



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TESINA DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGA**

TEMA

**“INCIDENCIA DE LAS PATOLOGÍAS MÁS COMUNES DE
LA CAVIDAD ORAL EN LOS EMPLEADOS DE SERVICIOS
GENERALES DEL HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA Y SU
INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES
LABORALES, PERÍODO ABRIL – SEPTIEMBRE 2013.”**

AUTORA

SONIA PAULINA MANYA MONAR

TUTORA

DRA. KATHY M. LLORI OTERO.


RIOBAMBA – ECUADOR

FEBRERO - 2014


ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado presentado por la Sra. **SONIA PAULINA MANYA MONAR** optar al título de **ODONTÓLOGA**, y que acepto asesorar a la estudiante en calidad de tutor, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 01 de Agosto de 2013



.....
Dra. Kathy Llori
TUTOR ACADÈMICO



.....
Ms. César Rodríguez
TUTOR METODOLÒGICO

DERECHOS DE AUTORÍA
SONIA PAULINA MANYA MONAR, soy
responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo.

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, **SONIA PAULINA MANYA MONAR**, soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

DEDICATORIA

Este trabajo final de investigación quiero dedicarlo a todas aquellas personas q confiaron en mí y a quienes no también.

A mis padres, Carlos y Sonia, por su amor infinito y su sacrificio diario para lograr que sus hijos sean hombres y mujeres de bien, por ese ejemplo de lucha y perseverancia para lograr cumplir con los sueños.

A mi Gran Jefe Dr. Williams Chinizaca O, por ser mi pilar y mi fortaleza, mi luz y mi guía, por brindarme todos sus conocimientos, su paciencia y constancia para que llegue a ser todo lo que hoy en día soy.

A mis hijos Camila y Sebastián, por ser la mayor ilusión de mi vida y el motivo para luchar y salir adelante día a día, para ser su ejemplo y su orgullo.

A mis hermanos y a toda mi familia que han confiado siempre en mí y me han demostrado su apoyo y amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento por todo lo recibido a la Universidad Nacional de Chimborazo, a mi tutora de tesis la Dra. KhatyLlori, que desinteresadamente me ha brindado sus conocimientos, su experiencia profesional y personal y su paciencia durante el desarrollo de este trabajo final.

A mis maestros y maestras Odontólogos, que nos brindaron su ayuda para llegar a ser profesionales que vivan para servir a la patria.

A mi gran amigo Andrés, a quién le debo mucho de lo que soy, el que desde que nos conocimos me brindó su tiempo y ayuda en mis momentos más difíciles y nunca me ha negado su amistad sincera.

RESUMEN

Las enfermedades de la boca pueden afectar a los dientes, las encías, la mucosa, la lengua o los labios. Las principales y más frecuentes son infecciosas, es decir producidas por bacterias, virus u hongos, aunque también las hay crónicas como el cáncer de boca o las causadas por accidentes. El funcionamiento adecuado de la boca es fundamental, ya que cualquier problema afecta de forma integral, impidiendo también una adecuada digestión y con ello la nutrición. Entre las enfermedades más comunes están: las caries, la gingivitis, la enfermedad periodontal y las aftas.

Todas estas enfermedades se inician por deficiencia en la higiene bucal, una mala alimentación, hábitos (tabaquismo, alcohol, drogas, etc.)

En la actualidad existen muchas personas con avanzado estado de problemas de enfermedades de la boca, es por esta causa que impide que la persona pueda realizar y desarrollar de forma normal sus actividades personales, familiares y profesionales, aún cuando estas personas trabajen dentro de un establecimiento de salud no quiere decir que su estado de salud oral este en perfectas condiciones, por esto se necesita poner más atención también en el equipo de salud con el que se cuenta para poder brindar una adecuada atención al resto de pacientes.

Esta ha sido una investigación de campo que nos ha permitido verificar el estado de la salud bucal de los empleados de Servicios Generales del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en el cual obtuvimos información que pone en evidencia la falta de atención médica y odontológica a los empleados de esta institución, siendo esto una causa que desencadena en problemas personales y de desarrollo profesional, ocasionando pérdidas económicas, de tiempo y de trabajo. Por eso es necesario dar más importancia al cuidado de la salud de los empleados para así obtener mejores resultados en cuanto a la calidad de atención que se desea brindar.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

Diseases of the mouth can affect the teeth, gums, mucosa, tongue or lips. The main and most common are infectious, that is to say produced by bacteria, viruses or fungi, although there are also chronic as cancer of the mouth or caused by accidents. The proper functioning of mouth is critical because it affects to the body integrally, also keeping off proper digestion and thus nutrition. The most common diseases are: cavities, gingivitis, periodontal disease and aphthae. All these diseases are initiated by deficient oral hygiene, poor diet, unhealthy habits (smoking, alcohol, drugs, etc.). At present, there are many people with advanced stage of disease problems of the mouth, it is for this reason that cuts off the person to perform and develop as normal personal activities, family and work, even when these people work within an health establishment does not mean that their oral health is in perfect condition, so we need to pay more attention also in the health team with that account to provide adequate care to other patients. This has been a field research that has allowed us to verify the status of oral health of the employees of General Services of the Hospital of the Ecuadorian Institute of Social Security, which we obtained information that demonstrates the lack of medical and dental care to employees of this institution, this being a cause that triggers personal and career development problems, causing economic losses of time and work. Therefore it is necessary to give more importance to the health care of employees to obtain better results in terms of the quality of care you wish to provide.

This abstract was translated by Ms. Mercedes Gallegos N.

Professor of UNACH Language Center of Health Science Faculty



ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
SUMMARY	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE GENERAL	vii
INDICE DE FIGURAS.....	xi
INDICE DE TABLAS	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	2
1. PROBLEMATIZACIÓN.....	2
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3.OBJETIVOS	3
1.3.1.OBJETIVO GENERAL.....	3
1.3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.4.JUSTIFICACIÓN	3
CAPITULO II	5
2. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1.POSICIONAMIENTO PERSONAL	5
2.2.FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	5
2.2.1.APARATO ESTOMATOGNATICO Y CAVIDAD ORAL.....	6
APARATO ESTOMATOGNÁTICO	6
SITUACIÓN ANATÓMICA.....	7
CAVIDAD ORAL	8
PAREDES DE LA CAVIDAD ORAL.....	9
2.2.2.PATOLOGÍAS MÁS COMUNES DE LA CAVIDAD ORAL.....	9
2.2.2.1.AFTAS O ESTOMATITIS AFTOSA	10

2.2.2.1.1.EPIDEMIOLOGIA.....	11
2.2.2.1.2.CUADRO CLÍNICO.....	11
2.2.2.1.3.ETIOLOGÍA	12
2.2.2.1.4.CLASIFICACIÓN	12
2.2.2.2.BRUXISMO.....	13
2.2.2.2.1.EPIDEMIOLOGÍA.....	14
2.2.2.2.2.CLASIFICACIÓN	14
2.2.2.3.CARIES	16
2.2.2.3.1.ETIOLOGÍA	17
2.2.2.3.2.CUADRO CLÍNICO.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2.4.CÁLCULOS DENTALES	21
2.2.2.4.1.TIPOS	21
2.2.2.4.2.TRATAMIENTO	22
2.2.2.5.ENFERMEDAD PERIODONTAL	22
2.2.2.5.1.GINGIVITIS.....	23
2.2.2.5.2.PERIODONTITIS	24
2.2.2.5.3.FACTORES DE RIESGO	24
2.2.2.6.ESTOMATITIS HERPÉTICA.....	26
2.2.2.6.1.CAUSAS	26
2.2.2.6.2.SÍNTOMAS	26
2.3.HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
2.3.1.HIPÓTESIS	28
2.3.2.VARIABLES	28
2.4.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
CAPITULO III.....	30
3. MARCO METODOLÓGICO.....	30
3.1.MÉTODO.....	30
3.2.POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
3.2.1.POBLACION.....	31

3.2.2.MUESTRA.....	31
3.3.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	31
3.4.TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	32
CAPITULO IV.....	33
4. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	33
CAPITULO V	42
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
5.1.CONCLUSIONES	42
5.2.RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	44
LINKOGRAFÍA	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2. 1:	
AFTA SUBLINGUAL.....	10
Figura 2. 2:	
AFTAS LABIALES.....	11
Figura 2. 3:	
BRUXISMO.....	13
Figura 2. 4:	
CARIES	17
Figura 2. 5:	
CÀLCULOS.....	21
Figura 2. 6:	
ENFERMEDAD PERIODONTAL.	22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	
DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR GÉNERO	33
Tabla 2:	
PRESENCIA DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL EN LA POBLACION DE ESTUDIO.....	34
Tabla 3:	
FRECUENCIA DE LOS TIPOS DE ENFERMEDAD DE LA CAVIDAD ORAL EN LA POBLACION DE ESTUDIO.	35
Tabla 4:	
PRESENCIA DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL EN RELACION AL GENERO	37
Tabla 5:	
PORCENTAJE DE AUSENTISMO EN LOS TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES DEL HOSPITAL DEL Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social RIOBAMBA, DURANTE LOS MESES DE ABRIL A AGOSTO DEL 2013 DEBIDO A ENFERMEDADES BUCODENTALES.....	39

INTRODUCCIÓN

Las diferentes patologías de la cavidad oral sino son bien tratadas al inicio de la enfermedad desencadenan una serie de problemas de salud, ya que la boca es la puerta de entrada de una gran variedad de bacterias, pues en ella se pueden encontrar cuando menos hasta 700 tipos de bacterias, la boca es un elemento del sistema estomatognático, y muchas de estas bacterias son nocivos para la salud general, además del daño que causan los dientes y encías.

Los programas de salud bucodental pretenden mejorar el estado de salud de la misma y evitar sus enfermedades más frecuentes y la ausencia del desarrollo de sus responsabilidades personales, laborales y familiares, puesto que la salud bucodental no puede separarse de la salud en general. Se sabe que este problema afecta a una gran parte de la población, desde niños hasta ancianos, pasando por diabéticos o embarazadas, teniendo en cuenta que los desórdenes orales tienen un impacto muy importante en la calidad de la vida, es necesario que estudiemos el problema, sus orígenes y sus consecuencias en estos distintos grupos de población.

La mayoría de las enfermedades bucodentales son ocasionadas por el acúmulo de placa bacteriana, desarrollada por malos hábitos higiénicos, incorrecto cepillado, mala alimentación y otras causas, como por ejemplo, el café, el tabaco, el alcohol.

Este trabajo de investigación consta de cinco capítulos que han sido desarrollados según los requerimientos informativos necesarios para conocer el origen y la problemática que se puede producir en una institución de salud, cuando sus empleados no se encuentran en óptimas condiciones de salud.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El hospital de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba se encuentra localizado en la provincia de Chimborazo, cantón Riobamba, parroquia Lizarzaburu, barrio “El Vergel”, es el referente a nivel de la zona centro del país.

Dentro de la nómina de trabajadores del hospital constan 486 empleados los mismos que trabajan en diferentes áreas, en la cual se realizan diferentes actividades como las de lavandería, cocina y mantenimiento, personal que se encuentra expuestos a riesgos laborales y que son propensos a adquirir diferentes enfermedades en general.

La Problemática está en el índice de ausentismo de los trabajadores del hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba y las consecutivas ocasiones que acuden al departamento médico de la empresa por enfermedades de la cavidad oral.

Basándonos en datos estadísticos registrados en el departamento de Salud Ocupacional en el año 2012 estos revelan que más del 30% de los empleados presentaron ausentismo por más de 24 horas, a causa de enfermedades de la cavidad oral y se desconoce las causas que los origina.

Este ausentismo trae consigo varios problemas como pérdidas económicas, sobrecarga de trabajo, los cuales pueden ser prevenibles, si se llegara a concientizar en los trabajadores los buenos hábitos de higiene oral, y prevención de enfermedades de la cavidad oral.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de las patologías más comunes de la cavidad oral en los empleados del área de servicios generales del hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – Riobamba, y como estas patologías influyen en el desempeño de sus actividades laborales; periodo abril – agosto 2013?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Conocer la incidencia de las patologías más comunes de la cavidad oral en los empleados del hospital del IEES – Riobamba, y su influencia en el desempeño de sus actividades laborales; periodo abril – agosto 2013.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un estudio del ausentismo causado por enfermedades originadas por enfermedades de la cavidad oral.
- Determinar el tipo de enfermedad bucodental con más frecuencia en los trabajadores de servicios generales del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba.
- Determinar la influencia en el desempeño de las actividades laborales.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se justifica porque la salud integral del paciente depende también de las patologías que pueden ocasionarse en la cavidad oral, y dentro del equipo de trabajo

del departamento de salud integral de una empresa se encuentra el odontólogo, el mismo que debe conocer sobre los factores de riesgo que pueden ocasionar en sus trabajadores enfermedades originadas en la cavidad oral, y la manera de prevenirlas.

Actualmente no se dispone de datos estadísticos sobre enfermedades de la salud en este grupo de trabajadores, pese a ser una institución prestadora de servicios de salud.

Los resultados de este estudio servirán como base para sustentar técnicamente si los empleados de este hospital requieren una atención odontológica preventiva y curativa.

Basándonos en estos antecedentes se ha visto la necesidad de que en el hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Ciudad de Riobamba se identifique la incidencia de enfermedades de la cavidad oral en los trabajadores del área de servicios generales del hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba.

Para los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo, es importante ser parte del cambio a nivel de la realidad local, para lo cual se propone este estudio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. POSICIONAMIENTO PERSONAL

Las patologías orales ocasionan serios problemas de salud, y estos se relacionan con desórdenes psicológicos, médicos, de autoestima. Es por eso que es muy necesario estar pendientes de la salud oral de niños, jóvenes y adultos para evitar que se presenten problemas más serios.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Desde hace algunas décadas los problemas de salud por presencia de enfermedades de la cavidad oral siempre han sido un tema importante a tratar en vista que existe un desconocimiento de lo importante que es el cuidado de la cavidad oral y el no hacerlo las consecuencias que puede derivar y aunque en los últimos 30 años ha existido una disminución notable de la presencia de caries principalmente, aún existe preocupación por la incidencia y prevalencia de éstas enfermedades.

De acuerdo con cifras obtenidas del estudio aplicado a América Latina con indicadores de caries, CPOD, provenientes de la OMS, (Oral Health Country 2005), la presencia de la enfermedad se distribuye con el siguiente porcentaje: América Central 4.2 (excepto Cuba), América Central, incluyendo Cuba, 3.8, América del Sur, 3.6, y América del Norte 2.5.²

² <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/mexico-entre-paises-con-mas-problemas-dentales>

Por su parte, ThePlatformforBetter Oral Health in Europe revela que más del 50% de la población de dicho continente sufre algún tipo de enfermedad periodontal, siendo los adultos mayores quienes presentan un riesgo del 70 al 80% de severidad.³

Encontramos además estudios que demuestran que Puerto Rico ocupa el primer lugar en incidencia de cáncer oral en América Latina según la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas señaló que en Puerto Rico existe una grave problemática en torno a la alta incidencia de cáncer oral, caries y enfermedades periodontales, los principales factores de riesgo son fumar, tomar alcohol, la radiación del sol en los labios y la presencia del Virus de Papiloma Humano (VPH). El cáncer oral es la cuarta incidencia más frecuente de los tipos de cáncer en hombres y séptima causa de muerte, por lo que es vital prevenir este mal.⁴

En Ecuador los resultados obtenidos en investigaciones realizadas señalaron a la caries dental como la primera patología presente en el 65% de los casos registrados, seguido de enfermedades de la pulpa y tejidos periapicales con el 17%. El grupo de edad que presentó mayores patologías fue el de adolescentes y jóvenes entre 15–19 años y hubo una mayor presencia de patologías en hombres que en mujeres⁵.

2.2.1. APARATO ESTOMATOGNÁTICO Y CAVIDAD ORAL.

APARATO ESTOMATOGNÁTICO

El aparato estomatognático es el conjunto de órganos y tejidos que permiten comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír, respirar, besar y succionar. Está ubicada en la región cráneo-facial, en una zona limitada aproximadamente por un plano frontal

³ <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/mexico-entre-paises-con-mas-problemas-dentales>

⁴ <http://noticias.universia.pr/en-portada/noticia/2013/10/02/1053509/puerto-rico-es-pais-incidencia-cancer-oral-america-latina.html>

⁵ <http://www.gacetadental.com/2011/09/estudio-de-la-prevalencia-de-enfermedades-odontologicas-registradas-en-el-servicio-de-odontologia-ii-zona-naval-san-cristbal-galpagos/>

que pasa por las apófisis mastoides y dos líneas horizontales que pasan, la superior por los rebordes infraorbitarios y la inferior por el hueso hioides.

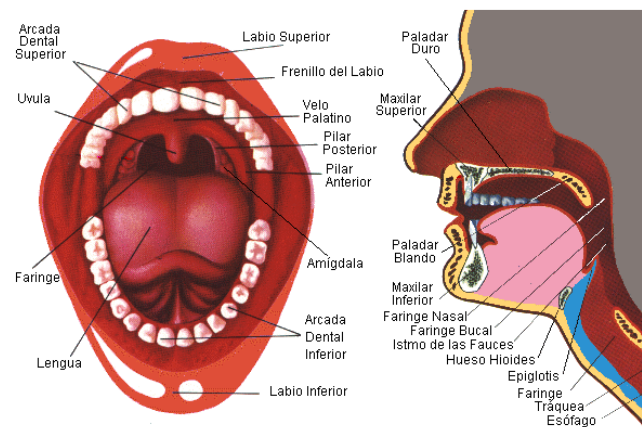
SITUACIÓN ANATÓMICA

Se encuentra ubicado en la cavidad oral, abarcando parte también del cráneo, la cara y el cuello.

El sistema estomatognático está compuesto por:

- Labios,
- Lengua,
- Dientes,
- Encías,
- Mejillas,

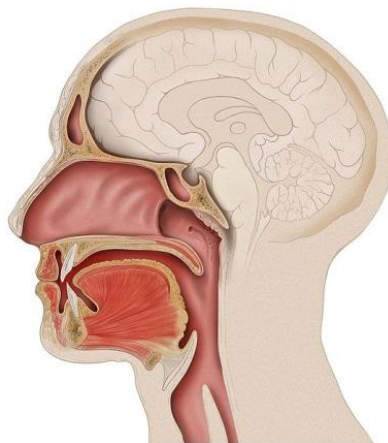
2.2.1. APARATO ESTOMATOGNÁTICO Y CAVIDAD ORAL.



- Paladar,
- Amígdalas,
- Orofaringe,
- Glándulas salivales,
- El piso de la boca,

- Frenillos,
- Maxilares,
- Ganglios linfáticos,
- Senos paranasales
- Articulación craneomandibular,
- Así como los huesos, los músculos y la piel del territorio orofacial.

CAVIDAD ORAL



La cavidad bucal o cavidad oral también conocida como boca es la abertura corporal por la que se ingieren alimentos. Está ubicada en la cabeza y constituye en su mayor parte el aparato estomatognático, así como la primera parte del sistema digestivo. La boca se abre a un espacio previo a la faringe llamado cavidad oral, o cavidad bucal.

La boca humana está cubierta por los labios superior e inferior y desempeña funciones importantes en diversas actividades como el lenguaje y en expresiones faciales, como la sonrisa.

La boca es un gran indicador de la salud del individuo. La mucosa, por ejemplo, puede verse más clara, pálida o con manchas blancas, indicador de proliferaciones epiteliales.

Paredes de la cavidad oral

La boca puede considerarse una estancia con cinco paredes:

- Pared anterior: Está formada por los labios.
- Paredes laterales: Están formadas por las mejillas.
- Pared inferior: Formada por el piso de la boca, donde se ubica la lengua.
- Pared superior: o paladar, conformado por una porción ósea (paladar duro, la bóveda palatina) y membranoso (paladar blando).
- Pared posterior: Es realmente un orificio irregular llamado *istmo de las fauces* que comunica la boca con la faringe.

Los anexos de la boca son los dientes, las encías y las amígdalas.

2.2.2. PATOLOGÍAS MÁS COMUNES DE LA CAVIDAD ORAL.

Dentro de las patologías más comunes de la cavidad oral, encontramos:

- Aftas
- Bolsa periodontal
- Bruxismo
- Caries
- Cálculo dental
- Enfermedad periodontal
- Estomatitis herpética
- Gingivitis
- Periodontitis
- Xerostomía

Todas estas relacionadas con estudios que demuestran que se presentan del 60% al 85% de los pacientes que acuden a la consulta odontológica.⁶

⁶ <http://www.slideshare.net/natalimirellachaconmedina/enfermedades-de-la-cavidad-oral>

2.2.2.1. AFTAS O ESTOMATITIS AFTOSA

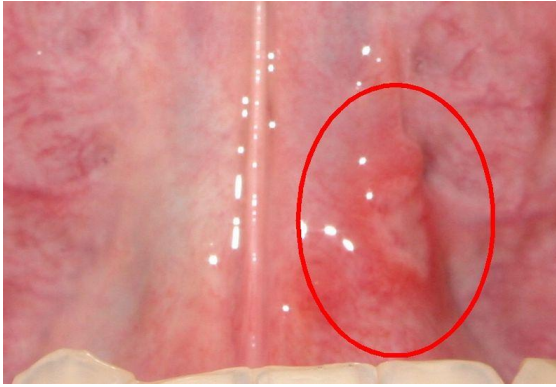


Figura 2. 1: Afta sublingual

Fuente:<http://microral.wikispaces.com/Infecciones+de+la+mucosa+oral+y+otras>.

El afta (del griego antiguo ἄφθαι, aphtai, quemaduras) postemilla, estomatitis aftosa, fogaje o úlcera bucal es una lesión o erosión mucosa, como una pequeña herida o llaga, que se localiza generalmente en la mucosa oral de bordes planos y regulares y rodeada de una zona de eritema. Se les suele confundir con el herpes simple, causado por el herpes hominis, pero no tienen relación.

Generalmente aparecen en la zona interior de los labios, mejillas, las encías, o la lengua. No es una enfermedad contagiosa.

2.2.2.1.1. EPIDEMIOLOGIA

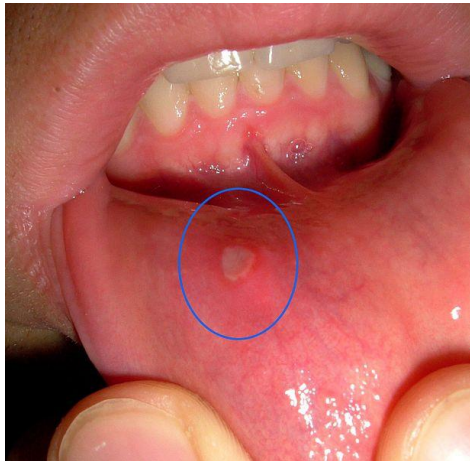


Figura 2. 2: Aftas Labiales

Fuente:<http://es.wikipedia.org/wiki/Afta>

Las aftas son una de las lesiones más frecuentes de la cavidad bucal con una prevalencia entre el 5 y 80% de la población (niños y adolescentes de 10 a 19 años). Se presenta con gran frecuencia entre niños y adolescentes, especialmente entre los 10 y 19 años de edad.

2.2.2.1.2. CUADRO CLÍNICO

La estomatitis aftosa puede presentarse con una o más lesiones recubiertas de una capa amarillenta sobre una base roja, las cuales tienden a recurrir. No suele acompañarse con fiebre aunque a menudo son dolorosas. Por lo general comienzan con una sensación de ardor en el sitio de la futura úlcera. Al cabo de varios días progresan a una tumefacción que se vuelve ulcerosa. El área de color gris, blanca o amarillenta se debe a la formación de fibrina, una proteína asociada con la coagulación de la sangre.

2.2.2.1.3. ETIOLOGÍA

Frecuentemente las inflamaciones agudas causadas por afta son atribuidas a alergias a las nueces, chocolates y a irritantes como los cítricos, café y patatas aunque la abstinencia de estos elementos no siempre previene las recurrencias.

También se ha demostrado el papel contribuyente que desempeña la tensión nerviosa y la malnutrición (en sus diferentes tipos) para que el afta se desarrolle.

Las úlceras aftosas pueden estar asociadas con padecimientos inflamatorios del intestino, la Enfermedad de Behçet, mononucleosis infecciosa y fiebre de duración prolongada. El diagnóstico se establece rara vez con claridad y se basa en antecedentes de recurrencia, la inspección de la úlcera y en la posibilidad de descartar enfermedades similares, pero más fácilmente identificables.

2.2.2.1.4. CLASIFICACIÓN

Por las manifestaciones clínicas, se establecen tres tipos de aftas: menores o leves, mayores o graves y ulceraciones herpetiformes recidivantes o estomatitis aftosa recidivante.

2.2.2.1.5. TRATAMIENTO

Por lo general, las aftas suelen desaparecer al cabo de unos días sin necesidad de aplicar ningún tratamiento. Los productos que se venden en farmacias, tales como enjuagues bucales, resultan efectivos para aliviar el dolor producido por la llaga (anestésicos locales como la lidocaína al 2%). También pueden adquirirse antiinflamatorios tópicos (como los corticosteroides).

Deben evitarse los alimentos muy calientes o condimentados, o aquellos que sean muy ácidos, como los cítricos.

Los enjuagues para el tratamiento de las aftas bucales deben ser suaves, y pueden comprarse en la farmacia, o prepararse en casa con una mezcla de agua templada y sal, con la que se realizarán dos o tres enjuagues diarios.

Mientras la herida persiste es especialmente importante mantener una higiene adecuada de la boca y cepillar los dientes tras cada comida para evitar infecciones bacterianas. Después del cepillado, se pueden emplear colutorios que contengan agentes antisépticos, que actúan contra las bacterias presentes en la boca.

2.2.2.2. BRUXISMO

El bruxismo es el hábito involuntario de apretar o rechinar las estructuras dentales sin propósitos fundamentales. El bruxismo afecta entre un 10% y un 20% de la población y puede conllevar a dolor de cabeza y músculos de la mandíbula, cuello y oído. Una forma de tratar este hábito es con terapias anti estrés.



Figura 2. 3: Bruxismo

Fuente:<http://imagedentalmcbo.wordpress.com/2013/05/08/dientes-desgastados-aprietas-los-dientes-inconscientemente-o-al-dormir-aqui-la-solucion/>

Existen 2 tipos de bruxismo: céntrico: (apretamiento) y excéntrico (frotamiento); y pueden ser nocturno y diurno, por lo general, el paciente bruxómano nocturno no es consciente del problema, y los datos de esta parasomnia procede de los compañeros de cama o habitación alarmados por el ruido de los dientes, y también de los dentistas que observan la destrucción del esmalte y la dentina.

2.2.2.2.1. EPIDEMIOLOGÍA

El bruxismo o bruxomanía que afecta adultos o niños y a ambos sexos por igual aunque la edad más frecuente de inicio está entre los 17 y los 20 años, y la remisión espontánea se suele producir después de los 40 años de edad en los casos de bruxismo crónico, aunque puede desaparecer por si solo en cualquier momento de la vida.

El bruxismo diurno suele ser más apretador que rechinator, el bruxismo nocturno puede ser de ambas formas: en algún momento del día, ya sea en el trabajo o por cualquier otra causa, se ha cogido el hábito de apretar con los dientes al mismo tiempo. Sigue siendo controvertido si existe o no alguna diferencia respecto del bruxismo entre hombres y mujeres según la fuerza de mordida.

Las personas con Síndrome de Prader – Willi suelen presentar bruxismo desde edades muy tempranas.

2.2.2.2.2. CLASIFICACIÓN

De acuerdo a su agresividad y establecimiento en el paciente y para un mejor diagnóstico y tratamiento podemos clasificar los hábitos (bruxismo en cualquiera de sus formas, succión de dedo, labio o carrillo y onicofagia) de la siguiente manera:

- Grupo I (Hábito Incipiente): La presentación no es agresiva, su reproducción es por un corto periodo de tiempo y a veces de forma ocasional, aunque pueda ser inconsciente para el paciente, es reversible ya que parece y se desvanece por si solo puede desaparecer cuando el sujeto lo hace consiente, puede estar condicionado a factores locales dentro de la boca, que al ser detectados y eliminados con prontitud permiten la prevención y eliminación del mismo. La ansiedad puede estar ausente en el paciente.
- Grado II (Hábito Establecido): En este grado la ansiedad ya se encuentra presente, la reproducción está condicionada a los factores facilitadores, la presentación es inconsciente para el paciente y desaparece cuando el sujeto lo vuelve consiente, en esta etapa pueden encontrarse presente lesiones en las estructuras dentofaciales por lo que se requiere de un tratamiento integral para asegurar su eliminación. El hábito grado II puede ser reversible, si no es tratado puede desarrollarse en un hábito Grado III.
- Grado III (Hábito Poderoso): La reproducción es constate hasta dentro del entorno familiar y social con incorporación del paciente. La presentación se encuentra fortalecida y bien establecida, es excesiva e irresistible para el sujeto que la padece aun siendo consiente, las lesiones en las estructuras dentofaciales son de considerable magnitud y en algunos cosas las lesiones son permanentes. El hábito poderoso es de difícil manejo y los resultados del tratamiento son insatisfactorios, por lo que se requiere de mayor atención y dedicación en el desarrollo de técnicas por parte del dentista que las implante.

2.2.2.2.3. TRATAMIENTO

El tratamientodelbruxismo tiene por objeto disminuir el dolor y tratar de evitar que se produzca un daño dental irreversible.

Algunas medidas que puede tomar el paciente para paliar los síntomas son:

- Aprender técnicas de relajación que le ayuden a reducir el estrés y la ansiedad.
- Realizar ejercicios de estiramiento indicados por un fisioterapeuta para facilitar la recuperación del equilibrio muscular y articular de ambos lados de la cabeza.
- Esforzarse por relajar los músculos faciales y las mandíbulas durante el día, para intentar convertir esta acción en un hábito.
- Combatir el insomnio instaurando unos buenos hábitos de higiene del sueño.
- Masajear los músculos de cara, cuello y hombros para reducir la sensación dolorosa.
- Evitar aquellos alimentos que resulten duros o de difícil masticación e hidratarse adecuadamente.
- Aplicar calor húmedo.
- Dosis diarias por 3 días de Complejo B más un analgésico
- Utilización de placas mio - relajantes.

2.2.2.3. CARIES⁷

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene así como pastas dentales inadecuadas, falta de cepillado dental, o no saber usar bien los movimientos del lavado bucal, ausencia de hilo dental, así como también con una etiología genética. Se ha comprobado asimismo la influencia del pH de la saliva en relación a la caries. Tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis y posterior necrosis (muerte pulpar). Si el diente no es tratado

⁷Díez, C. (2005). *Flúor y Caries*. Madrid: Visión Net.

puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea el ápice (extremo de la raíz) produciéndose una periodontitis apical, y pudiendo llegar a ocasionar un absceso dental, una celulitis o incluso una angina de Ludwig.



Figura 2. 4: Caries

Fuente:<http://reahim-minsk.com/news/caries-pulpitis-periodontitis/>

2.2.2.3.1. ETIOLOGÍA

Se han determinado cuatro factores fundamentales:

- Anatomía dental
- Tiempo
- Dieta
- Bacterias

2.2.2.3.2. SÍNTOMAS Y SIGNOS DE LA CARIES.

La caries puede manifestarse por:

- Cambio de coloración del diente
- Aparición de una cavidad en el diente
- Dolor de dientes

- Dolor Espontáneo
- Dolor al masticar
- Al ingerir azúcar
- A estímulos térmicos (frio/calor)
- Siempre habrá que realizar en estos casos un diagnóstico diferencial con la hipersensibilidad dentinaria
- Retención de comida entre los dientes
- Mal aliento o halitosis
- Los síntomas que produce la caries, depende de la profundidad de la lesión, mientras mas superficial la lesión (esmalte) es asintomático, si es más profunda (Pulpa) es sintomática.

2.2.2.3.3. CLASIFICACIÓN DE LA CARIES

- **CARIES DE PRIMER GRADO.**

Esta caries es asintomática, por lo general es extensa y poco profunda. En la caries de esmalte no hay dolor, esta se localiza al hacer una inspección y exploración. Normalmente el esmalte se ve de un brillo y color uniforme, pero cuando falta la cutícula de Nashmith o una porción de prismas han sido destruidas, este presenta manchas blanquecinas granulosas. En otros casos se ven surcos transversales y oblicuos de color opaco, blanco, amarillo, café.

- **CARIES DE SEGUNDO GRADO.**

Aquí la caries ya atravesó la línea amelodentinaria y se ha implantado en la dentina, el proceso carioso evoluciona con mayor rapidez, ya que las vías de entrada son más amplias, pues los túbulos dentinarios se encuentran en mayor número y su diámetro es

más grande que el de la estructura del esmalte. En general, la constitución de la dentina facilita la proliferación de gérmenes y toxinas, debido a que es un tejido poco calcificado y esto ofrece menor resistencia a la caries.

- **CARIES DE TERCER GRADO.**

Aquí la caries ha llegado a la pulpa produciendo inflamación en este órgano pero conserva su vitalidad.

El síntoma de caries de tercer grado es que presenta dolor espontáneo y provocado: Espontáneo porque no es producido por una causa externa directa sino por la congestión del órgano pulpar que hace presión sobre los nervios pulpares, los cuales quedan comprimidos contra la pared de la cámara pulpar, este dolor aumenta por las noches, debido a la posición horizontal de la cabeza y congestión de la misma, causada por la mayor afluencia de sangre.

El dolor provocado se debe a agentes físicos, químicos o mecánicos, también es característico de esta caries, que al quitar alguno de estos estímulos el dolor persista.

- **CARIES DE CUARTO GRADO.**

Aquí la pulpa ha sido destruida totalmente, por lo tanto no hay dolor, ni dolor espontáneo, pero las complicaciones de esta caries, sí son dolorosas y pueden ser desde una monoartritis apical hasta una Osteomielitis.

La sintomatología de la monoartritis se identifica por tres datos que son:

- 1.- Dolor a la percusión del diente.
- 2.- Sensación de alargamiento.

3.- Movilidad anormal de la pieza.

La osteomielitis es cuando ha llegado hasta la médula ósea.

2.2.2.3.4. TRATAMIENTO

El tratamiento puede involucrar:

- Obturaciones
- Coronas
- Tratamiento de conductos

Los dientes son obturados una vez q se haya eliminado el tejido dental cariado con el uso de una fresa dental y reemplazándolo con un material como las aleaciones de amalgama y plata, o resina compuesta. Este último material es la que más se asemejan a la apariencia natural del diente y pueden preferirse para los dientes frontales. Muchos odontólogos consideran que las amalgamas (aleaciones) de plata son más resistentes y suelen usarlas para los dientes posteriores, aunque también hay una tendencia a utilizar la resina compuesta altamente resistente en los dientes posteriores.

Las coronas se usan si la caries es extensa y hay una estructura dental limitada, la cual puede ocasionar un diente debilitado. Las obturaciones grandes y la debilidad del diente aumentan el riesgo de ruptura del mismo. El área cariada o debilitada se elimina y se repara. Se coloca una corona sobre la parte del diente que queda. Dichas coronas suelen estar hechas de porcelana o porcelana pegada a metal.

Un tratamiento de conductos se recomienda si el nervio del diente muere como consecuencia de una caries o de una lesión. Se extrae el centro del diente, incluidos el nervio y el tejido (pulpa) vascular, junto con las porciones cariadas del diente y las

raíces se rellenan con un material sellante. El diente se rellena y por lo regular se necesita una corona.

2.2.2.4. CÁLCULOS DENTALES

El cálculo dental, también denominado sarro dental o tártaro dental, es la acumulación de sales del calcio y fósforo sobre la superficie dental. Se trata del resultado de la mineralización de la placa bacteriana, estos es, del conjunto de microorganismo, saliva y restos alimenticios que se van depositando sobre las piezas dentales.



Figura 2. 5: Calculos

Fuente:<http://www.colgateprofesional.com.mx/pacientes/topic/Problemas-Comunes>

El sarro se compone de una parte orgánica y otra inorgánica, donde predominan el calcio y el fósforo.

2.2.2.4.1. TIPOS

Según su localización, se distingue entre el sarro supragingival (amarillo), cuando se halla por encima de la línea de la encía, y el infragingival o subgingival (marrón), cuando se sitúa por debajo de la línea.

2.2.2.4.2. TRATAMIENTO

Una vez detectado el sarro en los dientes la única manera de retirarlo es mediante un proceso llamado tartrectomía realizado por un odontólogo (dentista).

2.2.2.5. ENFERMEDAD PERIODONTAL

Las enfermedades periodontales comprenden un conjunto de circunstancias que afectan a cualquier órgano del periodonto, es decir, es un proceso inflamatorio de la encías que ocasiona daños a los tejidos de las dientes. El tratamiento consiste sobre todo en el control de factores de riesgo, y en casos severos una cirugía periodontal, cuyo objetivo primordial no es la curación, sino la exéresis de las lesiones, por la cual se garantizara un buen mantenimiento posterior del periodonto ante los factores etiológicos.



Figura 2. 6:Enfermedad periodontal.

Fuente:<http://www.colgateprofesional.com.mx/pacientes/topic/Problemas-Comunes>

2.2.2.5.1. TRATAMIENTO

El tratamiento básico consiste en una limpieza profunda del sarro que se acumula por encima y por debajo de la línea de las encías. Para ello se realiza un raspado mecánico y

un alisado de las raíces, para eliminar los puntos rugosos donde se acumulan los gérmenes.

Se puede completar con un tratamiento antibiótico, para lo cual se suele recurrir a un antibiótico de amplio espectro, como la amoxicilina y el ácido clavulánico. También es frecuente el empleo de colutorios con un agente antimicrobiano, como la clorhexidina, para la realización de enjuagues bucales.

En algunos casos, la profundidad de las bolsas periodontales aconseja recurrir a la cirugía. La operación consiste en levantar las encías, retirar el sarro, alisar las raíces y volver a colocar las encías en su posición, cosiéndolas con puntos quirúrgicos para que el tejido vuelva a ajustarse al diente.

En los casos en los que se practica una cirugía, es posible que el periodoncista aconseje la realización de un injerto de hueso o de tejido, para reemplazar al que se ha perdido como consecuencia de la enfermedad periodontal.

2.2.2.5.2. GINGIVITIS

La gingivitis es la inflamación de las encías. La causa más frecuente es la presencia continua de un exceso de placa bacteriana sobre la misma. Los signos más comunes de su presencia son: enrojecimiento, hinchazón y sangrado de las encías. La gingivitis es una enfermedad reversible y evitable si se aplica una correcta higiene bucal.

La gingivitis no tratada provocara que la inflamación se extienda hacia la profundidad del periodonto dañando la inserción epitelial, el ligamento periodontal y el hueso alveolar.

2.2.2.5.3. PERIODONTITIS

La periodontitis es una patología inflamatoria de origen infeccioso que destruye el periodonto de inserción (hueso alveolar, cemento radicular y ligamento periodontal), lo que puede finalizar con la pérdida de los dientes afectados. Todas las periodontitis proviene de una gingivitis, pero no todas las gingivitis terminan en periodontitis. Dicho de otro modo una vez establecida la gingivitis puede mantenerse como tal durante días, meses o años. Si se trata, la sintomatología desaparece y se restablecen perfectamente las condiciones que existían antes de la enfermedad sin dejar secuelas. Si no se da el adecuado tratamiento puede transformarse en periodontitis, ya que la gingivitis no se cura espontáneamente.

2.2.2.5.4. FACTORES DE RIESGO

Se ha determinado que los factores de riesgo más frecuentes de la enfermedad periodontal son:

1. Predisposición genética
2. Microorganismos patógenos
3. Medio propicio y hábitos como tabaquismo

Son predictores de riesgo:

- El consumo frecuente de alimentos ricos en azúcares (glúcidos) o (carbohidratos) favorece la adhesión microbiana y una fermentación con producción acida y la continua carga de toxinas bacterianas.
- La ausencia o mala técnica de la higiene oral produce acúmulo bacteriano y formación de un biofilm microbiano, por lo que se recomienda el uso adecuado

de un cepillado dental, la limpieza interdental y el uso de colutorios con agentes antisépticos.

- Tabaquismo crónico, estrés y alimentación deficiente.
- La falta de un control odontológico periódico.

2.2.2.6. ESTOMATITIS HERPÉTICA

La estomatitis herpética es una infección viral de la boca que ocasiona úlceras e inflamación. Estas úlceras bucales no son lo mismo que las aftas, las cuales son causadas por un virus diferente.

2.2.2.6.1. CAUSAS

La estomatitis herpética es una enfermedad viral contagiosa, causada por el Herpes virus hominis (también llamado virus del herpes simple VHS) y se observa principalmente en niños pequeños. Esta afección es probablemente la primera exposición de un niño al virus del herpes.

Un miembro adulto de la familia puede tener una calentura en el momento que el niño presenta la estomatitis herpética, pero es más probable que no encuentre un foco de infección.

2.2.2.6.2. SÍNTOMAS

- Ampollas en la boca, por lo general en la lengua, las mejillas, el paladar, las encías o un borde entre los labios (de color rojo) y la piel normal al lado.
- Disminución en la ingesta de alimento, incluso si el paciente está hambriento.
- Dificultad para deglutir (disfagia).
- Babeo.
- Fiebre (a menudo hasta de 104° F o 40° C) que puede presentarse 1 o 2 días antes de la aparición de las ampollas y las úlceras.
- Irritabilidad.
- Dolor de la boca.

- Encías inflamadas.
- Úlceras en la boca, a menudo en la lengua o mejillas; estas se forman después de que las ampollas revienten.

2.2.2.6.3. TRATAMIENTO

El tratamiento consiste en:

- Aciclovir, que combate el virus que causa la infección.
- Una dieta principalmente líquida de bebidas no ácidas frescas o frías.
- Un anestésico (lidocaína viscosa) aplicado en la boca si hay dolor intenso.
- Topicaciones en el sitio de las úlceras con
- Uso de violeta de genciana disuelto en agua, en proporciones de 1 a 2.
- Aplicación de leche de magnesia en las zonas eritematosas

La lidocaína debe utilizarse con cuidado, debido a que puede eliminar toda la sensibilidad en la boca. Esto puede interferir con la deglución y puede llevar a que se presenten quemaduras en la boca o la garganta, o asfixia. Ha habido informes infrecuentes de muerte por sobredosis o uso indebido de la lidocaína.

2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.3.1. HIPÓTESIS

La incidencia de las patologías de la cavidad oral en los empleados del área de servicios generales del hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – Riobamba, influye en el desempeño de las actividades laborales.

2.3.2. VARIABLES

- ✓ **Variable independiente**
Patologías de la cavidad oral

- ✓ **Variable dependiente**
Ausentismo laboral

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Realizado por: Sonia Many Monar

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORIAS	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Patologías de la cavidad oral	Las patologías son procesos que se desarrollan en un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado normal de salud. Los dientes también están propensos a sufrir una serie de enfermedades producidas por microorganismos, para lo cual se requiere de un cuidado especial ya que la sonrisa de las personas depende del estado de la dentadura.	Caries Enfermedad Periodontal Bruxismo Aftas Estomatitis herpética, etc.	Piezas dentales Órganos de la cavidad oral.	Resultados de HCL <ul style="list-style-type: none"> • Ocupacional • Odontológica
VARIABLE DEPENDIENTE				
Ausentismo laboral	Conjunto de ausencias de los empleados a su trabajo, justificadas o no.	Certificados médicos	% de ausentismo ocupacional en horas laborales	Registros de ausentismo

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. MÉTODO

- En la presente investigación se aplicó el Método Deductivo Inductivo con el procedimiento de análisis y síntesis.
- La aplicación del método deductivo, permitirá obtener conclusiones particulares a partir de una ley universal.
- La aplicación del método inductivo, permitirá estudiar al problema de manera particular para posteriormente determinar conclusiones generales.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Por el tipo de investigación es el tipo descriptivo – explicación

- **Descriptiva.** Conocimiento de la realidad actual aplicada y utiliza los conocimientos de la investigación bibliográfica.
- **Explicativa.** Se trata de mostrar de manera puntual los casos a través del espacio y tiempo.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

De campo no experimental:

- **De campo.** El presente estudio se desarrolla en el Hospital de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba.
- **No experimental.** Se trata de un estudio retrospectivo – descriptivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACION

El Hospital de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Riobamba cuenta con 45 trabajadores de Servicios Generales de ambos géneros.

3.2.2. MUESTRA

La muestra de esta investigación es de 45 trabajadores del área de Servicios Generales del Hospital de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – Riobamba de ambos géneros, puesto que se ha tomado el universo total para realizar la investigación debido a que es un número considerable de pacientes.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnicas.

- Documentos (Ficha Técnica)

Instrumentos

- Guías documentales (Historias Clínicas)
- Base de datos Departamentos de Salud Ocupacional

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Técnicas estadísticas: Para el procesamiento de la información se utilizó la técnica estadística Microsoft EXCEL, base de datos del HEE lo cual nos permitió obtener frecuencias y porcentajes.

Técnicas lógicas: Para el análisis de los resultados se utilizó técnicas como Inducción – Deducción.

CAPÍTULO IV

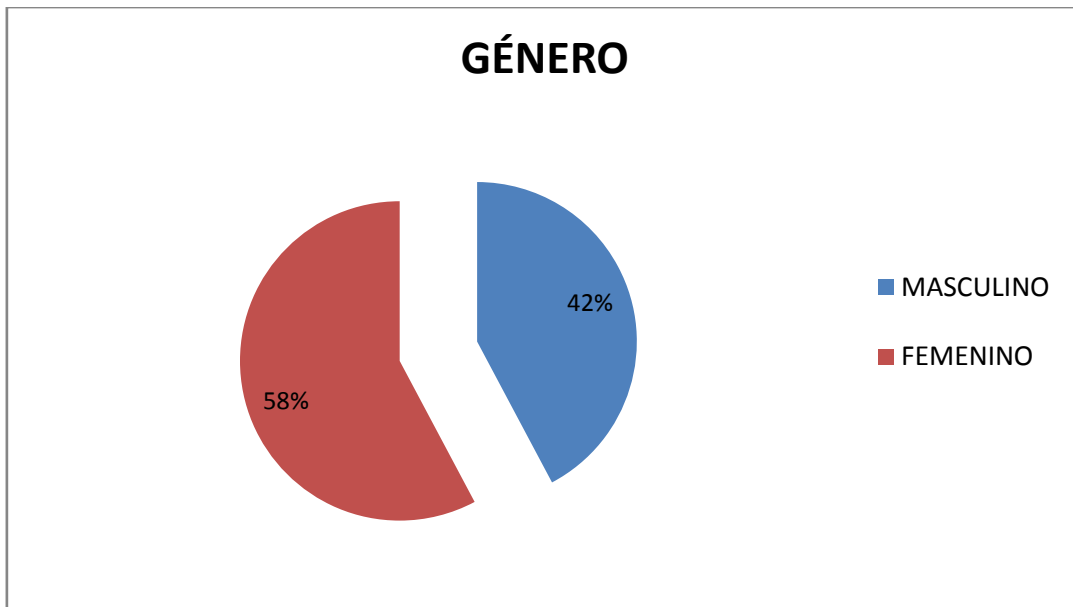
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GÉNERO

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	19	42%
FEMENINO	26	58%
TOTAL	45	100%

*Fuente: Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Realizado por: Sonia Paulina Manyá Monar*

Gráfico No. 1: POBLACIÓN POR GÉNERO



*Fuente: Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Realizado por: Sonia Paulina Manyá Monar*

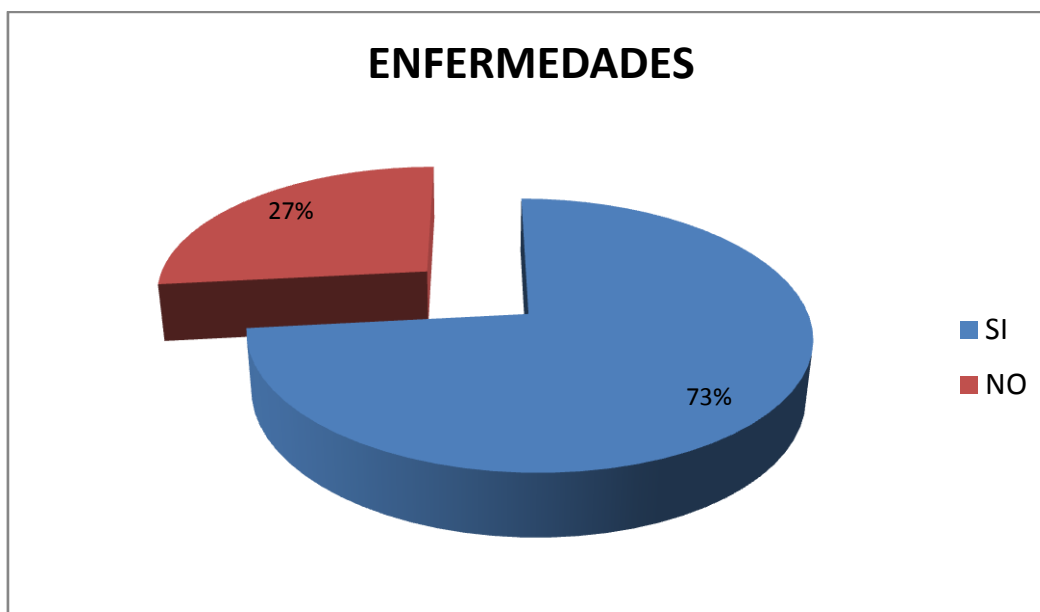
Interpretación: La tabla No 1, nos indica que del total de la población de estudio 26 trabajadores pertenecen al género femenino representando el 58%, los restantes 19 trabajadores pertenecen al género masculino representando el 42% del total.

Tabla 2: PRESENCIA DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	73%
NO	12	27%
TOTAL	45	100%

*Fuente: Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Realizado por: Sonia Paulina Manyá Monar*

Gráfico No. 2: ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO



*Fuente: Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Realizado por: Sonia Paulina Manyá Monar*

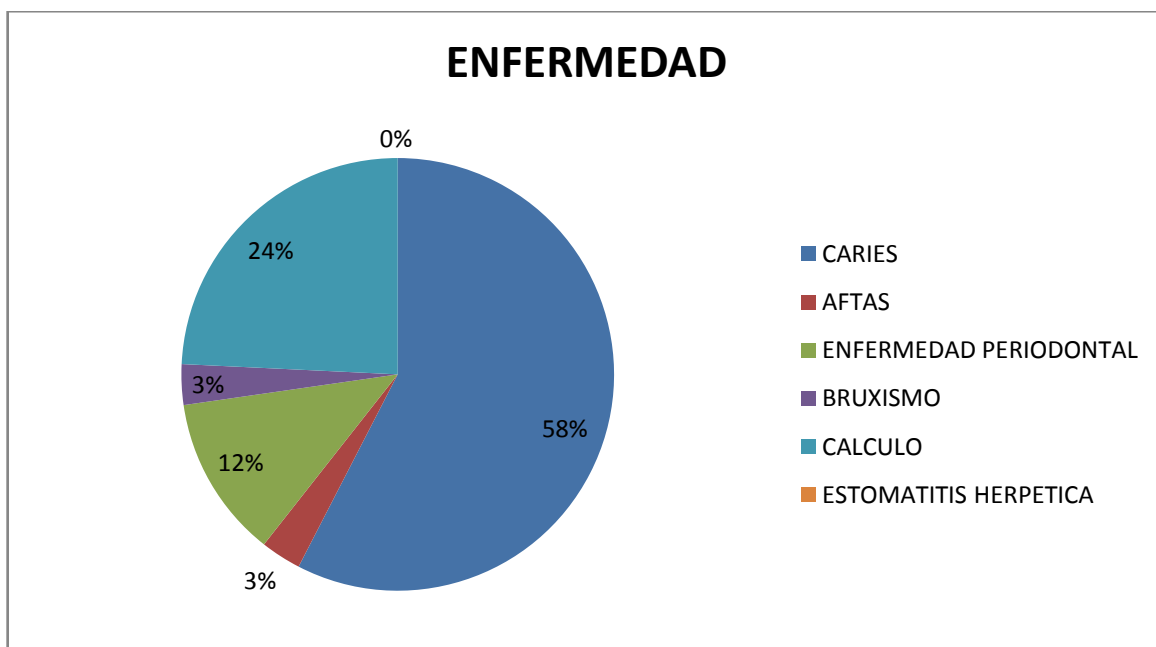
Interpretación: Los datos nos indican que del total de la población de estudio afectada con las diferentes enfermedades de la cavidad oral refleja un 73% siendo estos 33 trabajadores y un 27% de trabajadores que no presentan patología alguna.

Tabla 3: FRECUENCIA DE LOS TIPOS DE ENFERMEDAD DE LA CAVIDAD ORAL EN LA POBLACION DE ESTUDIO.

ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CARIES	19	58%
AFTAS	1	3%
ENFERMEDAD PERIODONTAL	4	12%
BRUXISMO	1	3%
CALCULOS	8	24%
ESTOMATITIS HERPETICA	0	0%
TOTAL	33	100%

*Fuente: Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Realizado por: Sonia Paulina Manyá Monar*

Gráfico No. 3: FRECUENCIA DE LOS TIPOS DE ENFERMEDAD DE LA CAVIDAD ORAL EN LA POBLACION DE ESTUDIO



*Fuente: Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Realizado por: Sonia Paulina Manyá Monar*

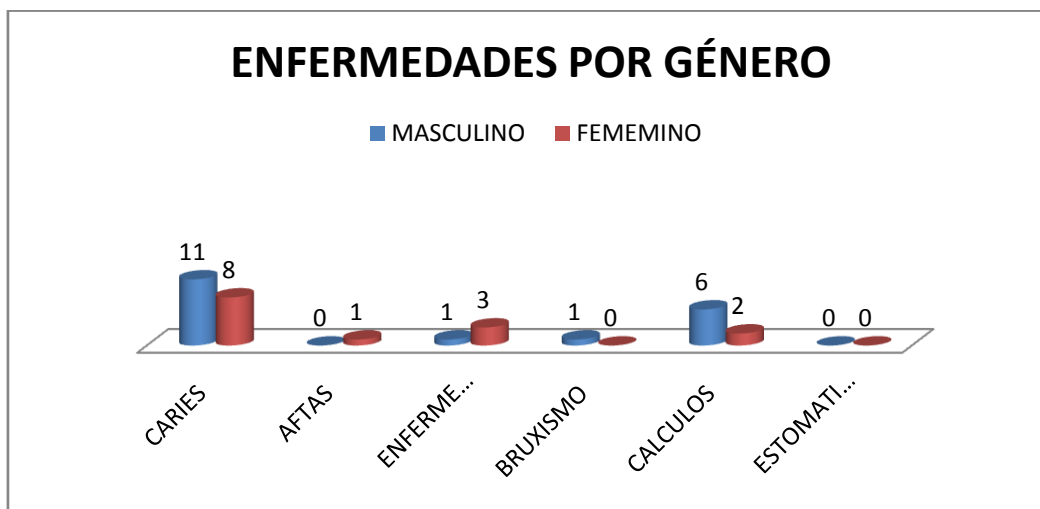
Interpretación: El grafico de la Tabla3, indica que el 58% de la población afectada presenta Caries Dental, el 24% presenta Cálculos Dentales; el 12 % enfermedad periodontal, mientras que el 3% Bruxismo y el 3% Aftas; y por ultimo determinamos que no existe población afectada con Estomatitis Herpética.

Tabla 4: PRESENCIA DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL EN RELACION AL GÉNERO

ENFERMEDAD	GENERO	
	MASCULINO	FEMENINO
CARIES	11	8
AFTAS	0	1
ENFERMEDAD PERIODONTAL	1	3
BRUXISMO	1	0
CÁLCULOS	6	2
ESTOMATITIS HERPÉTICA	0	0
TOTAL	22	11

*Fuente: Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Realizado por: Sonia Paulina Manyá Monar*

Gráfico No. 4. PRESENCIA DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL EN RELACION AL GÉNERO



*Fuente: Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Realizado por: Sonia Paulina Manyá Monar*

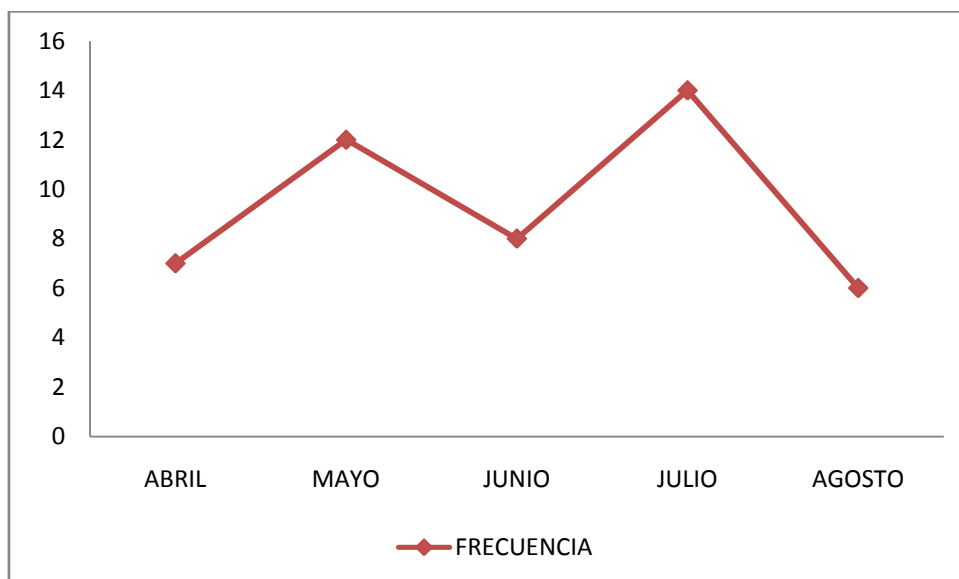
Interpretación: La Tabla 4, demuestra que la Caries Dental se presenta en una frecuencia de 11 trabajadores afectados en el género masculino a diferencia de 8 en el femenino. Las aftas con una afectación en mujeres y sin importancia alguna en hombres. La enfermedad periodontal incide de igual manera con 1 caso en el género masculino y 3 casos en el género femenino. El bruxismo tiene una afectación en hombres y ninguna en mujeres. Los cálculos dentales en relación de 6 casos en hombres y 2 en mujeres. No se encontraron casos de Estomatitis herpética. Los resultados finales nos indican una prevalencia mayor en el género masculino con 22 casos a diferencia del femenino con 11, por lo que deducimos que el género masculino es el más afectado.

Tabla 5: PORCENTAJE DE AUSENTISMO EN LOS TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL RIOBAMBA, DURANTE LOS MESES DE ABRIL A AGOSTO DEL 2013 DEBIDO A ENFERMEDADES BUCODENTALES.

AUSENTISMO	MESES				
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
FRECUENCIA	7	12	8	14	6
TOTAL	47 (43%)				

*Fuente: Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Realizado por: Sonia Paulina Manyá Monar*

Gráfico 5: PORCENTAJE DE AUSENTISMO EN LOS TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL RIOBAMBA, DURANTE LOS MESES DE ABRIL A AGOSTO DEL 2013 DEBIDO A ENFERMEDADES BUCODENTALES



*Fuente: Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Realizado por: Sonia Paulina Manyá Monar*

Interpretación: el gráfico nos indica que en el mes de abril el ausentismo fue de 7 ocasiones, en el mes de mayo aumento a 12, al siguiente mes el ausentismo fue de 8, en el mes de julio el ausentismo en el personal subió a 14 y en el último mes el ausentismo fue de 6, dando como resultado el 43% de ausentismo dentro del personal del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Tabla 6: RELACIÓN DE DÍAS DE PERMISO EN CUANTO AL PORCENTAJE DE LAS ENFERMEDADES MÁS COMUNES DE LA CAVIDAD ORAL, EN LOS TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL RIOBAMBA, DURANTE EL PRESENTE ESTUDIO.

ENFERMEDAD	GENERO	
	% ENFERMEDADES	# DÍAS
CARIES	58	2 (48 h)
ENFERMEDAD PERIODONTAL	12	1 (24 h)

*Fuente: Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Realizado por: Sonia Paulina Manyá Monar*

Interpretación: dentro de las enfermedades con mayor prevalencia dentro de los empleados del Hospital del Instituto de Seguridad Social, encontramos que la caries es la que se presenta con mayor frecuencia, que al no ser atendida en el momento de inicio de la enfermedad desencadena en patologías más graves como Pulpitis irreversible, Necrosis Pulpar e incluso fracturas coronarias que terminan en tratamiento de Exodoncia, que tiene reposo de hasta 48 horas luego de cada procedimiento. El problema en cambio de la enfermedad periodontal, cuando es agresiva y requiere de cirugía periodontal para su tratamiento tiene alrededor de 24 horas de reposo médico.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Luego de haber aplicado las Historias Clínicas a los trabajadores de servicios generales del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba, determinamos que estas fueron de ayuda al momento de diagnosticar las enfermedades bucodentales.
- Al realizar un estudio sobre el Ausentismo Laboral debido a la presencia de Enfermedades Bucodentales determinamos que si existe Ausentismo por estas causas, siendo con mayor frecuencia en los meses de Mayo y Julio, este ausentismo provoca una pérdida de alrededor de \$45,00 (cuarenta y cinco dólares diarios), que no son recuperables ni económicamente ni tampoco con reemplazo de personal.
- Luego de realizar el examen de diagnóstico y completar la Historia Clínica determinamos que la enfermedad bucodental con mayor frecuencia en los trabajadores de servicios generales del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba, es la Caries Dental pese a que es una institución de Salud.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se debería hacer uso obligatorio de la Historia Clínica Laboral Odontológica para todos los trabajadores ya que es indispensable contar con una base de datos de la situación médica general y odontológica de cada empleado.

- Se debería dar seguimiento a los problemas odontológicos que presenten los empleados para así evitar que estos lleguen a complicaciones mayores que terminen impidiendo un completo desempeño laboral.
- Se debería proporcionar un horario especial para la atención de los empleados de la institución para que sean atendidos en el área odontológica, con la finalidad de que sean resueltas sus necesidades odontológicas y así evitar que las patologías se agudicen y produzcan perjuicios a la institución.

BIBLIOGRAFÍA

1. ARÁNGUIZ, V. (2011). Desgaste Dentario, Lesiones No Cariosas. *Dosis*, 1-4.
2. ARMITAGE, G. (1999). Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Annals of Periodontology*, 1-6.
3. BARRANCOS, M. (2008). *Operatoria Dental, Integración Clínica*. Buenos Aires: Panamericana.
4. BASCONES, A. (2009). *Tratado de Odontología*. Madrid: Avances Médico Dentales.
5. BRENNER, F. (2010). *Odontología Restauradora, Procedimientos Terapéuticos y Perspectivas del Futuro*. España: ELSEVIER.
6. CÁRDENAS, D. (2004). *Fundamentos de Odontología. Odontología Pediátrica*. Bogotá: Corporación para Investigaciones Biológicas.
7. DÍEZ, C. (2010). *Flúor y Caries*. Madrid: Visión Net.
8. ENRILE, F. (2009). *Manual de Higiene Bucal*. Buenos Aires: Panamericana.
9. HERAZO, B. (2010). *Clínica del sano en Odontología*. Bogotá: ECOE.
10. JARAMILLO, D. (2011). Urgencias Odontológicas – aspectos claves. Colombia. P: 37-45; 117 – 144.
11. KLEBANOFF, M. (2006). The role of inflammation in preterm birth-focus on periodontitis. *BJOG*, 43-45.
12. KNIGHT, G. (1974). The effect of hormonal contraceptives on the human periodontum. *Journal of Periodontal Research*, 18-22.
13. KUTSHER, A. (2011). *Terapéutica Odontológica*. Mexico. Interamericana. P: 275 – 302.
14. LINDHE, J. (2009). *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. Buenos Aires: Panamericana.
15. LINDHE. (2008). *Periodontología clínica e Implantología odontológica*. Madrid: Médica Panamericana

16. MALAGON – LONDO;O, G; MALAGON – BAQUERO, O. (2008). Urgencias Odontologicas. Colombia. P: 28 – 60; 115 – 125.
17. MOYA, M; PINZON, M; FORERO, D. (2005). Manual de OdontologiaBasica Integrada. Colombia. P: 145 – 156.
18. NOCCHI, E. (2008). *Odontología Restauradora, Salud y Estética*. Buenos Aires: Panamericana.
19. OST, S. (2006). Abrasión, atrición y eroción: la dentición como sistema tribológico (II). *Quintessence*, 475-482.
20. SCHWARTZ, R. (2002). *Fundamentos en Odontología Operatoria*. Caracas: Amolca.
21. STEFANELLO BUSATO, A. (2005). *Odontologia Restauradora y estética*. España. Amolca. P: 1-21.

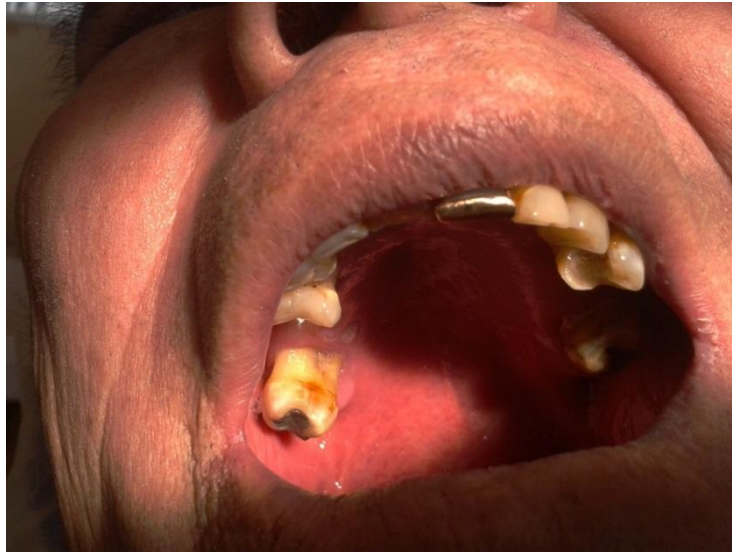
SITIOS WEB

- <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ApuntesOtorrino/AnatomiaBucal.html>
- <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/mexico-entre-paises-con-mas-problemas-dentales>
- <http://noticias.universia.pr/en-portada/noticia/2013/10/02/1053509/puerto-rico-es-pais-incidencia-cancer-oral-america-latina.html>
- <http://www.gacetadental.com/2011/09/estudio-de-la-prevalencia-de-enfermedades-odontologicas-registradas-en-el-servicio-de-odontologa-ii-zona-naval-san-cristbal-galpagos/>
- <http://books.google.com.ec/books?id=NxYmIRZQi2oC&pg=PA519&dq=cavidad+oral&hl=es-419&sa=X&ei=9k3NUrbRBJsQSp64GoDQ&ved=0CC4Q6AEwAA#v=onepage&q=cavidad%20oral&f=false>
- <https://www.google.com.ec/search?q=cavidad+oral&btnG=Search+Books&tbm=bks&tbo=1#q=aparato+estomatognatico&tbm=bks>

ANEXOS

ANEXO N°1

FOTOGRAFÍA 1



Paciente presenta extrusión de la pieza 17, con caries G2 en cervical.

FOTOGRAFÍA 2



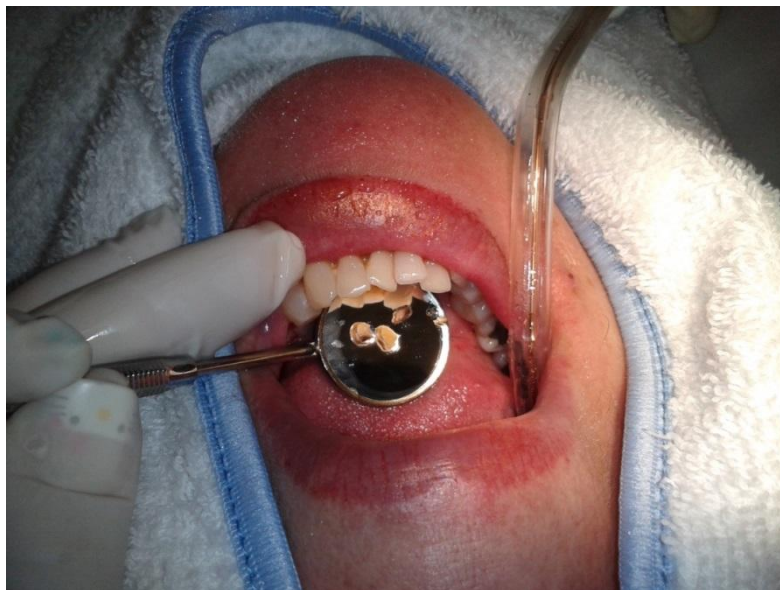
Paciente presenta retracción gingival severa a nivel vestibular, más necrosis pulpar de pieza 16

FOTOGRAFÍA 4



Paciente con cálculos supragingivales en la arcada inferior

FOTOGRAFÍA 4



Paciente con cálculos supragingivales en la arcada inferior

FOTOGRAFÍA 5



Paciente con caries mesial distal G2 en pieza 47

FOTOGRAFÍA 6



Paciente con necrosis pulparde pieza 25

ANEXO 2

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL RIOBAMBA
DEPARTAMENTO MÉDICO DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
HISTORIA CLINICA LABORAL ODONTOLÓGICA

Fecha: _____

- **Datos personales**

Nombre _____ Edad: _____
Género Masculino____ Femenino____

Lugar y fecha de nacimiento _____
Ocupación _____ Escolaridad _____
Estado civil _____ Domicilio: Calle _____
Teléfono _____ Teléfono celular _____
Grupo sanguíneo _____ Factor Rh _____

Fecha y motivo de la última consulta médica odontológica

- **Antecedentes patológicos hereditarios**

Madre _____
Padre _____
Hermanos _____
Hijos _____
Espos(a) _____
Tíos Abuelos _____

- **Antecedentes personales patológicos**

Enfermedades inflamatorias e infecciosas no transmisibles _____
Enfermedades de transmisión sexual _____
Enfermedades degenerativas _____
Enfermedades neoplásicas _____
Enfermedades congénitas _____
Otras _____

- **Antecedentes personales no patológicos**

Con qué frecuencia se lava los dientes _____
Utiliza auxiliares de higiene bucal: Sí () No () Cuáles _____
Consumo golosinas u otro tipo de alimentos entre las comidas: Sí () No ()

- **Antecedentes alérgicos**

Antibióticos_____Analgésicos_____Anestésicos_____Alimentos_____

Especifique_____

Ha sido hospitalizado Sí () No () Fecha_____

Motivo_____

Padecimiento actual_____

- **Tejidos blandos**

Ganglios_____

Glándulas salivales_____

Labios_____

Carrillos_____

Lengua_____

Paladar duro_____

Paladar blando_____

Piso de la boca_____

Dientes_____

Mucosa del borde alveolar_____

- **ODONTOGRAMA**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Índice de placa actual _____%