



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
UNIDAD ACADÉMICA DE ODONTOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**



Conocimiento y práctica de prevención de la enfermedad periodontal, en estudiantes de décimo semestre en la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit

TESIS
Que para obtener grado de
MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA

Presenta
José Trinidad Velázquez Wong

TUTORES:
M.I.E. Andrea Cibrián Pérez
M.Ó. Julio César Rodríguez Arámbula

Tepic, Nayarit; junio de 2005



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACION

Tepic, Nayarit, 30 de junio de 2005.

C. José Trinidad Velázquez Wong
Candidato a Maestro en Odontología
Presente.

En virtud de haber recibido información de los revisores asignados por esta Coordinación acerca de que el trabajo de tesis de Maestría titulado: Conocimiento y práctica de prevención de la enfermedad periodontal, en estudiantes de décimo semestre en la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. En la cual participa como tutor la M.C. Andrea Cibrian Pérez y el M.O. Julio César Rodríguez Arámbula, ha sido revisado y se han extendido en forma escrita las recomendaciones que ellos han considerado necesarias. En nuestra calidad de cuerpo colegiado, estamos otorgando autorización para que se proceda a la impresión de dicho trabajo.

Una vez concluidos los trámites administrativos correspondientes, le serán notificados lugar, fecha y hora, donde se llevará a cabo el examen de grado defendiendo su tesis con réplica oral.

ATENTAMENTE

"POR LO NUESTRO A LO UNIVERSAL"

La Comisión Asesora Interna de la División de Estudios
de Posgrado e Investigación.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE NAYARIT



UNIDAD ACADÉMICA DE
ODONTOLOGÍA
DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACION

M.O. Nardodadina Aguilar Orozco

M.S.P. Saúl Aguilar Orozco

Alma Rosa Rodríguez García

Julio C. Rodríguez Arámbula

C.p.- Interesado
C.p.- Archivo

AGRADECIMIENTOS

A ti Chapis, por tu apoyo constante

A mis hijos, por su tiempo cedido

A mis padres, porque su esfuerzo sigue dando frutos

*A mis hermanos
Eduardo, Anahoguy, Alma*

A mis maestros y tutores

A todos los que colaboraron directa e indirectamente en esta tesis

Muchas Gracias

RESUMEN

Durante los meses de enero a diciembre del 2003, se evaluaron 45 estudiantes y 180 pacientes que acudieron para su atención, a la clínica de integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit (FOUAN), con el propósito principal de identificar por que los alumnos de la facultad de odontología no transmiten adecuadamente a sus pacientes, el conocimiento básico higiénico preventivo de la enfermedad periodontal.

En la práctica odontológica se observa con frecuencia, pacientes con deficiencias en los hábitos de higiene oral, aun después de habersele realizado algún tratamiento, por esto la importancia de identificar los factores por los cuales, los alumnos de la FOUAN, no instruyen adecuadamente a sus pacientes en la prevención de la enfermedad periodontal.

La investigación se realizó con estudiantes que cursaban la asignatura de clínica de integral en el décimo semestre, se incluyeron además los pacientes que fueron atendidos por dichos estudiantes.

Los resultados obtenidos permiten comprobar la hipótesis de trabajo, la cual plantea que uno de los factores por los cuales el alumno no transmite sus conocimientos básicos higiénico-preventivos, es la falta de interés que se brinda a la prevención de la enfermedad periodontal y la falta de un programa específico en donde el alumno de manera ordinaria a todo paciente que trate, le indique las medidas higiénico preventivas de la enfermedad y no solo se limite a eliminar el problema que el paciente en ese momento presente.

PRESENTACIÓN

Para los profesionales del área de la salud, es de suma importancia poder eliminar los factores que pueden desencadenar un fracaso en el tratamiento de las enfermedades bucales; así como también en la Periodoncia, que se define como: "Rama de la Odontología que tiene que ver con el diagnóstico y tratamiento de los tejidos de soporte que rodean a los dientes o sus substitutos y la implantación o trasplatación de dientes" (World Worksop, 1989). Es importante instruir a los pacientes con las medidas básicas higiénico preventivas de la enfermedad.

Coinciden varios autores que el éxito del tratamiento periodontal que se realice, esta basado en gran medida, en las instrucciones higiénico-preventivas que se les indique a los pacientes, al inicio de su tratamiento.

Como no existía información de este tipo para la Unidad Académica de Odontología, se considera que los resultados que se aportan en este trabajo de tesis, ofrecerán información suficiente para poder plantear la necesidad que existe de reconsiderar el enfoque de los programas clínicos en el área de integral, así como también la prestación del servicio que los estudiantes brindan a los pacientes que acuden a las clínicas de la Unidad Académica y a la sociedad en general.

CONTENIDO	Página
RESUMEN	
PRESENTACIÓN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODO	22
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	34
VI. SUGERENCIAS	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	41

I. INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Cuáles son los factores condicionantes por los que, los estudiantes del décimo semestre no proporcionan una adecuada educación higiénico-preventiva de enfermedad periodontal, a los pacientes tratados en la Clínica de integral de la UAOUAN, en el ciclo escolar enero a julio del 2003?

El planteamiento del problema de esta investigación fue determinar los factores condicionantes por los que los estudiantes del décimo semestre no proporcionan una adecuada educación higiénico-preventiva de enfermedad periodontal a los pacientes atendidos en la clínica de integral de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit, mediante un estudio descriptivo, observacional y transversal.

Marco teórico

Marco conceptual

La salud bucal de los individuos y de la población es la resultante de un conjunto complejo de factores, conocido como el proceso salud-enfermedad, por lo tanto el modelo de atención para las enfermedades bucales deberá estar basado en el reconocimiento de la misma y en el manejo de la prevención integral para la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático, que permitan, a corto plazo, disminuir el nivel de incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes enfermedad periodontal y caries.

Fauchard desde 1723, era un creyente firme de la importancia que tiene la higiene oral en la prevención de la enfermedad periodontal, aconsejaba con firmeza la Odontología preventiva y los cuidados que el paciente debía llevar a cabo en casa (Genco, 1994).

Mucho tiempo atrás, en el mundo Islámico, Mahoma, recomendaba la higiene oral, la aconsejaba con un siwak, era una rama de árbol, cuya madera contenía bicarbonato de sodio y ácido tánico, que tiene un efecto benéfico sobre las encías. Un tallo de siwak de ½ pulgada de diámetro se sumergía en agua durante 24 hrs. Hasta que las fibras del tallo se separaban, las cuales eran densas y ligeramente rígidas, esto lo utilizaban como cepillo dental (Genco, 1994).

En Grecia, Diocles de Carystus, médico ateniense de la época de Aristóteles, aconsejaba la práctica de la higiene oral, consideraba una virtud tener los dientes blancos, todas las mañanas debían frotar sus encías y dientes con los dedos, utilizando menta finamente pulverizada, para así poder remover las partículas de alimento que se quedaban adheridas a sus dientes (Genco, 1994).

En Roma, Celsus hace referencia a varios aspectos dentales, consideraba la necesidad de la higiene bucal, aconsejaba limpiar las manchas negras que tenían los dientes, frotándolos con una mezcla de hojas de rosa, nueces y mirra, todo esto finamente molidos, después se enjuagaban la boca con vino (Genco, 1994).

Black define a la odontología como un conjunto de procedimientos en donde se encuentran incluidas las medidas higiénico preventivas. (ADM, 1969). El Dr. Loe y Cols, En su clásico estudio de gingivitis experimental pudo constatar que cuando se omiten los procedimientos de higiene bucal, la formación de placa y la producción de gingivitis van paralelas (Genco, 1994).

El Dr. Russell desde el año de 1969, afirmó que rara vez se encuentra el padecimiento activo (gingivitis o periodontitis) en ausencia de placa o cálculo. Epidemiológicamente, la enfermedad es el resultado de la interacción de tres factores, que son: el agente agresor, huésped susceptible y medio ambiente propicio, que los pone en contacto mediante la existencia de mecanismos de producción o transmisión (Genco, 1994).

El conocimiento de las características de estos elementos: agente, huésped y medio ambiente son fundamentales para conocer mejor los problemas en observación y para establecer los sistemas de control más convenientes (Báscones, 1992).

Se denomina huésped al vegetal, animal o individuo humano, capaz de albergar a un agente patógeno en la superficie corporal o en sus cavidades y tejidos. El huésped a su vez, reacciona ante la presencia de los agentes de manera diferente conforme a sus propias características y a las del agente causal (Báscones, 1992).

Los agentes productores de enfermedad pueden ser físicos, químicos, biológicos y sociales. Los agentes biológicos constituyen el grupo patógeno, entre ellos podemos encontrar a los virus, hongos, bacterias y parásitos. La cavidad oral, es un lugar donde se alojan un sin fin de formas patológicas que pueden convertirse en alteraciones temporales o permanentes, causando esto un deterioro en el rendimiento de la actividad que cada individuo realice en la sociedad, así como en su nivel de vida (Báscones, 1992).

Las enfermedades bucales por su alta morbilidad se encuentran entre las cinco enfermedades de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país. Se sabe que la cavidad bucal, refleja el estado de salud general del organismo más que ninguna otra parte del cuerpo (Báscones, 1992).

Esto es especialmente cierto para el periodonto, estilo de vida (estrés), dieta, hábitos, cambios hormonales, enfermedades sistémicas (diabetes) y fármacos, son tan solo algunos ejemplos de enfermedades sistémicas que tienen repercusión directa en el periodonto, sin embargo los factores sistémicos por si solos no constituyen la causa principal de la enfermedad periodontal, deben conjugarse con algún otro factor local, principalmente la placa dentobacteriana (Báscones, 1992).

Las deficiencias nutritivas por si solas no provocan gingivitis ni periodontitis, pero si alteran la respuesta tisular a los irritantes locales. El carácter físico de la dieta puede favorecer la acumulación de la placa bacteriana y por ello el desarrollo de la gingivitis. La dieta blanda favorece el acumulo de la placa mientras que la dieta dura y fibrosa, facilita la estimulación de autólisis, con lo que la presencia de placa es menor (Báscones, 1992).

Las hormonas son sustancias producidas por glándulas endocrinas, que se excretan directamente al torrente circulatorio con lo que ejercen notables influencias en el sistema orgánico. La diabetes es el estado patológico que más influye en la enfermedad periodontal y se trata de una enfermedad metabólica caracterizada por una función alterada o disminuida de las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, clínicamente se caracteriza por un aumento de glucosa en sangre (glucemia), en orina (glucosuria), mucha sed (polidipsia), aumento en la cantidad de orina (poliuria), y más hambre (polifagia) además favorece la tendencia a infecciones (Báscones, 1992).

La gingivitis del embarazo, es otra alteración hormonal, se debe a que un nivel de progesterona elevado altera la función y permeabilidad de los vasos gingivales, algunos signos clínicos son hemorragia frecuente, encía marginal edematosa y friable.(Báscones, 1992).

Acción de fármacos, es otra situación que altera los tejidos gingivales, uno de los fármacos que más se relaciona con alteración gingival y periodontal es la Dilantina (difenil hidantoína) la reacción se caracteriza por una hiperplasia gingival, que puede o no aparecer uniforme (Báscones, 1992).

Estas alteraciones gingivales si no son diagnosticadas a tiempo pueden favorecer a desarrollar algún problema periodontal severo, que aunado al factor principal, la placa dentobacteriana se involucre ya, cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar. La placa dentobacteriana como factor etiológico de enfermedad periodontal, toma valor con el experimento realizado por el Dr. Loe en Aarhus Dinamarca en 1965 (Lindhe, 1986).

El término placa dentobacteriana se utiliza universalmente para designar la asociación de bacterias en la superficie dental. Cada día una película pegajosa casi invisible se forma sobre las estructuras de los dientes. Esta película recibe el nombre de placa dentobacteriana y la constituye una masa de bacterias que se extiende continuamente, la placa se acumula en los dientes y entre ellos, puede verse o sentirse con la lengua como una capa vellosa y sucia (Lindhe, 1986).

A la placa dentobacteriana se le atribuye ser el agente etiológico de la enfermedad periodontal, siendo obviamente más frecuente en personas que tienen una deficiente o nula higiene bucal.

La caries lesiona al diente, pero la enfermedad periodontal afecta al diente y a sus estructuras de soporte que le rodean como: encía, hueso y ligamento periodontal (Lindhe, 1986).

World Workshop, 1989, la define como una "inflamación que implica la unidad gingival extendiéndose al ligamento periodontal, al hueso alveolar y al cemento dentario, que además implica la pérdida de hueso clínica y radiográficamente, su etiología es por la colonización bacteriana sobre la superficie de los dientes en la región del surco

gingival y no tiene predilección por el sexo, sus características clínicas son: inflamación extensiva, destrucción de los tejidos blandos, formación de bolsas periodontales, pérdida ósea y pérdida de inserción clínica.

La periodontitis es una enfermedad de curso lento pero progresivo que los pacientes en muchas ocasiones pueden pasar inadvertidos por considerarla como cambios normales de la edad, como lo es la retracción de la encía, que hace que los dientes se vean más alargados (World Workshop, 1989).

Este padecimiento se describe como, un proceso destructivo degenerativo continuo, que va de la salud, a la gingivitis y de la gingivitis a la periodontitis, para terminar, si no es tratada, con la pérdida del diente por exfoliación espontánea o quirúrgica (World Workshop, 1989).

La enfermedad periodontal es un padecimiento que requiere de atención especial, ya que representa riesgo especial para el paciente, pues puede dejar secuelas irreversibles, como la pérdida de las piezas dentarias. La enfermedad periodontal representa el segundo trastorno bucal de importancia, que junto con la caries constituyen las principales amenazas de la salud bucal en la población, destacando como la primera causa de pérdida dentaria por encima de la caries en individuos mayores de los cuarenta años de edad.

La enfermedad periodontal, casi nunca causa dolor y en ocasiones tampoco presenta signos clínicos evidentes, especialmente durante sus etapas tempranas. Pero el hecho es, que cuatro de cada cinco adolescentes o adultos presentan algún tipo de enfermedad periodontal en algún momento de su vida (Masón, s/f).

La etiología de la enfermedad periodontal es compleja, se trata de una situación múltiple en donde se conjugan los factores locales con los sistémicos.

El principal agente causal de enfermedad periodontal es la placa dentó bacteriana, que es una “capa pegajosa que se adhiere a las estructuras del diente, que si no es removida a tiempo, se endurece y se convierte en un depósito rugoso llamado cálculo o tártaro, las toxinas producidas por las bacterias de la placa son las que irritan las encías e inician el proceso de inflamación y destrucción de los tejidos” (Masón, s/f).

De acuerdo a la relación que guarda la placa dentó bacteriana con el margen gingival recibe el nombre de: placa supragingival y placa subgingival. La placa supragingival se acumula en el tercio gingival de la pieza dentaria y la placa subgingival prolifera en el surco gingival y hacia la bolsa periodontal (Borgarello, 2001).

Los microorganismos actúan conjuntamente alterando los tejidos vecinos y elaborando productos tóxicos. Si estos no son eliminados a tiempo se calcifican. A los depósitos calcificados se les conoce como tártaro o sarro. Se puede definir al tártaro como la placa bacteriana calcificada que se acumula en y entre los dientes, que actúa como agente irritante, iniciando así la reacción inflamatoria (Borgarello, 2001).

El contenido microbiano de la placa varía ampliamente entre los diferentes individuos y dentro del mismo individuo en distintas zonas. La formación de la placa comienza con la adhesión de las bacterias a la película adquirida que se deposita sobre la superficie dentaria (Borgarello, 2001).

La masa crece por agregación de nuevas bacterias, la velocidad de formación y acúmulo varía entre las diferentes personas e incluso zonas de un mismo diente. Factores como composición y pH de saliva, tipo, forma y alineación de los dientes, son los que intervienen en la mayor o menor velocidad de formación y calcificación de la placa dentobacteriana, tomando en cuenta que la higiene oral es aún la causa más importante (Berns, 1998).

Las etapas de la enfermedad periodontal son gingivitis y periodontitis. La gingivitis y periodontitis son infecciones que se acompañan de acumulación de placa dentó bacteriana, la cual puede mineralizarse y formar cálculos. La gingivitis es una alteración superficial del tejido gingival, que no afecta estructuras adyacentes, puede ser reversible y se caracteriza por enrojecimiento y sangrado fácil de las encías, otros signos y síntomas pueden ser: inflamación, sangrado y halitosis (Berns, 1998).

Cuando la infección se extiende a otras estructuras como hueso y ligamento periodontal se denomina periodontitis. Clínicamente, la respuesta inicial de los tejidos gingivales a las bacterias de la placa no es clara, sin embargo, numerosas investigaciones han demostrado que la placa dentobacteriana es el agente etiológico que subyace en la mayoría de las formas de alteraciones periodontales (Berns, 1998).

En la periodontitis los tejidos que circundan al diente se destruyen, se forman bolsas periodontales y estas se llenan de bacterias. A medida que la enfermedad avanza, la movilidad dental se hace presente y puede ir en aumento (Berns, 1998).

Sin embargo es posible tener enfermedad periodontal sin notar ninguno de estos signos. Existen varios tipos de periodontitis, algunas más agresivas que otras, pero algunos signos de alerta pueden ser: aparición de espacios entre los dientes, movilidad de los dientes, retracción de la encía, dolor vago y prurito (Berns, 1998).

El grupo Warner Lambert en 1998, menciona las siguientes etapas de la enfermedad periodontal:

Periodontitis temprana:

“En la evolución de la enfermedad, es el segundo estadio, en el que la encía comienza a separarse de la superficie de los dientes facilitando la migración de bacterias a nivel del surco subgingival,



por lo cual se forman bolsas periodontales, el tejido que fija los dientes al hueso se inflama y se inicia una ligera pérdida de hueso” (Lambert, 1998).

Periodontitis moderada:

“Es la siguiente fase en la que las bolsas periodontales se hacen más grandes y profundas provocando defectos en el hueso, la placa dentobacteriana que se encuentra más superficial se calcifica formando el sarro, pero persiste la placa tanto supra como subgingival. Las encías pueden contraerse dejando al descubierto el cuello de los dientes, existe una pérdida moderada de hueso por lo cual se comienza a notar una ligera movilidad de los dientes y también empiezan a separarse” (Lambert, 1998).

Periodontitis severa:

“Esta es la fase más crítica de la enfermedad periodontal, las bolsas periodontales se acentúan severamente y el sangrado ya se nota combinado con exudado purulento, existe una pérdida avanzada de hueso con la consecuente retracción de la encía dejando descubierta parte o la totalidad de la raíz, los dientes presentan movilidad y pueden caerse o bien de requerir la extracción” (Lambert, 1998).

La enfermedad periodontal constituye una de las alteraciones de la cavidad bucal más prevalente en el ámbito mundial y su prevención depende más de la motivación que el paciente tenga en la ejecución de comportamientos adecuados de su cavidad bucal que de la aplicación de tecnología clínica. Esta consideración involucra a los profesionales de la Odontología, ya que es una responsabilidad, motivar al paciente, para que asuma la salud bucal como un valor; el estudiante debe inducir a sus pacientes para que contribuyan con su esfuerzo al logro de este objetivo.

En el estado de Yucatán en 1983, Hernández realizó un estudio con la finalidad de encontrar la prevalencia y algunos factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal, se estudio una muestra representativa de escolares, con un rango de edad entre los 6 y 14 años, se encontró prevalencia de enfermedad periodontal del 94.04% (Hernández y Cols, 2000).

En otro estudio que se realizó en las mismas condiciones, en el Estado de Yucatán con escolares en ese mismo rango de edad, pero en el año de 1997, se reportó una prevalencia de enfermedad periodontal del 61.01%, en donde el 59.87% correspondía al sexo femenino y el 62.32% para el sexo masculino.

En Zacatecas en 1999, Rivas y Cols. (2000), realizó un estudio con la finalidad de tener visión más clara de las diversas problemáticas existentes en el proceso salud-enfermedad de problemas buco dentales que se presentan en la localidad, las conclusiones que se reportan son, que no existe cultura odontológica preventiva adecuada lo cual trae como consecuencia, alta incidencia y prevalencia de afecciones dentales como enfermedad periodontal y caries.

En San Luis Potosí en 1999, Jesús Carrillo realizó un estudio epidemiológico de las enfermedades periodontales en pacientes que acudían a la Facultad de Estomatología de la UASLP, en donde se encontró, que la prevalencia de gingivitis de moderada a severa era de 74 % y la prevalencia de periodontitis de leve a severa era de 24.9%, confirmando que la placa dentobacteriana sigue siendo el factor etiológico principal de esta enfermedad. De acuerdo con los resultados que se obtuvieron en este estudio, se pudo deducir una serie interesante de hechos:

Primero: el factor etiológico principal de esta enfermedad sigue siendo la placa dentó bacteriana.

Segundo: la enfermedad periodontal es un verdadero problema de salud pública, tal vez con una magnitud mayor a la de la caries.

Tercero: se considera importante promover campañas masivas de prevención y tratamiento de este padecimiento (Carrillo y Cols, 2000).

En España, en 1999, Corral realizó un estudio con la finalidad de encontrar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes adultos con un rango de edad de los 35 a 44 años de edad, en donde encontró, que el 96.5% de la población comprendida entre esta edad, han tenido o tienen algún problema periodontal (Corral y Cols, 2002).

En el Hospital Militar Central "Gómez Ulloa" en Madrid, España, se realizó un estudio en pacientes que acudían a atención dental, con la finalidad de encontrar los factores que predisponían a los pacientes a presentar algún problema dental o periodontal, en donde se encontró:

Primero: el 74.56% de los pacientes atendidos en la clínica no sabe lo que es la enfermedad periodontal.

Segundo: un escaso porcentaje de pacientes utiliza adecuadamente el cepillo de dientes.

Tercero: un escaso porcentaje de pacientes tiene el cepillo dental adecuado.

Cuarto: no saben utilizar adecuadamente la seda dental.

Con estos datos se consideró interesante la aplicación de campañas de educación sanitaria para mejorar las condiciones de salud de la población (Salud, Bucal. 1999).

Jofré, jefe del servicio clínico en la Universidad de Chile, realizó un estudio en donde encontró que alrededor del 70% de la población chilena que asiste a atención dental a la clínica de la universidad, padece o ha padecido de enfermedad periodontal esto debido, en gran medida a una incorrecta higiene bucal (Salud, Bucal. 1999).

En la clínica de la escuela de Odontología de la Universidad La Salle Bajío en León México, fueron revisados los expedientes clínicos de 2000 pacientes mayores de 40 años de edad, de Hombres y Mujeres, buscando diferentes modelos de asociación de la periodontitis crónica con la aparición y curso de enfermedades generales (Castellanos y Cols, 2002).

Se encontró que de manera significativa, existe diferencia en la incidencia de periodontitis crónica en pacientes que sufren padecimientos sistémicos metabólicos al compararla con la observada en sujetos sanos. La frecuencia de periodontitis crónica inicial y periodontitis severa fue mayor en pacientes con diabetes, hipertensión arterial y artritis reumatoide que en aquellos que no declararon antecedentes sistémicos (Castellanos y Cols, 2002).

Específicamente en el área periodontal hay un gran interés por dilucidar la influencia que hay entre los padecimientos generales y la enfermedad periodontal, la situación respecto a una prevalencia incrementada de periodontitis en pacientes con diabetes en comparación con sujetos sistémicamente sanos es clara. En este estudio como en otros surge la necesidad de fomentar la educación preventiva como instrumento principal en la erradicación de los daños que ocasiona la enfermedad periodontal (Castellanos y Cols, 2002).

Estudio realizado en Tlanepantla, con 1,263 adolescentes con rango de edad entre los 13 y 17 años, con la finalidad de determinar la prevalencia de gingivitis, los datos que se reportaron:

Examen gingival el 55.9% presenta salud gingival y el 44% presenta diferentes grados de gingivitis. De estos últimos el 80.9% presenta gingivitis leve, 16.5% gingivitis moderada y 2.5% gingivitis severa. Con estos datos se sugiere la necesidad de tener medidas de fomento a la salud y proporcionar protección específica a la población enferma.(Orozco y Cols, 2002).

La aparición de la gingivitis se debe a una higiene inadecuada y la mayoría de la población refiere una falta de información sobre los cuidados bucales que deben tener a pesar de visitar periódicamente a los cirujanos dentistas refieren que no se les informa sobre técnica de cepillado (Orozco y Cols, 2002).

Gutiérrez, en 1996 realizó un estudio, en la Universidad de Zacatecas con alumnos de la Facultad de Odontología, para determinar el nivel de interiorización en los objetivos que persigue el semestre, éstos reflejados en los índices de CPO (cariadas, perdidas y obturadas) e IP (índice periodontal) obtenidos en ellos mismos, los resultados que se obtuvieron evidencian una falta de concientización en el mismo alumno, respecto a la importancia de las piezas dentales, la falta de significancia los métodos preventivos en la odontología y de cómo estos tienen repercusiones serias en la forma de abordaje y tratamiento que tienen en sus pacientes. Por otro lado, lleva a reflexionar sobre la posibilidad de una reestructuración del plan de estudios vigente y de la forma de aplicación en la localidad como una posible solución a la problemática detectada (Gutiérrez y Cols, 1996).

En Toluca, Nava en 1998, realizó un estudio con el propósito de determinar el grado de conocimiento, actitud y práctica de la odontología preventiva, en cirujanos dentistas de práctica general, en donde se evaluaron a 90 dentistas clasificados en tres grupos: práctica privada, práctica institucional y a profesores de la Facultad de Odontología de la UAEM.

El estudio se efectuó mediante un cuestionario que contenía 30 reactivos, 10 en el área de conocimiento, 10 en la de actitud y 10 en el área de la práctica de la prevención.

Los resultados que se obtuvieron:

En el área de conocimiento, los médicos de práctica privada tienen medianos porcentajes de conocimientos preventivos que van del 20 al 40%. En el área de actitud, profesionistas de práctica privada presentan porcentajes del 16.7% a 43.3% de respuestas positivas, respecto a la práctica de la prevención los 3 grupos, obtuvieron resultados semejantes, el 94.5% de los encuestados recomienda técnica de cepillado y dentífricos (Nava,1998).

MARCO CONTEXTUAL

Tepic, es el nombre de la ciudad capital del Estado de Nayarit.

Uno de los significados más aceptados para esta palabra son: "telt", piedra y "picqui", duro, cosa maciza; es decir: lugar de piedras macizas. Otros significados que dan a esta palabra son: lugar en el cerro y creado por dios.

El municipio de Tepic, se localiza en la parte central del Estado de Nayarit; colinda: al norte con los municipios de Santiago Ixcuintla y el Nayar; al este con El Nayar y Santa María del Oro; al sur con Santa María del Oro y Xalisco; al oeste con Xalisco, San Blas y Santiago Ixcuintla (México, 1994).

En el Municipio de Tepic, al sur de la ciudad, se encuentra la Universidad Autónoma de Nayarit, dentro de las instalaciones del Campus Universitario encontramos la Unidad Académica de Odontología, se ubica entre la Facultad de Enfermería y la Facultad de Derecho.

La Unidad Académica de Odontología se fundó en el año de 1969, siendo todavía Universidad de Nayarit, ya que la autonomía la

adquiere formalmente hasta el año de 1975; inicia sus labores el 02 de septiembre de 1969; la población estudiantil, en sus inicios se componía aproximadamente de 53 alumnos. Actualmente la población estudiantil ha aumentado considerablemente y se encuentran distribuidos como se muestra en el siguiente cuadro.

Distribución de la población estudiantil:

AÑO	SEMESTRE	ALUMNOS
1	PRIMERO	75
	SEGUNDO	-
2	TERCERO	58
	CUARTO	-
3	QUINTO	73
	SEXTO	-
4	SÉPTIMO	80
	OCTAVO	-
5	NOVENO	58
	DÉCIMO	-
TOTAL		344

Fuente: Departamento escolar FOUAN.2003.

Desde su fundación la Facultad ha desempeñado un papel importante en la formación de los cirujanos dentistas, desarrollando programas y cursos con fines tanto de actualización y formación del profesorado así como de capacitación profesional de sus egresados, con postgrados en diferentes disciplinas odontológicas (Odontopediatría, Endodoncia, Periodoncia, Cirugía Bucal y Ortodoncia).

En el año de 1995 la Unidad Académica de Odontología da inicio al Programa de Maestría en Odontología.

En su interior la infraestructura se compone de: 13 aulas, 1 sala de maestros, 4 laboratorios, 2 auditorios, 1 sala de cómputo, 2 clínicas y 1 quirófano. Cuenta además con 6 oficinas administrativas, 1 almacén y 1 departamento de evaluación.

En las 2 clínicas se encuentran ubicadas 68 unidades dentales, distribuidas de la siguiente manera, las primeras 30 en la clínica de odontopediatría y exodoncia, las 38 restantes en la clínica de integral, aproximadamente el número de alumnos que utilizan estas 68 unidades son 211.

Distribuidos de la siguiente manera

No. ALUMNOS	SEMESTRE
73	quinto
80	séptimo
58	noveno

Fuente: Departamento escolar FOUAN.2003.

En los semestres impares que corresponden al 5°, 7° y 9° se imparten las siguientes clínicas: operatoria dental, endodoncia, exodoncia, cirugía bucal, prótesis total y clínica de integral. En los semestres pares que corresponden al 6°, 8° y 10° se imparten: periodoncia, prótesis fija, exodoncia, odontopediatría, prótesis removible, ortodoncia y clínica de integral.

A la clínica de integral asisten a realizar prácticas profesionales 58 alumnos de 2 grupos: 32 del grupo A y 26 del grupo B; la clínica de integral funciona en el turno matutino y vespertino en los siguientes horarios: de 9:00 AM a 2:00 PM y de 4:00 PM a 7:00 PM.

Actualmente el plan de estudios que se lleva a cabo en la Unidad Académica, esta en proceso de cambio, con la reforma universitaria, (ver anexo No. 5).

JUSTIFICACIÓN

La enfermedad periodontal esta considerada como la causa más importante de pérdida de dientes en adultos mayores de 35 años de edad y la segunda enfermedad bucal de mayor demanda de atención en los servicios de salud en la población. En estudios realizados se ha encontrado prevalencias de enfermedad periodontal hasta del 96.5% en adultos con un rango de edad entre los 35 y 44 años y del 61.01% en escolares con un rango de edad entre los 6 y 14 años (Corral y Cols, 2002).

Las referencias señalan a la enfermedad periodontal como un padecimiento de curso lento pero progresivo que se caracteriza por la destrucción de los tejidos que rodean al diente, que trae como consecuencia si no es controlada, alteraciones tan severas como la pérdida de los órganos dentarios.

Se ha comprobado, que el factor etiológico principal de esta enfermedad es la placa dentobacteriana, asociada a una deficiencia en las medidas higiénico-preventivas que se deben llevar a cabo. Considerando la firme asociación que existe entre una deficiente higiene bucal y el padecimiento gingival o periodontal activo, pone en perspectiva la importancia que tiene, que el cirujano dentista proporcione a su paciente, toda la información necesaria acerca de la enfermedad y de sus alteraciones, debe tomarse todo el tiempo necesario para explicarle la evolución que tiene la enfermedad y educarlo con las medidas higiénico-preventivas que debe tener en pro de su mejoramiento en las condiciones de salud bucal que presenta.

Por ello, identificar los factores que influyen para que los estudiantes no proporcionen una adecuada educación higiénico-preventiva de enfermedad periodontal, será de gran beneficio para el paciente, alumno y la misma institución, consiguiendo mejorar así las condiciones de salud bucal de los pacientes y la calidad profesional

de sus egresados, abatiendo así, la poca cultura que existe acerca de la odontología preventiva.

Esta investigación se justificó en el siguiente hecho: un número considerable de pacientes siguen presentando problemas dentales y deficiencias en sus hábitos de higiene oral, esto aun después de haber recibido algún tratamiento dental. Existe la posibilidad de que al instruir adecuadamente a los pacientes con las medidas básicas higiénico-preventivas de la enfermedad, se pueda reducir la incidencia de la enfermedad.

HIPÓTESIS

Los factores condicionantes por los que los estudiantes de la FOUAN que cursan el décimo semestre no proporcionan adecuada educación higiénico-preventiva de enfermedad periodontal a los pacientes atendidos en la clínica de integral son:

- * El nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y sus medidas preventivas.
- * El interés e importancia que los estudiantes le otorgan a la prevención de la enfermedad periodontal.
- * El sexo de los estudiantes.
- * La falta de programas de atención odontológica con enfoque en la prevención de la enfermedad periodontal.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento y transmisión de las medidas higiénicas preventivas de los estudiantes del décimo semestre a los pacientes que requieren atención en la clínica de integral de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Determinar el nivel de conocimiento que el estudiante tiene sobre la enfermedad periodontal y sus medidas preventivas.
- ◆ Determinar el interés y la importancia que el alumno da a la prevención de la enfermedad periodontal.
- ◆ Determinar si el sexo de los estudiantes influye en la educación preventiva que recibe el paciente.
- ◆ Determinar la existencia de un programa de atención dental preventivo, dirigido específicamente en la prevención de la enfermedad periodontal.

II. MATERIAL Y MÉTODO

El diseño de esta investigación fue de tipo explicativa, transversal y observacional. El universo fueron los alumnos del décimo semestre de la Unidad Académica de Odontología y los pacientes que demandaron atención dental, en su clínica de integral.

Las unidades de observación fueron 45 de los 58 estudiantes que cursan el décimo semestre y 180 pacientes.

Se incluyeron los alumnos que estuvieron presentes el día que se programó aplicar el cuestionario, además los pacientes que fueron atendidos por estos alumnos y que aceptaron participar en la investigación.

Se excluyó a los pacientes que presentaron alguna incapacidad física o mental. Las variables que en esta investigación se estudiaron se presentan a continuación y su operacionalización en el anexo No. 1.

Variable Dependiente

Educación higiénico-preventiva de enfermedad periodontal.

Variable independiente: Factores Condicionantes

- Nivel de conocimiento de la enfermedad periodontal y sus medidas preventivas.
- Interés e importancia que se le otorga a la prevención de la enfermedad periodontal.
- Sexo de los estudiantes.
- La existencia de un programa de atención odontológica con enfoque en la prevención de la enfermedad periodontal.

El proceso de recolección de los datos se lleva a cabo mediante una técnica de campo, recolectando la información de forma directa; Se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario con 14 reactivos que se aplicó a los estudiantes para medir la variable, nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y sus medidas preventivas, para la calificación del nivel de conocimiento se utilizaron las categorías de: excelente para quien obtuvo de 12 a 14 respuestas correctas, bueno de 9 a 11; regular de 6 a 8 y malo de 0 a 5.

Es importante mencionar que solo se pudo evaluar a 45 de los 58 alumnos, como fué una evaluación sorpresa para obtener información real y no ponerlos sobre aviso y esto permitiera obtener la información sesgada, fueron los que estuvieron presentes el día que se aplicó el cuestionario.(ver anexo No. 2).

Para medir la variable sobre el interés e importancia que los estudiantes le otorgan a la prevención de la enfermedad periodontal, se aplicó un cuestionario a los pacientes, que consiste en 6 preguntas cerradas, cuya escala de medición fue SI y NO; además fue necesario utilizar las categorías de buena, regular y deficiente para poder determinar dicha variable; buena a aquellos pacientes que contestaron de 5 a 6 respuestas favorables, regular de 3 a 4 y deficiente de 0 a 2.

Es importante resaltar que se tuvo que omitir el nombre del estudiante que estaba atendiendo al paciente en el cuestionario para evitar sesgar la información (ver anexo No. 3).

El método tabular se realizó mediante una base de datos, con tablas de frecuencia, porcentajes y graficas de pastel. Para el manejo estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS 10.0, utilizando como prueba de hipótesis la t de student, de acuerdo a la siguiente ecuación

$$t = \frac{\bar{X} - Mo}{\frac{S}{\sqrt{n}}}$$

El reporte se elaboró una vez completado el análisis de los datos y consistió en presentarlo a consideración de los tutores y el comité de evaluación. Al ser la investigación de tipo observacional, no fue necesario formular un consentimiento por escrito ya que de manera verbal se les explicó detalladamente tanto a alumnos como a pacientes de que se trataba el contenido de ambos cuestionarios y la investigación, aceptado participar sin ninguna objeción en la investigación.

Por el tipo de investigación que se realizó no implicó riesgo alguno para el investigador, alumnos y pacientes. Una vez cubiertos los requisitos y autorizado el proyecto por las autoridades correspondientes y comité de evaluación de la Unidad Académica de Odontología que corresponde a la maestría, se siguieron los siguientes pasos:

- Ejecución del proyecto, aplicando cuestionarios a pacientes y alumnos.
- Una vez aplicados los cuestionarios, se vació y analizó la información.
- Se elaboró y redactó un reporte final.
- Se presentó a consideración de maestros tutores y revisores.
- Una vez revisado por los maestros revisores, y hechas las observaciones, se presentó el examen de tesis para poder obtener el grado de maestro en odontología.

(ver cronograma en el anexo No. 7).

RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

La FOUAN colaboró con los espacios físicos para poder realizar la investigación, el material que se necesitó fue sufragado por el propio investigador.

El recurso humano que se requirió para la investigación consistió en: 2 investigadores tutores y el candidato a obtener el grado de maestría en odontología, responsable de recolectar, concentrar, analizar y presentar el reporte de los resultados obtenidos.

III. RESULTADOS

En esta investigación se realizaron 225 entrevistas; 45 a estudiantes que cursan el décimo semestre y 180 a pacientes, los cuales fueron atendidos por estos alumnos; los resultados se muestran en cuadros y graficas en el anexo No. 4.

En el cuadro No. 1, se muestra la variable sexo de los estudiantes, el 24.4% (11) corresponden al sexo masculino y 75.4% (34) al femenino.

Respecto al nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y sus medidas preventivas de los estudiantes se encontró que el 62.2% (28) obtuvieron una calificación de excelente; el 28.9% (13) buena; 6.7% (3) regular y sólo el 2.2% (1) mala. Es decir, 91.1% (41) de los 45 alumnos, sí tienen los conocimientos básicos sobre la enfermedad periodontal y cómo prevenirla, sólo el 8.9% (4) tienen conocimientos; regular y bajo (cuadro No. 2).

De los 28 que obtuvieron calificación excelente, el 21.5% (6) son del sexo masculino y el 78.5% (22) del sexo femenino.

De los 13 con calificación regular, 30.7% (4) son del sexo masculino y el 69.3% (9) del sexo femenino.

Los 3 que calificaron con regular el 33.3% (1) es del sexo masculino y el 66.6% (2) corresponden al sexo femenino (cuadro No. 3 y 4).

Tomando en cuenta a la población estudiantil, al comparar el nivel de conocimientos entre sexos, destacó que en ambos el 91% obtuvieron calificación de buena a excelente.

Se revisó individualmente los cuestionarios que se aplicarán a los estudiantes destacando la siguiente información:

Solo los incisos que corresponden a las preguntas 1,6,9,11,13 y 14, fueron contestadas correctamente por los estudiantes, obteniendo porcentajes individuales entre un 90 y 100%.

Las preguntas de los incisos 2,3,4,5,7,8,10 y 12, individualmente obtuvieron entre el 70 y 80% de respuestas afirmativas.

Solo en lo que se refiere a la pregunta No. 5, el sexo masculino obtuvo porcentajes abajo del 50% (ver anexo No. 4, cuadro No. 5).

En lo que se refiere a los 180 pacientes que se entrevistaron, el 32.8% (59) corresponden al sexo masculino y el 67.2% (121) al femenino (ver cuadro No. 7 y tabla No. 7).

Para poder identificar y medir la importancia o el interés que el alumno da a la prevención de la enfermedad periodontal, se les pidió a los pacientes que, al final de cada tratamiento, contestarán un cuestionario el cual consistía de 6 reactivos, los resultados que se obtuvieron son:

Sólo al 62.8% (113) de los 180 pacientes, si se les explicó la causa de la enfermedad bucal que presenta y al 37.2% (67) pacientes no se les explicó.

Al 16.7% (30) de los pacientes, si se les indicó cómo utilizar su cepillo dental y al 83.3% (150) no se les indicó.

Al 11.7% (21) de los pacientes, si se les indicó cómo utilizar la seda dental y su importancia, al 88.3% (159) no se les indicó.

Al 12.2% (22) de los pacientes, si se les explicó la importancia del enjuague bucal y al 87.8% (158) no se les explicó.

Al 15% (27) de los pacientes, si se les explicó la importancia de la pastilla reveladora de placa bacteriana y como utilizarla, al 85.3% (153) no se les explicó.

Al 50% (90) de los pacientes, si se les explicó la importancia que tiene acudir con frecuencia al dentista y al 50% (90) no se les explicó (ver anexo No. 4, cuadro No. 8).

En general cabe destacar que de los 180 pacientes encuestados, solo al 11.6% (21) si les transmitió correctamente la información, ya que contestaron entre 5 y 6 preguntas, que si habían recibido la información.

Al 10% (18) se les dio una explicación regular, ya que contestaron entre 3 y 4 preguntas y al 78.4% (141) pacientes, obtuvieron una información deficiente ya que contestaron solamente entre 0 y 2 reactivos que si, habían recibido la información (ver anexo No. 4, cuadro No. 9).

Para determinar estadísticamente en que medida el conocimiento de los estudiantes, así como la información recibida por los pacientes se aproximaban al ideal, en el primer caso equivalente a alcanzar el puntaje máximo posible de 14 respuestas correctas y, en el segundo a obtener un máximo de 6, es decir, que recibieron de manera completa y efectiva la información que debe proporcionarle el estudiante, se utilizó la prueba de t de student, de la siguiente manera:

ALUMNOS

$$t = \frac{12.04 - 14}{\frac{2.34}{\sqrt{45}}} = \frac{-1.96}{\frac{2.34}{6.71}} = \frac{-1.96}{0.349} = 5.6$$

tt = 44 gL = 1.6802

PACIENTES

$$t = \frac{1.8 - 6}{\frac{1.79}{\sqrt{180}}} = \frac{-4.2}{\frac{1.79}{13.42}} = \frac{-4.2}{0.133} = -31.58$$

tt = 179 gL = < 6602

$$t \text{ calculada } > t \text{ tablas}$$

Se encontró que en ambos casos hay diferencias significativas ($p < 0.05$).

En lo que se refiere si el sexo de los alumnos inflúa en la aplicación de estos conocimientos, al probar los cuestionarios a los pacientes se hizo evidente que el incluir el nombre de quien lo atendió, sesgaba las respuestas, en la escala de sí o no, hacia respuestas siempre afirmativas. Por tal razón se optó por preguntarle al paciente cuáles eran los métodos preventivos que el alumno le había indicado, omitiendo su identificación y sacrificando la posibilidad de relacionar esto con el sexo, influencia al inicio de la investigación se pensaba pudiera existir, destacando solo el 75.6% (34) de los 45 alumnos entrevistados corresponden al sexo femenino; el 24.4% (11) alumnos del sexo masculino, obteniendo en ambos sexos, que el 91% poseen conocimientos de buenos a excelentes.

Se revisó el trabajo que realizó Rojas Alma (1997) con la finalidad de observar si existían cambios en el currículo actual con respecto al anterior y se observó que los semestres que tuvieron cambios fueron: el primero, tercero, cuarto, quinto, sexto y décimo (ver anexo No. 6).

Es importante resaltar los resultados que en este trabajo, Rojas Alma (1997), hace sobre la evaluación que se hizo del plan de estudios que se llevo a cabo de 1989-1993, con el anterior de 1884-1988 destacando lo siguiente: el mejoramiento del aprovechamiento escolar no es muy evidente; y en lo que se refiere al promedio generacional no existe diferencia estadística entre ambos planes de estudio. Pero si se requiere implementar programas de actualización y educación continua, para promover la actualización de los profesores de la Unidad Académica de Odontología.

Se revisó la forma en la cual se lleva a cabo el programa clínico de la materia de integral y con los datos obtenidos, podemos mencionar, que no existe un programa clínico con enfoque en la prevención de la enfermedad, pues el alumno solo se limita a realizar el tratamiento que en ese momento el paciente requiere y en el peor de los casos el tratamiento que necesita para poder aprobar la materia, ya que el docente, al pedir a sus alumnos realice

tratamientos aislados (ejemplo: 15 obturaciones amalgama, 10 obturaciones resina, 2 prótesis fijas, etc.) y no integre a sus pacientes con las clínicas que presente, hace que el alumno se olvide por completo de verlo como un individuo integral, permitiendo con esto no valorar la importancia que tienen los procedimientos higiénico-preventivos como un método específico de control y eliminación de los padecimientos bucales que sus pacientes están presentando; Pues al no transmitir estos conocimientos básicos a sus pacientes; pone en evidencia clara que el programa clínico de integral no se lleva a cabo como en realidad lo exige la materia.

IV. DISCUSIÓN

Conforme a los resultados obtenidos, se pudo comprobar que los alumnos de la Unidad Académica de la UAN, tienen el conocimiento sobre la enfermedad periodontal y sus medidas preventivas, ya que se demuestran altos porcentajes, 62.2% excelente y 28.9% buena, haciendo que el 91.1% quede ubicado en un nivel de conocimiento de bueno a excelente (ver anexo No. 4, cuadro No. 2); si bien el conocimiento del grupo no alcanza el promedio máximo. Nava en 1998, reportó medianos porcentajes que van del 20 al 40% sobre conocimientos preventivos de la enfermedad bucal. Esto en realidad sólo dice que tanto sabe el alumno acerca de la enfermedad periodontal y sus medios preventivos.

Pero en lo que se refiere al interés e importancia que los alumnos dan a la prevención de la enfermedad, los resultados comprueban que los alumnos de la Unidad Académica de la UAN, prestan poca o nula importancia a la prevención de la enfermedad periodontal, destacando el 78.4% (141) de los pacientes no recibieron información adecuada, esto es, de 6 aspectos fundamentales que se les preguntó para preservar la salud periodontal, recibieron solo de 0 a 2 preceptos de la información (ver anexo No. 4, cuadro No. 8 y 9), en promedio, 1.8 ± 2.34 , que difiere significativamente en términos estadísticos de la calificación ideal de 6.

Esto comprueba que el conocimiento que el estudiante tiene sobre la enfermedad periodontal, que es términos generales es bueno, no determina y mucho menos refleja la importancia que el alumno pueda dar a la prevención de la enfermedad, ya que los resultados no son satisfactorios en relación a la misma aplicación preventiva de estos conocimientos; Cabe mencionar que Loe y Cols (Genco, 1994), demuestran en su clásico estudio de gingivitis experimental, que cuando se omiten los procedimientos de higiene bucal, la formación de placa y la producción de gingivitis van paralelas.

A su vez, Gutiérrez (1996) demuestra en su estudio, que existe una falta de concienciación en el alumno, respecto a la importancia que tienen los métodos preventivos, lo cual a su vez tiene repercusiones serias en la forma de abordaje y tratamiento tienen hacia sus pacientes; Rivas (1999) señala que la falta de una cultura odontológica preventiva adecuada, trae como consecuencia alta incidencia y prevalencia de afecciones dentales como es la enfermedad periodontal y la caries. Con estos resultados podemos destacar la importancia que tiene que el alumno transmita sus conocimientos preventivos a sus pacientes que son tratados en la clínica de integral.

Es de importancia señalar que la investigación, de acuerdo con los resultados obtenidos, deja hallazgos reales:

Primero: el alumno tiene los conocimientos básicos y preventivos de la enfermedad periodontal.

Segundo: el alumno presta una deficiente importancia a la prevención de la enfermedad periodontal.

Tercero: no existe un programa integral clínico preventivo en donde al alumno se le exija aplique y transmita a sus pacientes estos conocimientos básicos preventivos de la enfermedad.

Cuarto: el docente al llevar a cabo su programa clínico de integral de esta forma, pidiendo a sus alumnos realicen tratamientos independientes y clínicas por separado, permite que siga influenciando en el alumno, el que no le importe el transmitir los métodos preventivos a sus pacientes y se limite sólo a realizar el tratamiento que en ese momento solicita el paciente y en el peor de los casos solo el que necesita para poder aprobar la materia.

Con estos hallazgos, se pone en perspectiva la importancia que tiene valorar y revisar la manera en que se lleva a cabo la clínica de integral y concensar con el docente la mejor forma de conducir el programa, de esto dependerá la formación del estudiante para que

instruya correcta y adecuadamente a sus pacientes con las medidas
higiénico preventivas de la enfermedad.

V. CONCLUSIONES

Los conocimientos que el alumno adquiere y tiene acerca de la enfermedad periodontal y sus medidas preventivas son de buenos a excelentes, pero no son determinantes, pues no influyen de manera satisfactoria en la aplicación de las mismas medidas higiénico preventivas.

Al no transmitir el alumno a sus pacientes de manera adecuada estos conocimientos se tienen como consecuencia repercusiones serias en la forma de abordaje y tratamiento; Además; la falta de concienciación en el alumno respecto a la importancia de la prevención y los métodos preventivos, puede condicionar la incidencia y prevalencia de las afecciones dentales, como lo demuestra Rivas (1999).

Es importante señalar que la responsabilidad no es solamente del estudiante, sino también del docente, pues éste juega un papel determinante en su formación. Es de primordial atención indique y supervise a los estudiantes, en la aplicación de estos conocimientos y no sólo se limite a valorar y calificar el tratamiento que el estudiante en ese momento haya realizado; pues al no llevarse a cabo la clínica de integral como su nombre lo dice, permite que el alumno no transmita estos conocimientos como un aspecto importante en el manejo con sus pacientes.

De esto dependerá en gran medida la forma de conducirse del estudiante durante su formación académica y profesional.

VI. SUGERENCIAS

Con estos resultados, abre la posibilidad de poder sugerir a las autoridades correspondientes de la Unidad Académica de Odontología de la UAN:

Proponer un programa clínico consensuado de atención dental con enfoque preventivo en las principales enfermedad bucales como enfermedad periodontal y caries, en donde se planteén, los beneficios que traería el modificar la manera de llevar el curso de la materia de integral, pidiendo a los alumnos ya no trabajos clínicos aislados sino llevar pacientes como lo dice la materia, integrales, en donde se forme al alumno de una manera distinta, pudiendo valorar la importancia de los métodos preventivos en el desarrollo de las enfermedades y no se limite al daño ocasionado por la misma enfermedad.

El instaurar dicho programa, permitirá que al estudiante; quien tiene contacto directo con el paciente en la clínica y no sólo de integral, se le exija de manera permanente, al inicio de cualquier tratamiento dental que vaya a realizar, le instruya y capacite con las medidas higiénico- preventivas, como son:

- Uso adecuado del cepillo dental
- Uso de la seda dental
- Uso de reveladores de placa dentobacteriana pre y post tratamiento realizado.
- Uso de alguna solución antiplaca.

A su vez, el docente en clínica, habrá de insistir en la importancia de que el estudiante promueva estas medidas, pues en muchos de los casos de ello depende el éxito del tratamiento que el alumno realice.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- BARRIOS, Gustavo.1991. *Odontología : Su fundamento biológico*, Colombia. Ed. Iatros. p.548.
- BARONI, Bolón Landy y Col. 1998. (*Severidad de la Periodontitis e indicadores de Riesgo*) en Memoria del tercer Concurso Nacional de Investigación Científica. Mérida. p.318.
- BASCONES Martínez, Antonio.1992. *Periodoncia básica*. Madrid, España. Ed. Avances. p.678.
- BERNS, Joel. M. 1998. *¿Qué es la enfermedad periodontal?* Barcelona.2da.edición. Ed. Quintesse. 71 p.
- BORGARELLO, Quinteros.2001. "Prevención en Odontología" www.dentalqb.com (Noviembre 6 de 2001). p.25.
- BRION, Monique.1969. (*Estado Actual de la Terapéutica Periodontal*) ponencia presentada en la Asociación Dental Mexicana, México, D. F. p.21.
- CARRANZA A. Fermín.1993. *Periodontología Clínica de Glickman*, México. 4ta. ed. Ed. Interamerica. p.1073.
- CARRERA Rosete Ángeles.1997. (*Grado de conocimientos sobre higiene dental de los niños de la escuela primaria. Hnos. Flores Mangón*) Universidad Regional del Suroeste. Oaxaca. p.256.
- CARRILLO, Jesús y Cols. *Estudio epidemiológico de las enfermedades periodontales en pacientes que acuden a la facultad de estomatología de la UASLP*. SLP. Revista ADM. Año 2000. Núm. 6. Nov-Dic. p.236.

- CASTELLANOS Suárez, José y Cols. 2002. *Periodontitis crónica y enfermedades sistémicas*. Revista ADM. Núm. 4. Julio-Agosto. p.156.
- CORRAL, Ignacio y Cols. www.dentalw.com (Enero 7 de2002). p.20.
- Diccionario de la lengua Española*. 1992. XXI edición. Ed. La Real Academia Española. Madrid. España. p.1890.
- ESQUEDA Jáuregui, Gustavo.1996. *Revista Odontológica Actual*. p. 58.
- Estado Actual de la Terapéutica Periodontal.1969. Revista ADM. Vol. XXVI - núm. 1. p.55.
- GENCO, Robert J. 1994. *Periodoncia. Enciclopedia*, México. Ed. Interamericana. Vol. I. p.315.
- GILMORE H. W. y otros.1983. *Operatoria Dental*, México. Ed. Interamericana. p.876.
- Glickman, Irving. 1974. *Periodontología Clínica*. Ed. Interamericana. México. p.1086.
- Grupo Warner Lambert.1998. *De la Gingivitis a la Periodontitis*. Warner Lambert de México. México. p.125.
- GUTIÉRREZ Montoya, Jorge y otros.1996. (¡*En casa de Herrero! Azadón de Palo*) en memoria del tercer Encuentro Nacional de Investigación Científica, Mérida. p.218.
- HOWARD, L. y otros. s/f. *Manual de Periodontología Clínica*, 1 edición. Ed. Interamericana. p.415.
- LINDHE, Jan. 1986. *Periodontología Clínica*, Buenos Aires, Argentina. Ed. Médica Panamericana. p. 515.

LEDESMA Montes Constantino. 1996. "Microbiología de la Enfermedad Periodontal". En ADM. México. No. 1. p.157.

MAGDALENO Ornelas Alejandro. 2003. (*Evaluación de un procedimiento odontológico para mejorar la salud periodontal de los pacientes diabéticos de la Clínica de Medicina Familiar "Dr. Joaquín Canovas Pouchades" del ISSSTE en Tepic, Nayarit*). Tesis de Maestría. UAN. Tepic, Nayarit.

MASÓN, Armando. s/f. *Infectología Odontológica*, México. Ed. Bayer. Vol. I. p.35.

NAVA, Romero Joel.1998. (*Conocimiento, Actitud y Practica de Prevención en Odontología del Cirujano Dentista*).Universidad del Estado de México. p.211.

Periodoncia. 2001. "Encías/Periodoncia". www.Me.//A/periodoncia.mtm. (Diciembre 18 de2001). p. 19.

The American Academy of Periodontology. 1989. *Proceedings of the World Workshop in Clinical Periodontics*, Princeton, New Jersey, USA. I.

RITACCO, Ángel.1982. *Operatoria Dental*, Argentina. Ed. Mundi. p. 558.

ROBLES Villaseñor José. 1998. (*Condiciones Orales de la Población atendida en las clínicas Odontológicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit*). En Memoria del 3 concurso Nacional de Investigación Científica. Mérida. p. 218.

ROJAS García Alma.1997. (*Evaluación del proceso educativo de la Licenciatura en Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit*). Tesis Maestría. UAN. Tepic, Nayarit.

Salud Bucal.1999. "Salud Bucal de los Jóvenes"
www.saludbucal.com (Noviembre 12 de2001). p. 10.

HAMPÓN E. L. 1984. *Odontología Operatoria*, Madrid. Ed. Salvat. p. 315.

HERRERA, Luis.1998. (*Extensión de Periodontitis e Indicadores de Riesgo*) en memoria del tercer Concurso Nacional de Investigación Científica, Mérida. p.218.

KATZ McDonald, Stookey.1991. *Odontología preventiva en acción*, México.3ra.edición. Ed. Panamericana. p. 414.

KLAUS H., Rateistchack.1987. *Atlas de Periodoncia*, México. Ed. Salvat. p. 228.

LLOD Baum DM y Col.1987. *Tratado de Operatoria Dental*. México.2da.edición. Ed. Interamericana. p. 468.

LUNA LEMUS, Adriana. *Condiciones institucionales en la práctica odontológica y la respuesta de los derechohabientes en la clínica no. 5 del IMSS de Tepic, Nayarit*.Tepic,1999. Tesis (Licenciatura en Odontología) Universidad Autónoma de Nayarit. Marzo. p. 45.

RIVERA Arellano, Edilberto. 2001. *Condiciones Orales, necesidad de tratamiento y nivel socioeconómico de los alumnos de la escuela primaria "Mario Moreno Reyes" turno matutino de la colonia comerciantes de la ciudad de Tepic*. Tesis Profesional. FOUAN. p. 54.

Hernández Jorge y Cols. *Enfermedad periodontal: prevalencia y algunos factores asociados a escolares de una región mexicana*. Yucatán. Revista ADM. Año 2000. Num. 6. Nov-Dic. p. 236.

RIVAS Jesús y Cols. *Diagnóstico situacional de las afecciones buco dentales en la población de la ciudad de Zacatecas, México*. Zacatecas. Revista ADM. Año 2000. Num. 6. Nov-Dic. p. 236.

OROZCO Jaramillo, Roxana y Cols. 2002. *Prevalencia de gingivitis en adolescentes en el municipio de Tlalnepantla*. Revista ADM. Núm.1. Enero-Febrero. p. 40.

Revista de la fundación Juan José Carraro. *Annals Periodontology* 1996. <http://www.webodontología.com> (Enero 12 de2002). p.106.

ANEXO # 1
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA	CONSTRUCCIÓN	USO	FUENTE
Nivel de conocimiento de la enfermedad periodontal y sus medidas preventivas	Conjunto de conocimientos que adquiere el alumno durante su preparación académica	Concepto	Cualitativa Nominal		Número de alumnos de cada categoría entre el total por cien	Medir el conocimiento que el alumno tiene acerca de la enfermedad periodontal y sus medidas preventivas	Hoja de registro
		Etiología	Cualitativa nominal	Se utilizará una calificación de 0 a 14 aciertos			
		Signos y síntomas	Cualitativa nominal				
		Etapas de la enfermedad	Cualitativa nominal	Mala 0-5			
		Técnica de cepillado	Cualitativa nominal	Regular 6-8			
		Seda dental	Cualitativa nominal	Buena 9-11			
		Colutorios dentales	Cualitativa nominal	Excelente 12 - 14			
Pastilla reveladora	Cualitativa nominal						

FUENTE: Encuesta areosa, Tesis de Maestría. Tepec, Nayarit, 2003

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA	CONSTRUCCIÓN	USO	FUENTE
Interés e importancia que el alumno da a la prevención de la enfermedad periodontal	Conjunto de indicaciones higiénico-preventivas de la enfermedad periodontal que recibe el paciente por el alumno	Causas de la enfermedad	Cualitativa nominal	Si	Número de pacientes que si recibieron las indicaciones higiénico-preventivas entre el total de pacientes por cien	Conocer el interés y la importancia que tiene la prevención de la enfermedad periodontal en el alumno según la orientación que otorga a su paciente	Hoja de registro
		Técnica de cepillado	Cualitativa nominal				
		Uso de seda dental	Cualitativa nominal				
		No	Colutorios dentales	Cualitativa nominal			
			Pastilla reveladora	Cualitativa nominal			
			Acudir al dentista	Cualitativa nominal			

FUENTE: Encuesta directa, Tesis de Maestría. Tepic, Nayarit, 2003

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA	CONSTRUCCIÓN	USO	FUENTE
Sexo	Conjunto de características que diferencian al hombre de la mujer		Cualitativa nominal	Masculino Femenino	Número de personas del mismo sexo divididas entre el total por cien	Conocer si existe influencia del género en la aplicación de los métodos preventivos	Hoja de registro

FUENTE: Encuesta directa, Tesis de Maestría. Tepic, Nayarit, 2003

ANEXO No. 2
"CUESTIONARIO ALUMNOS"

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E
INVESTIGACIÓN

Estimados estudiantes de décimo semestre, con toda atención y respeto solicito su colaboración con el fin de lograr los objetivos del proyecto de investigación "Conocimiento y práctica de la prevención de la enfermedad periodontal", para ese efecto mucho he de agradecerles contesten el siguiente cuestionario.

Nombre: _____ Fecha _____
Grupo: _____ Sexo _____

Coloca en el paréntesis, de los enunciados que encontrarás en la parte siguiente de la lista, la letra que corresponda a la respuesta correcta:

- | | |
|---------------------------------|--|
| A) Enfermedad Periodontal. | M) Contribuyen a enfermedad periodontal. |
| B) Placa dentobacteriana. | N) Fussina y pastilla reveladora. |
| C) Clorhexidina. | O) Acciones higiénico preventivas. |
| D) Espejo y sonda. | P) Clorhexidina y clorofila. |
| E) Periodontitis. | Q) Clorofila y fussina. |
| F) Cálculo. | R) Gingivitis , periodontitis y caries. |
| G) Gingivitis. | S) Modelos de estudio y radiografías. |
| H) Signos de periodontitis. | T) Deficiente higiene bucal. |
| I) Gingivitis- periodontitis. | |
| J) Espejo, pinzas y explorador. | |
| K) Principal agente etiológico. | |
| L) Signos de gingivitis. | |

HOJA DE RESPUESTAS

- (A) Conjunto de procesos inflamatorios que afectan al periodonto, es decir, al conjunto de tejidos que rodean al diente, causando la destrucción del hueso y provocando la pérdida de la dentición.
- (E) Inflamación que implica la unidad gingival extendiéndose al ligamento periodontal, hueso alveolar y al cemento dentario que además implica la pérdida de hueso clínica y radiográficamente.
- (G) Alteración superficial del tejido gingival, que no afecta estructuras adyacentes, puede ser reversible.
- (L) Inflamación, sangrado al cepillado y halitosis.
- (H) Aparición de espacios entre los dientes, movilidad, retracción de la encía, prurito.
- (B) Capa pegajosa, blanda y adherente compuesta por microorganismos y sus productos bacterianos.
- (K) Placa bacteriana.
- (M) Estilo de vida (estrés), cambios hormonales, enfermedades sistémicas (diabetes) y fármacos.
- (D) Se utiliza para el diagnóstico clínico en Periodoncia.
- (I) Son etapas de la enfermedad periodontal.
- (N) Esta teñirá la placa, mostrando las áreas donde debe cepillarse más detalladamente.
- (C) Se le considera un agente inhibidor de la placa bacteriana.
- (O) Técnica de cepillado, uso de hilo dental y pastilla reveladora.
- (F) Masa adherente calcificada que se encuentra sobre las superficies de los dientes.

“POR TU COLABORACIÓN GRACIAS”

ANEXO No. 3
CUESTIONARIO PACIENTES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E
INVESTIGACIÓN

Respetable Señor(a) muy atentamente solicito a usted su colaboración dando respuesta a las siguientes preguntas, que tienen por objeto mejorar la atención que usted recibe en esta clínica odontológica.

Fecha: _____

PACIENTE: _____

ALUMNO: _____

El Doctor (a) que le atendió:

PREGUNTAS	SI	NO
¿ Le explicó cual(es) son las causas de la enfermedad bucal que usted presenta ?		
¿ Le enseñó cómo debe cepillar sus dientes y le indico el cepillo que usted debe utilizar?		
¿ Le enseñó como debe utilizar la seda dental?		
¿ Le indicó algún tipo de enjuague bucal y cómo debe utilizarlo?		
¿ Le explicó que las pastillas reveladoras de placa bacteriana son implementos que nos ayudan a la auto evaluación de nuestra higiene bucal?		
¿ Le explicó la importancia que tiene el mantener limpia nuestra boca, para prevenir problemas dentales?		

"POR SU ATENCIÓN GRACIAS"

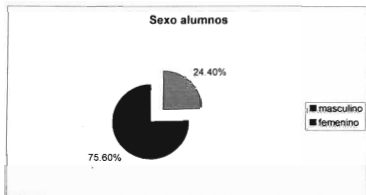
ANEXO No. 4
Cuadro No. 1

Sexo de los alumnos del décimo semestre de la FOUAN.
Año 2003

ALUMNOS	No.	%
MASCULINO	11	24.4
FEMENINO	34	75.6
TOTAL	45	100%

Fuente: Encuesta Directa, Tesis de Maestría, Tepic, Nayarit, 2003.

Gráfica No. 1



Fuente: Cuadro No. 1

Cuadro No. 2

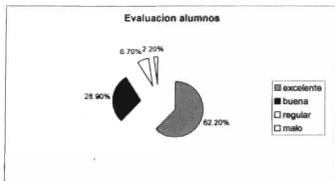
Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y sus medidas preventivas de los estudiantes de la FOUAN.

Año 2003

EVALUACIÓN	ALUMNOS	
	No.	%
EXCELENTE	28	62.2
BUENA	13	28.9
REGULAR	3	6.7
MALO	1	2.2
TOTAL	45	100 %

Fuente: Encuesta Directa, Tesis de Maestría, Tepic, Nayarit, 2003.

Gráfica No. 2



Fuente: Cuadro No. 2

Cuadro No. 3

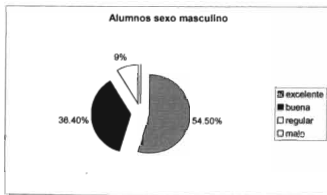
Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y sus medidas preventivas en estudiantes sexo masculino, de la FOUAN.

Año 2003

EVALUACIÓN	MASCULINO	
	No.	%
EXCELENTE	6	54.5
BUENA	4	36.4
REGULAR	1	9.0
MALO		
TOTAL	11	100 %

Fuente: *Encuesta Directa, Tesis de Maestría, Tepic, Nayarit, 2003.*

Gráfica No. 3



Fuente: *Cuadro No. 3*

Cuadro No. 4

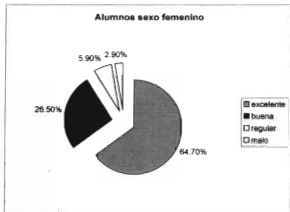
Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y sus medidas preventivas en estudiantes sexo femenino, de la FOUAN.

Año 2003

EVALUACIÓN	FEMENINO	
	No.	%
EXCELENTE	22	64.7
BUENA	9	26.5
REGULAR	2	5.9
MALO	1	2.9
TOTAL	34	100 %

Fuente: *Encuesta Directa, Tesis de Maestría, Tepic, Nayarit, 2003.*

Gráfica No. 4



Fuente: *Cuadro No. 4*

Cuadro No. 5

Número de respuestas correctas e incorrectas de los estudiantes de la FOUAN, según el sexo
Año 2003

Pregunta	HOMBRES						MUJERES					
	Correcta		Incorrecta		total	%	Correcta		Incorrecta		total	%
	No.	%	No.	%			No.	%	No.	%		
1	10	90.9	1	9.1	11	100	26	76.4	8	23.6	34	100
2	9	81.8	2	18.2	11	100	28	82.3	6	17.7	34	100
3	9	81.8	2	18.2	11	100	27	79.4	7	20.6	34	100
4	8	72.7	3	27.3	11	100	26	76.4	8	23.6	34	100
5	5	45.4	6	54.6	11	100	25	73.5	9	26.5	34	100
6	11	100	0	0	11	100	34	100	0	0	34	100
7	9	81.8	2	18.2	11	100	29	85.2	5	14.8	34	100
8	9	81.8	2	18.2	11	100	29	85.2	5	14.8	34	100
9	11	100	0	0	11	100	31	91.1	3	8.9	34	100
10	9	81.8	2	18.2	11	100	28	82.3	6	17.7	34	100
11	11	100	0	0	11	100	34	100	0	0	34	100
12	9	81.8	2	18.2	11	100	27	79.4	7	20.6	34	100
13	11	100	0	0	11	100	34	100	0	0	34	100
14	10	90.9	1	9.1	11	100	34	100	0	0	34	100

Fuente: Encuesta, tesis de Maestría, Tepic, Nayarit, 2003.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

- 1.- Conjunto de procesos inflamatorios que afectan al periodonto es decir, al conjunto de tejidos que rodean al diente, causando la destrucción del hueso y provocando la pérdida de la dentición.
ENFERMEDAD PERIODONTAL
- 2.- Inflamación que implica la unidad gingival extendiéndose al ligamento periodontal, hueso alveolar y al cemento dentario que además implica la pérdida de hueso clínica y radiográficamente.
PERIODONTITIS
- 3.- Alteración superficial del tejido gingival, que no afecta estructuras adyacentes, puede ser reversible.
GINGIVITIS
- 4.- Inflamación, sangrado al cepillado y halitosis.
SIGNOS DE GINGIVITIS
- 5.- Aparición de espacios entre los dientes, movilidad, retracción de la encía, prurito.
SIGNOS DE PERIODONTITIS
- 6.- Capa pegajosa, blanda y adherente compuesta por microorganismos y sus productos bacterianos.
PLACA DENTOBACTERIANA
- 7.- Placa bacteriana.
PRINCIPAL AGENTE ETIOLOGICO
- 8.- Estilo de vida (estrés), cambios hormonales, enfermedades sistémicas (diabetes) y fármacos.
CONTRIBUYE A ENFERMEDAD PERIODONTAL.
- 9.- Se utiliza para el diagnóstico clínico en periodoncia.
ESPEJO Y SONDA
- 10.- Son etapas de la enfermedad periodontal.
GINGIVITIS PERIODONTITIS
- 11.- Esta teñirá la placa, mostrando las áreas donde debe cepillarse más detalladamente.
FUSSINA Y PASTILLA REVELADORA
- 12.- Se le considera un agente inhibidor de la placa bacteriana.
CLOREXIDINA
- 13.- Técnica de cepillado, uso de hilo dental y pastilla reveladora.
ACCIONES HIGIENICO PREVENTIVAS
- 14.- Masa adherente calcificada que se encuentra sobre las superficies de los dientes.
CALCULO

Cuadro No. 6

Evaluación de los estudiantes por grupo
Año 2003

EVALUACION	GRUPO A	%	GRUPO B	%
EXCELENTE	11	39.3	17	100
BUENA	13	46.4	0	0
REGULAR	3	10.7	0	0
MALA	1	3.6	0	0
TOTAL	28	100	17	100

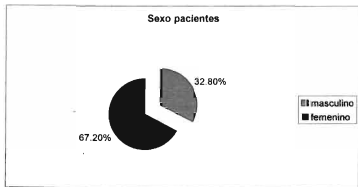
Fuente: *Encuesta Directa, Tesis de Maestría, Tepic, Nayarit, 2003*

Cuadro No. 7
Sexo de los pacientes atendidos por los alumnos del décimo
semestre de la FOUAN.
Año 2003

PACIENTES	No.	%
MASCULINO	59	32.8
FEMENINO	121	67.2
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta Directa, Tesis de Maestría, Tepic, Nayarit, 2003.

Gráfica No. 5



Fuente: Cuadro No. 7

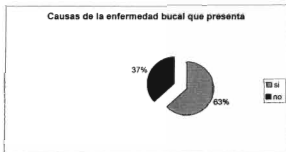
Cuadro No. 8

Opinión de los pacientes sobre el interés e importancia que los estudiantes de la FOUAN, dan a las medidas preventivas de enfermedad periodontal.
Año 2003

MEDIDAS PREVENTIVAS	SI	%	NO	%
Se le explicó al paciente las causas de la enfermedad bucal que presenta.	113	62.8	67	37.2
Se le explicó al paciente cómo debe cepillar sus dientes y le indicó el cepillo que debe utilizar.	30	16.7	150	83.3
Se le explicó al paciente como debe utilizar la seda dental y su importancia.	21	11.7	159	88.3
Se le explicó al paciente la importancia del enjuague bucal y cómo debe utilizarlo.	22	12.2	158	87.8
Se le explicó al paciente que existen pastillas reveladoras de placa bacteriana y que son implementos que ayudan a la auto evaluación de la higiene bucal.	27	15.0	153	85.3
Se le explicó al paciente con qué frecuencia es necesario acudir al dentista.	90	50	90	50

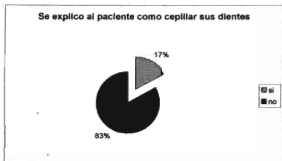
Fuente: Encuesta Directa, Tesis de Maestría, Tepic, Nayarit, 2003.

Gráfica No. 6



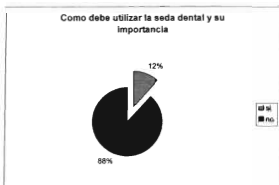
Fuente: Cuadro No. 8

Gráfica No. 7



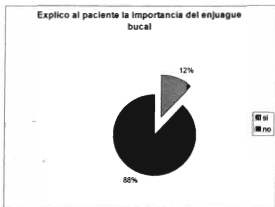
Fuente: Cuadro No. 8

Gráfica No. 8



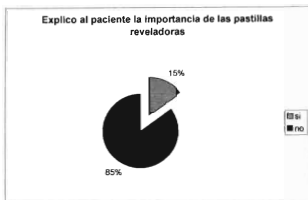
Fuente: Cuadro No. 8

Gráfica No. 9



Fuente: Cuadro No. 8

Gráfica No. 10



Fuente: Cuadro No. 8

Gráfica No. 11



Fuente: Cuadro No. 8

Cuadro No. 9

Calificación que obtuvieron los pacientes, en relación al interés e importancia que los estudiantes de la FOUAN, dan a las medidas preventivas de enfermedad periodontal.

Año 2003

	No.	%
BUENA de 5 a 6 Respuestas Afirmativas	21	11.6
REGULAR de 3 a 4 Respuestas Afirmativas	18	10
DEFICIENTE de 0 a 2 Respuestas Afirmativas	141	78.4
TOTAL	180	100 %

Fuente: *Encuesta Directa, Tesis de Maestría, Tepic, Nayarit, 2003.*

ANEXO No. 5

Plan de estudios actual

SEMESTRE						
PRIMERO	Anatomía humana	Farmacología general	Embriología	Fisiológica	Laboratorio Materiales dentales	Inglés técnico I
SEGUNDO	Anatomía dental	Farmacología general	Fisiología	Laboratorio materiales dentales	Inglés técnico I	Embriología
TERCERO	Anatomía patológica	Farmacología odontológica	Odontología preventiva	Técnicas radiológicas	Materiales dentales clínicos	Inglés técnico II
CUARTO	Patología bucal	Anestesia	Odontología preventiva II	Endodoncia I	Propedéutica y semiología clínica	Técnicas de operatoria dental
QUINTO	Estomatología	Técnicas quirúrgicas	Periodoncia I	Endodoncia II	Prótesis fija	Operatoria dental clínica
SEXTO	Oclusión	Cirugía experimental	Periodoncia II	Exodoncia I	Clinica prótesis fija	Revisión Bibliográfica
SÉPTIMO	Sociología	Cirugía bucal I	Odontopediatría I	Exodoncia II	Prótesis removible	Metodología investigación
OCTAVO	Salud pública	Cirugía bucal II	Odontopediatría II	Prótesis total I	Clinica removible	Bioestadística
NOVENO	Ortodoncia I	Cirugía maxilofacial	Odontología comunitaria I	Prótesis total II	Clinica integral I	Urgencias médico odontológica
DÉCIMO	Ortodoncia II	Administración	Odontología comunitaria	Clinica integral II	Odontología forense	

Fuente: Departamento escolar FOUAN.2003.

ANEXO No. 6
Plan de estudios anterior

SEMESTRE						
PRIMERO	Anatomía humana	Microbiología	Histología	Psicológica	Bioquímica	Terminología Medico-Odontológica
SEGUNDO	Anatomía dental	Farmacología	Fisiología	Laboratorio materiales dentales	Inglés técnico I	Embriología
TERCERO	Anatomía patológica	Farmacología odontológica	Odontología preventiva	Estomatología	Materiales dentales clínicos	Inglés técnico II
CUARTO	Patología bucal	Anestesia	Odontología preventiva II	Endodoncia I	Técnicas radiológicas	Técnicas de operatoria dental
QUINTO	Diagnóstico clínico	Técnicas quirúrgicas	Periodoncia I	Endodoncia II	Prótesis fija	Operatoria dental clínica
SEXTO	Oclusión	Cirugía experimental	Periodoncia II	Exodoncia I	Prótesis removible	Revisión Bibliográfica
SÉPTIMO	Sociología	Cirugía bucal I	Odontopediatría I	Exodoncia II	Clínica Prótesis Fija y Removible	Metodología investigación
OCTAVO	Salud pública	Cirugía bucal II	Odontopediatría II	Protesis total I	Odontología Forense	Bioestadística
NOVENO	Ortodoncia I	Cirugía maxilofacial	Odontología comunitaria	Prótesis total II	Clínica integral I	Urgencias médico odontológica
DÉCIMO	Ortodoncia II	Administración	Odontología comunitaria	Clínica integral II		

Fuente: Departamento escolar FOUAN.2003.

ANEXO No. 7
Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2002		2003		2004	2005
	Enero a Junio	Julio a Diciembre	Enero a Junio	Julio a Diciembre	Enero a Diciembre	Junio
Recopilación y Lectura	oo					
Autorización y permiso		oooo				
Ejecución del proyecto			oooo			
Recolección y análisis				ooooo		
Revisión					ooooo	
Examen de grado						ooooo