidades de los pacientes que acuden al S.C.S. Pimpiguasí.

4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- ❖ Los tratamientos odontológicos que se brindan en el S.C.S. Pimpiguasí son limitados por la poca cantidad de implementos odontológicos.
- ❖ Los pacientes que acuden al S.C.S. Pimpiguasí no reciben los tratamientos requeridos por ellos.

CAPITULO V

5. MARCO TEÓRICO:

5.1. SUB-CENTRO DE SALUD PIMPIGUASI

5.1.1. Historia

"El Sub-centro de salud de Pimpiguasí, está ubicado dentro del Hogar Infantil "Francisco Polit Ortiz, por convenio entre el ministerio de Bienestar Social y el Ministerio de Salud Publica; fue creado hace 33 años, para el beneficio de la comunidad y los niños del hogar, con atención médica dada cada año por un médico rural.

Pero apenas en el año 2.005 se creó el departamento Odontológico a cargo de la Dra. Geoconda Velasteguí, el cual ha mantenido su atención a cargo de diferentes profesionales.

Este Sub-centro da acogida a la comunidad de Pimpiguasí como a las comunidades de sus alrededores, brindándoles atención médica odontológica gratuita.

5.1.2. Número de pacientes atendidos mensualmente

En la actualidad en el departamento de odontología se atiende mensualmente un número aproximado de 160 pacientes atendidos en el mes brindando todo tipo de tratamientos.

5.1.3. Número de actividades odontológicas realizadas mensualmente.

El número de restauraciones que se atienden aproximadamente durante el mes es de unos 55, el número de exodoncias realizadas en el mes aproximadamente es de 78, y de profilaxis realizadas 69. estas actividades

Odontológicas son realizadas mensualmente en un número aproximado por mes.”*¹

5.2. IMPLEMENTOS ODONTOLÓGICOS

“Los implementos odontológico son todos los equipos, materiales e instrumentales que se requieren para obtener un consultorio en la que se puedan ofrecer todo tipo de tratamiento de rehabilitación oral y que sirvan para brindarles a la comunidad en general sin distinción alguna.

5.2.1. EQUIPAMIENTO ODONTOLOGICO

Dejando de lado los aspectos de la construcción, desde el punto de vista de la parte odontológica es necesario efectuar las instalaciones de todo el equipo correspondiente y que se entren en buenas condiciones para que exista un buen funcionamiento del equipo dental, y por muy sencillo que este su instalación es necesario que se le dé un buen mantenimiento y control a todas sus instalaciones técnicas para que quede un consultorio en perfectas condiciones”.²

5.2.1.1. Sillón

“El sillón del paciente debe permitir todas las posiciones de trabajo, El revestimiento debe ser de tipo vinílico antideslizante y fácil de limpiar y desinfectar”.³ “Se recomienda que para aumentar la privacidad del paciente se ubique el sillón lo más lejos posible de la entrada, de espaldas a la puerta.

La base conviene que sea de poca altura para permitir el descenso del sillón a un nivel lo más bajo posible con el fin de adecuarlo a la mejor posición de trabajo.

¹ *DIAGNOSTICO DE SALUD, registros del Sub-centro de Salud Pimpiguasí.

² BARRANCOS MOONEY JULIO. Operatoria dental, Pág. 21.

³ <http://www.odontologia-online.com>

Respecto al asiento es preferible que el paciente este ubicado sobre una superficie de curvatura anatómica y continua que le permita la sustentación total desde la cabeza a los pies. La curvatura puede ser articulada.

En cuanto al respaldo, el dorso del respaldo debe ser liso, sin que sobresalgan de él las palancas u otros elementos que puedan constituir algún obstáculo para las rodillas del operador.

En lo que se refiere al cabezal se recomienda incluir algún tipo de apoyo cómodo en la parte superior del respaldo que permita estabilizar la cabeza del paciente y a la vez que posibilite los movimientos suficientes para el acceso de trabajo.

Los apoyabrazos deben permitir un apoyo total de los brazos del paciente”.⁴

(Anexo 3. Fig. # 1)

5.2.1.2. Lámpara de luz fría (iluminación)

“La lámpara de luz fría es un factor importante en la zona de trabajo. El sistema de iluminación de la unidad debe estar limitado al campo oral. Formando una ventana lumínica de 20 cm de ancho por 10 cm de alto y su espectro de luz debe ser cercano a la luz día. Para evitar la polimerización de los materiales de fotocurado. La luz debe estar limitada entre la zona iluminada y la zona ambiental; si no se producirán esfuerzos en la acomodación de trabajo”.⁵

5.2.1.3. Lámpara de fotocurado

“Es una lámpara halógena, que emite una luz en cierta longitud de onda que endurece los materiales fotopolimerizables que usamos en la clínica dental (materiales estéticos para restauraciones o composites).

⁴ BARRANCOS MOONEY JULIO. Operatoria dental, Pág. 25

⁵ <http://www.odontocat.com>

Su amplia potencia de salida máxima garantiza una perfecta polimerización de los materiales.

Los tiempos de polimerización con incrementos de 10 seg, entre 0 y 60 aseguran la mejor opción para su material a polimerizar.

La intensidad de la luz en la superficie de la resina es un factor crítico para poder lograr una polimerización completa tanto en la superficie como en el interior l material.

Para conseguir una penetración óptima hay que mantener el extremo de la fuente de luz a menos de 1mm de la superficie. El tiempo de exposición normal para la mayoría de las lámparas de luz visible es de 20 seg. Con una exposición de 40 seg aumenta el grado de polimerización a todas las profundidades”.⁶ (Anexo 3. Fig. # 2)

5.2.1.4. Compresor

“El compresor es indispensable en la ubicación del consultorio dental. este tiene que ser potente y silencioso aunque por lo general en la mayoría de los casos son ruidoso. Estos motores se los puede acondicionar fuera del lugar de trabajo para que su ruido no sea desagradable.

La distribución del aire comprimido requiere de también de la distribución del aire corriente: cañería inicial de gran tamaño que se va ramificando en cañerías de menor diámetro para alimentar las unidades operatorias; debe tener llaves de paso para aislar cada una de las salas operatorias si las hay, para reparaciones o nuevas instalaciones; filtros de aire para retener la humedad y partículas que puedan dañar las turbinas o los micromotores y reguladores de presión de aire en cada una de las unidades de dentales.

⁶ www.laborcom.com.

Se debe recordar que el compresor es el sostén del consultorio, de modo que es necesario someterlo a controles periódicos continuos para evitar sorpresas desagradables y pérdidas de horas de trabajo”.⁷ (Anexo 3. Fig. # 3)

5.2.1.5. Trimudular

“El Trimudular forma parte del sillón dental y consta de los siguientes elementos:

- Jeringa triple
- Dos salidas para alta velocidad
- Una salida para baja velocidad
- Un soporte extra para colocar la lámpara
- Salida de agua
- Controles para subir y bajar el asiento
- Charola de plástico
- Regulador de presión
- Lámpara de luz fría de dos intensidades”⁸

5.2.1.6. Escupidera

“Es una pequeña pileta con una toma de agua, donde el paciente puede enjuagarse y salivar durante la intervención. Tiene un filtro para evitar obstrucciones. Forma parte del sillón.

5.2.1.7. Esterilizador

Aparato q se utiliza para esterilizar el instrumental. Funciona por calor húmedo y presión; permite eliminar los microorganismos por destrucción de las proteínas de los gérmenes

⁷ BARRANCOS MOONEY JULIO. Operatoria dental, Pág. 21

⁸ www.adoos.com.

- El material sucio deberá ser primeramente sumergido en una solución de hipoclorito al 0.5% o glutaraldehído al 2% durante 20 minutos.
- Luego se procederá al cepillado con detergente neutro o enzimático a fin de remover la materia orgánica.
- Enjuagado con abundante agua corriente de arrastre y secado.
- Y finalmente esterilizado o desinfectado

Este método de esterilización es de uso obligatorio ya que se debe desinfectar todo instrumental utilizado para prevenir algún tipo de contagio de alguna enfermedad. Cuando se ha realizado este procedimiento el instrumental estéril estará apto para volver ser utilizado”.⁹

5.2.1.8. Taburete

“Los taburetes del operador y ayudante están entre los primeros artículos que uno debe examinar. No sólo es necesario que nosotros nos sentemos, sino que debemos sentarnos cómodamente con una postura equilibrada.

El taburete del operador debe ser móvil, y permitirle al operador entrar en su zona de actividad en forma rápida. El taburete del operador debe tener un mecanismo para modificar la altura a voluntad. Este puede ser a tornillo sin fin, que es el más económico o a regulación a gas, que es mucho más rápida su acción de ubicación en altura. Un apoyo lumbar en forma de respaldo pequeño regulable en altura es altamente beneficioso para la postura del operador. (Anexo 3. Fig. # 4)

⁹ www.infecto.edu.uy/prevencion/.../bioseguridad.htm

5.2.1.9. Micromotor

El micromotor posee un rotor axial con paletas impulsoras que giran al ingresar aire comprimido. Este transmite su energía a los artefactos que se adosan al micromotor con una simple presión, llamados contraángulos y pieza de mano, y sobre ellos se ajustará el instrumento de corte rotatorio.

Su uso en la boca está limitado al sector anterior o para maniobras quirúrgicas. Se las utiliza mucho para la confección de prótesis. Aceptan fresas, piedras y mandriles (para montar discos y ruedas) de tallo largo que son retenidas por presión. (Anexo 3. Fig. # 5)

5.2.1.10. Turbina

Se denomina turbina a la totalidad del aparato, aunque la turbina propiamente dicha se encuentra dentro del cabezal. El cuerpo no es más que un contenedor de los tubos de fluido de aire y agua. Dentro del cabezal se encuentra el rotor, compuesto por un eje hueco que posee una micromordaza. Todo ello gira, montado sobre dos cojinetes de bolilla o rulemanes ubicados en sus extremos, cuando el aire moviliza las paletas impulsadoras. Cuando el operador acciona el pedal de control, el aire penetra por un tubo en el cuerpo y al llegar a la cabeza hace girar todo el rotor que sostiene a la fresa o piedra por fricción de la mordaza. Al salir el aire de la cabeza, puede unirse al agua para enviar refrigeración mediante un sistema directiz hacia el extremo activo del instrumento cortante rotatorio. Las turbinas deben ser lubricadas a diario e incluso con mayor frecuencia si se les da un uso intenso. Se colocan dos gotas de aceite o aerosol aceitoso en el orificio de entrada de aire. Se conectan de igual modo que los micromotores a la manguera por un acople del equipo dental".¹⁰ (Anexo 3. Fig. # 6)

¹⁰ BARRANCOS MOONEY JULIO. Operatoria dental, Pág.151,153

5.2.2. MATERIALES DE USO ODONTOLÓGICO BÁSICO

“Los materiales de uso básico son aquellos materiales que se usan como medios de bio-seguridad, estos materiales son de objetos de contaminación y por lo tanto son de uso descartables.

5.2.2.1. Gasas

Las gasas son compresas que son ideales para una cirugía o una operación, estas ayudan a tener una mayor visualización en el campo operatorio. Las compresas quirúrgicas pueden estar dobladas o cosidas, con varias capas de gasa superpuestas.

Estas pueden ser:

a. Gasa seca: Se implementa en los casos en que la herida no presenta demasiada secreción ni se presenta demasiado viscosa. Es la gasa típica que se compra en la farmacia.

b. Húmeda a seca: Se utiliza cuando la herida presenta bastante exudado. Al cubrir una gasa común con solución fisiológica o salina, genera una mejor absorción del material de secreción porque disminuye su viscosidad.

5.2.2.2 Mascarilla

Las mascarilla es un medio de protección principalmente protege a la mucosa nasal y evita su contaminación por aerosoles originados por el instrumento rotatorio del consultorio.

Debe encajar cómoda y adecuadamente sobre el puente de la nariz para evitar el empañamiento de los protectores oculares. En los procedimientos quirúrgicos la superficie de la mascarilla debe ser considerada material contaminado por lo que debe evitarse su contacto aún con las manos enguantadas

5.2.2.3. Algodón

El algodón es un aislamiento relativo que se utilizan como elementos absorbentes. Los rollos de algodón son muy utilizados. Para su colocación requiere un espejo y una pinza acocada. En la arcada superior se introduce en el surco vestibular. En la arcada inferior se coloca por vestibular y lingual.

Para retirar los algodones se empapan primero con agua de la jeringa de triple función.

La ventaja es la sencillez de aplicación permite comprobar la relación oclusal de las dos arcadas dentales con facilidad.

La desventaja es el limitado poder de absorción; el paciente los puede desplazar con la lengua; y su uso exige la colaboración de un auxiliar y la ayuda de la aspiración”¹¹

5.2.2.4. Guantes

“Se recomienda para el examen clínico guantes descartables no esterilizados. Para procedimientos quirúrgicos se recomienda los descartables esterilizados. Los guantes reusables deben de ser gruesos y se emplean solo para el lavado de instrumentos.

Los guantes contaminados con sangre u otros fluidos orales deben de ser descartados. El lavado de guantes con agentes antisépticos altera la naturaleza del látex y no asegura el arrastre de microorganismos de su superficie”.¹²

¹¹ www.adoos.com.

¹² COVA NATERA JOSE.- Bio materiales

5.2.3. INSTRUMENTAL DE DIAGNOSTICO

“Los instrumentales que se usan para realizar un examen exhaustivo de diagnóstico que abarca la cavidad oral son: el espejo bucal, explorador y pinza algodонера.

5.2.3.1. Espejo bucal

El espejo bucal está constituido básicamente por dos elementos: el espejo, el mango.

Espejo. El espejo plano es el más habitual. Existen algunos espejos de materiales especiales, como el rodio, que poseen la propiedad de reflejar en su superficie una imagen de naturaleza extremadamente nítida. Un espejo de mayor tamaño permite obtener una visión de conjunto mientras que un espejo pequeño permite acceder a zonas de difícil abordaje para el operador.

Mango. El mango puede ser plástico o metálico, este puede tener estrías verticales u horizontales para que no se deslice sobre los guantes. (Anexo 3. Fig. # 7)

5.2.3.2. Explorador

Está constituido por dos partes: el mango y la parte activa. Cuando posee un solo extremo activo, recibe el nombre de monoactivo o simple. Cuando ambos extremos del mango son activos el explorador se denomina biactivo o doble.

La parte activa tiene formas muy diversas según el uso que se le dé al instrumento. Los más habituales son el que tiene forma de hoz; el que tiene un ángulo obtuso en el extremo de su parte activa y el que es triangulado y en el extremo de su parte activa posee un ángulo recto.

Para que el explorador resulte útil debe tener una punta muy fina que puedan detectar lesiones incipientes en caries. (Anexo 3. Fig. # 8)

5.2.3.3. Pinza algodонера

Esta pinza sirve para portar torundas de algodón u otros elementos para secar la superficie dentaria, aplicar medicamentos o retirar objetos de la boca. Los extremos de las puntas pueden ser aserrados, en forma de tenedores suavizados, delgados, extrangulados o largos. Estas pinzas son muy útiles para manipular alimentos pequeños”.¹³

5.2.4. MATERIALES DE PROFILAXIS

“Los materiales de profilaxis son aquellos que tienen el objetivo de dejar las superficies dentarias limpia y con una buena higiene en todas sus piezas dentarias.

5.2.4.1. Cepillos y copas profilácticos

El cepillo profiláctico es un instrumento en forma de copita , compuesto por cerdas como las del cepillo dental pero más duras y resistentes, que funciona a través de un motor odontológico a baja velocidad, rotando a miles de revoluciones por minuto, pero que es de uso exclusivo del odontólogo, la higienista dental y el auxiliar de higiene oral . la copa dental es un instrumento en forma de copita pero de caucho compacto con el resto de funciones y características similares a las del cepillo profiláctico su principal función es realizar el cepillado de todas las superficie dentarias. Estos dos instrumentos funcionan a miles de revoluciones por minuto, y ambos utilizan el mismo mecanismo

5.2.4.2. Pasta profiláctica

Las pastas profilácticas están disponibles como extra ásperas, ásperas, arenosas media y fina, dependiendo del fabricante y con definición variante. La mayoría tiene como base piedra pómez con ingredientes añadidos que

¹³ BARRANCOS MOONEY JULIO. Operatoria dental, Pág.159,160, 161

pueden incluir flúor, saborizantes, colorantes y demás ingredientes. Todas cumpliendo con una misma función, las pastas de consistencia áspera y arenosa tienen el potencial de remover mayor estructura dental y de dejar una superficie más dura al término del procedimiento. Abrasivos más finos limpiarán y pulirán los dientes removiendo menor estructura, y pueden conferir también cierto brillo a la superficie. Las variaciones en la duración del tratamiento, la velocidad de la rotación de la copa (o cepillo) y la fuerza o carga aplicadas pueden influenciar una abrasión relativa de diversos materiales”.¹⁴

5.2.4.3. Flúor

Introducción

“El flúor fue descubierto por Marggraf Scheele (1771) en forma de ácido hidrófluorhídrico pero debido a la gran afinidad de este elemento de combinarse con otros, no fue aislado hasta 1886 por Moisen; la presencia de Flúor en materiales biológicos fue observada por primera vez en 1803 por Morichini en los dientes de elefantes fósiles. Berzelius en 1823 detectó los niveles del fluoruro en el agua

En tal sentido, Madeiros (1.998) afirma, que el flúor es el más electronegativo de todos los elementos químicos el flúor no se encuentra en su forma elemental, siempre será observado combinado con fluoruros, siendo el más común la Criolita y la Apatita.

Consideraciones Generales:

La profilaxis de la caries dental por el flúor es consecuencia de una serie de observaciones:

¹⁴ ANAUSAUSE, K.J. PHILLIPS.- science of dental materials

-En las regiones geográficas donde el agua de bebida contiene cantidades importantes de flúor, una parte importante de los sujetos muestran manchas blancas y opacas sobre el esmalte, que caracterizan la fluorosis dental.

-Los individuos que padecen fluorosis dental presentan sin embargo, menos caries que los demás, sobre todo comparándolos con los que beben agua sin flúor.

Mecanismo de Acción:

El mecanismo de acción exacto del flúor no es del todo conocido; como consecuencia de ello, se han emitido varias hipótesis en trabajos que sustentan la actividad preventiva del flúor frente a la caries.

En principio se podrían establecer cuatro grandes grupos

- Acción sobre la hidroxiapatita:

1. Disminuye la solubilidad
2. Aumenta la cristalinidad.
3. Promueve la remineralización.

- Acción sobre las bacterias de la placa bacteriana:

1. Inhibidor enzimático
2. Reduce la flora cariogena (antibacteriano directo).

- Acción sobre la superficie del esmalte:

1. Inhibe la unión de proteínas y bacterias.
2. Disminuye la energía superficial libre.

- Acción sobre el tamaño y estructura del diente:

1. Morfología de la corona.
2. Retraso en la erupción”.¹⁵

5.2.4.4. Bicarbonatos

“El bicarbonato de sodio en odontología se usa para alcalinizar el medio bucal.

El bicarbonato se usa en diferentes formas, pero hay dos usos principales: uno es como antibacteriano debido a que el pH de la boca es ácido, al usar el bicarbonato como colutorio crea un medio en el que las bacterias no pueden sobrevivir y es muy efectivo en ese sentido. El otro es como chorro de bicarbonato para hacer limpieza de dientes y la eliminación profunda de la placa dentobacteriana con el sistema a base de bicarbonato de sodio a presión.

Este procedimiento se lo realiza cada 6 meses, la limpieza dental profesional es de carácter básicamente preventivo y puede beneficiarnos de muchas maneras, pero no será suficiente para combatir y erradicar la caries dental y otras afecciones previamente establecidas de largo tiempo de evolución”.¹⁶

5.2.5. INSTRUMENTAL DE PROFILAXIS

“Luego de la exploración clínica y visual que permite evaluar todas sus piezas dentarias se comienza a realizar una limpieza con los instrumentos de elección. Entre los cuales tenemos: cepillos profilácticos, pastas profilácticas, curetas, tartrótomos y entre otros.

¹⁵ www.lycos.com

¹⁶ www.draosorno.com/

5.2.5.1. Cureta

La cureta es un instrumento de elección para eliminar el cálculo subgingival profundo, el alisado radicular del cemento alterado y para la remoción del tejido blando que tapiza la bolsa periodontal. Las Curetas proporcionan mejor acceso a las bolsas profundas, con un mínimo de trauma de los tejidos blandos. El diseño de la cureta es en un corte y, la hoja es semicircular con una base convexa. Los dos bordes laterales de la base convexa forman un borde cortante, el instrumento puede ser de un solo extremo activo o de doble extremo, según la preferencia del profesional.

Las Curetas son de dos tipos básicos, universales y específicas. Las Curetas universales son diseñadas para que puedan insertarse en la mayoría de las áreas de la dentición, y adaptando el apoyo de los dedos, y la posición de la mano del operador. Las Curetas específicas; forman un juego de varios instrumentos diseñados y angulados para adaptarse a áreas anatómicas específicas de la dentición. Estas Curetas son probablemente las mejores para el raspaje subgingival y el alisado radicular. (Anexo 3. Fig. # 9)

5.2.5.2. Sondas periodontales.

En general las sondas periodontales manuales se componen de mango, cuello y punta de trabajo calibrada; éstas deben ser delgadas y el cuello angulado para permitir una fácil inserción al interior de la bolsa. Las sondas periodontales se utilizan para medir la profundidad de las bolsas y determinar su forma. Constan de una hoja en forma de varilla troncocónica calibrada en milímetros, con una punta roma redondeada. Para medir una bolsa, se introduce la sonda mediante presión firme y suave hasta el fondo de la misma. El cuello debe estar alineado con el eje mayor del diente. A fin de

determinar el curso de la bolsa sobre la superficie dentaria, se hacen varias mediciones”.¹⁷ (Anexo 3. Fig. # 10)

5.2.6. MATERIALES DE RESTAURACION

“Los materiales de restauración son importantes ya que con ellos se logra las características de resistencia que tratan de similar a la de las piezas dentarias naturales. Entre ellos tenemos: amalgama, composita, ionómeros de vidrio, óxido de zinc eugenol. Con estos tipos de materiales se alcanza a darles la función propia de sus dientes”.¹⁸

5.2.6.1. Oxido de zinc y eugenol

“El óxido de zinc es el componente principal del polvo, también contiene óxido de magnesio, que reacciona con el eugenol de manera similar. Hasta un 28% del polvo pueden estar constituidos por diversos rellenos tales como resinas blancas, a fin de aumentar la resistencia final y reducir la fragilidad. Las resinas de colofonia, son aceleradoras utilizados que permiten la obtención de una mezcla más homogénea y cohesiva. La reacción es acelerada mediante la incorporación de sales de zinc.

El líquido es principalmente eugenol pero puede ser agregado otro aceite como el de oliva o el de semillas de algodón, en concentraciones de hasta 15%, para disimular el sabor del eugenol y modificar su viscosidad.

El aumento de la temperatura así como la presencia de humedad también aumenta la velocidad de la reacción. Una mayor cantidad de polvo en un

¹⁷ FERMIN A. CARRANZA. Manual de Periodoncia clínica. Pag.616,613

¹⁸www.adoos.com.

volumen dado de líquido conduce a una más rápida absorción del eugenol por parte del óxido de cinc y por ello a una reacción más veloz.

Tiene un pH de 6,6-8,0 no es irritante para la pulpa cuando es colocado en cavidades profundas. Aunque el óxido de cinc/eugenol ha sido utilizado como recubrimiento directo de la pulpa generalmente hay acuerdo en que el eugenol es ligeramente irritante. Reduce dolor cuando este existe, también tiene acción antibacteriana.

Es un material relativamente débil. Brinda buena aislamiento en virtud de su baja conductividad térmica y protección a la pulpa contra la irritación eléctrica y química, baja resistencia. Falta de compatibilidad con los materiales para obturación estética. Los materiales basados en resina son plastificados por los aceites presentes y también interfieren con el fraguado del cemento de silicato lo que produce su decoloración.

El empleo está justificado en la adhesión mecánica. Su alta solubilidad. A medida que es disuelto libera eugenol y el cemento se desintegra. La solubilidad del material final puede ser reducida aumentando la reacción polvo-líquido.

Como virtualmente no experimenta ninguna contracción. Este buen sellado puede ser un factor significativo para reducir la irritación pulpar ya que así se disminuye el ingreso de fluidos contaminados con bacterias. Limita la vida de la obturación.

- Obturaciones y segmentaciones temporales.
- Bases en operatoria (1ª opción) ZOE, para obturar en un tiempo corto cavidades en niños que duraran hasta 6 meses (2ª opción)

- Forro cavitario o cavity lining o liner. Es forro indirecto. En odontopediatría se usa en las endodoncias, pero debe ser puro.

Clases:

1. Polvo-liquido
2. Pasta
3. Un solo tuvo que con la humedad de la boca endurece.
 - Manipulación:

Debe ser en losetas de cristal en donde se coloca el polvo, él liquido y se mezcla, en movimientos circulares. A mayor cantidad de polvo aumenta la cantidad de resistencia (loseta fría)".¹⁹

5.2.6.2. Resina

Definición

“Las resinas son aplicaciones directas y poseen 4 componentes básicos más importantes

- 1) Una matriz resinosa
- 2) Iniciadores de polimerización físicos o químicos
- 3) Una fase dispersa de cargas y colorantes
- 4) Un agente de cobertura de las partículas de cargas, conocido como silano

La matriz resinosa. La matriz de las resinas compuestas en la mayoría de las veces está constituida de monómeros que son diacrilatos alifáticos o

¹⁹ Phillips R : La Ciencia de los Materials Dentales.9na ed.

aromáticos, siendo el Bis-GMA (bisfenil glicidil metacrilato) y el UDMA (uretano dimetil metacrilato) los más frecuentemente utilizados. También poseen monómeros y diluyente, necesarios para disminuir la viscosidad de los monómeros (Bis-GMA y UDMA).

Agentes iniciadores. Los agentes iniciadores son químicos, que una vez activados o excitados, dan inicio al proceso de polimerización. En los sistemas resinosos auto-polimerizables a base de Bis-GMA, por ejemplo el peróxido de benzoilo es el agente iniciador, que es utilizado con una mínima aromática terciaria la cual segmenta el peróxido de benzoilo en radicales libres. En las resinas compuestas químicamente polimerizadas, el peróxido de benzoilo reacciona con 2% de amina terciaria aromática para formar los radicales libres.

- Partículas de carga.-las partículas de carga ofrecen estabilidad dimensional a la insertable matriz resinosa, con la finalidad de mejorar sus propiedades. Cuando estas partículas son mezcladas a la matriz, el primer efecto es la reducción de la contracción de polimerización, simplemente por el hecho de disminuir la cantidad de resina presente en un cierto volumen. Las partículas de carga normalmente utilizadas son partículas de cuarzo dos veces más dura y menos susceptible a la erosión que el vidrio, además de proporcionar mejor adhesión con los agentes.

-Agente de cobertura.-el agente de cobertura es el material responsable por la unión de las partículas de carga a la matriz resinosa, hecho extremadamente importante en lo que se refiere a la mejor de las propiedades físicas y mecánicas, una vez que ofrece una transferencia de tensiones de la fase que se deforma más fácilmente para la fase más rígida estos agentes son denominados silanos, por pertenecer al grupo de los órgano-silanos, que cuando hidrolizados poseen grupos silanoles los cuales

se unen a los silanos de la superficie de las partículas de carga por conexiones siloxonas.

Las resinas son materiales que usamos para obturar cavidades, formados por una matriz orgánica y partículas de relleno.

La matriz está formada por monómeros, si aplicamos una energía sobre ellos, se desencadena su unión, es la llamada reacción de polimerización, se ha formado un polímero que es el cuerpo de la obturación. El inicio de la polimerización puede ser mediante sustancias químicas (auto polimerización), o mediante la aplicación de luz halógena (foto polimerización).

Las partículas de relleno son las responsables de la dureza y de la resistencia del material obturador, y a pesar de que cada vez tenemos materiales más duros, ninguno supera la dureza de la amalgama de plata. La gran ventaja de los composites es la estética, el paciente a veces, no detecta la pieza que le ha sido obturada.

El material debe ser aplicado en incrementos de 2mm y foto polimerizado adecuadamente por el tiempo mínimo determinado por el fabricante (generalmente 30 a 40 segundos, dependiendo del color). Los incrementos deben colocarse cuidadosamente.

5.2.6.3. Amalgamas

Definición

Una amalgama es una mezcla de mercurio con otro u otros materiales. El mercurio es líquido a la temperatura ambiental, su punto de congelación es de 39.C.Puede sufrir fácilmente reacciones de amalgamación con los metales como la plata, el estaño, y el cobre, para formar un material fraguado. La amalgama es el material de obturación más ampliamente

utilizado para los dientes posteriores. El mercurio se mezcla con una aleación en polvo para formar un material plástico que se empaqueta o condensa dentro de la cavidad preparada. La amalgama endurecida o fraguada es más fuerte que cualquier otro cemento dental o material de obturación anterior.

Dosificación

- a) Mercurio.-la cantidad puede obtenerse pesando utilizando un dispensador volumétrico.
- b) Aleación puede ser dosificada.
 - a) Pesando en una balanza
 - b) Usando tablas de aleación
 - c) Teniendo sobres con cantidades pesadas previamente
 - d) Utilizando un dispensador volumétrico.
- c) Relación aleación mercurio, es preferible tener menos del 50% de mercurio en la amalgama final fraguada.

Trituración

- a) Mezclado manual con mortero y triturador o mazo. El mortero tiene una superficie rugosa para aumentar la fricción entre la amalgama y la superficie, el mazo es una vara de vidrio con un extremo redondo.
- b) Mezclado mecánico. La aleación y el mercurio dosificados pueden mezclarse mecánicamente en una capsula con o sin triturador, el triturador se utiliza con tabletas de aleación para ayudar a romper el material.

Los amalgamadores mecánicos tienen un temporizador para asegurar que el tiempo de mezclado es correcto y reproducible.

Condensación

El material mezclado se compacta o condensa dentro de la cavidad en pequeñas porciones, de manera que.

1. Cada porción se adapte correctamente con un condensador del tamaño adecuado.
2. Se aplique un peso mayor de 4 o 5 kg. A cada capa incremental.
3. Al ir condensando la mezcla, salga a la superficie material rico en mercurio.

El material debe condensarse tan pronto como sea posible, después de la mezcla si se deja mucho tiempo y ha empezado a fraguar.

1. Será imposible una adaptación correcta a la cavidad.
2. Será difícil eliminar el exceso de mercurio.
3. La unión entre las diferentes porciones será pobre
4. Tendrá valores de resistencia bajos

Modelo y Tallado

Cuando se ha sobre obturado la cavidad, se puede recortar y desechar la capa superficial rica en mercurio y la obturación se talla dando unos contornos correctos. La amalgama preparada de una aleación de granos gruesos es más difícil de esculpir ya que el instrumento retira trozos grandes de aleación de la superficie.

Pulido

Las amalgamas convencionales no se pulen hasta al menos 24 horas después de ser colocadas, es decir cuando la amalgama ha conseguido una dureza considerable.

5.2.6.4. Ionómero de vidrio

Son materiales compuestos fundamentalmente por partículas de vidrio (cristales de silicato de aluminio y calcio), y gran cantidad de flúor, por ello es característico la liberación de iones de flúor y por tanto la acción preventiva de caries al usarlos.

La cantidad de flúor en peso final es de aproximadamente un 20%, lo que le proporciona el poder anticariogenico, además de retrasar la gelificación, aumentando así el tiempo de trabajo.

Reacción de fraguado

El fraguado consiste en una reacción ácido-base entre los ácidos poli carboxílicos del líquido y las partículas de vidrio de silicato de aluminio fluorado del polvo la cual genera una sal y agua.

El fraguado tiene lugar en dos fases distintas. La primera es el endurecimiento de la matriz que le confiere la apariencia de fraguado completo. La segunda fase se da al producirse la unión entre matriz y relleno, después de pasadas 24 horas, aunque persiste en el tiempo durante semanas e incluso meses.

Adhesión a los tejidos dentarios

El Ionómero de vidrio, se adhiere a esmalte y dentina, esto facilita la disminución de la infiltración marginal y, por tanto, recidiva de caries, así como el sellado de los túbulos dentarios. La adhesión se realiza al reaccionar los grupos carboxilos de los ácidos con el calcio de la estructura dental con el colágeno de la dentina. El mecanismo de adhesión para que sea efectivo, es necesario que exista un contacto íntimo entre la superficie del material y el

tejido dentario, que la unión es más importante en esmalte que en dentina”.²⁰

(Anexo 3. Fig. # 11)

5.2.7. INSTRUMENTAL DE RESTAURACIÓN

“Los instrumentales de restauración son aquellos que se utilizan para llevar el material de restauración a la preparación de la cavidad de la pieza dentaria, y otros instrumentales se usan para darle formas y función similares a los tejidos dentarios. Entre los más utilizados tenemos: gutapercheros, cucharillas, atacador, bruñidor, porta-amalgama, tallador entre otros”.²¹

5.2.7.1. Gutaperchero

“Este instrumento sirve para llevar el material preparado a la preparación cavitaria

Ya sea un material provisional o un material definitivo como las resinas”.²²

(Anexo 3. Fig. # 12)

5.2.7.2. Fresas

“Las fresas se utilizan en odontología para la remoción de las caries y también hay las fresas especiales que son usadas para realizar cirugías bucales. Las fresas se utilizan para cortar, desgarrar y pulir las superficies dentarias. Entre estas tenemos las más usadas son:

- Fresas de acero.
- Fresas de carburo de tungsteno.
- Fresas de diamante.

²⁰ E.C. COMBE. Materiales dentales

²¹ RICHAR S. SCHAWARTZ/ THOMAS HILTON- Operatoria dental. Pág. 74.

²² BARRANCOS MOONEY JULIO. Operatoria dental, Pág.164.

FRESAS DE ACERO

Las fresas e acero son muy eficaces en los tejidos dentarios duros estas contienen manganeso y molibdeno, que también contribuyen a la dureza de la aleación. Estas fresas de acero pueden cortar dentina con efectividad, pero sus hojas se desafilan rápidamente al cortar esmalte”.²³

5.2.7.3. Atacador

“Este instrumento sirve para atacar la amalgama en la preparación cavitaria, adaptándola a las paredes y ángulos internos, se condensa al ir acercando sus partículas, lo que produce una reducción de volumen.

(Anexo 3. Fig. # 12)

5.2.7.4. Bruñidor

Se utiliza para bruñir metales, aunque también sirven para darle forma a los materiales dentocoloreados cuando están en estado plástico. Su parte activa tiene forma de esfera. (Anexo 3. Fig. # 13)

5.2.7.5. Talladores

Se los emplea para el tallado o la escultura de la restauración. Su parte activa es de forma lanceolada tiene un doble bisel en toda su periferia, lo que les permite cortar por impulsión y por tracción.

Su finalidad es tallar o darle la mejor forma posible de la anatomía de la pieza dentaria. (Anexo 3. Fig. # 14)

5.2.7.6 Bandas metálicas, de celuloideas, lijas de metal y de papel

Sirven para la terminación proximal de las restauraciones. Pueden ser plásticas o metálicas, pueden ser de diferentes anchos y con diferentes

²³ E.C. COMBE. Materiales dentales. Pág.325.

granos de abrasivos. Estas tiras tienen como propósito darle un buen acabado a la restauración”.²⁴

5.2.8. INSTRUMENTAL DE EXODONCIA

“Son aquellos instrumentos necesarios para realizar el procedimiento de la exodoncia. El instrumental propio de la exodoncia son fórceps, elevadores, sindesmótomo, pinza gubia entre otras”.²⁵

5.2.8.1. Jeringa carpule

“Existen multitud de variedades y pequeñas modificaciones, estas jeringas constan básicamente de un cuerpo cilíndrico metálico y émbolo metálico. El cuerpo tiene la particularidad de estar abierto por los costados, lo que permite, por un lado controlar con exactitud visualmente la cantidad de anestésico que se administra.

Por lo que respecta al émbolo, hay que considerar sus dos extremidades. En el extremo que se va a poner en contacto con el cartucho-vial para ser clavado en el tapón blando, que sirve de pistón, y ejecutar así la maniobra de aspiración. El extremo contrario del émbolo entra en contacto con la mano del operador: puede ser un simple anillo o una lámina transversal anatómicamente diseñada para la palma de la mano.

La jeringa carpule presenta las siguientes ventajas:

- Son de fácil manejo.
- Permiten ejecutar cualquier tipo de técnica de anestesia.
- Se utiliza agujas desechables.
- Se utiliza cartuchos de anestésicos desechables.

²⁴ BARRANCOS MOONEY JULIO. Operatoria dental, Pág. 162,163, 165.

²⁵ COSME GAY ESCODA. LEONARDO BERINI AYTÉS. Océano cirugía bucal. Pág. 207

- Se pueden imprimir maniobras de aspiración para tener la seguridad de no practicar inyecciones intravasculares.
- Son de fácil esterilización”.²⁶ (Anexo 3. Fig. # 15)

5.2.8.2. Fórceps

“El fórceps es un instrumento para exodoncia basado en el principio de la palanca de segundo grado, con el que se coge el diente a extraer y se le imprime distintos movimientos con el fin de eliminarlo de su alvéolo. El uso de este instrumento hace posible que el odontólogo sujete la porción radicular del diente y lo disloque de su alvéolo ejerciendo presión sobre él.

El fórceps consta de tres partes

- Parte pasiva o mango del fórceps
- Parte activa, picos, puntas, bocados o mordientes del fórceps
- Zona intermedia o cuello constituida por una articulación o chanela que une entre sí el mango y la parte activa.

PARTE PASIVA. Es el mango del fórceps, que tiene dos ramas prácticamente paralelas, con las caras externas estriadas o rugosas para impedir que el instrumento no resbale de la mano del odontólogo.

Existen numerosos diseños de mangos, pero normalmente las dos ramas son paralelas o están adaptadas a la palma de la mano. El dedo pulgar se coloca entre ambas ramas para actuar de guía.

La longitud del mango debe ser tal que el fórceps se adapte a la mano del operador, y cuanto mayor sea la distancia entre la articulación de bisagra y la mano del odontólogo, mayor es el movimiento del fórceps dentro de la misma.

²⁶ MANUEL DONADO RODRIGUEZ. Cirugía bucal patología y técnica.

PARTE ACTIVA. Es el pico o bocado del fórceps. Sus caras externas son lisas y las internas son cóncavas y estriadas para impedir su deslizamiento. La forma de los mordientes del fórceps se adaptan a la anatomía de la corona anatómica pero sobre todo a la del cuello dentario; así existen fórceps para:

Unirradiculares. Los bocados podrán ser más o menos anchos dependiendo del diente para el cual están diseñados. Serán amplios y de sección redonda para el incisivo central superior y los caninos superior e inferior; en cambio, serán más estrechos y de sección ovoidal para el incisivo lateral superior, los incisivos inferiores y todos los premolares tanto superiores como inferiores.

Birradiculares. La parte activa está constituida por un pico en cada lado. Indicado para los molares inferiores y algunos cordales erupcionados.

Trirradiculares. Un bocado es parecido a la de los dientes unirradiculares (lado palatino) y el otro termina en pico o con mordientes en ángulo diedro para adaptarse a las bifurcaciones de las raíces vestibulares de los molares superiores.

En bayoneta. Es un fórceps ideado para la extracción de restos radiculares, con forma de bayoneta, es decir, con una zona activa curva, larga, y afilada.

Parte intermedia.-hay dos tipos de fórceps: los destinados a extraer los dientes del maxilar superior y los dedicados a los dientes inferiores; su diferencia radica en el ángulo que existe entre las partes activa y pasiva.

En el maxilar superior los fórceps son para los dientes del grupo anterior son rectos, mientras que para los premolares y molares, el mango y la parte activa forman una angulación que no sobrepasa los 45°.

En la mandíbula este ángulo oscila entre 90° y 110° con la excepción de algunos modelos para incisivos inferiores que pueden tenerlo de 45°.

5.2.8.3. Elevadores

Los elevadores son instrumentos que sirven para movilizar o extraer dientes o raíces dentarias ya sea como complemento del fórceps.

En los elevadores distinguimos tres partes: el mango, el tallo y la hoja o punta.

-Mango. Debe ser adaptable a la mano del odontólogo y tiene diversas formas según los distintos modelos. Puede ser liso o rugoso.

-Tallo. Es la parte del instrumento que une el mango con la hoja o punta.

-Hoja o punta. Es la zona activa puede tener distintas formas, adaptadas al tipo de contacto que deba existir con el diente.

- Elevadores recto

Las tres partes siguen el mismo eje. La punta suele ser pequeña, en forma de media caña de forma triangular. No son aconsejables muy puntiagudos o afilados, sino que se prefiere una punta roma. La superficie cóncava se aplica hacia el diente que se va a luxar y la otra parte mira hacia el hueso interseptal, el cual constituye un apoyo.

- Elevador en S

Este presenta una curvatura en mayor grado en la zona media o en el extremo del tallo, acabando en una punta recta. Está diseñado para llegar en zonas más difícil.

5.2.8.4. Curetas

La cureta sirve para eliminar tejido patológico (quistes, granuloma), de los huesos maxilares.

Pueden ser rectas o acodadas; las acodadas normalmente son activas por sus dos extremos (instrumento doble). La concavidad de la cureta debe de dirigirse y aplicarse hacia el hueso.

5.2.8.5. Lima para hueso

Es un instrumento doble cuya parte activa es una lima con unos relieves característicos en su inclinación y orientación. El movimiento de trabajo de la lima es empujar y tirar; las estrías deben estar orientadas para que sean más eficaces para tirar.

Es preferible apoyar un dedo firmemente y manejarla por medio de movimientos digitales evitando arrancar o lacerar tejido blando”.²⁷

5.2.9. MATERIALES DE EXODONCIA

“Cuando se realiza una exodoncia convencional se precisa de los siguientes materiales, de importancia y necesario los materiales propios para la anestesia: jeringas, agujas cortas o largas y anestesia. Y luego de la extracción realizada se procede a colocarle Alvogil dentro de los alveolos para su tratamiento pos-operatorio”.²⁸

5.2.9.1. Anestésicos

“Popularmente llamados “cartuchos”, tienen la forma de ampollas cilíndricas. Poseen la particularidad de que por uno de los extremos el fondo está constituido por un tapón blando que actúa como pistón cuando es empujado por el émbolo de la jeringa. El cuerpo cilíndrico es de vidrio y suele llevar inscritas las características de la solución. El otro extremo de la ampolla está cubierto por un reborde metálico que, a su vez, sujeta una delgada

²⁷ COSME GAY ESCODA. LEONARDO BERINI AYTÉS.- Cirugía bucal océano

²⁸ COSME GAY ESCODA. LEONARDO BERINI AYTÉS.- Cirugía bucal océano. Pág. 219

membrana que es perforada por el extremo corto de la aguja que va a ser insertada.

5.2.9.2. Agujas

La aguja dirige la solución anestésica desde la jeringa hacia el interior de los tejidos. De las agujas hay que tener en cuenta su calibre y longitud. El calibre se refiere al diámetro interno de la aguja, a menor número mayor es el diámetro interno; aunque las de mayor calibre impiden su flexión al atravesar los tejidos, existe menos probabilidad de rotura y la aspiración es más fácil y fiable.

Todas estas agujas desechables se suministran convenientemente nuevas y esterilizadas. Para que mantengan su esterilidad, están protegidas por envoltorios o capuchones especiales de diferentes colores para su rápida identificación”.²⁹ (Anexo 3. Fig. # 16)

5.2.9.3. Alvogil

“El Alvogil es un medicamento tópico que se coloca en el lugar de una extracción o cirugía oral. Es un excelente medicamento.

El Alvogil también las hay en pasta hecha a base de una planta filamentososa llamada Pengawhar y aceites esenciales. Es tanto un buen medicamento profiláctico como terapéutico. Ósea, previene y cura.

Cuando un paciente presenta una alveolitis después de haberse realizado una extracción o una cirugía es conveniente realizar una limpieza profunda dentro del alveolo con suero fisiológico y luego de haber realizado la limpieza se procede a colocar Alvogil en el alveolo para hacer cicatrizar más rápido la herida, el medicamento va absorbiéndolos organismos destructivos y ayuda a evitar una infección y regenera tejido sano, posteriormente de unos tres días se deberá hacer su control de rutina de su herida realizada por la

²⁹ BARRANCOS MOONEY JULIO. Operatoria dental

extracción.

5.3. TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICO

Los tratamientos odontológicos son aquellas actividades que se realizan en la cavidad oral entre los cuales tenemos: profilaxis (limpieza dental), restauraciones dentarias, extracciones, aplicación de flúor y Sellantes de fosas y fisuras. Estos son todos los tratamientos primarios que se utilizan en el control odontológico”.³⁰

5.3.1. TRATAMIENTOS DE MORBILIDAD

“Por lo general, al acudir al odontólogo, lo hacemos por necesidad o por padecer de algún dolor o molestia. Es raro encontrar en nuestra ficha de pacientes quienes concurren esporádicamente para consultar sobre medidas preventivas; puede ser por desconocimiento de las mismas.

La mayoría de los pacientes acuden a la consulta para que le realicen una restauración o una exodoncia dentaria muy raros van por la limpieza dentaria; y cuando esto sucede que los pacientes van por su consulta dental es recomendable tratarle de solucionarle su problema en el momento porque ellos van para que les alivien algún dolor dentario que presentan.

Si todos estamos de acuerdo en que el odontólogo no es una de las visitas más agradables a realizar dentro de las especialidades del cuidado de la salud, podríamos considerar el ayudar a que dichas visitas sean simplemente un agradable encuentro. Se les deberá hacer hincapié a los pacientes de la importancia que se tiene de realizar las visitas odontológicas por lo menos cada tres meses su control rutinario. Y en cuanto a los tratamientos que se le dan como las restauraciones y las extracciones dependerá del profesional

³⁰ Dentalsolutionsjimdo.com

para darles confianza a los pacientes y que pierdan ese temor a los tratamientos o actividades dentarias.

Los tratamientos de morbilidad son aquellas actividades que se realizan disminuyendo alguna molestia dolorosa e inflamación. Todos estos tratamientos deberán ser especificados por parte del odontólogo”

En la actualidad todo lo que se refiere a salud, sus consultas son gratuitas y lo que cuanta que ya no se realiza autogestión para conseguir algún tipo de material que se necesite por lo que el gobierno es el que brinda ese servicio gratuito y el que ofrece sus materiales que se utilizan para las atenciones públicas.³¹

5.3.1.1 RESTAURACIONES DE PIEZAS DENTARIAS CON AMALGAMA

“Las restauraciones de amalgama ocupan un lugar importante dentro de la operatoria dental y son consideradas como uno de los materiales más longevos de los que se dispone hoy en día. Grupos de investigadores han analizado los sistemas adhesivos con dos propósitos: evaluar el sellado marginal y la retención del material restaurador. Las restauraciones hoy en día son de mucha importancia porque permite conservar una pieza dentaria dentro de boca y que cumplan con sus funciones establecidas. Los beneficios de su utilización actualmente son controversiales, sin embargo, dentro de los que se plantean, están la reducción de la micro filtración marginal, la disminución de la sensibilidad postoperatoria, la disminución de la caries de recidiva, una mejor retención del material restaurador, el reforzamiento de la estructura dentaria remanente y preparaciones más conservadoras. La mayoría de los investigadores coinciden en la necesidad de estudios clínicos a largo plazo para determinar su efectividad real.

³¹ www.odontologia-online.com

La amalgama dental es usada como material restaurador desde el siglo XIX. El avance más importante fue la introducción de las aleaciones de alto contenido de cobre. Dentro de las ventajas que se le atribuyen están su fácil manipulación y su excelente servicio clínico. A pesar de la campaña anti amalgama y el incremento en la demanda de restauraciones estéticas, la amalgama dental permanece como el material de restauración más comúnmente utilizado en restauraciones de tamaño moderado y grande en dientes posteriores. Por muchos años el barniz de copal se utilizó para evitar la microfiltración marginal al sellar la interface entre la amalgama y el diente, mientras los productos de corrosión de la amalgama cerraban la brecha. Algunos estudios han demostrado que el barniz de copal previene la micro filtración temprana alrededor de las restauraciones de amalgama”.³²

5.3.1.2 RESTAURACIONES DE PIEZAS DENTARIAS CON RESINAS

“Son restauraciones hechas con polímeros resinosos biocompatibles de alta resistencia, con colores y tonalidades muy estéticos que se asemejan a un diente sano y no permite obtener una apariencia desagradable se lo nota natural. Estas resinas se utilizan en restauraciones que pueden ser parciales o totales en dientes que han sufrido algún daño: caries, fracturas, decoloraciones, desgaste, etc.

A lo largo de los años se han mejorado los componentes y las técnicas de empleo de estos polímeros dando excelentes resultados estéticos y funcionales con mucha longevidad en el tratamiento.

Ventajas

Su color y textura son similares a los dientes naturales. Por ello son más estéticos y se notan menos que los empastes metálicos. Son compatibles

³² Bonilla E, White SN: Fatigue of resin bonded amalgam restorations. Oper. Dent

con la colocación de selladores dentales. Se adhieren al diente por lo que no es **necesario realizar cavidades tan grandes como las necesarias para colocar la** amalgama. Por esto permiten una mayor conservación del tejido dentario.

Desventaja

En restauraciones anteriores, debe haber un meticolosa higiene para evitar la pigmentación de la resina.

En cavidades muy amplias es recomendable la colocación de incrustaciones. En pacientes no higiene dental deficiente, la restauración es fácilmente pigmentada.

5.3.1.3. Extracción de Piezas Dentarias

El procedimiento quirúrgico bucal desde tiempos pasados la exodoncia ha sido muy temido y traumático para los pacientes, y por ello existe un temor o fobia a la exodoncia que es difícil de entender, dado que el odontólogo tiene, en sus manos, modernos métodos de anestesia y herramientas terapéuticas muy diversas y eficaces: pero el miedo inquieta a los pacientes.

La exodoncia ideal es la avulsión total del diente o de la raíz dentaria sin dolor y con el mínimo daño posible a los tejidos circundantes”.³³

“Requisitos para realizar una exodoncia:

- Condiciones higiénico sanitarias de los operadores y del local.
- Buena iluminación.
- Privacidad del paciente.
- Instrumental y materiales necesarios para la realización de la Exodoncia

³³ COSME GAY ESCODA. LEONARDO BERINI AYTES. Cirugía bucal océano. Pág. 199

- Instrumental y materiales para la aplicación de la anestesia convencional infiltrativa o troncular babero, gorro, guantes quirúrgicos estériles, espejo, pinzas para algodón, carpule metálica, torundas, solución antiséptica yodopovidona o gluconato de clorhexidina, solución fisiológica estéril.
- Instrumental y materiales para la ejecución de la extracción dental: Sindesmótomo, elevadores rectos finos, anchos y medianos, fórceps para todos los grupos dentarios de adultos, Curetas alveolares.
- Instrumental para el tratamiento de alguna complicación o accidente durante la ejecución de la extracción: turbina, micro motor, contraángulos y pieza de mano, succión, bisturí, hojas para bisturí, periostótomos, pinzas gubias, limas para hueso, tijeras quirúrgicas, porta gujas rectas y curvas, pequeñas y medianas, pinzas hemostáticas, elevadores apicales, fresas cilíndricas para turbina, como punta de diamante troncocónica de grano grueso. Materiales hemostáticos.

Técnica Operatoria (Pasos a seguir):

- Colocación del paciente.
- Iluminación.
- Antisepsia bucal.
- Anestesia.
- Sindesmotomía.
- Extracción en sí.
- Revisión del alvéolo.
- Diagnóstico y tratamiento de accidentes.
- Compresión alveolar.

- Colocación de gasa estéril para compresión por mordida”.³⁴

5.3.1.4. Tratamientos de Periodoncia

“En el campo de la Periodoncia la epidemiología es responsable del estudio de la prevalencia de gingivitis, periodontitis y placa bacteriana como factor etiológico principal de este grupo de enfermedades.

El diagnóstico en los tratamientos de Periodoncia es la sumatoria de los datos obtenidos en la anamnesis, (salud general y oral del paciente). El diagnóstico sirve de base al clínico para diseñar el plan de tratamiento y evaluar el pronóstico del caso en estudio. En muchas ocasiones el diagnóstico no es fácil y requiere interconsulta médico-odontológica.

La periodontitis es más o menos favorable con la condición de que se logre hacer la eliminación y control de placa bacteriana.

La salud general del paciente es un factor importante en el tratamiento periodontal. Se piensa que no hay ninguna contraindicación para adelantar un tratamiento en pacientes con alteraciones de salud. Se sabe que el paciente diabético controlado responde a la terapia periodontal exactamente de la misma manera que lo hace un paciente no diabético. Un paciente con alteraciones sistémicas debe colocarse en las mejores condiciones periodontales posibles con el propósito de favorecer su salud general.

Las investigaciones han demostrado que en ausencia de placa bacteriana no hay enfermedad periodontal y hacia este punto se debe enfocar el manejo de la prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales”.³⁵

³⁴ <http://www.odontologia-online.com>

³⁵ GUSTAVO BARRIOS. Odontología. Pág. 811,812

5.3.2. Tratamientos preventivos de Salud Oral.

“Los tratamientos preventivos de salud oral son aquellos que se realizan para evitar algún tipo de enfermedad dentaria o de los tejidos blandos es por esa razón que cada individuo debe acudir a la consulta odontológica como mínimo cada seis meses y no solo cuando se le presenta alguna molestia, es necesario visitar al odontólogo para su revisión en sus piezas dentarias y así obtener una buena salud en su cavidad oral.

Entre los tratamientos preventivos están la profilaxis dentaria, los Sellantes de fosas y fisura, la aplicación de flúor, y como otro de los puntos importantes es brindarles charlas sobre la técnica de cepillado dental, de la importancia que se tiene los controles y visitas al odontólogo y sobre el cuidado de su salud oral.

5.3.2.1. Profilaxis

La profilaxis dental es una de las prácticas realizadas con mayor frecuencia en la odontología, la profilaxis también es llevada a cabo siguiendo procedimientos como la escarificación o raspado (suavización de la raíz de la superficie dental). La profilaxis dental se define por ciertos códigos, presentes en los cursos de tratamiento dental, como la eliminación de placa, sarro y manchas en la estructura de los dientes. Ésta es una medida preventiva y no un tratamiento de afección. La profilaxis dental sirve para el tratamiento y mantenimiento periodontales, es realizado con instrumentos manuales. Estudios recientes han demostrado que el uso de escarificadores ultrasónicos en la superficie dental resulta en una menor eliminación de la misma haciendo uso de gubias en la superficie dental, que la realizada con instrumentos manuales. Sin embargo, se debe tener cuidado y una técnica apropiada con los instrumentos utilizados, sin tomarse en cuenta cuáles instrumentos, manuales o ultrasónicos sean seleccionados, tanto para evitar la abrasión como para evitar perforar o dañar la superficie dental. Una

eliminación minuciosa de ambos sarros supragingivales y subgingivales se incluye en la escarificación o raspado durante la profilaxis dental y la remoción de bacterias y placa consecuencias de sarro, así como las toxinas y bacterias contenidas en el mismo. La eliminación de placa subgingivales ya existente requiere de un tratamiento profesional.

Un minucioso cuidado en casa ha demostrado ser tan efectivo como el pulido, con respecto a la re-acumulación de placa. Inmediatamente después de completada la profilaxis, así como al terminar de cepillarse los dientes en casa, la película o membrana comienza a formarse rápidamente. El continuo nivel de placa siguiente al cuidado profesional será determinado por la atención que tenga el paciente a la higiene oral en casa. La remoción de manchas es un componente adicional de la profilaxis dental y puede lograrse a través de la “instrumentación” y pulido. La cantidad presente de manchas varía según el paciente. Los hábitos que resultan en elevados niveles de manchas incluyen el fumar y el consumo de vino tinto, café, té, además de ciertos alimentos. Los pacientes muy fumadores en particular presentan manchas graves que también pueden ser resistentes a la remoción aún durante la profilaxis. El uso de mediano a largo plazo de enjuagues bucales con gluconato de clorhexidina también está asociado con las manchas dentales. Una higiene oral deficiente contribuye de igual modo a incrementar las manchas.

La profilaxis dental se realiza **cada 6 meses**, y está orientada al mantenimiento general de la boca.

Este tratamiento es recomendado para conservar una sonrisa armoniosa y saludable.

Se lleva a cabo con cepillos giratorios y copas de hule, que acompañados con una pasta de sabor agradable, pulen y abrillantan las superficies

dentales, dejándolas lisas y tersas, evitando así que la placa dental se adhiera y acumule en nuestros dientes”.³⁶

5.3.2.2. Aplicación de Flúor

Métodos de Aplicación

a. Vía Sistémica:

-**Fluoración de la aguas de consumo público:** Es, con mucho, la medida más eficaz de todos los métodos conocidos para la prevención de la caries. La Fluoración es el proceso de añadir un elemento de aparición natural, el flúor, al agua de consumo con el propósito de reducir la caries dental. Los compuestos usados son el fluoruro sódico, sillico fluoruro de sodio y el ácido hexafluorsilícico. La dosis adecuada oscila entre 0,1-0,2 partes por millón, siendo variable en función de las condiciones climatológicas.

-**Fluoración de las aguas en las escuelas:** En este caso el agua debe estar fluorada a un nivel de varias veces superior al que sería recomendable para ese área, ya que los niños beberían esta agua durante un reducido número de horas del día. Ahora si la institución alberga niños menores de 6 años se debe asegurar que estos no reciban flúor por ninguna otra vía, ante el riesgo de estar aportando dosis excesiva.

-**Suplementos de los alimentos con Flúor:** Otra alternativa es incorporar el Flúor en determinados alimentos tal como, la sal, la leche, la harina o los cereales.

. En niños con capacidad de masticar se pueden utilizar las tabletas, que deben ser masticadas y mezcladas con saliva durante un minuto, para posteriormente ser ingeridas, de esta forma conseguiremos un efecto tópico y un efecto sistémico.

³⁶ <http://www.dental-profesional.com>

La ventaja de este método sobre la Fluoración de las aguas, es que permite administrar dosis específicas de fluoruro.

Una seria desventaja que limita el uso de las tabletas y gotas de fluoruro en la práctica dental es la necesidad de encontrar con la cooperación inteligente de los padres del niño, ya que estos deben estar muy motivados para administrar diariamente el fluoruro durante varios años, y tienen que ser cuidadosos y responsables a fin de almacenar las tabletas en un sitio seguro, fuera del alcance de los niños.

b. Vía Tópica:

Las formas de presentación más comunes existentes para la aplicación tópica de flúor son:

- ✓ -Barnices.
- ✓ -Geles.
- ✓ -Dentífricos.
- ✓ -Colutorios.
- ✓ -Seda Dental Fluorada.
- ✓ -Pasta Profiláctica.
- ✓ -Chicles con Flúor”.³⁷

5.3.2.3. Sellantes

Aplicación de Sellantes en fosetas y fisuras

Definición

“Es la modificación morfológica de la superficie dental mediante la aplicación de una barrera física (resina adhesiva) en las fosas y fisuras profundas de los dientes que permita disminuir el acumulo de placa

³⁷ - KNUTSON, J. Sodium Fluoride solutions: technique for application to the teeth.

bacteriana y facilitar la remoción de la misma en el proceso de cepillado e higiene bucal.

Esta actividad la realiza el personal capacitado como el odontólogo general o la auxiliar de higiene oral, en el consultorio odontológico con la infraestructura adecuada que permita la manipulación del material y colocación correcta de los Sellantes de fosetas y fisuras en el paciente.

Inicialmente se remueve la placa de las superficies donde se va a aplicar el sellante de fosetas y fisuras con cepillos y materiales abrasivos como piedra pómez, se aíslan los dientes con rollos de algodón o dique de caucho con el fin de garantizar un campo totalmente seco y se seca la superficie o superficies a sellar con aire comprimido libre de impurezas.

Se graba la superficie del diente mediante la aplicación de una sustancia ácida (generalmente ácido fosfórico al 35%) por un minuto para dientes permanentes y 1.5 minutos para dientes deciduos, formándose micro porosidades en la superficie del esmalte para facilitar la adhesión del sellante a la superficie dental.

Inmediatamente se procede a hacer un lavado de la superficie con agua por 15 segundos, se seca y observa que la superficie quede con un aspecto lechoso y opaco, lo que indica que el procedimiento fue exitoso.

Enseguida se aplica el sellante que puede ser de autocurado o fotocurado, cuya diferencia radica principalmente en la forma como se polimeriza el material. El de fotocurado polimeriza por la acción de un rayo de luz intensa proveniente de una fibra óptica, que se coloca a dos milímetros de la superficie del diente de 20 a 30 segundos; el de autocurado requiere de la mezcla de dos sustancias, un monómero y un catalizador que al unirse se endurecen después de un corto tiempo

(período de tiempo utilizado para la manipulación y aplicación del material en la superficie del diente).

Posteriormente se evalúa el nivel de adherencia y la presencia de burbujas en el sellante con un explorador, si se encuentra alguna de estas fallas se graba la superficie nuevamente por 10 segundos y se repite el procedimiento.

Finalmente se realiza el control de oclusión con papel de articular para detectar áreas de mayor contacto por excesos de material sellante y se eliminan con discos de pulido.

Los dientes sellados se evalúan cada seis meses o cada año, a juicio del operador, debido a que la pérdida parcial o total del sellante presenta fallas que ocurren con posterioridad a su aplicación y estas son manifiestas dentro de los seis a doce meses de realizado el tratamiento”.³⁸

³⁸ www.medicosgeneralescolombianos.com

CAPITULO VI

6. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

6.1. MODALIDAD BASICA

- Es **método bibliográfico** porque es apoyada en materiales de textos y también en la web para recopilar información para dicha investigación.
- Es de **campo** porque por medio de las encuestas hay un apoyo a las dudas de este tema en indagación.

6.2. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACION

- **Explorativo.** En el sub-centro de Pimpiguasi se observo que la existencia de material odontológico no cubre toda la necesidad para los pacientes que llegan a la consulta en el sub-centro de Pimpiguasi.
- **Descriptiva.** Se empleo este método al describir el problema por medio del árbol del problema.
- **Analítica.** Se analizara mediante la investigación de las causas y efectos que produce el deficiente material odontológico que existe para la atención odontológica de los pacientes que acuden al sub-centro de Pimpiguasi.
- **Sintético.** Al finalizar esta investigación se llegará a conclusiones producto del alcance de los objetivos.
- **Propositivo.** Con la investigación a tratar se diseñará la propuesta.

6.3. TECNICAS

- Encuestas
- Observación

6.3.1 INSTRUMENTOS

- Formularios de encuestas
- Registro de observación.

6.4. RECURSOS

6.4.1. TALENTO HUMANO

- ❖ Tutora de la investigación
- ❖ Investigadora
- ❖ Pacientes del sub-centro de Pimpiguasi
- ❖ Odontólogo del sub-centro de Pimpiguasi

6.4.2. RECURSOS MATERIALES

- ❖ Fotocopias
- ❖ Materiales de oficina
- ❖ Textos
- ❖ Materiales dentales
- ❖ Encuadernación
- ❖ Suministros

6.4.3. RECURSOS ECONÓMICOS

La investigación tendrá un costo aproximado de 377.30 dólares

6.4.4. RECURSOS TECNOLÓGICOS

- ❖ Fotografías
- ❖ Equipos de impresión

- ❖ Internet
- ❖ Cámara fotográfica
- ❖ Computadora
- ❖ Scanner

6.5. POBLACIÓN

La población la constituyen 160 pacientes que acuden como promedio mensual a la consulta odontológica del sub-centro de Pimpiguasí.

6.5.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se escogió una muestra de 58 pacientes que acuden a la consulta odontológica en el Sub-centro de Salud Pimpiguasí.

6.6. PRESUPUESTO

El presupuesto de la tesis tiene un costo de aproximadamente de 485.30 dólares.

6.7. DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación se inició en el mes de septiembre con la realización del seminario-taller de la titulación; la revisión y aprobación del proyecto se dio desde la primera semana de octubre hasta la tercera semana del mismo, el desarrollo del marco teórico comenzó desde el 21 de octubre hasta el 6 de septiembre donde se investigó por medio de la web y textos bibliográficos, luego se procedió a realizar la aplicación de los instrumentos recolectores de datos (encuestas) a los pacientes del sub-centro que acuden a la consulta odontológica del Sub-centro de salud Pimpiguasí, esto empezó desde el 9 hasta el 23 de noviembre; se realizó la tabulación de los datos de acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas y del registro de observación desde el 24 de noviembre hasta el 30 de este mismo mes; las conclusiones y recomendaciones se realizaron desde el 1 hasta el 5 de

noviembre; y por último se realizó el diseño de una propuesta de solución de acuerdo al problema encontrado, desde el 7 de diciembre hasta el 18 de dicho mes.

En la tercera semana de enero se realizó la elaboración definitiva de la tesis con las sugerencias del tribunal de sustentación, una vez corregida la tesis se procedió a la presentación de los ejemplares originales empastados, previo a la defensa y sustentación pública

CAPITULO VII

7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

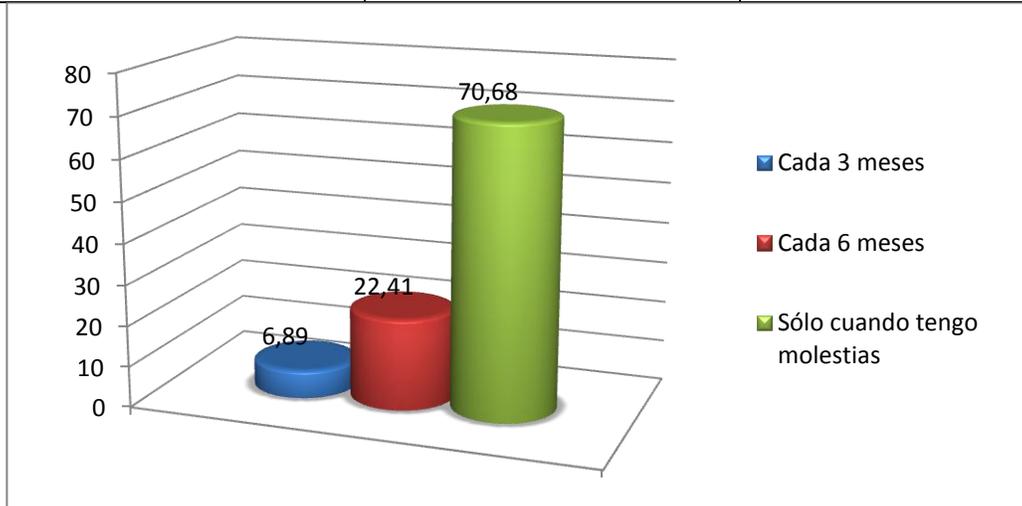
7.1. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

7.1.1. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DEL SUB-CENTRO DE SALUD “PIMPIGUASÍ”

GRAFICUADRO # 1
FRECUENCIA DE VISITA ODONTOLÓGICA

¿Con qué frecuencia acude Ud. a la consulta odontológica en el S.C.S Pimpiguasí?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Cada 3 meses	4	6.89 %
Cada 6 meses	13	22.41 %
Sólo cuando tengo molestias	41	70.68 %
Total	58	100.00%



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasí

Responsable: Silvia Valdivieso

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la población encuestada el 6.89% acuden al sub-centro para su atención dentaria cada 3 meses, el 22.41% asisten a su atención odontológica cada 6 meses y el 70.68% solo acuden a la consulta cuando sienten molestias.

“Los tratamientos preventivos de salud oral son aquellos que se realizan para evitar algún tipo de enfermedad dentaria o de los tejidos blandos es por esa razón que cada individuo debe acudir a la consulta odontológica como mínimo cada seis meses y no solo cuando se le presenta alguna molestia, es necesario visitar al odontólogo para su revisión en sus piezas dentarias y así obtener una buena salud en su cavidad oral”.

<http://www.dental-profesional.com>

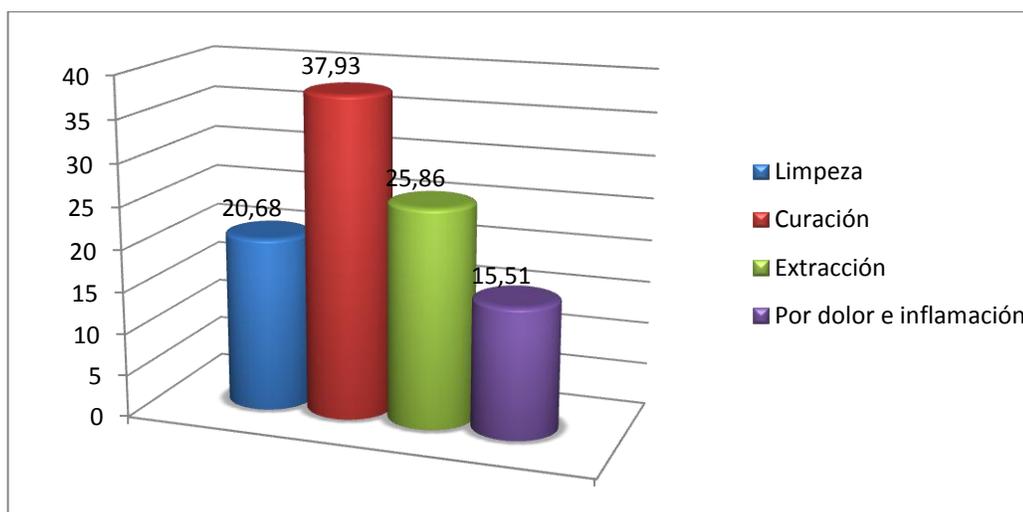
Esto significa que la mayoría de los pacientes no realizan prevención en odontología y sólo acuden cuando tienen molestias, aumentando la demanda de los tratamientos de morbilidad.

GRAFICUADRO # 2

MOTIVO DE LA CONSULTA

¿Cuál fue el motivo de su consulta odontológica?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Limpieza	12	20.68 %
Curación	22	37.93 %
Extracción	15	25.86 %
Por dolor e inflamación	9	15.51 %
Total	58	100.00%



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasí

Responsable: Silvia Valdivieso.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la población encuestada el 37.93% manifestaron que el motivo de su consulta fue por curación, otro 25.86% expresaron que fueron a la consulta odontológica por extracción, el 20.68% de ellos fueron por limpieza, y el otro 15.51% contestó que el motivo de su consulta fue porque presentaban dolor e inflamación dentaria.

“Los tratamientos odontológicos son aquellas actividades que se realizan en la cavidad oral entre los cuales tenemos: profilaxis (limpieza dental), restauraciones dentarias, extracciones, aplicación de flúor y Sellantes de fosas y fisuras. Estos son todos los tratamientos primarios que se utilizan en el control odontológico”.

Dentalsolutionsjimdo.com

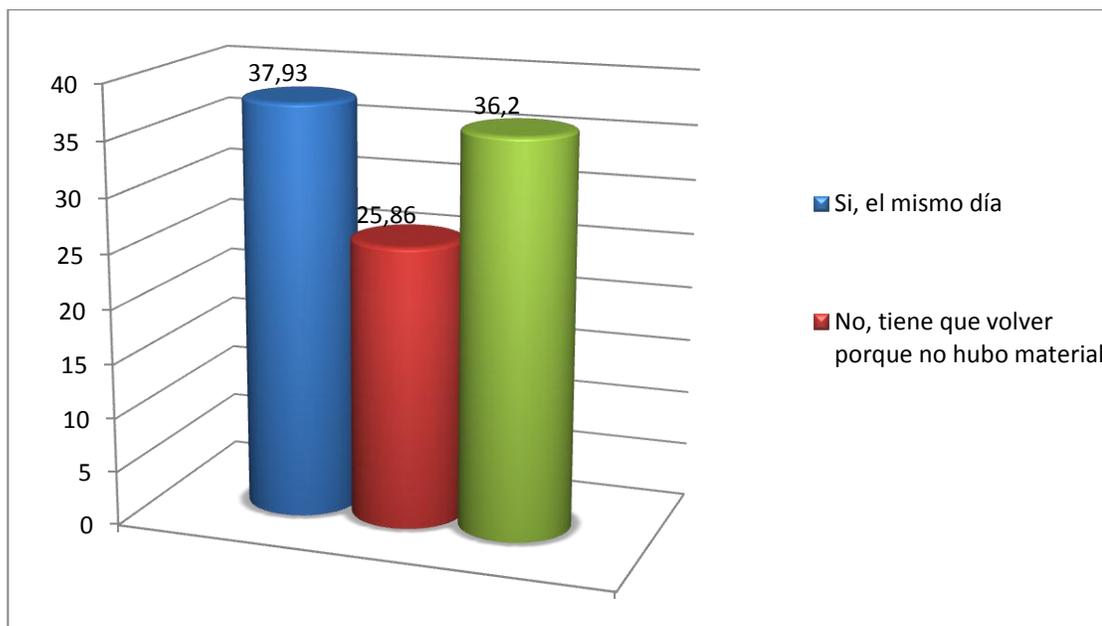
Según lo encuestado nos indica que la mayoría de los pacientes acuden a la consulta odontológica por restauraciones dentarias lo que quiere decir que hay un gran índice de caries.

GRAFICUADRO # 3

LE SOLUCIONARON SU PROBLEMA

¿Le solucionaron su problema dental?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Sí, el mismo día	22	37.93 %
No, tiene que volver porque no hubo material	15	25.86 %
No, tiene que volver porque no había instrumental	21	36.20 %
Total	58	100.00%



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasí

Responsable: Silvia Valdivieso.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes encuestados, el 37.93% respondieron que tienen que volver porque no había instrumental, el 36.20% comentaron que tienen que volver porque no hubo material, y el otro 25.86% expresaron que si les solucionaron el problema dentario el mismo día.

“La mayoría de los pacientes acuden a la consulta para que le realicen una restauración o una exodoncia dentaria muy raros van por la limpieza dentaria; y cuando esto sucede que los pacientes van por su consulta dental es recomendable tratarle de solucionarle su problema en el momento porque ellos van para que les alivien algún dolor dentario que presentan”.

www.odontologia-online.com

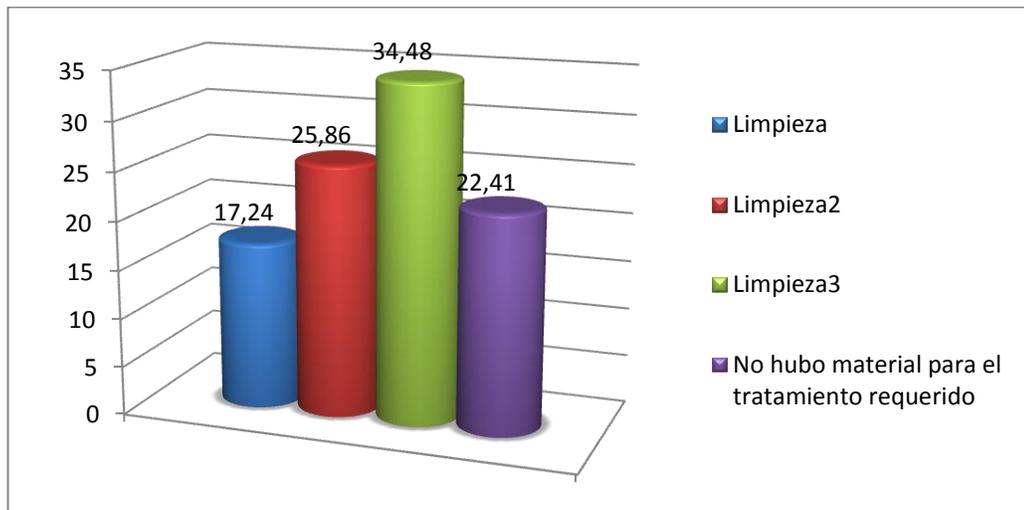
Por lo que se investigo por medio de la encuesta se notó que la mayoría de los pacientes tienen que regresar porque no hay el material para el tratamiento que ellos necesitan.

GRAFICUADRO # 4

TRATAMIENTOS REALIZADOS

¿Qué tipo de tratamiento se realizó?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Limpieza	10	17.24 %
Curación	15	25.86 %
Extracción	20	34.48 %
No hubo material para el tratamiento requerido	13	22.41 %
Total	58	100.00%



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasí

Responsable: Silvia Valdivieso.

ANALISIS E INTERPRETACION

De los 58 pacientes que fueron encuestados un 34.48% se realizaron extracciones, un 25.86% se realizaron curaciones, otro 22.41% no se realizaron ningún tipo de tratamiento requerido por no haber material disponible y por ultimo un 17.24% se realizaron limpieza.

“Se les deberá hacer hincapié a los pacientes de la importancia que se tiene de realizar las visitas odontológicas por lo menos cada tres meses su control rutinario. Y en cuanto a los tratamientos que se le dan como las restauraciones y las extracciones dependerá del profesional para darles confianza a los pacientes y que pierdan ese temor a los tratamientos o actividades dentarias.”

www.odontologia-online.com

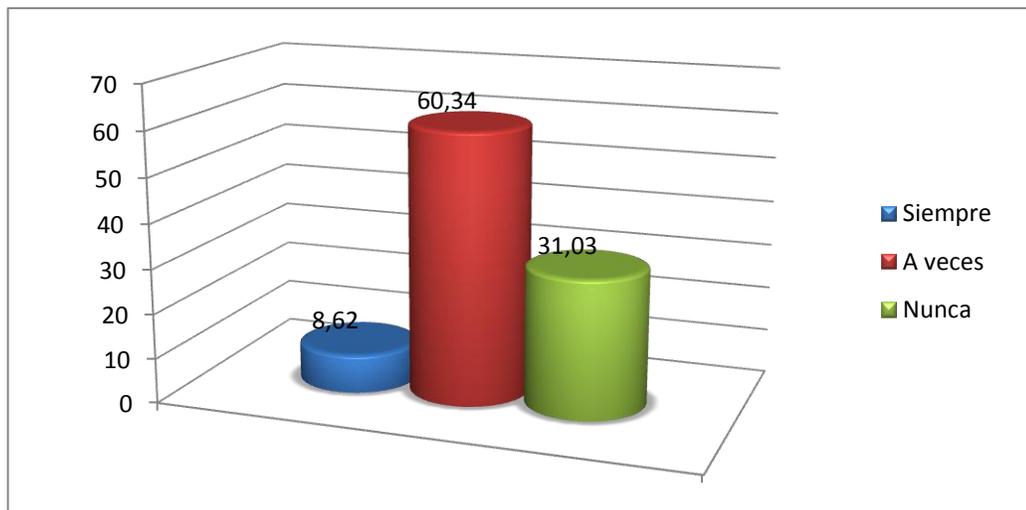
Según lo encuestado nos demuestra que la mayoría de los pacientes acuden a la consulta dental para realizarse extracciones posiblemente por temor a la consulta o por falta de información de cuidados preventivos de salud oral.

GRAFICUADRO # 5

NECESIDAD DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS

¿Ha tenido necesidad de buscar otra consulta odontológica porque en el S.C.S. no hubo el material para su tratamiento?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Siempre	5	8.62 %
A veces	35	60.34 %
Nunca	18	31.03 %
Total	58	100.00 %



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasí

Responsable: Silvia Valdivieso

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la población encuestada el 60.34% a veces han tenido que buscar otra consulta odontológica, en un 31.03% nunca lo han hecho, otro de los casos es de un 8.62% que siempre han buscado otra consulta porque no hubo el material para su tratamiento.

“Por lo general, al acudir al odontólogo, lo hacemos por necesidad o por padecer de algún dolor o molestia. Es raro encontrar en nuestra ficha de pacientes quienes concurren esporádicamente para consultar sobre medidas preventivas; puede ser por desconocimiento de las mismas”.

www.odontologia-online.com

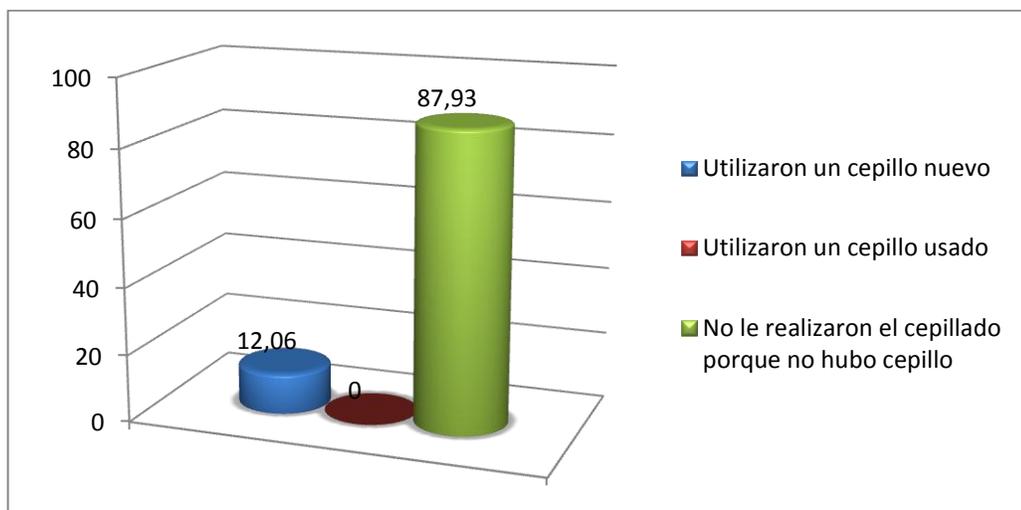
Esto nos indica que la mayoría de los pacientes que acuden al Sub-centro por alguna molestia dental deben acudir a otra consulta odontológica porque posiblemente en el departamento odontológico no hubo el material necesario para su tratamiento.

GRAFICUADRO # 6

UTILIZACIÓN DEL CEPILLO PARA LA LIMPIEZA DENTAL

Cuando se realizó una limpieza dental:

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Utilizaron un cepillo nuevo	7	12.06 %
Utilizaron un cepillo usado	0	0 %
No le realizaron el cepillado porque no hubo cepillo	51	87.93 %
Total	58	100.00 %



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasí

Responsable: Silvia Valdivieso

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De las 58 personas encuestadas respondieron: el 87.93% no le realizaron el cepillado dental porque no hubo cepillo, y en un 12.06% utilizaron un cepillo nuevo para su limpieza dentaria.

“El cepillo profiláctico es un instrumento en forma de copita, compuesto por cerdas como las del cepillo dental pero más duras y resistentes, que funciona a través de un motor odontológico a baja velocidad, su principal función es realizar el cepillado de todas las superficies dentarias”.

ANAUSA VISE, K.J. PHILLIPS.- science of dental materials.pag.55

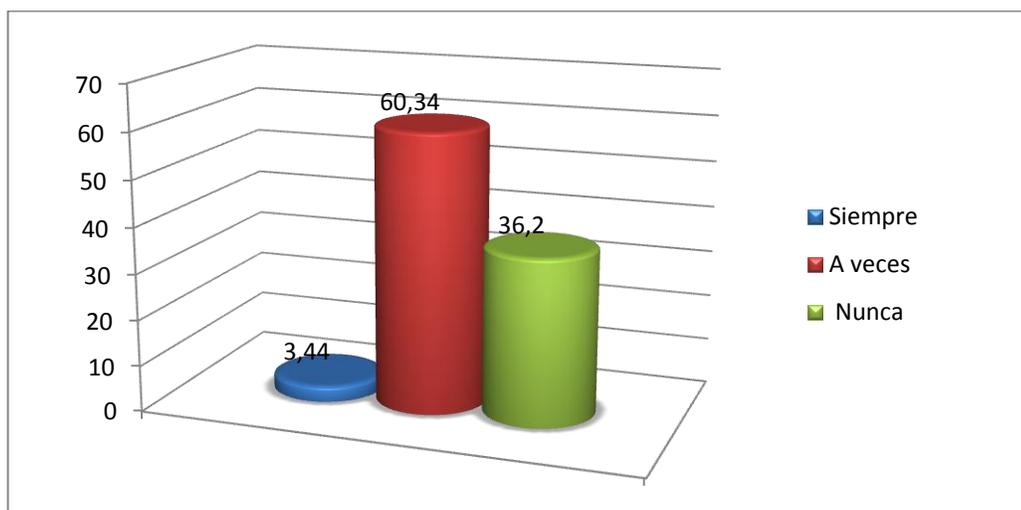
Esto significa que el Sub-centro de Salud Pimpiguasí no cuenta con el material para realizar profilaxis suficiente para cumplir con la demanda requerida, por lo que la mayoría de pacientes no pueden realizarse el tratamiento completo.

GRAFICUADRO # 7

INFLUENCIA DE LOS MATERIALES CON RESPECTO AL TRATAMIENTO REQUERIDO

¿Ha tenido que sacarse una pieza dental porque no hubo el material requerido para su tratamiento?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Siempre	2	3.44 %
A veces	35	60.34 %
Nunca	21	36.20 %
Total	58	100.00 %



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasi
Responsable: Silvia Valdivieso.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el presente cuadro se puede observar que de los 58 pacientes encuestados, un 60.34% a veces han tenido que sacarse una pieza dentaria porque no hubo material para curársela, otro 36.2% expresaron que nunca se han sacado ninguna pieza dentaria por no haber material y un porcentaje mínimo de 3.44% siempre se han sacado piezas dentarias porque no hubo el material requerido para su tratamiento indicado.

“Las restauraciones ocupan un lugar importante dentro de la operatoria dental y hoy en día son de mucha importancia porque permite conservar una pieza dentaria dentro de boca y que cumplan con sus funciones establecidas.”

Bonilla E, White SN: Fatigue of resin bonded amalgam restorations. Oper. Dent. Pag.167-168

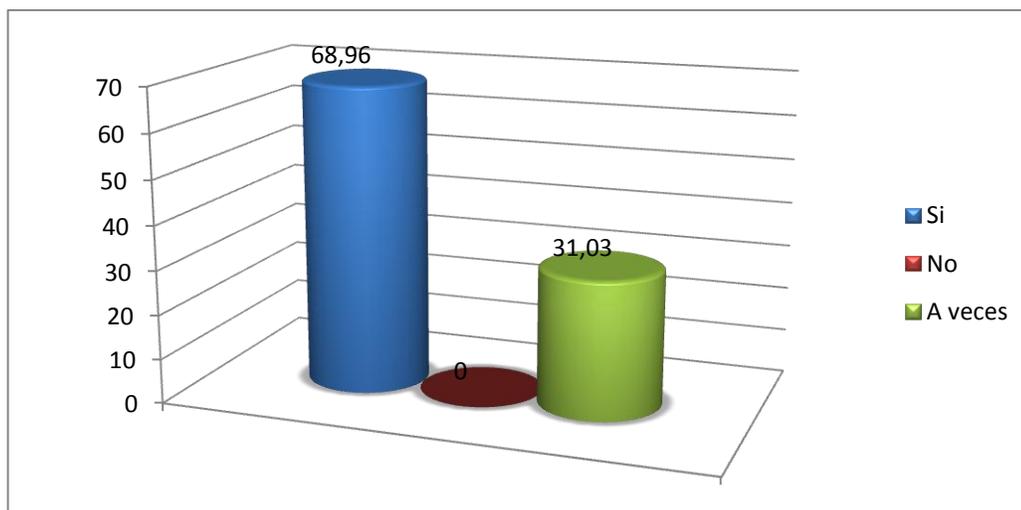
Esto nos demuestra que un alto porcentaje de pacientes han tenido pérdida dental por no haber el material disponible para su rehabilitación dental.

GRAFICUADRO # 8

TIPO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO

¿El odontólogo le explicó qué tipo de material había en el departamento de odontología para ser colocado en el tratamiento que le realizaron?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Si	40	68.96 %
No	0	0 %
A veces	18	31.03 %
Total	58	100.00 %



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasi
Responsable: Silvia Valdivieso.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

En la respectiva encuesta pudimos evidenciar que: al 68.96% de los pacientes el odontólogo le ha manifestado el tipo de material que hay ahí en el Sub-centro, al 31.03% a veces le han explicado sobre el material que hubo para el tratamiento que se realizó.

“Los materiales de restauración son importantes ya que con ellos se logra las características de resistencia que tratan de simular a la de las piezas dentarias naturales. Entre ellos tenemos: amalgama, composita, ionómeros de vidrio, oxido de zinc eugenol. Con estos tipos de materiales se alcanza a darles la función propia de sus dientes”.

www.adoos.com.

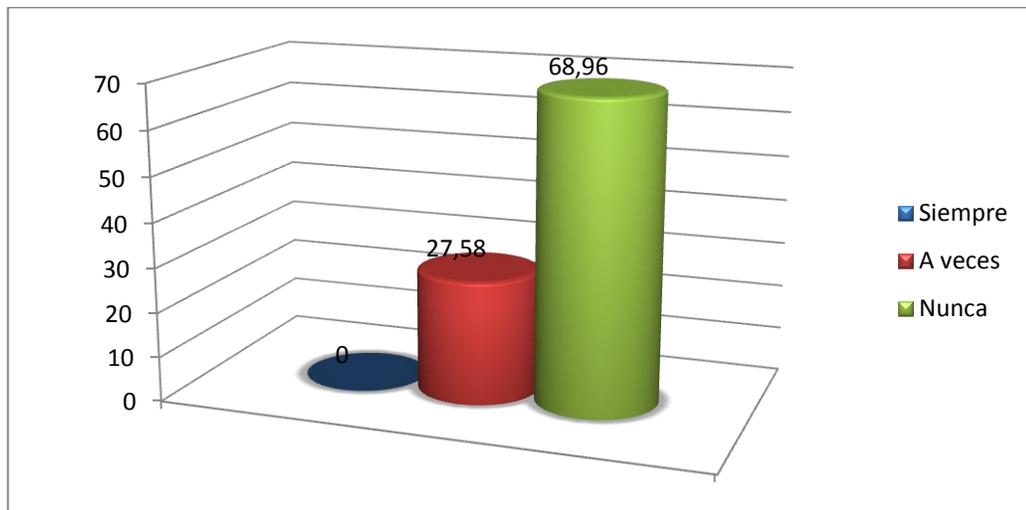
Aquí nos demuestra que el odontólogo que da su atención en el Sub-centro si le explica a los pacientes el tipo de material que le va a colocar para su tratamiento y la importancia que tiene el material.

GRAFICUADRO # 9

MATERIAL DE ELECCIÓN PARA UNA RESTAURACIÓN

¿Ha tenido que ponerse un material antiestético porque no hubo el indicado?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Siempre	0	0 %
A veces	16	27.58 %
Nunca	40	68.96 %
Total	58	100.00 %



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasi

Responsable: Silvia Valdivieso.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El presente cuadro indica que el 68.96% de los pacientes encuestados expresaron que nunca se han colocado un material antiestético por no haber el necesario, un 27.58% comentaron que a veces se han tenido que ponerse un material antiestético porque no hubo el indicado, y el otro 0% respondió que nunca..

“Los materiales estéticos como la resina son restauraciones hechas con polímeros resinosos biocompatibles de alta resistencia, con colores y tonalidades muy estéticos que se asemejan a un diente sano y no permite obtener una apariencia desagradable, se lo nota natural”.

BARRANCOS MOONEY JULIO. Operatoria dental.pag. 233

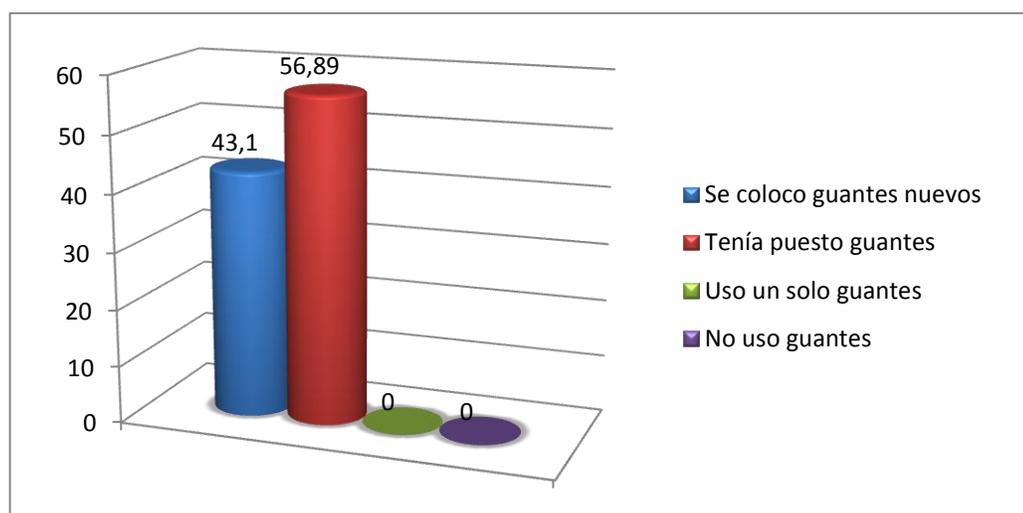
Esto nos indica que un porcentaje pequeño de pacientes ha tenido que realizarse tratamientos antiestéticos para resolver su problema porque no hubo el material requerido.

GRAFICUADRO # 10

UTILIZACION DE LOS GUANTES

Cuando Ud. fue atendido el odontólogo:

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Se colocó guantes nuevos	25	43.10%
Tenía puesto guantes	33	56.89%
Uso un solo guante	0	0%
No usó guantes	0	0%
Total	58	100.00 %



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasi

Responsable: Silvia Valdivieso.

ANALISIS E INTERPRETACION

Frente a esta información se obtuvo que el 56.89% de los pacientes encuestados el odontólogo tenía puesto guantes, en un 43.1% manifestaron que se colocó guantes nuevos.

“Se recomienda para el examen clínico guantes descartables no esterilizados. Para procedimientos quirúrgicos se recomienda los descartables esterilizados. Los guantes contaminados con sangre u otros fluidos orales deben de ser descartados”.

COVA NATERA JOSE.- Bio materiales.pag.86

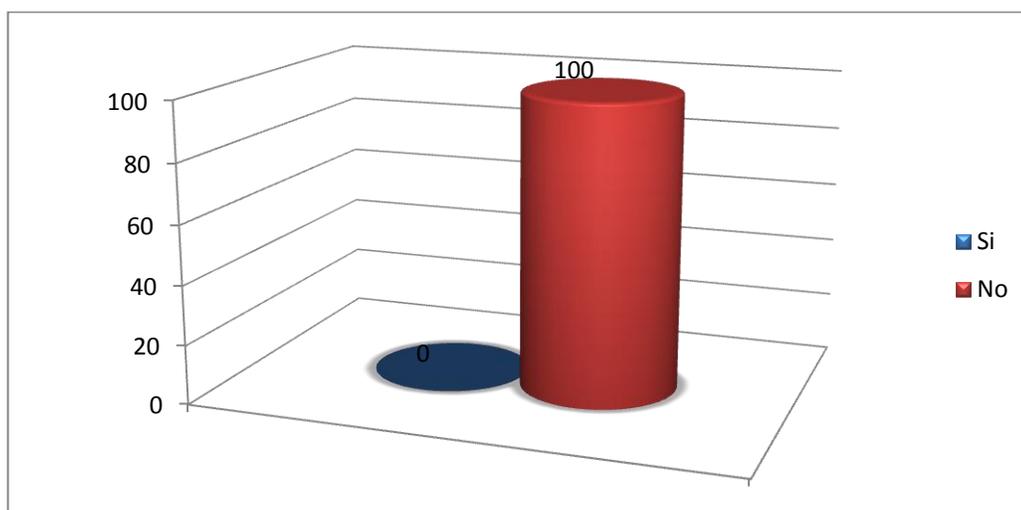
Según lo respondido por un alto porcentaje de pacientes. El odontólogo ya tenía puesto los guantes cuando lo fueron a atender, lo que nos indica que posiblemente no hubo cambio entre paciente y paciente.

GRAFICUADRO # 11

ESTADO DEL SILLON DENTAL

¿El sillón donde le realizan su tratamiento es seguro y confiable?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Si	0	0 %
No	58	100.00%
Total	58	100.00 %



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasí

Responsable: Silvia Valdivieso.

ANALISIS E INTERPRETACION

En el presente cuadro se puede observar que de los 58 encuestados el 100% expresaron que el sillón donde le realizan sus tratamientos no es seguro.

“El sillón del paciente debe permitir todas las posiciones de trabajo. Respecto al asiento es preferible que el paciente este ubicado sobre una superficie de curvatura anatómica y continua que le permita la sustentación total desde la cabeza a los pies”.

BARRANCOS MOONEY JULIO. Operatoria dental, Pág. 25.

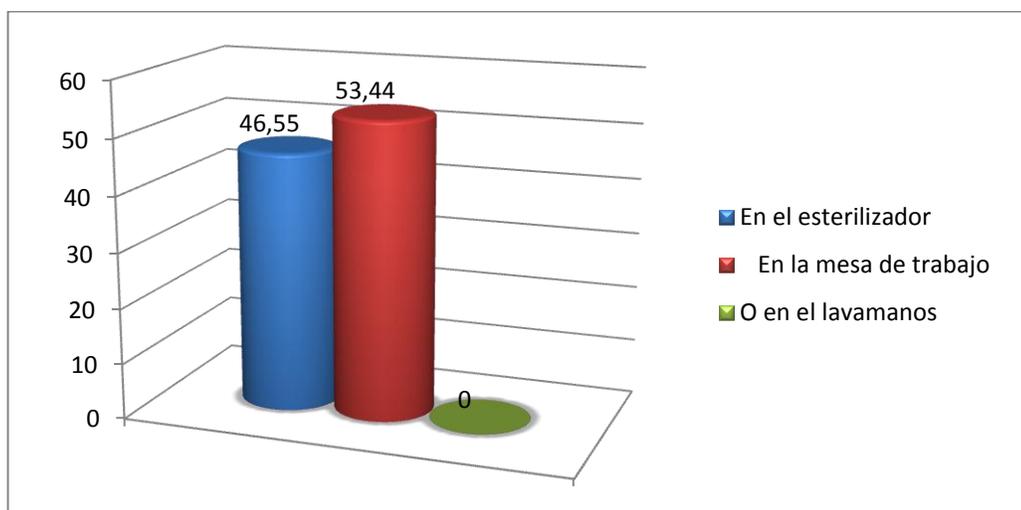
El sillón dental que se encuentra en el departamento de odontología se encuentra en mal estado, por lo que los pacientes se sienten inseguros a la hora de realizarse un tratamiento.

GRAFICUADRO # 12

ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL

Cuando se ha realizado algún tipo de tratamiento el instrumental que se utilizó estaba:

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
En el esterilizador	27	46.55 %
En la mesa de trabajo	31	53.44 %
O en el lavamanos	0	0 %
Total	58	100.00 %



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasí

Responsable: Silvia Valdivieso.

ANALISIS E INTERPRETACION

De la población encuestada el 53.44% respondieron que el instrumental estaba en la mesa de trabajo, otro 46.55% especificaron que los instrumentales a utilizarse lo encontraron en el esterilizador.

Según www.infecto.edu.uy/prevencion/.../bioseguridad.htm. **“Es un aparato q se utiliza para esterilizar el instrumental. Funciona por calor húmedo y presión; permite eliminar los microorganismos por destrucción de las proteínas de los gérmenes”.**

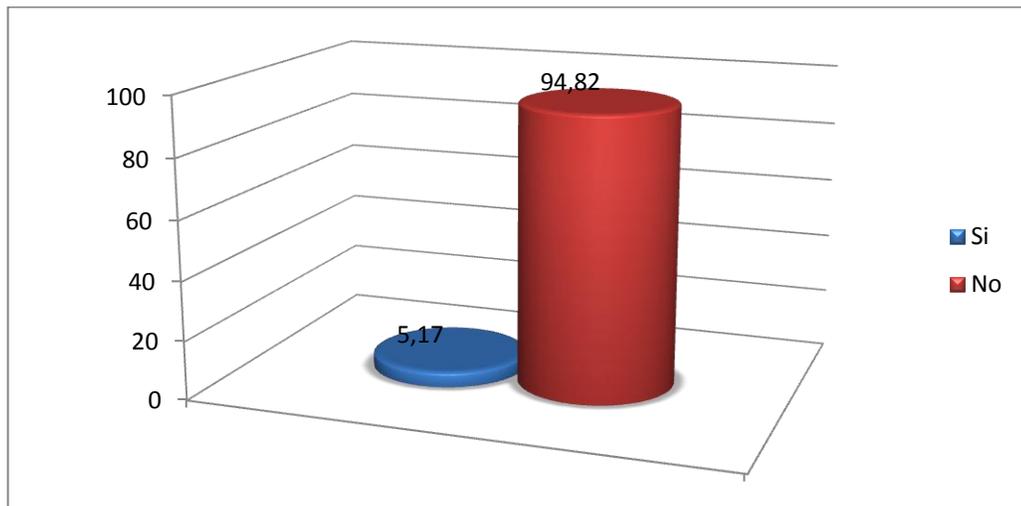
Esto nos indica que el instrumental existente no es suficiente para atender a todos los pacientes que acuden al sub-centro.

GRAFICUADRO # 13

TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS BÁSICOS

¿Cree Ud. que sí se brindan todos los tratamientos básicos en el sub-centro?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Si	3	5.17 %
No	55	94.82 %
Total	58	100.00 %



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasi

Responsable: Silvia Valdivieso.

ANALISIS E INTERPRETACION

De los 58 pacientes encuestados se encontró que 94.82% manifiestan que no se brindan los tratamientos básicos en el Sub-centro, y un mínimo del 5.17% expreso que si se brindan todos los tratamientos odontológicos básicos en el Sub-centro.

“Los tratamientos de morbilidad son aquellas actividades que se realizan disminuyendo alguna molestia dolorosa e inflamación. Todos estos tratamientos deberán ser especificados por parte del odontólogo”.

www.odontologia-online.com.

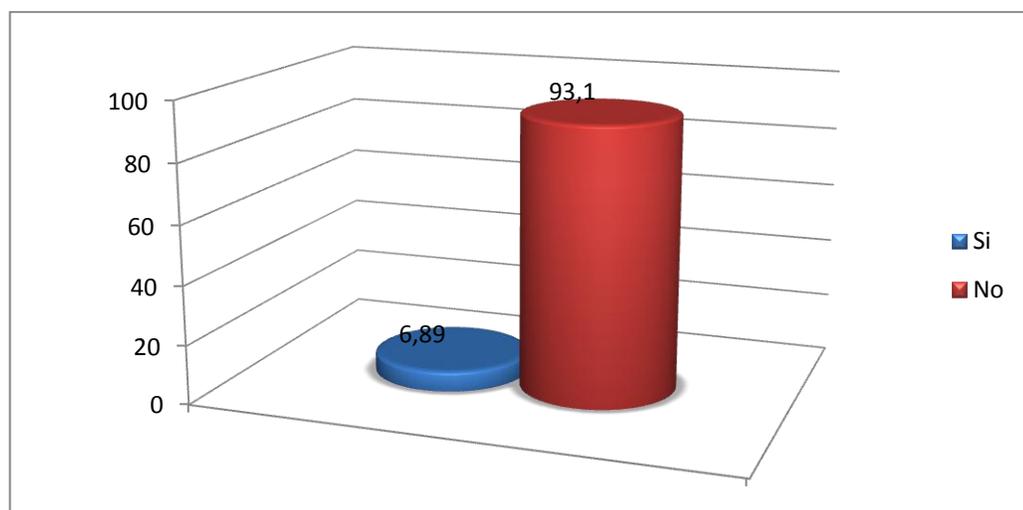
Según lo respondido por un alto porcentaje de los pacientes, nos indica que posiblemente en el Sub-centro no hay todos los materiales necesarios para dar la atención básica de los tratamientos odontológicos.

GRAFICUADRO # 14

REALIZACIÓN DE EXTRACCIONES DENTARIAS

¿Ha tenido que irse sin haberse terminado de realizar la extracción de alguna pieza dentaria porque no había los instrumentales necesarios para completar la extracción?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Si	4	6.89 %
No	54	93.10 %
Total	58	100.00 %



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasi

Responsable: Silvia Valdivieso.

ANALISIS E INTERPRETACION

En esta investigación el 93.10% de los pacientes encuestados no han tenido que irse sin haberse terminado de realizar la extracción por falta de requerimiento de instrumental, y el 6.89% si han tenido que irse sin haberse terminado de realizar la extracción de alguna pieza dentaria porque no había los instrumentales necesarios para completar la extracción.

“Requisitos para realizar una exodoncia:

- **Condiciones higiénico sanitarias de los operadores y del local.**
- **Buena iluminación.**
- **Privacidad del paciente.**
- **Instrumental y materiales necesarios para la realización de la Exodoncia**
- **Instrumental y materiales para la aplicación de la anestesia convencional infiltrativa o troncular.**
- **Instrumental y materiales para la ejecución de la extracción dental:**
- **Instrumental para el tratamiento de alguna complicación o accidente durante la ejecución de la extracción”.**

<http://www.odontologia-online.com>

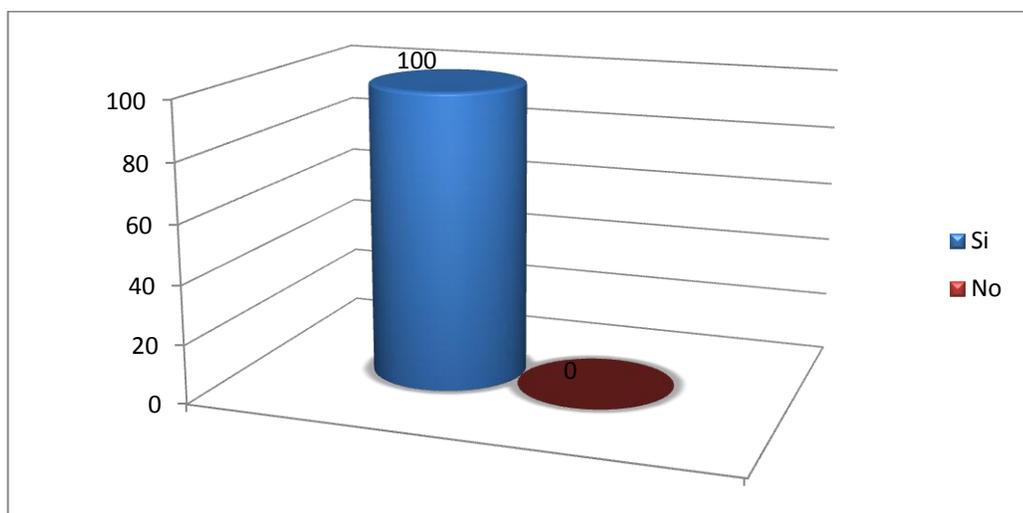
Esto nos demuestra que un alto porcentaje de pacientes si han completado de realizarse su extracción cuando han ido a su atención dental.

GRAFICUADRO # 15

UTILIZACIÓN DE AGUJAS Y ANESTÉSICOS NUEVOS

¿Cuando ha tenido necesidad de anesthesiarse Ud. vio que utilizaron agujas y anestésicos nuevos o sellados?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Si	58	100.00 %
No	0	0 %
Total	58	100.00 %



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasi

Responsable: Silvia Valdivieso.

ANALISIS E INTERPRETACION

De los 58 pacientes encuestados todos expresaron el 100% que si vieron que utilizaron agujas y anestésicos nuevos.

“Todas estas agujas desechables se suministran convenientemente nuevas y esterilizadas. Para que mantengan su esterilidad, están protegidas por envoltorios o capuchones especiales de diferentes colores para su rápida identificación.

Los anestésicos popularmente llamados “cartuchos”, tienen la forma de ampollas cilíndricas. Poseen la particularidad de que por uno de los extremos el fondo está constituido por un tapón blando que actúa como pistón cuando es empujado por el émbolo de la jeringa. El cuerpo cilíndrico es de vidrio y suele llevar inscritas las características de la solución. El otro extremo de la ampolla está cubierto por un reborde metálico que, a su vez, sujeta una delgada membrana que es perforada por el extremo corto de la aguja que va a ser insertada”.

www.odontologia-online.com

BARRANCOS MOONEY JULIO. Operatoria dental.pag 187

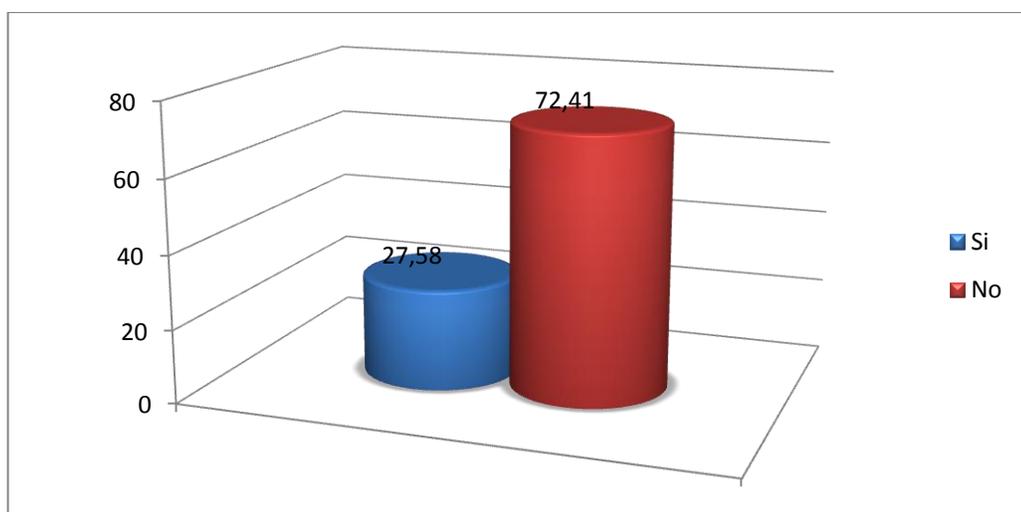
Según lo respondido por los pacientes encuestados nos indica que si hay bio-seguridad para la salud de los pacientes.

GRAFICUADRO # 16

REALIZAR AUTOGESTIÓN

¿Estaría de acuerdo que se realice autogestión para cubrir las necesidades odontológicas?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Si	16	27.58 %
No	42	72.41 %
Total	58	100.00 %



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasi

Responsable: Silvia Valdivieso.

ANALISIS E INTERPRETACION

Frente a esta información se obtuvo que el 72.41% de los pacientes encuestados respondieron que no están de acuerdo que se realice autogestión para cubrir las necesidades odontológicas, y 27.58% respondieron que si están de acuerdo a que se realice autogestión para adquirir lo indicado.

“En la actualidad todo lo que se refiere a salud, sus consultas son gratuitas y lo que cuanta que ya no se realiza autogestión para conseguir algún tipo de material que se necesite por lo que el gobierno es el que brinda ese servicio gratuito y el que ofrece sus materiales que se utilizan para las atenciones públicas”.

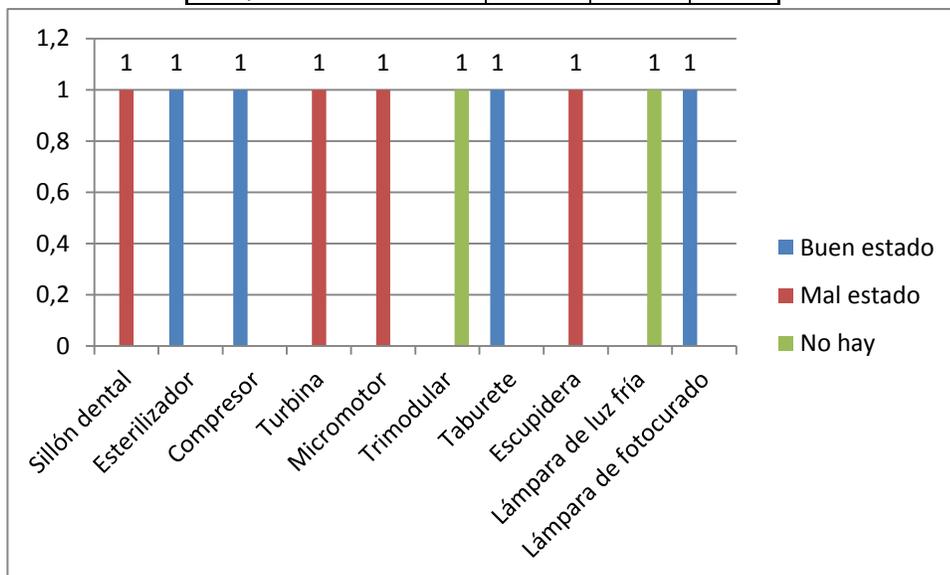
www.odontologia-online.com

Esto significa que el mayor porcentaje de los pacientes encuestados no están de acuerdo con la autogestión para comprar materiales, ellos sólo se limitan a lo que el M.S.P. les envían a los Sub-centros para dar servicios a los usuarios.

7.1.2. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DEL REGISTRO DE OBSERVACIÓN DE LOS IMPLEMENTOS ODONTOLÓGICOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD “PIMPIGUASÍ”

**GRAFICUADRO # 1
EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO**

EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO	Buen estado	Mal estado	No hay
Sillón dental		1	
Esterilizador	1		
Compresor	1		
Turbina		1	
Micromotor		1	
Trimodular			1
Taburete	1		
Escupidera		1	
Lámpara de luz fría			1
Lámpara de fotocurado	1		



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasí

Responsable: Silvia Valdivieso.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se pudo observar que en el departamento de odontología del SCS Pimpiguasí, se encuentran en mal estado el sillón dental, la turbina o pieza de mano de alta velocidad, el micromotor y la escupidera.

“Dejando de lado los aspectos de la construcción, desde el punto de vista de la parte odontológica es necesario efectuar las instalaciones de todo el equipo correspondiente y que se entren en buenas condiciones para que exista un buen funcionamiento del equipo dental, y por muy sencillo que este su instalación es necesario que se le dé un buen mantenimiento y control a todas sus instalaciones técnicas para que quede un consultorio en perfectas condiciones”.

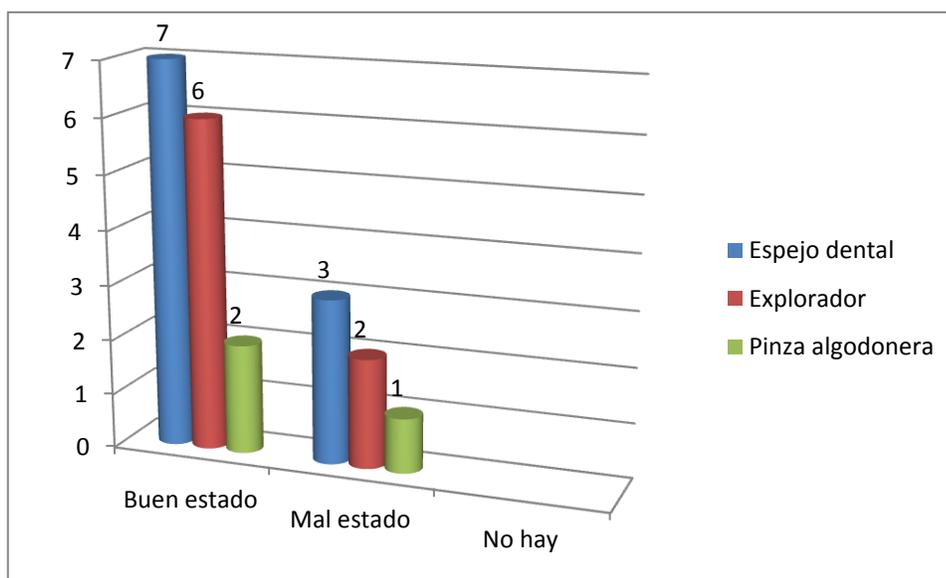
BARRANCOS MOONEY JULIO. Operatoria dental, Pág. 21.

Según lo analizado en la ficha de observación, se comprobó que varios de los implementos odontológicos no se encuentran funcionando bien, lo que nos demuestra que no se está cubriendo todas las necesidades de los pacientes.

GRAFICUADRO # 2

INSTRUMENTAL DE DIAGNOSTICO

INSTRUMENTAL DE DIAGNOSTICO	Buen estado	Mal estado	No hay
Espejo dental	7	3	
Explorador	6	2	
Pinza algodонера	2	1	



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasi
Responsable: Silvia Valdivieso.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se pudo comprobar que el instrumental de diagnóstico hay en buen estado 7 espejos, 6 exploradores y 2 pinzas algodonerías; y que se encuentran en mal estado son 3 espejos, 2 exploradores y una pinza algodonería para atender a los pacientes que acuden a diario a la consulta dental.

“Los instrumentales que se usan para realizar un examen exhaustivo de diagnóstico que abarca la cavidad oral son: el espejo bucal, explorador y pinza algodonería”.

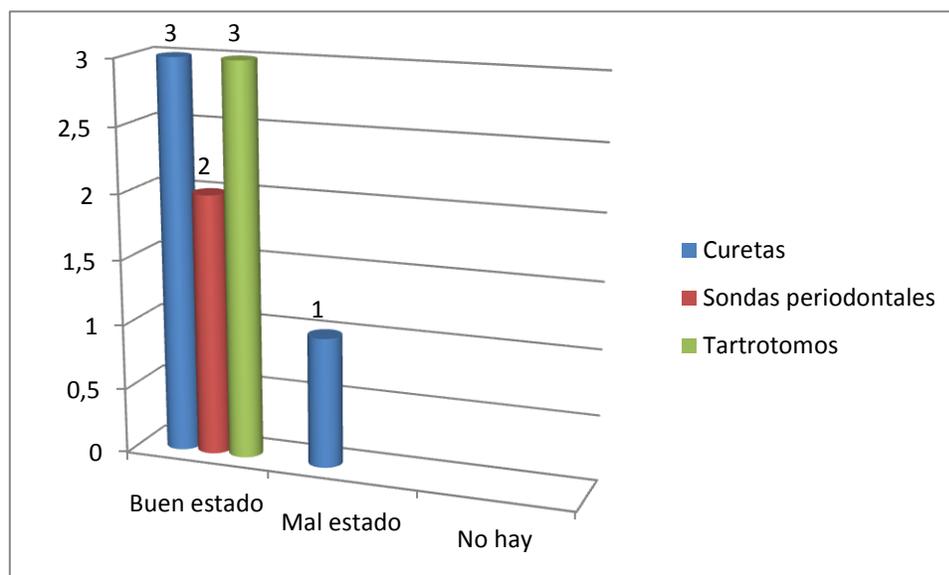
BARRANCOS MOONEY JULIO. Operatoria dental, Pág.159, 160, 161

La observación nos indicó que no hay suficiente instrumental para realizar el diagnóstico a todos los pacientes que deberían atenderse diariamente.

GRAFICUADRO # 3

INSTRUMENTAL DE PROFILAXIS

INSTRUMENTAL DE PROFILAXIS	Buen estado	Mal estado	No hay
Curetas	3	1	
Sondas periodontales	2		
Tartrótomos	3		



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasí
Responsable: Silvia Valdivieso.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los instrumentales para realizar profilaxis existen en buen estado 3 curetas, 2 sondas periodontales y 3 Tartrótomos; y 1 cureta en mal estado.

“Luego de la exploración clínica y visual que permite evaluar todas sus piezas dentarias se comienza a realizar una limpieza con los instrumentos de elección. Entre los cuales tenemos: cepillos profilácticos, pastas profilácticas, curetas, tartrótomos entre otros”.

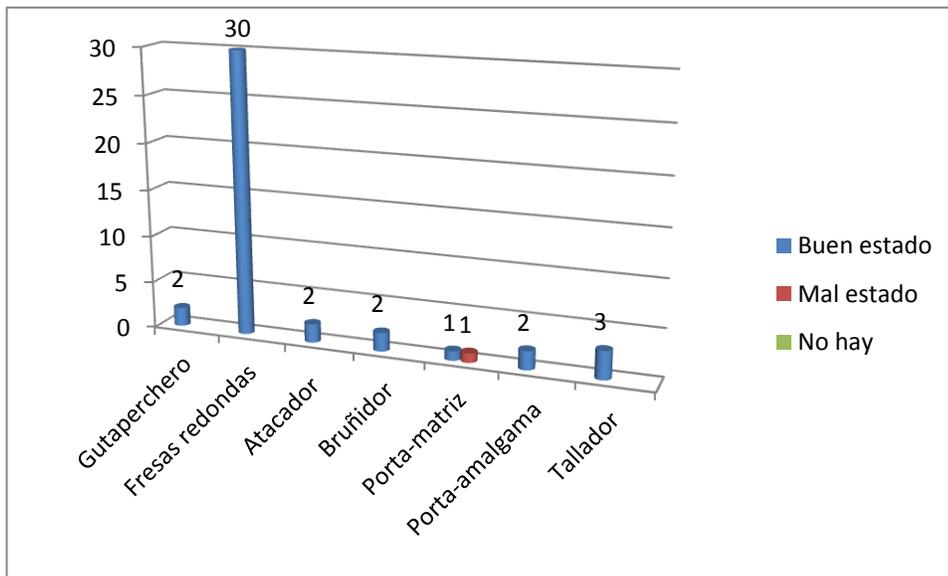
FERMIN A. CARRANZA. Manual de Periodoncia clínica. Pag.616, 613

En lo observado se analizó que no existen suficientes instrumentales para realizar una profilaxis completa.

GRAFICUADRO # 4

INSTRUMENTAL DE RESTAURACIÓN

INSTRUMENTAL DE RESTAURACIÓN	Buen estado	Mal estado	No hay
Gutaperchero	2		
Fresas redondas	30		
Atacador	2		
Bruñidor	2		
Porta-matriz	1	1	
Porta-amalgama	2		
Tallador	3		



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasí
 Responsable: Silvia Valdivieso

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los instrumentales para restauración se pudo observar que hay en buen estado 2 gutapercheros, 30 fresas redondas, 2 atacadores, 2 bruñidores, 1 porta-matriz, 2 porta-amalgamas y 3 talladores; y en mal estado se encuentra 1 porta-matriz.

“Los instrumentales de restauración son aquellos que se utilizan para llevar el material de restauración a la preparación de la cavidad de la pieza dentaria, y otros instrumentales se usan para darle formas y función similares a los tejidos dentarios. Entre los más utilizados tenemos: gutapercheros, cucharillas, atacador, bruñidor, porta-amalgama, tallador entre otros”

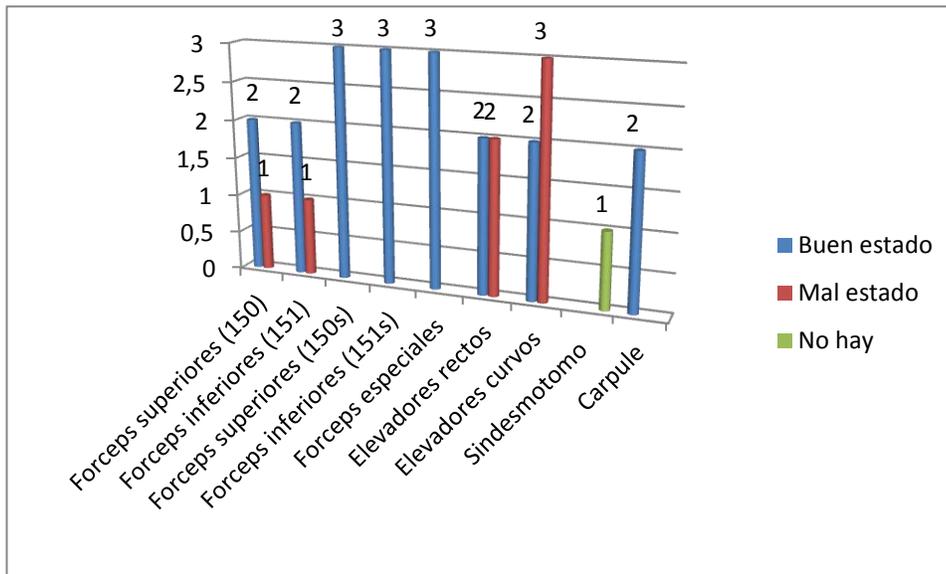
RICHAR S. SCHAWARTZ/ THOMAS HILTON- Operatoria dental. Pág. 74

Según lo observado se analizó que existe muy poco instrumental de restauración para el número de pacientes que acuden al Sub-centro.

GRAFICUADRO # 5

INSTRUMENTAL DE EXODONCIA

INSTRUMENTAL DE EXODONCIA	Buen estado	Mal estado	No hay
Fórceps superiores (150)	2	1	
Fórceps inferiores (151)	2	1	
Fórceps superiores (150s)	3		
Fórceps inferiores (151s)	3		
Fórceps especiales	3		
Elevadores rectos	2	2	
Elevadores curvos	2	3	
Sindesmótomo			1
Carpule	2		



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasí

Responsable: Silvia Valdivieso

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los instrumentales para exodoncia observamos que hay a disposición en buen estado 2 fórceps superiores, 2 fórceps inferiores, 3 fórceps superiores pediátrico, 3 fórceps inferiores pediátrico, 3 fórceps especiales, 2 elevadores rectos, 2 elevadores curvos y 2 carpule; y de los que se encuentran en mal estado son: 1 fórceps superior, 1 fórceps inferior, 2 elevadores rectos, 3 elevadores curvos y no existe en el SCS el sindesmótomo.

“Son aquellos instrumentos necesarios para realizar el procedimiento de la exodoncia. El instrumental propio de la exodoncia son fórceps, elevadores, sindesmótomo, pinza gubia entre otras”.

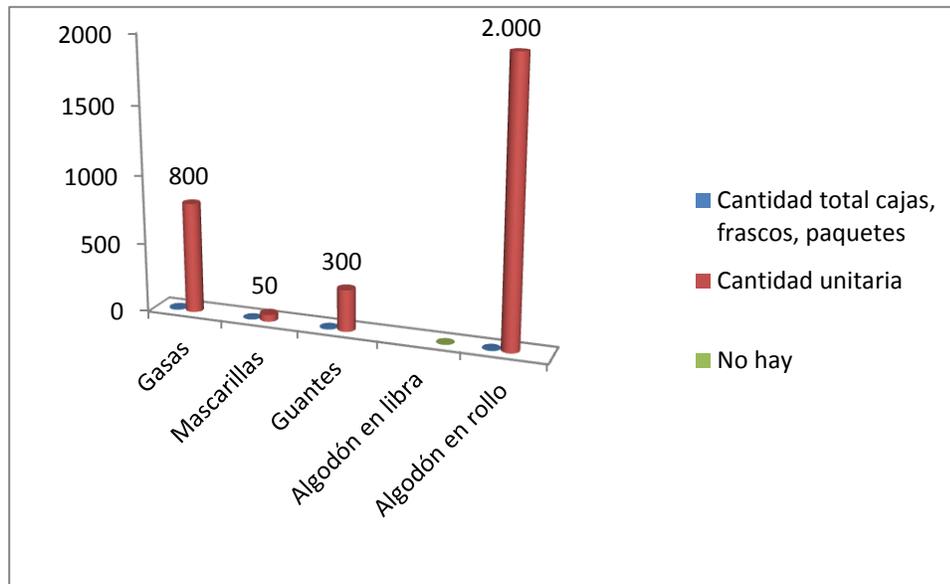
COSME GAY ESCODA. LEONARDO BERINI AYTÉS. Océano cirugía bucal. Pág. 207

Por lo observado se indicó que por la demanda de pacientes diarios no se pueden realizar muchas extracciones porque no hay el suficiente.

GRAFICUADRO # 6

MATERIALES DE USO ODONTOLÓGICO BÁSICO

MATERIALES DE USO ODONTOLOGICO BASICO	Cantidad total cajas, frascos, paquetes	Cantidad unitaria	No hay
Gasas	8	800	
Mascarillas	1	50	
Guantes	3	300	
Algodón en libra			0
Algodón en rollo	2	2.000	



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasí
 Responsable: Silvia Valdivieso.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los materiales básicos hay en disposición 8 paquetes de gasas de 100 unidades, 1 caja de mascarilla de 50 unidades, 3 cajas de guantes de 100 unidades, algodón en libra no hay, y algodón en rollo hay 2 paquetes de 1000 unidades cada una.

“Los materiales de uso básico son aquellos materiales que se usan como medios de bio-seguridad, estos materiales son de objetos de contaminación y por lo tanto son de uso descartables”.

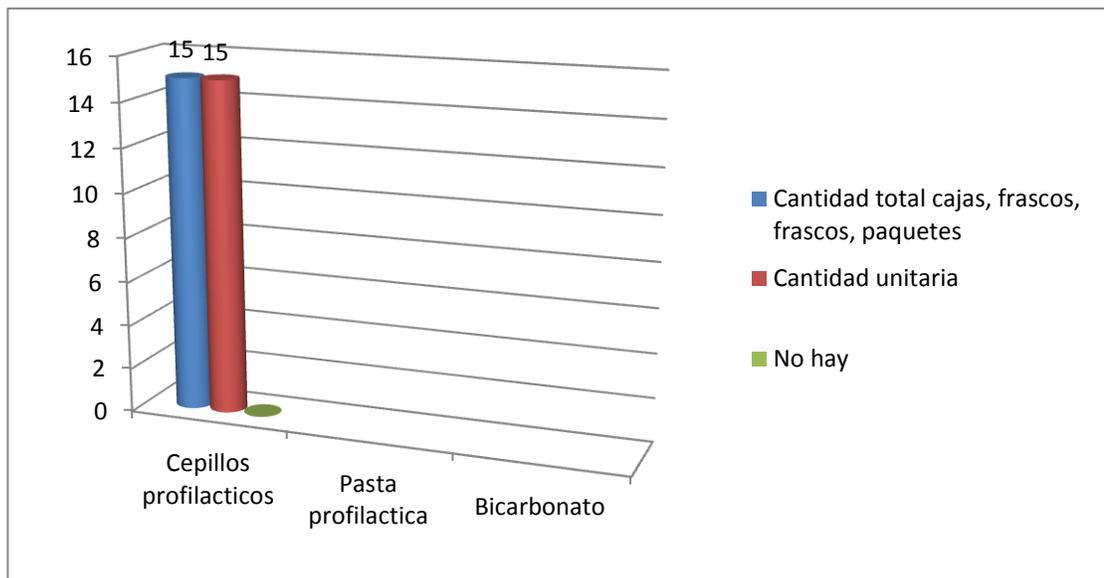
www.adoos.com.

En lo analizado se observa que si hay el material básico para atender a los pacientes que acuden al Sub-centro para su atención odontológica.

GRAFICUADRO # 7

MATERIALES DE PROFILAXIS

Materiales de profilaxis	Cantidad total cajas, frascos, paquetes	Cantidad unitaria	No hay
Cepillos profilácticos	15	15	
Pasta profiláctica			0
Bicarbonato			0



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasí
Responsable: Silvia Valdivieso.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

De los materiales de profilaxis hay 15 cepillos profilácticos, y no hay bicarbonato ni pasta profiláctica.

“Los materiales de profilaxis son aquellos que tienen el objetivo de dejar las superficies dentarias limpia y con una buena higiene en todas sus piezas dentarias”.

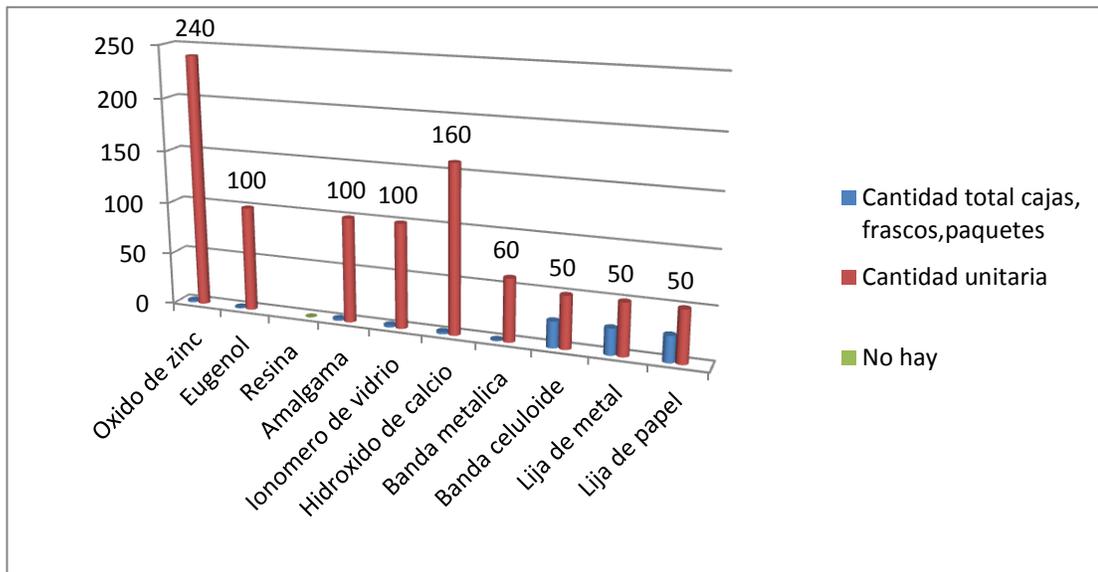
ANAUSAUSE, K.J. PHILLIPS. - Science of dental materials

Por lo observado se logró investigar que no hay suficiente material para realizar una profilaxis dental completa.

GRAFICUADRO # 8

MATERIALES DE RESTAURACIÓN

MATERIALES DE RESTAURACIÓN	Cantidad total cajas, frascos, paquetes	Cantidad unitaria	No hay
Oxido de zinc	2	240	
Eugenol	1	100	
Resina			0
Amalgama	2	100	
Ionómero de vidrio	2	100	
Hidróxido de calcio	2	160	
Banda metálica	1	60	
Banda celuloide	25	25	
Lija de metal	25	50	
Lija de papel	25	50	



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasí
 Responsable: Silvia Valdivieso.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

Según lo observado se analizó que existe 2 frascos de óxido de zinc que se puede utilizar aproximadamente para 240 aplicaciones, hay un frasco de óxido de zinc que hay para 100 aplicaciones aprox, no hay resina, hay 2 frascos de amalgama que hay para 100 aplicaciones aprox, ionómero de vidrio hay 2 frascos y nos sirven para 100 aplicaciones aprox, hay 2 tubos de hidróxido de calcio para 160 aplicaciones aprox, hay 25 banda de celuloide para 25 utilizaciones, hay 25 lijas metálicas y 25 lijas de papel.

“Los materiales de restauración son importantes ya que con ellos se logra las características de resistencia que tratan de similar a la de las piezas dentarias naturales. Entre ellos tenemos: amalgama, composita, ionómeros de vidrio, óxido de zinc eugenol. Con estos tipos de materiales se alcanza a darles la función propia de sus dientes”.

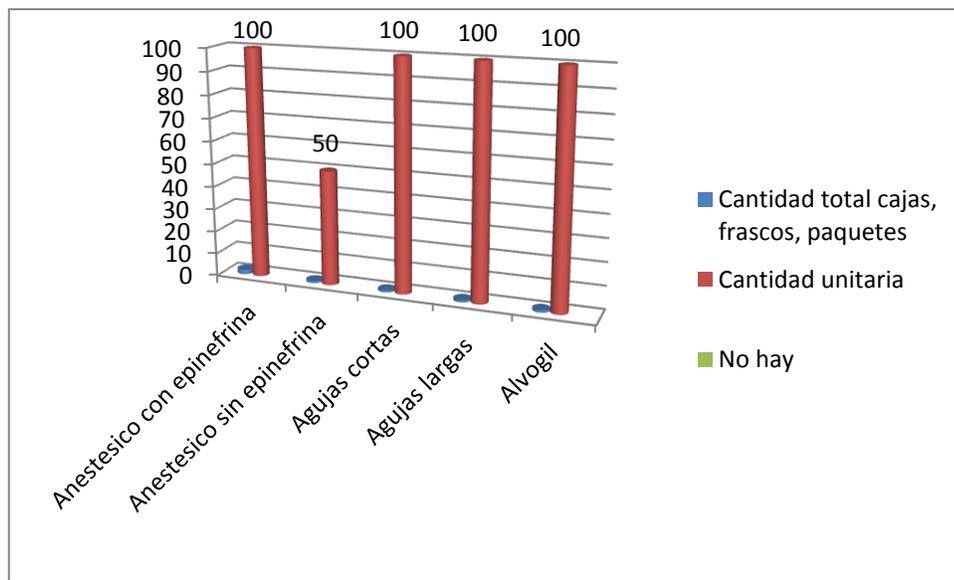
www.adoos.com

Por lo que se pudo observar si hay materiales para realizar restauraciones, pero posiblemente habrá algún instrumental o implementos que no funcionan para realizar dichas restauraciones.

GRAFICUADRO # 9

MATERIALES DE EXODONCIA

MATERIALES DE EXODONCIA	Cantidad total cajas, frascos, paquetes	Cantidad unitaria	No hay
Anestésico con epinefrina	2	100	
Anestésico sin epinefrina	1	50	
Agujas cortas	1	100	
Agujas largas	1	100	
Alvogil	1	100	



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del sub-centro de Pimpiguasí
 Responsable: Silvia Valdivieso.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

De los materiales de exodoncia existe en el Sub-centro, 2 cajas de anestésicos con epinefrina para 100 aplicaciones, 1 anestésico sin epinefrina para 50 aplicaciones, 1 caja de agujas cortas con 100 unidades, 1 caja de agujas largas con 100 unidades, 1 frasco de Alvogil para 100 aplicadas aprox.

“Cuando se realiza una exodoncia convencional se precisa de los siguientes materiales, de importancia y necesario los materiales propios para la anestesia: jeringas, agujas cortas o largas y anestesia. Y luego de la extracción realizada se procede a colocarle Alvogil dentro de los alveolos para su tratamiento pos-operatorio”.

COSME GAY ESCODA. LEONARDO BERINI AYTES.- Cirugía bucal océano. Pág. 219

Por lo que se pudo observar no hay la suficiente cantidad para realizar extracciones diarias a los pacientes que llegan al Sub-centro y tampoco hay el instrumental necesario para realizarlas.

7.2. CONCLUSIONES

Los hallazgos obtenidos en esta investigación, permiten determinar la relación entre los implementos odontológicos y la necesidad de tratamiento de los pacientes que acuden a la consulta dental en el sub Centro de Salud de Pimpiguasí de la parroquia Calderón, por lo que se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. Se pudo comprobar que el equipamiento del departamento de odontología no se encuentra en buen estado, la turbina se encuentra dañada por lo que no se pueden realizar tratamientos definitivos de operatoria dental.
2. La mayoría de los pacientes acuden a la consulta odontológica para realizarse curaciones, extracciones y un pequeño porcentaje para realizarse limpiezas, pero sólo a una parte le solucionaron el problema el mismo día, mientras que el resto de pacientes tiene que regresar porque no había material, instrumental; o les ha tocado buscar otra consulta odontológica porque no hubo el material para su tratamiento.

RECOMENDACIONES

En relación a las conclusiones obtenidas y a la investigación propiamente dicha se darán las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a las autoridades dar interés a la problemática presentada, asignando al Subcentro a dar más implementos y materiales para atender a los pacientes de esta comunidad.
- Los directores del Sub-centro junto con las autoridades de la comunidad deben de gestionar directamente con el área de salud para poder mejorar el departamento odontológico.
- El odontólogo debe potencializar y agitalizar los medios para dar los tratamientos y cubrir las necesidades de los pacientes que acuden a la consulta odontológica.

BIBLIOGRAFÍA

- BARRANCOS MOONEY Julio. Operatoria dental, Editorial 2002
- BARRIOS Gustavo. Odontología. Richar S. SCHAWARTZ/ THOMAS HILTON- Operatoria dental.
- BONILLA E, White Sn: Fatigue of resin bonded amalgam restorations. Oper. Dent. Ed. 2000
- CARRANZA Fermín A. . Manual de Periodoncia clínica. Editorial 2004
- COVA NATERA José.- Bio materiales. Editorial. 2000
- DONADO RODRIGUEZ Manuel. Cirugía bucal patología y técnica.ed. 2001
- GAY ESCODA Cosme. BERINI AYTES Leonardo.- Cirugía bucal océano. Editorial. 2004
- KNUTSON, J. Sodium Fluoride solutions: technique for application to The Teeth.
- PHILLIPS R: La Ciencia de los Materials Dentales.9na ed.
- Dentalsolutionsjimdo.com
- <http://www.dental-profesional.com>.
- <http://www.odontocat.com>
- <http://www.odontologia-online.com>
- www.adoos.com.
- www.draosorno.com/
- www.infecto.edu.uy/prevencion/.../bioseguridad.htm
- www.laborcom.com.

- www.medicosgeneralescolombianos.com

PROPUESTA DE SOLUCIÓN

1. IDENTIFICACION DEL PROYECTO

Tema

Incrementación de las actividades de rehabilitación oral del departamento de odontología del Sub-centro de Salud Pimpiguasí mediante el involucramiento de los usuarios que acuden a este servicio.

Entidad ejecutora

Sub-centro de Salud Pimpiguasí

Localización

El sector de Pimpiguasí parroquia Calderón tiene sus límites con:

Norte: Pueblo Nuevo.

Sur: Santa Ana.

Este: Alajuela.

Oeste: Portoviejo.

Clasificación del proyecto

De desarrollo social.

2. JUSTIFICACIÓN

En el S.C.S. Pimpiguasí existe una deficiencia de instrumental y materiales odontológicos, que se ve reflejado en las pocas actividades de rehabilitación oral que allí se realizan. Una de las deficiencias más notables es la ausencia de

restauraciones definitivas por el mal estado de la pieza de mano de alta velocidad, lo que ocasiona que la mayor parte de los pacientes sólo tenga obturaciones provisionales o tengan que buscar la solución de manera particular.

Los usuarios de este servicio no están de acuerdo con el sistema de autogestión, por lo que se hace necesario involucrarlos en alguna actividad que ayude a mejorar el problema encontrado.

3. MARCO INSTITUCIONAL

El Sub-centro de salud de Pimpiguasí, está ubicado dentro del Hogar Infantil “Francisco Polit Ortiz, por convenio entre el ministerio de Bienestar Social y el Ministerio de Salud Publica; fue creado hace 33 años, para el beneficio de la comunidad y los niños del hogar, con atención médica dada cada año por un médico rural.

Pero apenas en el año 2.005 se creó el departamento Odontológico a cargo de la Dra. Geoconda Velasteguí, el cual ha mantenido su atención a cargo de diferentes profesionales.

Este Sub-centro da acogida a la comunidad de Pimpiguasí como a las comunidades de sus alrededores, brindándoles atención médica odontológica gratuita.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

- Mejorar los tipos de tratamientos que se brindan en el departamento de Odontología del S.C.S Pimpiguasí.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar otras opciones de tratamientos a los usuarios del servicio de odontología.

- Aumentar la productividad del departamento de odontología del S.C.S. Pimpiguasí.
- Involucrar a la comunidad de Pimpiguasí en las actividades de mejoramiento del departamento de Odontología.

5. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

De acuerdo a la investigación realizada en el Sub-centro de Salud Pimpiguasí, dio como resultado que existe una baja productividad de atención en el departamento de odontología, sobre todo en lo que se refiere a las restauraciones definitivas ya que ciertos equipamientos odontológicos no funcionan, por lo que la propuesta está encaminada a mejorar este problema mediante la adquisición de una pieza de mano de alta velocidad, involucrando a la comunidad para conseguir este fin, ya que ellos van a ser los principales beneficiarios de este servicio.

6. BENEFICIARIOS.

Los beneficiarios directos serán los pacientes que acuden y tienen la necesidad de obtener tratamientos dentales que en ellos se presentan.

7. DISEÑO METODOLOGICO

Para poder realizar la propuesta se consideró involucrar a la comunidad como pilar importante dentro de este proyecto.

PRIMERA ETAPA: Se organizó una reunión con los miembros del comité de salud para socializar la propuesta y tratando de que se involucren a trabajar para el desarrollo del Sub-centro.

SEGUNDA ETAPA: En esta etapa se realizará una actividad para obtener un pequeño fondo y poder desarrollar la propuesta.

Se realizó un bingo el día domingo 10 de enero del 2010 con la participación de la comunidad, el cual tuvo lugar en la cancha del Sr. Alejandro Cedeño Intriago del

9. PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	RECURSOS	COSTO	TOTAL	FINANCIAMIENTO
Socialización con los directores del S.C.S. Pimpiguasí	20 copias c/u \$0.03	\$0.60	\$0.60	Investigadora
Bingo	Local del Sr Alejandro Cedeño	Sin costo	Sin costo	Dueño del local
	Obsequio	Sin costo	Sin costo	Donaciones de autoridades y personas lejanas de la comunidad.
	Mesas y sillas	Sin costo	Sin costo	Dueño del local
	Tablas de bingo	Sin costo	Sin costo	Comité de salud de la comunidad
	Refrigerios	30,00	Sin costo	Comité organizadores
Compra del instrumental ofrecido	1 pieza de mano de alta velocidad (turbina)	\$160,00	\$160,00	Miembros de la comunidad e Investigadora
Entrega de la turbina	Acta de entrega de recepción (turbina)	\$160,00	Sin costo	Miembros de la comunidad e Investigadora
Total			\$160,60	

10. SOSTENIBILIDAD

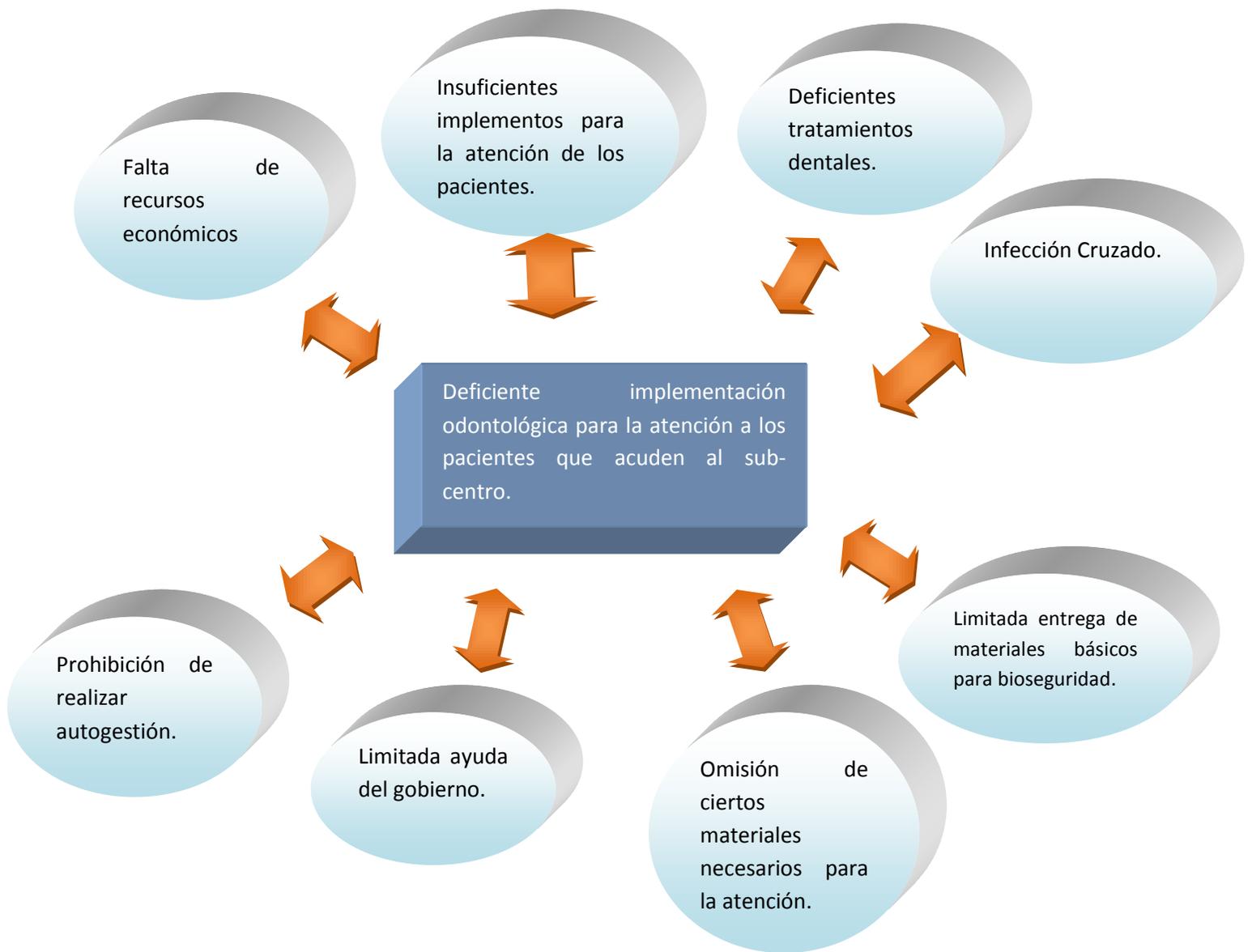
La propuesta es sostenida porque cuenta con la colaboración de los miembros del comité de salud del S.C.S. y de la comunidad.

11. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La propuesta tiene un costo total de \$160,60, los mismos que son financiados por la comunidad, teniendo como actividad la realización de un bingo, en donde se recaudó la cantidad de \$140,00, además se cuenta con la colaboración de la autora facilitando la cantidad de \$20,00 para poder cubrir el costo de la propuesta.

ANEXO # 1

ARBOL DEL PROBLEMA



CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	SEPT.2009				OCT.2009				NOV.2009				DIC.2009				ENE.2009				FEB.2009			
Diseño de proyecto de tesis	X	X	X	X																				
Aprobación del proyecto					X																			
Desarrollo del Marco Teórico						X	X	X																
Aplicación de los Instrumentos									X	X														
Tabulación de los Resultados											X	X												
Elaboración de Conclusiones													X											
Diseño de la Propuesta														X	X									
Redacción del Borrador del Informe																X	X							
Corrección del Borrador del Informe																		X	X	X				
Presentación del Informe Final																					X			
Defensa del Informe Final																						X	X	

PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE	COSTO	COSTO	FUENTES DE FINANCIAMIENTO	
		MEDIDA	UNITARIO	TOTAL	AUTOGESTION	AP. INSTITUCIONAL
PAPEL	3	Resmas	4.5	13.50	13.50	
FOTOCOPIAS	10.000	Unidad	0.03	30	30	
TINTA PARA IMPRESIÓN	4	Toner	20	60	60	
INTERNET	4	Hora	1	4.00	4.00	
EMPASTADO	3	Unidad	5	15.00	15.00	
ANILLADO	3	Unidad	1.6	4.80	4.80	
DIGITACION	500	Páginas	0.30	150	150	
VIATICOS	10	Diarios	10	100	100	
TOTAL.				377.30	377.30	

ANEXO # 2

Implementos odontológicos	buen estado	mal estado	no hay
Equipamiento odontológico			
Sillón		1	
Esterilizador	1		
Compresor	1		
Turbina		1	
Micromotor		1	
Trimodular			X
Taburete	1		
Escupidera		1	
Lámpara de luz fría			X
Lámpara de fotocurado	1		
Instrumental de diagnóstico			
Espejo	7	3	
Explorador	6	2	
Pinza para algodón	2	1	
Instrumental de profilaxis			
Curetas	3	1	
Sondas periodontales	2		
Tartrótomos	3		
Instrumental de restauración			
Gutaperchero	2		
Fresas	30		
Cucharilla	2		
Atacador	2		
Bruñidor	2		
Porta-matriz	1	1	
Porta-amalgama	2		
Tallador	3		
Instrumental de exodoncia			
Fórceps superior (150)	2	1	
Fórceps inferior (151)	2	1	
Fórceps superior (150s)	3		
Fórceps inferior (151s)	3		
Fórceps especiales	3		
Elevadores rectos	2	2	
Elevadores curvos	2	3	
Sindesmótomo			X
Carpule	2		

UNIDAD ACADEMICA DE SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA Registro de observación sobre:

“Implementos odontológicos versus la necesidad de tratamientos de los pacientes que acuden a la consulta dental del sub-centro de “Pimpiguasí.””

Autora: Valdivieso Silvia

Implementos odontológicos	Cantidad total Cajas,frascos,paquetes	Cantidad unitaria	No hay
Materiales de uso odontológico básico			
Gasas	8	800	
Mascarillas	1	50	
Guantes	3	300	
Algodón en libras			X
Algodón en rollos	2	2000	
Materiales para profilaxis			
Cepillo	15		
Pasta profiláctica			X
Bicarbonatos			X
Materiales de restauración			
Oxido de zinc	2	130	
Eugenol	1	100	
Resina			X
Amalgama	2	100	
Ionómero de vidrio	2	180	
Hidróxido de calcio	2	160	
Banda metálica	1	60	
Bandas de celuloide	25	25	
Lija de metal	25		
Lija de papel	25		
Materiales de exodoncia			
Anestésico con epinefrina	2	100	
Anestésico sin epinefrina	1	50	
Agujas cortas	1	100	
Agujas largas	1	100	
Alvogil	1	100	

FORMULARIO DE ENCUESTA
(Dirigido a los pacientes del S.C.S de "Pimpiguas")
AUTORA: Silvia Valdivieso S.
INDICACIONES

- Marque con un a X dentro del paréntesis en la alternativa que Ud. cree conveniente
- Desde ya le quedo muy agradecida por haber respondido dichas preguntas y por su colaboración

- 1.- Con qué frecuencia acude Ud. a la consulta odontológica en el S.C.S Pimpiguasí
 - a) Cada 3 meses ()
 - b) Cada 6 meses ()
 - c) Sólo cuando tengo molestias ()
- 2.-¿Cuál fue el motivo de su consulta?
 - a) Limpieza ()
 - b) Curación ()
 - c) Extracción ()
 - d) Por dolor e inflamación ()
- 3.-¿Qué tipo de tratamiento se realizó?
 - a) Limpieza ()
 - b) Curación ()
 - c) Extracción ()
 - d) No hubo material para el tratamiento requerido ()
- 4.-¿ le solucionaron su problema dental?
 - a) Sí, el mismo día ()
 - b) No, tiene que volver porque no hubo material ()
 - c) No, tiene que volver porque no había el instrumental ()
- 5.-¿A tenido necesidad de buscar otra consulta odontológica porque en el S.C.S. no hubo el material para su tratamiento?
 - a) Siempre ()
 - b) A veces ()
 - c) Nunca ()
- 6.-Cuando se realizó una limpieza dental:
 - a) Utilizaron un cepillo nuevo ()
 - b) Utilizaron un cepillo usado ()
 - c) No le realizaron el cepillado porque no hubo cepillo ()
- 7.-¿Ha tenido que llevar su propio material para poder ser atendido?
 - a) Una vez ()
 - b) Algunas veces ()
 - c) Nunca ()
- 8.-¿Ha tenido que sacarse una pieza dental porque no hubo el material requerido para su tratamiento?
 - a) Siempre ()
 - b) A veces ()
 - c) Nunca ()
- 9.-¿El odontólogo le explico que tipo de material había en el departamento de odontología para ser colocado en el tratamiento que le realizaron?
 - a) Si ()
 - b) No ()
 - c) A veces ()
- 10.-¿Ha tenido que ponerse un material antiestético porque no hubo el indicado?
 - a) Siempre ()
 - b) A veces ()
 - c) Nunca ()
- 11.- Cuando Ud. fue atendido el odontólogo:
 - a) Se coloco guantes nuevos ()
 - b) Tenía puesto guantes ()
 - c) Uso un solo guantes ()
 - d) No uso guantes ()
- 12.-¿ El sillón donde le realizan su tratamiento es seguro y confiable?
 - a) Si ()
 - b) No ()
- 13.- Cuando se ha realizado algún tipo de tratamiento el instrumental que se utilizó estaba:
 - a) En el esterilizador ()
 - b) En la mesa de trabajo ()
 - c) O en el lavamanos ()
- 14.-¿ Cree Ud. que si se brindan todos los tratamientos básicos en el sub-centro?
 - a) Si ()
 - b) No ()
- 15.-¿ Ha tenido que irse sin haberse terminado de realizar la extracción de alguna pieza dentaria porque no había los instrumentales necesarios para completar la extracción?
 - a) Si ()
 - b) No ()
- 16.-¿ Cuando a tenido necesidad de anestesiarse Ud. vio que utilizaron agujas y anestésicos nuevos o sellados?
 - a) Si ()
 - b) No ()
- 17.-¿Estaría de acuerdo que se realice autogestión para cubrir las necesidades odontológicas?
 - a) Si ()
 - b) No ()

ANEXO # 3

SILLON DENTAL



Fig. #1 Pág.7

LAMPARA DE FOTOCURADO



Fig. #2 Pág. 8

COMPRESOR



Fig. #3 Pág. 9

TABURETE

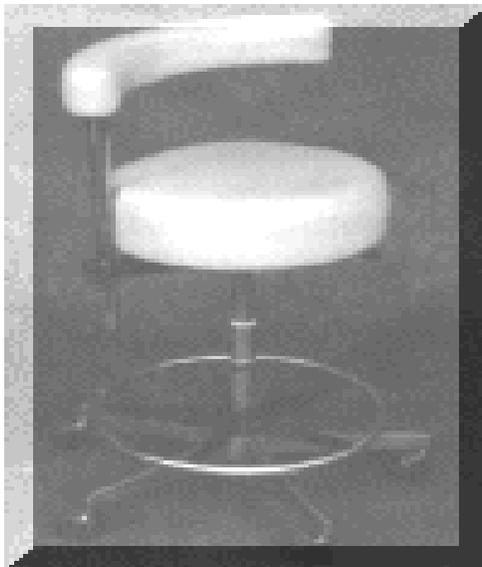


Fig. #4 Pág. 11

MICROMOTOR

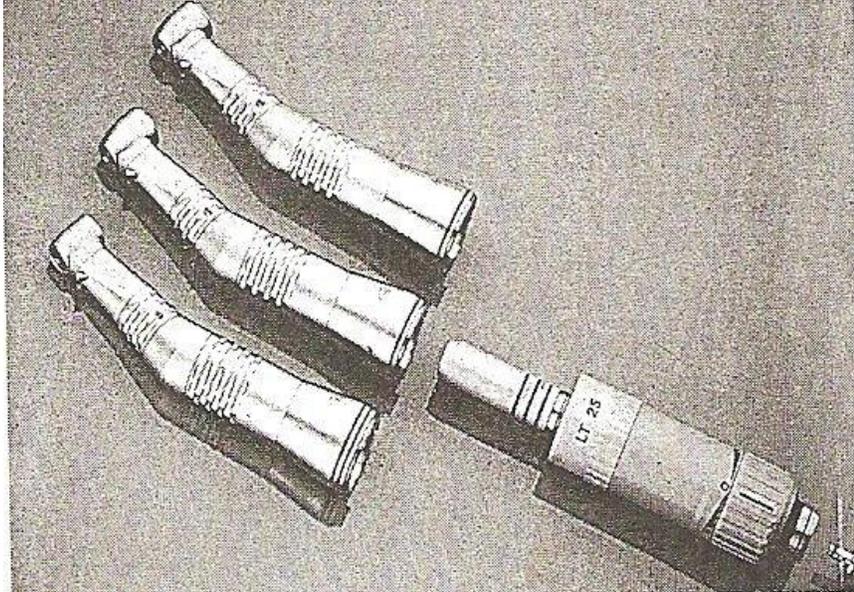


Fig. #5 Pág. 12

TURBINAS

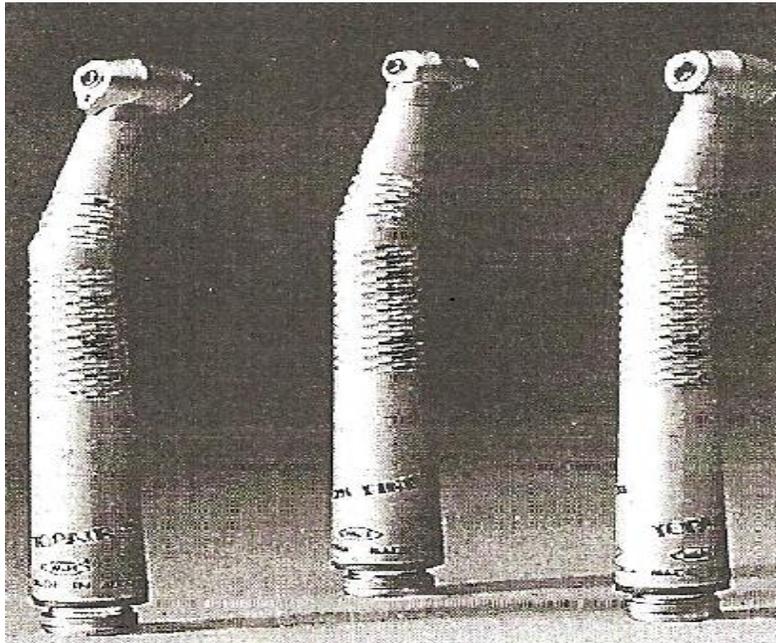


Fig. #6 Pág. 12

ESPEJOS

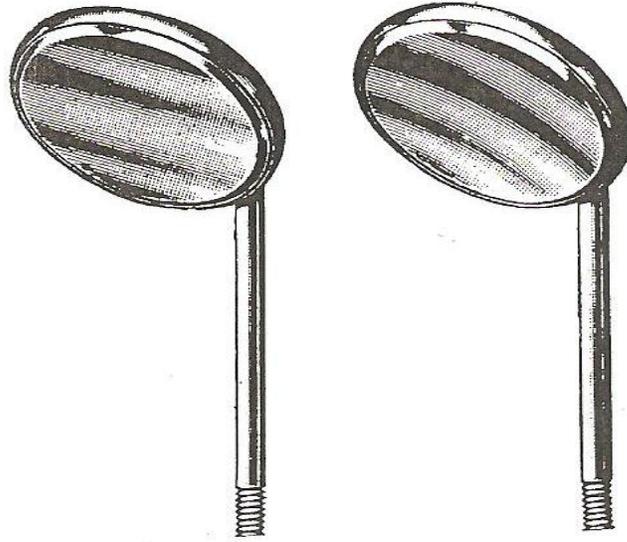


Fig. #7 Pág. 15

EXPLORADORES

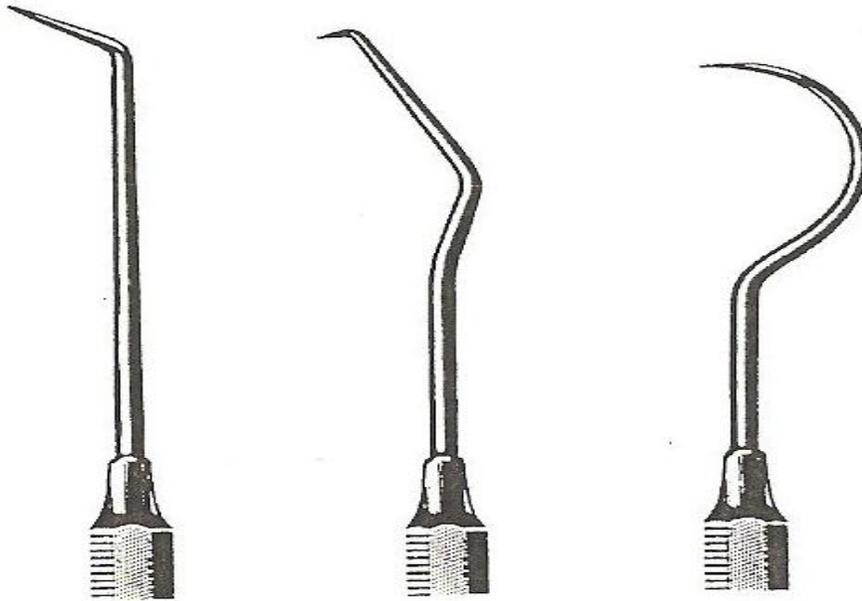


Fig. #8 Pág. 15

CURETAS PERIODONTAL

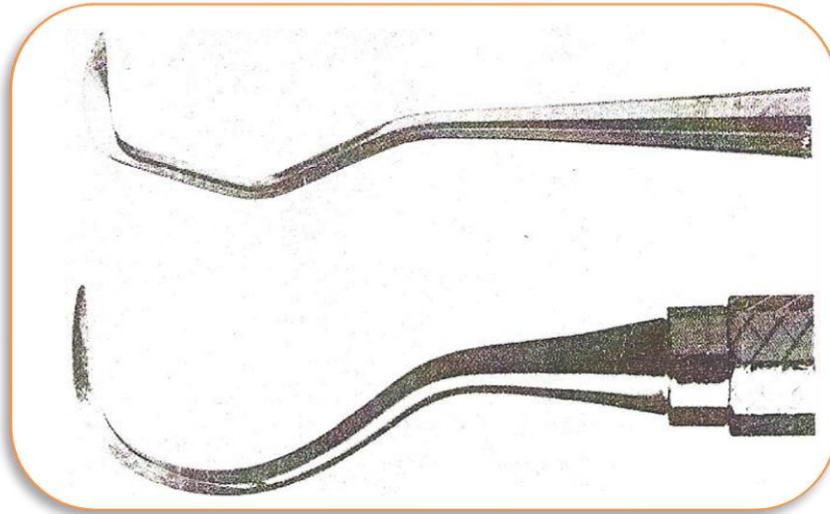


Fig. #9 Pág. 20

SONDA PERIODONTAL

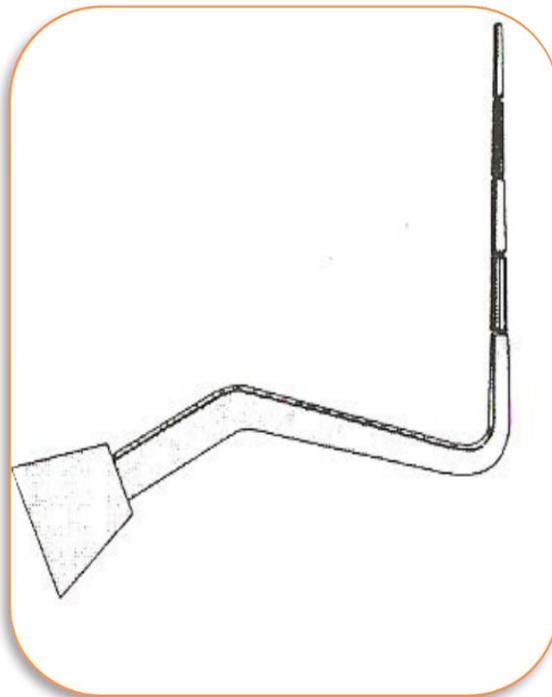


Fig. #10 Pág. 20

IONOMERO



Fig. #11 Pág. 28

ATACADORES Y GUTAPERCHEROS

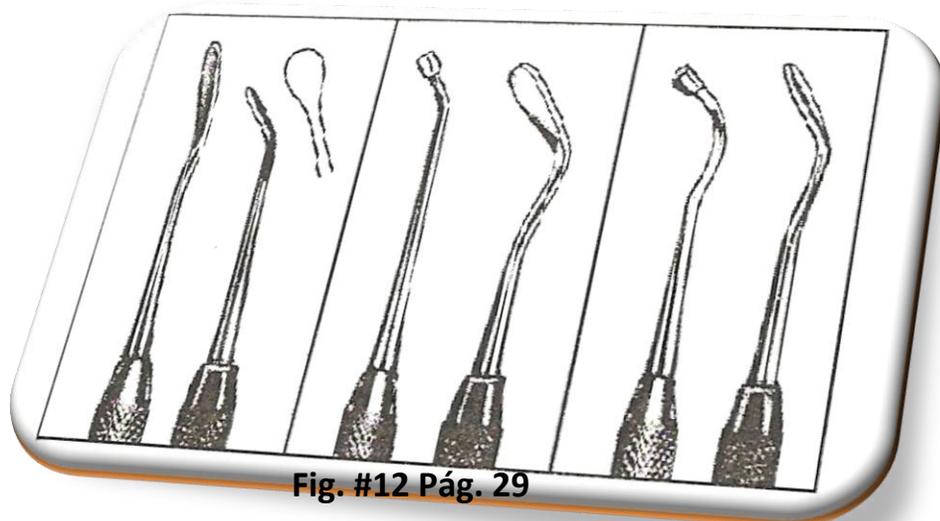


Fig. #12 Pág. 29

BRUÑIDORES

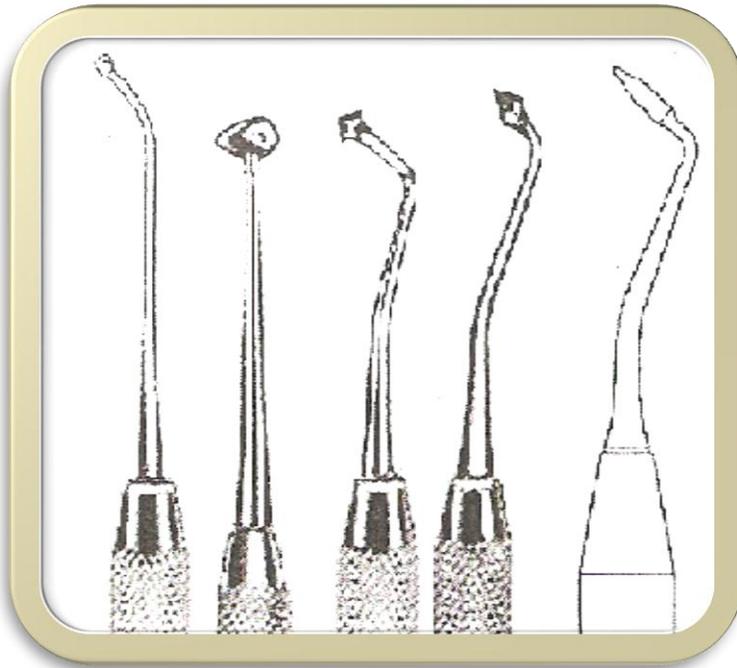


Fig. #13 Pág. 30

TALLADORES

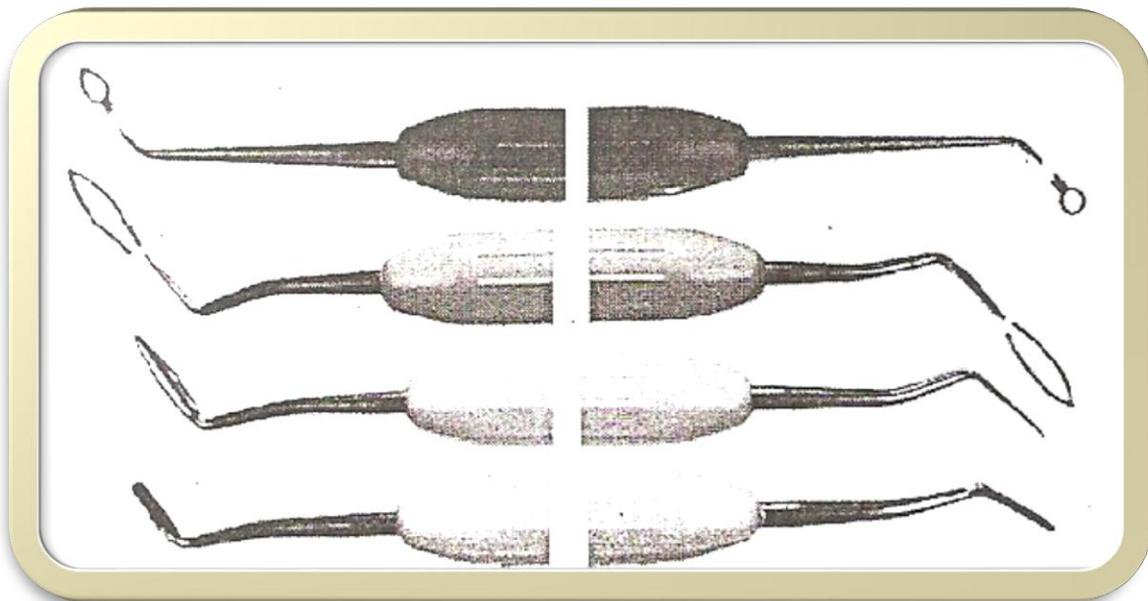


Fig. #14 Pág. 30

CARPULE

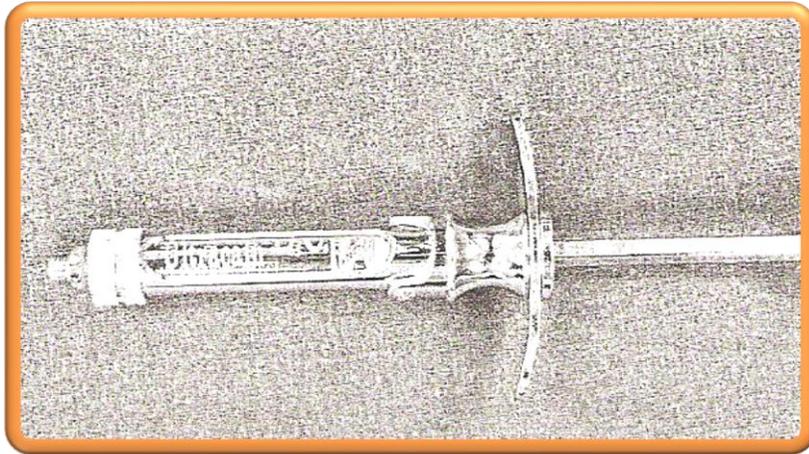


Fig. #15 Pág. 31

AGUJAS

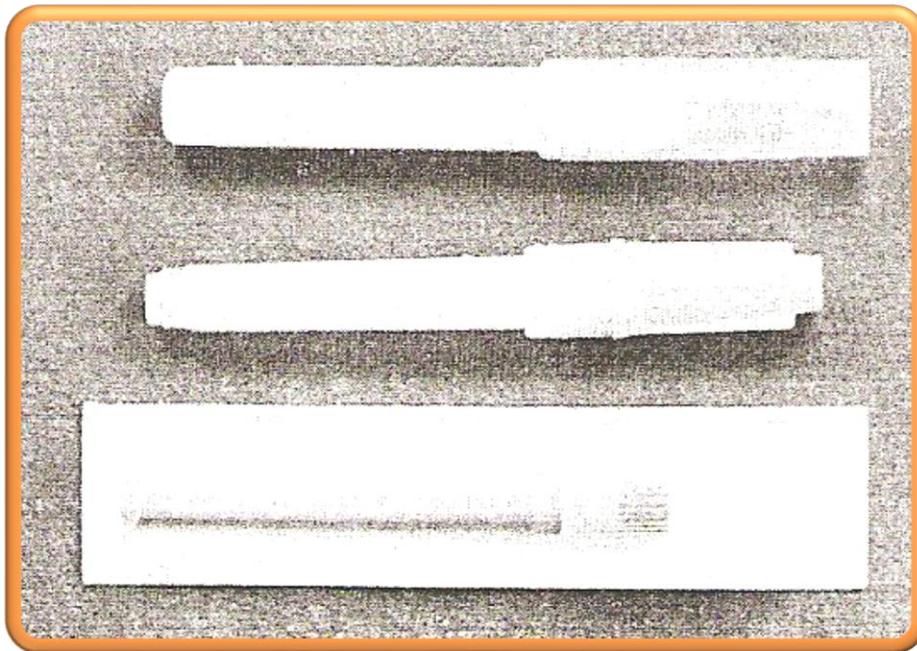


Fig. #16 Pág. 36

ANEXO # 4

ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE PIMPIGUASI



Investigadora realizando encuesta a los pacientes que acuden al Sub-centro de Salud Pimpiguasí.



Investigadora realizando encuesta a los pacientes que acuden al Sub-centro de Salud Pimpiguasí.



Investigadora realizando encuesta a los pacientes que acuden al Sub-centro de Salud Pimpiguasí.

**REUNION QUE SE REALIZO CON LA COMUNIDAD PARA EXPLICARLE LA
PROPUESTA**

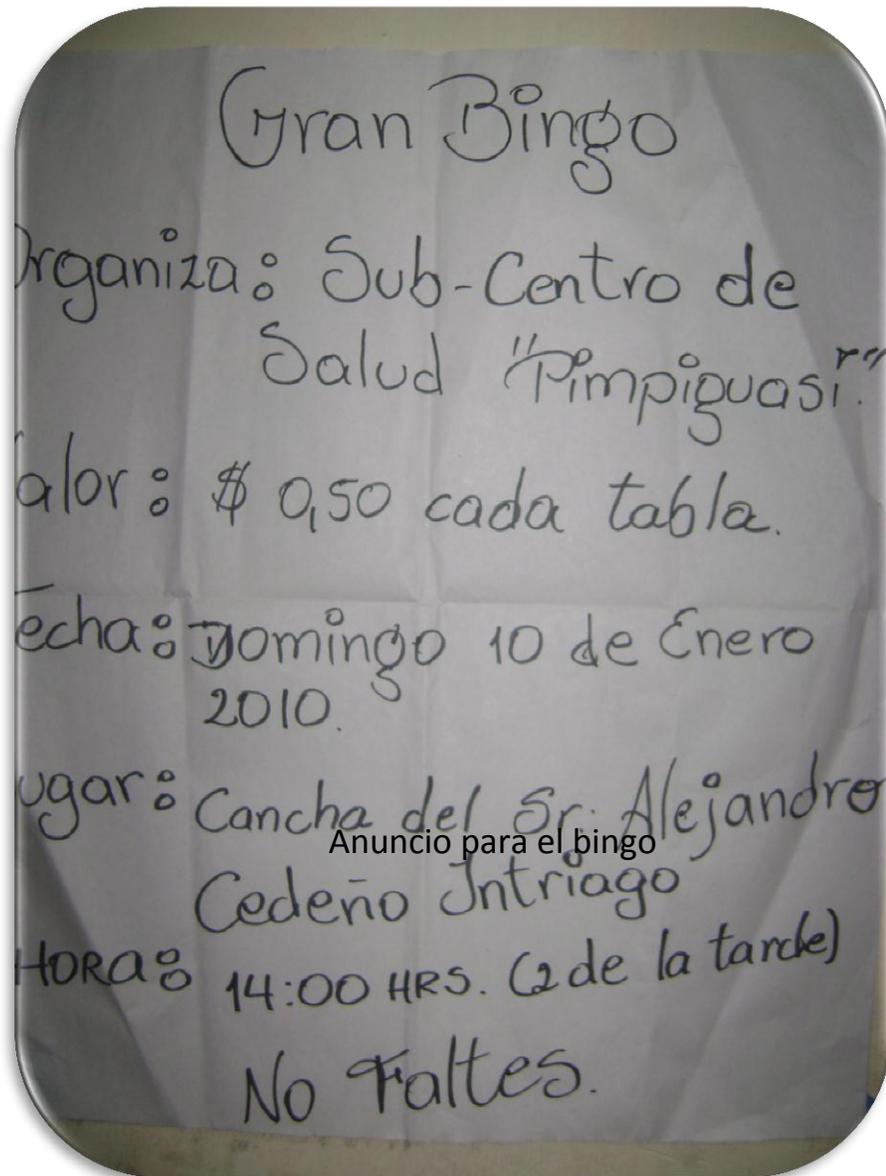


Investigadora exponiendo la propuesta para la realizar el bingo.



Investigadora exponiendo la propuesta para la realizar el bingo.

CARTEL ANUNCIANDO EL DIA Y LA HORA DEL BINGO



Anuncio para el bingo.

**EL BINGO QUE SE REALIZÓ EL 10 D ENERO DEL 2010 JUNTO CON EL COMITÉ
Y LA EGRESADA DE ODONTOLOGIA SILVIA VALDIVIESO A BENEFICIO DEL
SUBCENTRO DE SALUD DE PIMPIGUASI**



Investigadora junto con los miembros del comité realizando la actividad del bingo.



La comunidad jugando bingo.

**EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y MATERIALES DEL DEPARTAMENTO DE
ODONTOLOGIA DEL S.C.S. PIMPIGUASI**



Sillón dental del departamento de odontología de S.C.S. Pimpiguasí.



Esterilizador del departamento de odontología de S.C.S. Pimpiguasí.



Instrumental de uso odontológico del departamento de odontología del S.C.S. Pimpiguasí.

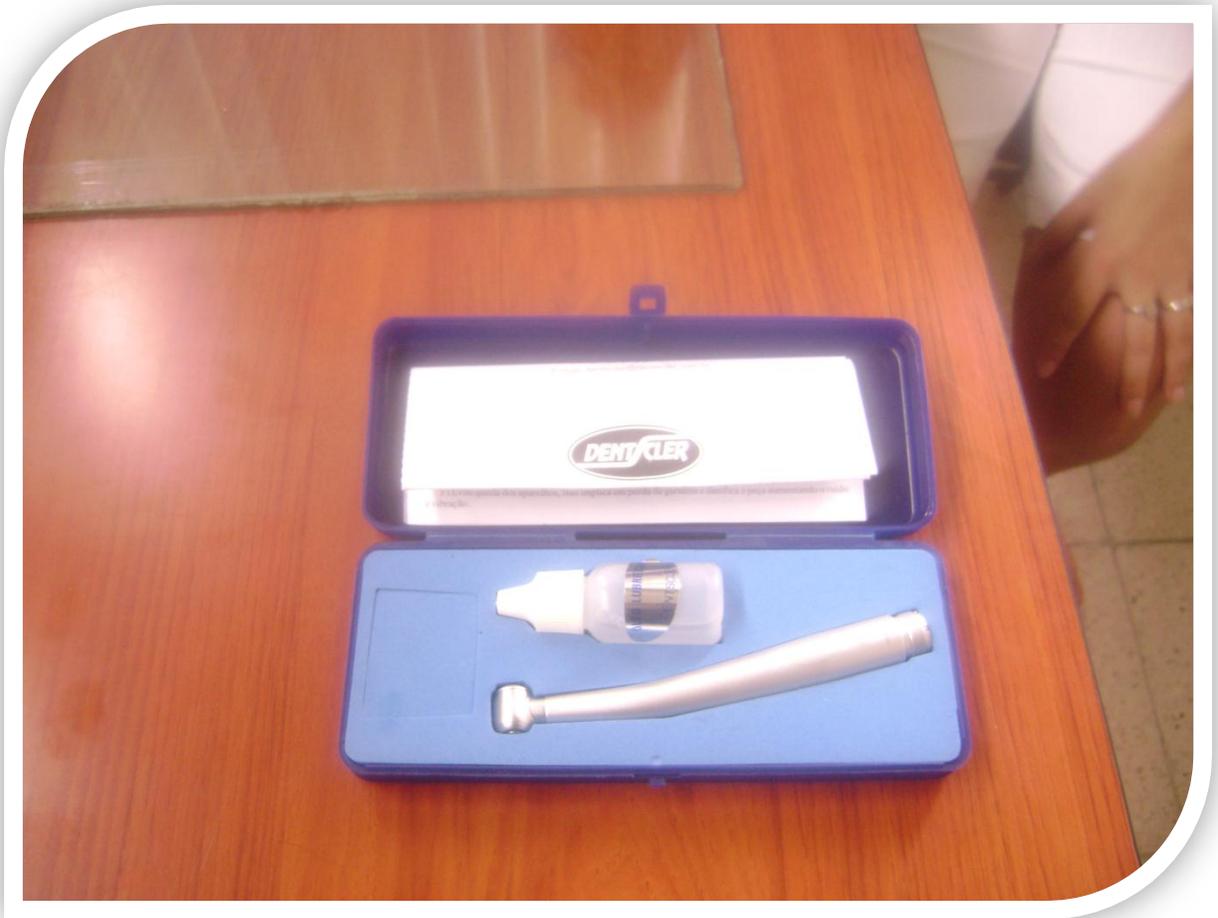


Materiales que se utilizan en el S.C.S. Pimpiguasí.

ENTREGA OFICIAL DE LA PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD (TURBINA)



Egresada de la carrera de Odontología en conjunto con el comité haciendo entrega de la turbina.



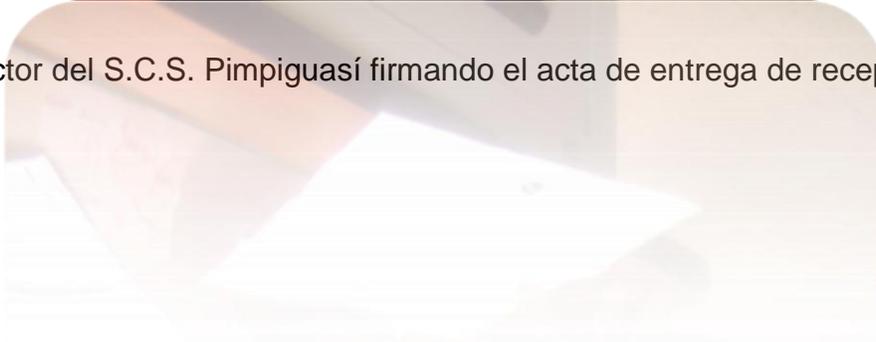
Nueva pieza de mano para Sub-centro de Salud Pimpiguasí.



Presidenta del comité de Salud firmando el acta de entrega de recepción.

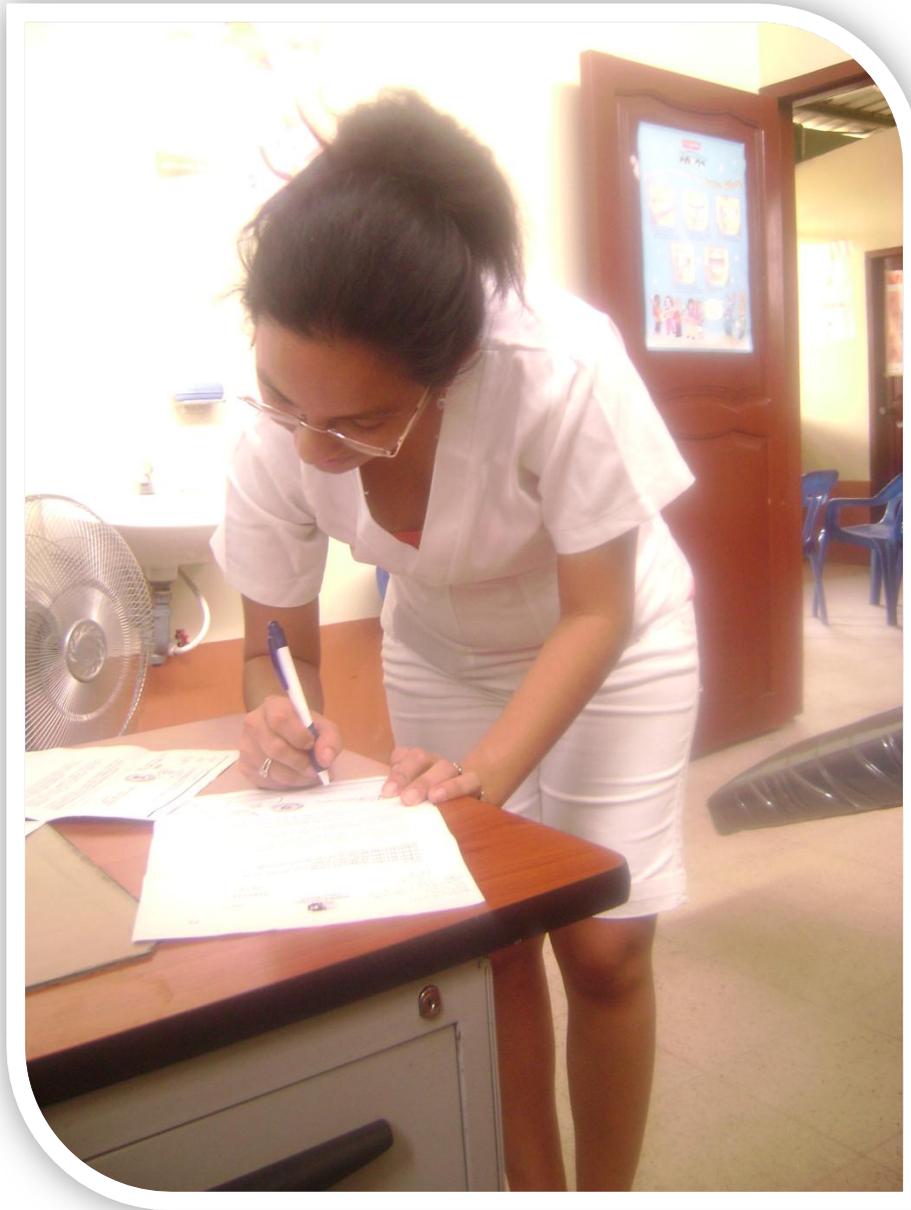


Director del S.C.S. Pimpiguasí firmando el acta de entrega de recepción.





Odontólogo del departamento de Odontología firmando el acta de entrega de recepción.



Egresada de la carrera de Odontología firmando el acta de entrega de recepción.

Pimpiguasí, 26 de diciembre del 2009

Sr.

Presente.

Quienes conformamos el comité del Sub-centro de Salud Pimpiguasí junto con la egresada de la facultad de odontología de la Unv. San Gregorio de Portoviejo, nos dirigimos a Ud. para comunicarle que nos hemos trazado la meta de ayudar al mejoramiento del departamento de odontología del S.C.S. Pimpiguasí, dotándolo de una pieza de mano de alta velocidad (Turbina).

Por esta razón acudimos para solicitarle nos colabore con un obsequio el mismo que servirá para realizar un bingo, para así obtener el fondo para obtener parte del fondo con el cual cumpliremos nuestras metas.

El bingo se realizará el 10 de enero del 2010.

Le quedamos muy agradecidos por su colaboración.

Atte.

Magdalena Delgado Barreiro
Presidenta del comité de salud

Silvia Valdivieso
Egresada

PERSONAS QUE DONARON OBSEQUIOS PARA REALIZAR EL BINGO

Dra. Ludys Valdivieso

Dr. Felix Alvarado

Ing. Francisco Valdivieso

Ecom. María Eugenia de Loor

Sr. Ramón Valdivieso.

Lic. Carmen Acosta.

Sra. Magali Intriago.

Sr. Diego Argandoña.

Sra. Monserrate Freire

Sr. Juan Valdivieso.

Sra. Ligia Villagomez.

Sra. Marcela Párraga.

Lic. Ana luisa Chávez.

Sra. Guadalupe Barberán.

Sra. Teresa García.

Lic. Vicente Álava.

Lic. María Álava.

Sr. Fernando Intriago.

Sra. Gloria Solórzano.

Sr. Pedro Navia.

Ing. Cecilia Pérez.

Sra. Miriam Ponce.

Sra. Aminta Medrandra.

Sra. María Salmon.

Sr. Daniel Bailón.

Sr. Alejandro Macías.

Sra. Aida Zambrano.

Ing. Gabriela Intriago.

Sr. Fabricio Moreira.

Sr. Enrique Veliz.

Sr. Luis Freire.

Sra. Luceli Vera.

Sra. Lucia Loor.

Arq. Andrés Pacheco.

Sra. Ramona Aragundi.

Sra. Zoila Ponce.

Dra. María Zambrano.

Dr. Gary Guillen.

Sr. Luis Olivar.

Sr. Luis Ubillus.

Srta. Jessica Mera.

Srta. Angie Mendoza.

Sra. Jacqueline Urdanigo.

Sra. Glenda Valdivieso.

Lic. Lorena García.

Sra. Natacha Loor.

