



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA

SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**“ALTERACIONES ORALES DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN A
SALA DE OPERACIONES Y SU RELACION CON LA EVALUACION
ODONTOLOGICA EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ
DE LA VEGA, PERIODO 2018”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

ELIANA CORTEZ TAIPE

ASESOR:

DR. ESP.: SOSIMO TELLO HUARANCCA

ABANCAY, OCTUBRE - 2018

DEDICATORIA

A Dios principalmente, por iluminarme y guiarme en mi camino siempre.

A mis padres Eloy y Agustina, por darme la vida y ser las personas que me apoyaron en todo y cada momento de mi vida dándome fuerzas para seguir adelante.

A mis hermanos y mi sobrino por brindarme la ternura y una gran sonrisa que me motiva a ser mejor cada día.

A Max por su apoyo incondicional por compartir momentos de alegría y tristeza y demostrarme que siempre podre contar con él.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por darme fuerza para superar obstáculos y fortaleza para culminar en esta nueva etapa de mi vida.

A la Universidad “Alas Peruanas”, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Estomatología y cada uno de sus docentes, por haberme inculcado valores, impregnado conocimientos y sembrado fortalezas.

A mis asesores por su ayuda infinita y desinteresada en especial al Dr. Sosimo Tello Huarancca, brindando sus conocimientos para poder culminar con este trabajo de investigación por su apoyo incondicional.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de esta investigación fue determinar cuáles son las alteraciones orales que presentan los pacientes que ingresan a SOP y su relación con la evaluación odontológica en el H.R.G.D.V, periodo 2018.

Métodos: La investigación fue de nivel descriptivo de tipo cuantitativo, aplicada, prospectivo, vertical, experimental y hospitalario; el diseño corresponde a cuasi experimental, la muestra fue conformada por pacientes que ingresaron a la sala de operación del Hospital de Abancay. Se realizó la prueba de odontograma a los 100 pacientes seleccionados y se procedió a la determinación de las alteraciones orales y las enfermedades relacionadas.

Resultados:

Para el análisis de los resultados se plantearon evaluación mediante odontogramas a 100 pacientes del hospital de Abancay del área de Sala de operaciones de los cuales el 39% de los pacientes analizados presenta caries, el 19% de los pacientes presenta restos radiculares, el 9% de los pacientes analizados presenta apiñamiento dentario, el 19% de los pacientes analizados presenta Abrasión, mientras que el 84% presenta enfermedades periodontales en los tejidos duros.

Conclusión:

Es decir que los pacientes que ingresan a sala de operaciones casi no pasan por evaluaciones odontológicas, al margen de este problema en el estudio se pudo ver que más del 70 % de los pacientes no reciben revisión odontológicas y presentan alteraciones en el tejido blando y duro de su cavidad oral, lo cual a largo plazo les va ha generar diversos problemas de salud.

Es importante establecer una relación más amplia entre las revisiones dentales u odontológicas con chequeos médicos e incluso antes de su ingreso a sala de

operaciones.

Palabras Clave: alteraciones orales, revisión odontológica, cavidad oral, enfermedades orales, tejido blando, tejido duro.

ABSTRACT

Objective: The objective of this research was to determine which oral alterations are presented by patients who enter to SOP and its relationship with the dental evaluation in the H.R.G.D.V, Abancay period 2018.

Methods: The research was of descriptive level of quantitative, applied, prospective, vertical, experimental and hospital type; The design corresponds to quasi-experimental, the sample was formed by patients who entered the operating room of the Abancay Hospital. The odontogram test was performed on the 100 selected patients and the oral alterations and related diseases were determined.

Results:

For the analysis of the results, evaluation was made by odontograms to 100 patients of the Abancay hospital in the operating room area, of which 39% of the analyzed patients presented caries, 19% of the patients presented radicular remains, 9% of the analyzed patients presents dental crowding, 19% of the patients analyzed presents Abrasion, while 84% present periodontal adhesions in the hard tissues.

Conclusion:

That is to say that patients who enter the operating room almost do not undergo dental evaluations, apart from this problem in the study it could be seen that more than 70% of patients do not receive dental revision and present alterations in the soft and hard tissue of his oral cavity, which in the long term will generate various health problems. It is important to establish a broader relationship between dental or dental check-ups and medical check-ups and even before entering the operating room..

Key words: oral alterations, dental revision, oral cavity, oral diseases, soft tissue, hard tissue.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPITULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Delimitación del problema.....	16
1.2.1 Delimitación temporal.....	16
1.2.2 Delimitación geográfica	17
1.2.3 Delimitación Social	17
1.3 Formulación del problema.....	17
1.3.1 Problema principal.....	17
1.3.2 Problemas secundarios	18
1.4 Objetivos de la investigación.....	18
1.4.1 Objetivo general	18
1.4.2 Objetivos específicos	18
1.5 Justificación e importancia de la investigación.....	19
1.6 Viabilidad de la Investigación.....	19
1.7 Limitaciones del Estudio	19
CAPITULO II	20
MARCO TEORICO.....	20

2.1	Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1	Antecedentes internacionales	20
2.1.2	Antecedentes Nacionales.....	23
2.2	Bases Teóricas	28
2.2.1	Alteraciones orales en tejido blando.....	28
2.2.1.1	Mucocele.....	28
2.2.1.2	Melanosis del fumador	29
2.2.1.3	Nevó oral o efélides.....	29
2.2.1.4	Candidiasis.....	30
2.2.1.5	Queilitis Angular	30
2.2.1.6	Lengua Geográfica.....	31
2.2.1.7	Ulceras traumáticas.....	31
2.2.2	Enfermedades Periodontales	33
2.2.2.1	Alteraciones Orales en Tejido Duro	33
2.2.2.2	Pulpitis irreversible	34
2.2.2.3	Restos radiculares.....	35
2.2.2.4	Apiñamiento Dentario.....	36
2.2.2.5	Abrasión	37
2.2.2.6	Luxación dental	37
2.2.2.7	Torus Oral	37
2.2.2.8	Abscesos Dentales.....	38
2.3	Definición de términos Básicos.....	39
2.3.1	Alteración	39
2.3.2	Alteraciones orales o Patologías Orales	39
2.3.3	SOP o Sala de operaciones	39
2.3.4	Mucina.....	40
2.3.5	Séptica	40
2.3.6	Foco Infeccioso	40
2.3.7	Relación	41
CAPITULO III		42
HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....		42
3.1	Formulación de hipótesis principal.....	42

3.1.1	Hipótesis general.....	42
3.1.2	Hipótesis específicas.....	42
3.2	Variables; Definición Conceptual Y Operacional.....	43
3.2.1	Variables Independientes	43
3.2.2	Variables Dependientes	43
3.2.3	Definición de las Variables de la Investigación:.....	43
3.2.4	Operacionalización de las Variables de Estudios	44
CAPÍTULO IV		45
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION		45
4.1	Tipo t Nivel de Estudio	45
4.1.1	Nivel de Investigación.....	45
4.1.2	Tipo de Investigación	45
4.1.2.1	Según el enfoque de la investigación.....	45
4.1.2.2	Según su finalidad.....	46
4.1.2.3	Según el período en que se capta la información	46
4.1.2.4	Según la evolución del fenómeno estudiado	46
4.1.2.5	Según el grado de control de las variables	46
4.1.2.6	Según el lugar de realización de la investigación.....	46
4.2	Población	46
4.3	Muestra	47
4.3.1	Tamaño de la muestra.....	47
4.3.2	Selección de la muestra	47
4.4	Criterios de Selección	47
4.4.1	Criterios de inclusión	47
4.4.2	Criterios de exclusión	48
4.5	Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos:	48
4.5.1	Técnica.....	48
4.5.2	Instrumento	49
4.5.3	Validación de los instrumentos.....	49
4.6	Procedimientos para la recolección de datos.....	50
4.6.1	Procedimientos Administrativos	50

4.6.2	Procedimiento para la identificación y consentimiento informado	50
4.6.3	Procedimiento para la recolección de datos.....	50
4.7	Aspectos éticos contemplados.....	51
CAPÍTULO V.....		54
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....		54
5.1	Análisis Descriptivo.....	54
5.2	Análisis Comparativo	64
CONCLUSION		67
RECOMENDACIONES		69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		70
ANEXOS		74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Alteraciones orales en tejido Duro.	54
Tabla 2.- Alteraciones orales en tejido Duro.	55
Tabla 3.- Alteraciones orales en tejido Blando.	56
Tabla 4.- Alteraciones orales en tejido Blando.	56
Tabla 5.- Evaluación Odontológica - Enfermedades en Tejido Blando.	58
Tabla 6.- Evaluación Odontológica - Enfermedades en Tejido Blando.	58
Tabla 7.- Evaluación odontológica - Enfermedades en tejido Duro.....	60
Tabla 8.- Evaluación odontológica - Enfermedades en tejido Duro.....	60
Tabla 9.- Evaluación por el servicio de Odontología.	62
Tabla 10.- Evaluación por el servicio de Odontología.	62
Tabla 11.- Correlaciones.	64
Tabla 12.- Prueba de muestras emparejadas.	65
Tabla 13.- Prueba de muestras emparejadas.	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Alteraciones orales en tejido Duro.....	55
Gráfico 2.- Alteraciones orales en tejido Blando.	57
Gráfico 3.- Evaluación Odontológica - Enfermedades en Tejido Blando.....	59
Gráfico 4.- Evaluación odontológica - Enfermedades en tejido Duro.	61
Gráfico 5.- Evaluación por el servicio de Odontología.	63

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones orales indican un cambio en la forma de algo, una perturbación un trastorno, al igual que la patología oral que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen. Es una ciencia que estudia las causas, procesos y efectos de las enfermedades que aquejan al complejo oral y maxilofacial. La práctica de la patología bucal incluye la investigación y diagnóstico usando exámenes clínicos, radiográficos, microscópicos y bioquímicos así como el manejo de la entidad patológica (1).

El área de sala de operaciones es un lugar habitual en donde se realizan las intervenciones quirúrgicas y que presenta las siguientes características: control ambiental para disminuir la contaminación aérea, servicios para el equipamiento quirúrgico y anestésico, mesa de operaciones que permita el posicionamiento adecuado del paciente, iluminación artificial adecuada a los requerimientos quirúrgicos y medidas de seguridad para el enfermo y el personal sanitario. Además, debe tener zonas adyacentes de preparación para la anestesia y el instrumental, así como servicios de esterilización y lavado quirúrgico (9).

Las alteraciones orales que puedan presentar los pacientes que ingresan a sala de operaciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay; podría ser este un foco infeccioso para el paciente.

Es importante conocer y prevenir a los pacientes antes y después del ingreso a sala de operaciones, ya que el estrés y los nervios de entrar en sala de operaciones hace que su sistema inmune se deprima ligeramente; y si el paciente presenta alguna

enfermedad sistémica que también este pueda conllevar a presentar bajas sus defensas y sumando a esto que el paciente no tenga una adecuada limpieza oral puede este conllevar posteriormente a una infección post cirugía y es por eso la importancia del cuidado del paciente que este programado para el ingreso a sala de operaciones y la intervención del área de Odontología con la evaluación de estos pacientes programados y este es el motivo de la investigación que a continuación se detalla.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El proyecto presentado se lleva a cabo en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se realiza un estudio acerca de las alteraciones orales que presentan los pacientes internados en los servicios de Cirugía y Traumatología antes que ingresen a sala de operaciones.

Este proyecto está basado en diagnosticar las alteraciones que pueden presentar los pacientes internados en dichos servicios, antes de su ingreso a sala de operaciones; si bien es cierto los pacientes que ingresan a sala deben de pasar por ciertos protocolos de asepsia; pero se obvia este paso en la cavidad oral.

Es muy importante la asepsia de la cavidad oral en el paciente que ingrese a sala de operaciones ya que este podría ser un foco infeccioso posteriormente para el paciente.

La variedad de lesiones que se pueden encontrar en el complejo buco maxilofacial hacen que el diagnóstico meramente clínico y radiográfico sea

bastante complicado.

El autor López – Verdin S; menciona que tan sólo en la cavidad bucal se han documentado alrededor de 600 enfermedades de diferentes etiologías (genéticas, autoinmunes, infecciones, neoplasias, etc.), manifestándose de diferentes formas clínicas (1).

El autor Tatli U; menciona que esto abre un mar de posibilidades diagnósticas al observar una lesión, por lo que el estándar de oro es y será el estudio histopatológico (2).

Anis R; menciona que actualmente, en nuestra región carecemos de estudios de este tipo para conocer la incidencia de las diferentes patologías que se pueden presentar en boca. La necesidad de realizar un estudio de este tipo recae en el notable crecimiento de lesiones malignas en la cavidad bucal, llegando hasta 300,000 casos los reportados al año a nivel mundial y siendo el octavo cáncer más común; incidencia y mortalidad que resultan mayores en países en vías de desarrollo como el nuestro (3).

Las afecciones bucodentales casi siempre están asociadas a enfermedades crónicas. La mala higiene de la boca también constituye un factor de riesgo para el propio paciente; es importante la evaluación odontológica ya que ayudara a cumplir las normas de asepsia antes que el paciente ingrese a sala de operaciones.

La Organización Mundial de la Salud; menciona que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres. Las enfermedades bucodentales comparten factores

de riesgo son las enfermedades crónicas las más comunes que son las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. I siendo el factor de riesgo más importante como una mala higiene bucodental deficiente. La atención odontológica curativa representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5% -10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental (9).

La Salud Bucal en el Perú constituye un problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud.

Son escasas las investigaciones realizadas en Perú sobre epidemiología de la salud oral, es por eso la necesidad de realizar el presente estudio y más en la ciudad de Abancay ya que cuenta con escasa investigación acerca de las patologías que presentan la población y conocer las enfermedades bucodentales de mayor frecuencia y elaborar planes de prevención y tratamiento dental y de esta manera, cubrir las necesidades de salud oral en esta población.

1.2 Delimitación del problema

1.2.1 Delimitación temporal

El presente estudio evaluó las alteraciones orales de los pacientes que ingresan a SOP y su relación con la evaluación odontológica en el H.R.G.D.V periodo 2018.

1.2.2 Delimitación geográfica

La investigación se realizó en el área del servicio SOP del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay que se encuentra situada a 2.377 msnm en la vertiente oriental andinas, al norte del valle del río Pachachaca, a las faldas del nevado Ampay, cuyas coordenadas son 13°38'00"S 72°53'00"O. Se optó por trabajar en el área del servicio de sala de operaciones ya que es el lugar donde se realiza las intervenciones quirúrgicas, provenientes de las siete provincias de Apurímac y que son Abancay, Andahuaylas, Aymaraes, Antabamba, Chincheros, Cotabambas y Grau.

1.2.3 Delimitación Social

Se evaluó a pacientes de la edad de 18 años hasta mayores de 80 años, clasificándolas de acuerdo a cada sexo, diferentes edades, a diferentes niveles educativos, con diferente lugar de procedencia y diferentes servicios del hospital; pudiéndose notar claramente la importancia social ya que se evaluó considerando diversos aspectos sociales y esto nos permitió enmarcar con mayor facilidad los problemas relacionadas a las alteraciones orales más frecuentes.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema principal

- ¿Cuáles son las alteraciones orales que presentan los pacientes que ingresan a SOP y su relación con la evaluación odontológica en el H.R.G.D.V, periodo 2018?

1.3.2 Problemas secundarios

- ¿Cuáles son las alteraciones de tejido blando que más presentan los pacientes que ingresan a SOP en el H.R.G.D.V, periodo 2018?
- ¿Cuáles son las alteraciones de tejido duro que más presentan los pacientes que ingresan a SOP en el H.R.G.D.V, periodo 2018?
- ¿Cómo el servicio de odontología se relaciona con la evaluación de los pacientes que ingresan a SOP del H.G.D.V, periodo 2018?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- Determinar cuáles son las alteraciones orales que presentan los pacientes que ingresan a SOP y su relación con la evaluación odontológica en el H.R.G.D.V, periodo 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar cuáles son las alteraciones de tejido blando que más presentan, los pacientes que ingresan a SOP en el H.R.G.D.V, periodo 2018.
- Identificar cuáles son las alteraciones de tejido duro que más presentan, los pacientes que ingresan a SOP en el H.R.G.D.V, periodo 2018.
- Identificar como el servicio de odontología se relaciona con la evaluación de los pacientes que ingresan a SOP del H.R.G.D.V, periodo 2018.

1.5 Justificación e importancia de la investigación

1.6 Viabilidad de la Investigación

- La presente investigación es viable ya que se cuenta con la colaboración institucional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay.
- Se realiza el proyecto con un tiempo de 2 meses.
- Se realiza con protocolos de protección para la revisión antes, durante y después.

1.7 Limitaciones del Estudio

- Se realiza el estudio en los servicios de Cirugía y Traumatología por la mayor afluencia de pacientes.
- Se excluye los demás servicios por ser pacientes no programados con anticipación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Sánchez M. et al (2014) El objetivo de la investigación fue la prevalencia de alteraciones bucales, en el cual se hizo un estudio observacional donde se incluyeron todos los expedientes clínicos de los pacientes que acudieron al servicio de patología bucal del Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, entre 2010 y 2014. Los resultados en total de los expedientes revisados fueron 1,670 expedientes clínicos de los que únicamente 532 llegaron a cumplir los criterios que se seleccionó. El 41% de las alteraciones bucales corresponden a trastornos infecciosos (principalmente candidiasis en 29%), 24% a tumores benignos, 10% a enfermedades ampollosas 7% a trastornos pigmentarios 6% a procesos ulcerativos y 6% a alteraciones inflamatorias; las conclusiones fueron que la mayor prevalencia de alteraciones que fueron observada en el estudio incluyó procesos infecciosos. El tipo de lesiones y las frecuencias

obtenidas en nuestro trabajo discrepan con otras investigaciones, probablemente al tipo de pacientes que fueron valorados. Se necesitan estudios prospectivos con distribución al azar en la población general mexicana (4).

Parra L. et al (2015) Realiza una investigación con el objetivo de la prevalencia de las enfermedades odontológicas frecuentes en pacientes del servicio odontológico del Hospital Pablo Arturo Suárez. Los resultados se determinó que la prevalencia de enfermedades odontológicas fue superior en mujeres encontrándose 176 casos (67,2%) y apenas 86 (32,8) en hombres, las enfermedades odontológicas frecuentes fueron, la caries dental presentó la mayor prevalencia 151 casos (57,6%), seguida por las enfermedades periodontales 56 casos (21,4) y por último se encontraron a las lesiones pulpares 23 casos (8,8%).

En conclusión, la prevalencia de enfermedades odontológicas en la población adulta joven fue mayor en el rango etario de 25 a 29 años con predominancia en el sexo femenino, la caries dental fue la enfermedad más frecuente con un 57,6%, mayor en el rango de edad entre 35 a 40 años, no existió una diferencia significativa entre hombres y mujeres (6).

Reyes H. et al (2016) Realiza una investigación con el objetivo de que las manifestaciones orales pueden estar precedidas o cursar alguna manifestación en las enfermedades sistémicas y la importancia del conocimiento de estas, en conclusión, las manifestaciones orales pueden

preceder a la aparición de ciertas enfermedades sistémicas o acompañarlas en su evolución, de ahí la importancia de conocer estas manifestaciones tanto por el Especialista en Estomatología como por el de Medicina general para realizar su correcto diagnóstico y tratamiento(7).

Bozzolo A. et al (2014) Realiza una investigación de manifestaciones orales con el objetivo primordial de este trabajo es dar a conocer las manifestaciones orales de las principales enfermedades gastrointestinales los resultados que manifiesta son que el reflujo gastrointestinal que afecta el tracto gastrointestinal alto, más de un 10% de la población mundial lo padece, una de las complicaciones que se produce a nivel oral son erosiones dentales, sensibilidad dental, sensibilidad dental ante cambios térmicos y dispepsia, en conclusión existe una carencia de artículos científicos que describan repercusiones orales de estas enfermedades como grupo y esta investigación pretende dar a conocer de forma actualizada y sistematizada, cuáles son las enfermedades gastrointestinales que puede tener repercusión oral y como pueden manifestarse, de modo de facilitar su reconocimiento(8).

Navarrete A y Espinosa O. et al (2014) Tuvieron como objetivo hacer un estudio de las alteraciones de la mucosa bucal en pacientes adulto mayor portadores de prótesis para identificar las principales patologías, teniendo como resultado Fueron examinados 52 adultos mayores que son portadores de prótesis total y prótesis removible, fueron 14 hombres y 38

mujeres. Se realizaron una evaluación clínica y exhaustiva de la cavidad bucal y la evaluación del estado de la prótesis dental. Se determinó que el 69% correspondía al sexo femenino, que presentan alteraciones de mucosa que son asociadas al uso de prótesis total y un 31% que presentan cambios por la utilización de prótesis removible; en conclusión que el sexo femenino, presentan alteraciones de mucosa que son asociadas al uso de las prótesis total; y es muy importante que se difunda esta información al Ministerio de Salud Pública, y que así se promueva ayuda en salud oral para que así se pueda mejorar la calidad de vida del adulto mayor (10).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Robello J y Cevallos B. et al (2013) Tuvieron como objetivo realizar una investigación de frecuencia de las enfermedades bucales en los pacientes atendidos en la Clínica Especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres (USMP). Los resultados fueron la mayor frecuencia de enfermedades bucales en el tejido periodontal fue la enfermedad de gingivitis generalizada leve con un 40,8%; y las enfermedades bucales más frecuente en tejidos duros fueron las caries superficiales con un 28,8%. En conclusión la presencia de gingivitis generalizada leve fue más prevalente en el sexo femenino en el rango etario de 31 a 40 años; como también la presencia de caries superficial fue más prevalente en el sexo femenino en el rango etario de 11 a 20 años (5).

Espinoza C. et al (2014) El objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia de los hábitos orales y las alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años atendidos en una Clínica Docente. En los resultados se encontró una predisposición en los hábitos de: deglución atípica (19,48%); succión digital (2.19%) y respiración bucal (0.20%). La prevalencia de las alteraciones dentoalveolares fueron: mordida cruzada anterior (8.65%) y posterior (5.27%); mordida abierta anterior (9.74%) y posterior (0.89%); relaciones molares derecha según Angle clase I (57.95%), clase II (19.98%) y clase III (10.64%); relaciones molares izquierda según Angle clase I (55.86%), clase II (18.39%) y clase III (14.61%); escalón mesial derecha (6.66%), escalón recto (0.89%) y escalón distal (0.40%); escalón mesial izquierda (6.16%), escalón recto (0.99%) y escalón distal (0.70%); overjet de 1mm a 4mm (70.78%), mayor a 4mm (11.93%) y menor a 4mm (6.26%); el overbite de 10% a 40% (45.03%), mayor a 40% (16.60%) y menor a 10% (11.43%). No se encontró asociación entre los hábitos orales con relación a la edad y género del paciente. En conclusión el estudio concluye en que el hábito oral más prevalente fue la deglución atípica y la alteración dentoalveolar de mordida abierta anterior (11).

Abad C. et al (2016) Estudio como objetivo determinar la frecuencia alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses de edad atendidos en el HONADOMANI "San Bartolomé"

En los resultados se encontró que el 68.5% presentó alguna alteración bucal, de las cuales el 37,6% perteneció al grupo menor a un mes, presento que no hubo diferencias significativas respecto al género. Las

perlas de Epstein fue la más frecuente (31,6%), nódulos de Bohn (29,6%) anquiloglosia (4,7%). En conclusión las alteraciones bucales congénitas y del desarrollo tienen una alta frecuencia en este grupo etario, por lo que es importante que el odontólogo tenga un amplio conocimiento sobre esta temática para establecer un correcto diagnóstico diferencial temprano y orientado a implementar un tratamiento estomatológico oportuno, evitando tratamientos erróneos, además de proveer información a los padres de los pacientes con la finalidad que coadyuven al tratamiento de forma eficiente(12).

Vargas S, Valdivieso J. et al (2013) El objetivo del estudio fue demostrar la relación entre el estrés y las lesiones en mucosa oral en los alumnos de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, los resultados fueron que el trabajo mostró que el 100% de la población de estudio que presentaron estrés, en diferentes niveles. Así, 27 alumnos (23,9%) presentaba estrés moderado, 81 (71,7%) estrés severo y 5 (4,4%) estrés muy severo, de acuerdo al Cuestionario de Estrés Percibido. Además, del total de la población fueron 113. El 69% no presentan enfermedad gingival, El 30.1% presenta enfermedad gingival leve y solo el 0.9% presenta enfermedad gingival moderada. Luego de haber realizado el examen clínico, se observó que 2.7% de la población presento estomatitis aftosa; 16,8% presenta lesiones aftósicas en mucosa de revestimiento, evidentes mayormente en la mucosa vestibular; y el 80,5% no presenta ninguna lesión ulcerativa. Sobre la relación del estrés percibido con la enfermedad gingival, se observó que no existe relación entre ambas

entidades. Sobre la relación del estrés percibido con las lesiones aftósicas, se observa que no existe relación entre el estrés y las lesiones en mucosa masticatoria. El mismo resultado se observa con las lesiones en mucosa de revestimiento. Los resultados revelan que la población total del estudio presenta estrés, siendo el estrés severo el más prevalente (13).

Hidalgo P, Lozano R. et al (2014) El objetivo es identificar las lesiones en los tejidos duros y tejidos blandos más frecuentes en pacientes portadores de piercings orales; los resultados fueron es mayor en el género masculino el uso del piercing oral con 57.8%. El tipo de piercing más usado fue el labrette con 46%, luego del barbell con 31,1% y anillo con 15,6% y los que usan los dos tipos a la vez 6,7%. El lugar más usado frecuentemente es el labio inferior con 62,2% segunda la lengua con 26,7%, labio superior con 4,4% y frenillo 2,2%. El 62,2% presentaron recesión gingival, el 8,9% presentaron edema, el 40% presentaron inflamación en la zona de inserción y el 24% presentó ulcera. El 24,4% de los portadores presento abrasión en la pieza vecina a la zona de inserción y el 20% presento fractura de cúspides en las piezas vecinas. El 5,7 % presento dificultad para masticar, el 20% dificultad para la deglución y el 4,4% dificultad para el habla. El 24,4% presento acumulación de la placa bacteriana en la zona del piercing. El 93,3% de los portadores de piercing presento algún tipo de lesión. El 62,2% presentaba alguna dificultad. El 31,1% que presentaba recesión gingival tuvieron un tiempo de uso de 1 a 2 años. El 6,9% que presentaba edema tuvo un tiempo de

uso menor de un año. El 24,4% que presentaba inflamación tuvo un tiempo de uso menor de 1 año. El 13,3 % que presentaba ulcera tuvo un tiempo de uso menor de 1 año. El 17,8% que presentaba fractura tuvo tiempo de uso de 2 a más años. El 17,8% que presentaba abrasión tienen un tiempo de uso menor de 2 años. En conclusión el uso de piercing oral es mayor en el género masculino 57% con respecto al género femenino 42,2 %. El 62,2% presentaron recesión gingival, el 8,9% presentaron edema, el 40% de portadores de piercing presentaron inflamación en la zona de inserción del piercing y el 24% presento ulcera, el 24,4% de los portadores presento abrasión en la pieza vecina a la zona de inserción del piercing y el 20% presentó fractura de cúspides en las piezas vecinas a la zona de inserción del piercing oral, el 5,7 % de los portadores de piercing oral presentó dificultad para masticar, el 20% presentó dificultad para la deglución y el 4,4% de los portadores de piercing presento dificultad para el habla, el 24,4% de los portadores de los piercing presentó acumulación de la placa bacteriana en la zona de los piercing oral. El 24,4% que presento inflamación tuvo un tiempo de uso menor de 1 año, el 24,4 % de los pacientes portadores de piercing presentaron ulcera, el 13,3 % que presento ulcera tuvo un tiempo de uso menor de 1 año. 68, el 24,4% de pacientes portadores de piercing presentaron abrasión, el 11.1% que presentó abrasión tuvo un tiempo de uso mayor de 4 años, el 20% de los portadores de piercing orales presentan fractura y el 17,8% tuvo tiempo de uso de 2 a más años. Existe relación entre el tipo de piercing oral y su localización e inflamación, existe relación entre la localización del piercing, la inflamación y fractura de las cúspides,

existe relación entre la recesión gingival e inflamación, entre edema e inflamación y entre inflamación y presencia de ulcera (14).

Levano R. et al (2017) El objetivo de la investigación es relacionar las alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición, los resultados fueron que se encontró que las alteraciones dentomaxilares están en función a los hábitos de succión no nutritiva, respirador bucal y onicofagia. También se obtuvo que el hábito de deglución atípica con un 0.11%, la edad con un 0.59%, el género con un 0.14% y el tipo de dentición con un 0.31% no se presentan asociación con las alteraciones dentomaxilares; en conclusión se obtuvo que la edad, el género y el tipo de dentición no presenten ninguna asociación con las alteraciones dentomaxilares. También se encontró que entre las alteraciones dentomaxilares intermaxilar y el hábito de deglución atípica no hay relación. Sin embargo si existe relación entre las alteraciones dentomaxilares intermaxilar y los hábitos de succión no nutritiva, onicofagia y respirador bucal. Por otro lado también se encontró asociación entre las alteraciones intermaxilares y los hábitos de succión no nutritiva, onicofagia, respirador bucal y deglución atípica (15).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Alteraciones orales en tejido blando

2.2.1.1 Mucocele

En medicina, un mucocele, también conocido como fenómeno de extravasación mucosa se da una tumefacción del tejido

conjuntivo, principalmente por colección de mucina proveniente de una ruptura del conducto de la glándula salival, causado por un trauma local. Los mucocele tienden a ser de color azulado translúcido, y por lo general se presentan en niños y adolescentes (16) (17) (18) (19).

2.2.1.2 Melanosis del fumador

Pigmentación melanica anormal relacionada con el hábito de fumar cigarrillos. En esta los melanocitos liberan más melanina. Conocido como melanosis de fumador. Las mujeres que fuman y además ingieren algún tipo de anticonceptivos son más afectadas. Entre los grandes fumadores se presenta aproximadamente en un 30%, por lo que se le conoce como melanosis del fumador, siendo más frecuente en la encía adherida. No da sintomatología, no es una lesión pre maligna y la pigmentación es reversible, sin embargo a veces puede enmascarar otras lesiones o ser objetable desde el punto de vista estético (16) (17) (18) (19).

2.2.1.3 Nevó oral o efélides

Un nevus o nevó (del latín naevus, lunar) es una proliferación de distintos tipos de células en la boca. Así, puede haber nevus sebáceos (de las glándulas apócrinas de la piel), etc. Los más característicos son los nevus melanocíticos, que son proliferaciones de células pigmentadas llamadas "células névicas". Efélide (del griego ephēlid- "grano, peca") es una

mancha pequeña de color marrón claro de melanina que aparece sobre epitelio bucal, a la que oscurece, al contrario de lo que ocurre con el lentigo simple. Generalmente se usa en plural "efélides". El término coloquial es "pecas"(16) (17) (18) (19).

2.2.1.4 Candidiasis

La candidiasis oral, o algodoncillo, ocurre cuándo hongos (microbios tipo levadura) afecta la cavidad oral que forma parte de la boca, las encías o la lengua. Normalmente, se da una infección de hongo que afecta la cavidad oral. La candidiasis oral es causada por un hongo o un germen parecido a la levadura. Los hongos normalmente se encuentran en su boca. Cuando hay demasiados hongos, estos pueden causar una infección. Los bebés y las personas ancianas tienen el mayor riesgo ya que sus sistemas inmunes no son muy fuertes. Los bebés recién nacidos pueden padecer algodoncillo de sus mamás si ella tenía candidiasis vaginal durante el parto (16) (17) (18) (19).

2.2.1.5 Queilitis Angular

La queilitis angular es una lesión inflamatoria que se da en la comisura labial, que puede ser unilateral o bilateral. En casos graves, las fisuras sangran cuando se está abriendo la boca, y formar úlceras poco profundas o una costra. A pesar de que las llagas de la queilitis angular pueden infectarse por el hongo *Cándida albicans* (candidiasis), u otros agentes patógenos, los

estudios han relacionado la aparición inicial de la queilitis angular por deficiencias nutricionales de la riboflavina (vitamina B2) y la anemia por deficiencia de hierro, que a su vez puede ser evidencia de la mala alimentación o la malnutrición (por ejemplo, la enfermedad celíaca). La deficiencia de zinc también se ha asociado con queilitis angular (16) (17) (18) (19).

2.2.1.6 Lengua Geográfica

La lengua geográfica, también llamada glositis migratoria benigna, es una inflamación benigna de la lengua que presenta áreas eritematosas despapiladas rodeadas por márgenes bien marcados en su superficie dorsal, las cuales aparecen y desaparecen en un periodo de pocos días. El cuadro clínico suele ser indoloro. El tamaño, forma y posición de las lesiones es variado (17) (19).

2.2.1.7 Úlceras traumáticas

La úlcera traumática es una de las lesiones de la mucosa bucal que se observa con frecuencia en la clínica dental. Los estudios realizados en niños y adolescentes, han encontrado valores de prevalencia que van desde el 7.39% a 19.6% en niños. La úlcera traumática es ocasionada por un daño agudo, súbito o la aplicación de una sustancia lesiva a la superficie externa del epitelio bucal, tales como, mordedura de la mucosa, irritación por prótesis total o parcial, lesión por cepillo dental, exposición de la

membrana mucosa a un diente con bordes cortantes, lesión por rollo de algodón o algún otro irritante externo. Estas lesiones pueden ocurrir a cualquier edad y sexo, así como en cualquier región de la boca, aunque se observan con mayor frecuencia en zonas que pueden ser fácilmente dañadas como, el borde lateral de la lengua, después de que el paciente se la mordió muy fuerte; sobre la mucosa bucal, labios y en ocasiones sobre el paladar. Los traumatismos por aplastamiento producen diversas imágenes clínicas, una de las cuales, consiste en una reacción eritematosa y necrótica combinada. Pueden observarse manchas o bordes rojos cuando se produce inflamación o pérdida importante de tejido superficial. El aspecto clínico de la lesión varía dependiendo de la localización, naturaleza e intensidad del traumatismo y del grado de infección secundaria existente. Puede medir desde varios milímetros hasta un centímetro o más de diámetro. Su forma puede ser oval, redondeada o irregular; su superficie puede ser llana o ligeramente deprimida, constituida por exudado serosanguinolento o serofibrinoso grisáceo y puede estar cubierta por una escara necrótica grisácea que al ser retirada, revela una base de tejido denudado. A menudo está rodeada por un estrecho borde rojo. Se acompaña de síntomas como el dolor que se intensifica con los alimentos o líquidos irritantes; y de edema o inflamación de los tejidos vecinos. Las úlceras traumáticas suelen desaparecer en un plazo de una a dos semanas. Aunque la mayor parte de las veces la curación de

estas lesiones es rápida y sin contratiempos, eventualmente existen úlceras que persisten largo tiempo sin cicatrizar. Esto se observa particularmente en la úlcera traumática de la lengua (16) (18) (19).

2.2.2 Enfermedades Periodontales

Comprenden un conjunto de circunstancias que afectan a cualquier órgano del periodonto, es un proceso inflamatorio de las encías que ocasiona daños a los tejidos de los dientes. El tratamiento consiste sobre todo en el control de los 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 garantizará un buen mantenimiento posterior del periodonto ante los factores etiológicos (26).

2.2.2.1 Alteraciones Orales en Tejido Duro

Caries dental

Es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia se produce 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, falta de cepillado dental, o no saber usar bien los

movimientos del lavado bucal, ausencia de hilo dental, así como también, y en mucho menor medida, con una etiología genética. Se ha comprobado así mismo la influencia del pH de la saliva en relación a la caries (27) (28).

2.2.2.2 Pulpitis irreversible

Se produce cuando la inflamación pulpar persiste por las bacterias o los productos tóxicos de degradación, y consiste en una inflamación severa de la pulpa dental. Suele ser asintomática, aunque en algunas ocasiones los pacientes refieren sintomatología. Los síntomas que manifiesta son episodios intermitentes o continuos de dolor espontáneo, sin estímulos externos. El dolor puede ser intenso, sordo, localizado o difuso, y puede durar desde unos pocos minutos hasta varias horas (27).

La pulpitis irreversible se produce a menudo después de una pulpitis reversible cuando la causa de la pulpitis no se ha eliminado, la pulpitis irreversible puede estar causada por las mismas razones que una pulpitis reversible y además, puede ser debida a por ejemplo por caries muy profundas que van a través del esmalte hasta llegar a la pulpa dental, las bacterias causan inflamación en la pulpa. Produciendo una necrosis pulpar, es decir la muerte de la pulpa. Otro de los motivos puede ser debido a la disminución o la eliminación del flujo de sangre a la pulpa, esto podría ser a causa de un tratamiento de ortodoncia, entre otros (27) (18).

2.2.2.3 Restos radiculares

Los restos radiculares como el propio nombre indica son fragmentos de raíz dental que permanecen en la cavidad oral sin realizar ninguna función (27) (28).

Se trata de un hecho muy frecuente por varios y diversos motivos: tener un poco o incluso una escasa educación sanitaria de los ciudadanos o también una mínima preocupación de las administraciones públicas, entre otros. El resultado es por el desinterés generalizado por la salud bucal y salud general. Los restos radiculares son frecuentes en bocas sépticas (27) (28).

Es importante apurar al máximo la conservación de los dientes, e incluso la de los restos radiculares mediante los tratamientos de conductos o endodoncias, reconstrucciones de la corona del diente remanente o entre otros procedimientos y optar por la tracción mediante ortodoncia, con un alargamiento de corona incluido para que de este modo después de puedan efectuar tratamientos rehabilitadores adecuados y se pueda conservar el resto radicular (27) (28).

Desde el punto de vista clínica existen varios tipos de restos radiculares. Estos pueden ser raíces que emergen del proceso alveolar, donde existe un suficiente tejido dentario a la vista para poder hacer una exodoncia de este con una presión correcta con el fórceps, botadores o ambos. Estos restos radiculares surgen

como consecuencia del proceso de caries progresiva o por ser raíces de dientes fracturados (por exodoncias o traumatismos). Otro tipo de restos radiculares son las raíces que más o menos recubiertas por encía o mucosa bucal y no se ven clínicamente (27) (28).

2.2.2.4 Apiñamiento Dentario

Es una de las alteraciones en la posición de los dientes más frecuentes y se puede corregir mediante distintos tratamientos ortodónticos.

El apiñamiento se da indistintamente en pacientes que no han seguido tratamiento ortodóntico y en aquellos que, habiendo llevado aparatos no han utilizado retenedores dentales (30).

Cuando el apiñamiento es complejo, asociado a trastornos esqueléticos, es secundario a la displasia esquelética. La reubicación dentaria requerida para camuflar la displasia esquelética, habitualmente agrava el apiñamiento complejo; por lo tanto, es necesario calcular primero los efectos del tratamiento de la displasia sobre el apiñamiento. El crecimiento esperado puede afectarlo adicionalmente. El empleo del objetivo visual del tratamiento es muy útil para el diagnóstico y el plan de tratamiento en estos casos (30).

2.2.2.5 Abrasión

La abrasión es el uso mecánico y no cariado del diente debido a la interacción con objetos que no sean el contacto diente-diente (27). Comúnmente afecta a los premolares y caninos. Con base en estudios clínicos, los estudios han demostrado que la abrasión es el factor etiológico más común para el desarrollo de lesiones cervicales no cariosas y es causada con mayor frecuencia por una técnica incorrecta de cepillado dental (28) (29).

2.2.2.6 Luxación dental

Una luxación dentaria es la separación o pérdida de continuidad entre el diente y los tejidos circundantes como consecuencia de un traumatismo dental, lo cual se puede producir con o sin desplazamiento visible del diente (27).

Los tejidos que se dañan son el cemento, ligamento periodontal y el nervio o la pulpa dental. Cuando el paciente acude con un diente luxado, el dentista realiza una exploración clínica minuciosa y radiográfica de urgencia para realizar un tratamiento y poder obtener una cicatrización adecuada de los tejidos tras el traumatismo (27) (28).

2.2.2.7 Torus Oral

Es una lesión hecha de hueso compacto y se produce a lo largo del paladar o la mandíbula dentro de la boca. El torus palatino o torus palatino se produce a lo largo del paladar, cerca de la línea

media, mientras que el torus mandibular o torus mandibular se produce a lo largo del lado lingual de la mandíbula.

Las ocurrencias de torus son más frecuentes en mujeres que en hombres. Los torus están asociados con la edad adulta y rara vez aparecen antes de los 15 años.

El tratamiento no es necesario a menos que se conviertan en una obstrucción para la masticación o los dispositivos protésicos (28) (29).

2.2.2.8 Abscesos Dentales

El absceso dental es una acumulación de material infectado (pus) en el centro de un diente debido a una infección bacteriana (28).

Un absceso dental es una complicación de la caries dental. También puede ocurrir cuando un diente se rompe o está astillado. Las aberturas en el esmalte dental permiten que las bacterias infecten el centro del diente (la pulpa). La infección puede propagarse desde la raíz del diente hasta los huesos que lo sostienen (28).

La infección ocasiona una acumulación de pus e inflamación de los tejidos internos del diente. Esto causa un dolor de muelas. El dolor de muelas se puede detener si se alivia la presión. Pero la infección puede permanecer activa y seguir diseminándose. Esto puede causar más dolor y puede destruir el tejido (28) (31).

2.3 Definición de términos Básicos

2.3.1 Alteración

Cambio de las características, la esencia o la forma de una cosa.

Perturbación o trastorno del estado normal de una cosa.

2.3.2 Alteraciones orales o Patologías Orales

La patología oral es una rama de la odontología que se encarga de la naturaleza, identificación y tratamiento de las alteraciones y enfermedades localizadas en la cavidad oral, maxilar, mandíbula y órganos dentarios (comprendiendo todas las estructuras que lo conforman), así como las relaciones que estas guardan con problemas sistémicos. Es una ciencia que estudia las causas, procesos y efectos de las enfermedades que aquejan al complejo oral y maxilofacial. La práctica de la patología bucal incluye la investigación y diagnóstico usando exámenes clínicos, radiográficos, microscópicos y bioquímicos así como el manejo de la entidad patológica (28).

2.3.3 SOP o Sala de operaciones

Lugar habitual en donde se realizan las intervenciones quirúrgicas y que presenta las siguientes características: control ambiental para disminuir la contaminación aérea, servicios para el equipamiento quirúrgico y anestésico, mesa de operaciones que permita el posicionamiento adecuado del paciente, iluminación artificial adecuada a los requerimientos quirúrgicos y medidas de seguridad para el enfermo y el personal sanitario. Además, debe tener zonas adyacentes de preparación

para la anestesia y el instrumental, así como servicios de esterilización y lavado quirúrgico (9).

2.3.4 Mucina

La mucina designa una proteína glicosilada de gran tamaño que compone la mayoría del moco. Secretada en las superficies mucosas o en la saliva, las mucinas aseguran, sobretodo, una misión de protección de los epitelios de las vías aéreas y digestivas (18).

2.3.5 Séptica

Séptico proviene del griego. La palabra formada por (sepsis) con el significado de putrefacción, más el sufijo (tikos).

En consecuencia se puede considerar como su concepto etimológico: lo relativo a la putrefacción (18).

2.3.6 Foco Infeccioso

Por foco entendemos al lugar en el cual se encuentra concentrado alguna cosa y desde el cual la misma se propagará o en su defecto ejercerá una notable influencia, en tanto, una infección es la enfermedad que desarrollan los gérmenes patógenos en un organismo determinado (18).

Entonces, el concepto de foco de infección, uno de los más empleados a instancias de la salud pública, permite designar al núcleo bien delimitado desde el cual se irradia una infección (18).

2.3.7 Relación

Se define como relación a una conexión o vínculo que se establece entre dos entes, lográndose una interacción entre los mismos, esta terminología debido a su amplio concepto puede ser aplicado en distintas áreas y su concepto se modificara un poco según el ámbito que se describa (9).

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal

3.1.1 Hipótesis general

La determinación de las alteraciones orales que presentan los pacientes que ingresan a SOP se establece que existe una relación mínima con la evaluación odontológica en el H.R.G.D.V, Periodo 2018

3.1.2 Hipótesis específicas

H1: Las principales alteraciones del tejido blando que más presentan los pacientes que ingresan a SOP en el H.R.G.D.V, Periodo 2018 son las enfermedades periodontales.

H2: Las principales alteraciones del tejido duro que más presentan los pacientes que ingresan a SOP en el H.R.G.D.V, Periodo 2018 son las caries y abrasiones.

H3: Existe una mínima relación entre el servicio de odontología y de los pacientes que ingresan a SOP del H.R.G.D.V, Periodo 2018.

3.2 Variables; Definición Conceptual Y Operacional

3.2.1 Variables Independientes

- Alteraciones Orales

3.2.2 Variables Dependientes

- Evaluación Odontológica

3.2.3 Definición de las Variables de la Investigación:

El problema analizado respecto a las Alteraciones Orales de los pacientes que ingresan a SOP y su relación con la evaluación Odontológica en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2018, tiene una teoría y se cita a los siguientes autores:

- Cualquier alteración de la boca va a necesitar de un examen minucioso de la cavidad oral: mucosa oral, encías, paladar y lengua. No sólo recurrimos a la inspección, también la palpación y el estudio anatomopatológico y suelen ser herramientas imprescindibles para la confirmación de un diagnóstico (27).
- Dentro de la cavidad bucal los tejidos blandos ocupan el mayor porcentaje, cumplen funciones de revestimiento hasta la absorción y distribución de fuerzas (28).
- El tejido duro es un tejido que se ha mineralizado. Es una colección de células y materia relacionada que se ha vuelto firme, endurecida o rígida (28).
- La relación Odontológica es la participación del servicio Odontológico

en funciones y campañas que desempeñara en su centro de salud.

3.2.4 Operacionalización de las Variables de Estudios

Variable 1	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo de Variable
Alteraciones Orales	Diagnostico	-Tejido duro -Tejido blando	- Si Presenta () - No Presenta () - Si Presenta () - No Presenta ()	Cualitativa Nominal
Variable 2	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Evaluación Odontológica	- Tejido blando	Enfermedades	1.-Mucocele. 2.-Melanosis del fumador. 3.-Nevo oral. 4.-Candidiasis. 5.-Queilitis angular. 6.-Lengua geográfica. 7.-Ulcera traumática 8.-Enfermedades Periodontales.	Cualitativo
	- Tejido duro	Enfermedades	1.-Caries dental. 2.-Pulpitis Irreversible. 3. Restos radiculares. 4.-Apiñamiento dentario. 5.-Abrasion. 6.-Luxacion dental. 7.-Torus oral 8.- Abscesos dentales	Cualitativo
	Servicio de Odontología	Evaluación	1.- Si () 2.- No ()	Cualitativo Nominal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

4.1 Tipo t Nivel de Estudio

4.1.1 Nivel de Investigación

El siguiente estudio, Descriptivo porque los datos se obtuvieron a través de ficha observacional donde las características del fenómeno se registraron. Corresponde al nivel de investigación básica, ya que se obtendrán datos y éstos servirán de base para que se tome en cuenta como fuente de datos para que otros investigadores puedan recurrir a esta información.

4.1.2 Tipo de Investigación

4.1.2.1 Según el enfoque de la investigación

Cuantitativo. - Porque haremos uso de la estadística como herramienta básica para el análisis de datos predominando el método hipotético- deductivo.

4.1.2.2 Según su finalidad

Investigación aplicada. - Porque sus resultados darán a conocer las alteraciones orales que presentan los pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega antes que ingresen a sala de operaciones y como participa el servicio de Odontología.

4.1.2.3 Según el período en que se capta la información

Prospectivo. - La información se captará después de la planeación del estudio.

4.1.2.4 Según la evolución del fenómeno estudiado

Longitudinal. - En el cual se tomarán varias mediciones en tiempo, para las características clínicas.

4.1.2.5 Según el grado de control de las variables

4.1.2.6 Según el lugar de realización de la investigación.

Hospitalario. - Porque la investigación se realizará en una situación natural; en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay.

4.2 Población

Población diana o Universo: Todos los pacientes internados en el servicio de Cirugía y Traumatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay.

Población objeto de estudio: Los pacientes internados del servicio de cirugía y traumatología programados para el ingreso a sala de operaciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay.

Unidad de Análisis o de muestreo: pacientes

Marco Muestral: Registro de pacientes programados para el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay.

4.3 Muestra

4.3.1 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra será conformado por pacientes de cualquier grupo etario de ambos sexos, mayores de edad que estén internados en el servicio de Cirugía y Traumatología previa programación para el ingreso a sala de operaciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

4.3.2 Selección de la muestra

Está constituido por un total de 100 pacientes en que ingresen a sala de operaciones provenientes del servicio de Cirugía y Traumatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

4.4 Criterios de Selección

4.4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes internos en el servicio de Cirugía.
- Pacientes internos en el servicio de Traumatología.

- Pacientes programados para sala de operaciones.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes de cualquier grupo etario.
- Pacientes colaboradores.
- Pacientes mayores de edad.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que no den su consentimiento informado para el cuestionario.
- Pacientes con algún impedimento mental.
- Pacientes en cuarentena.
- Paciente inconsciente.
- Pacientes menores de edad.

4.5 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos:

4.5.1 Técnica

Será la observación clínica intraoral para las variables recurrencias clínicas orales.

Nuestra observación será de tipo participante porque para obtener los datos nosotros nos incluiremos en el grupo, hecho o fenómeno observado, para conseguir la información "desde adentro". Utilizaremos la observación estructurada porque la realizaremos con ayuda de elementos técnicos apropiados, tales como: fichas, cuadros, tablas, etc. por lo cual se los la denomina observación sistemática.

4.5.2 Instrumento

El instrumento consiste en una ficha observacional diseñada por el investigador el cual pasó por una prueba piloto que luego se elaboró la versión final del instrumento para luego pasar a su procedimiento de aplicación y finalmente con la obtención de la autorización pase a aplicar el instrumento.

- **Edad:** Para identificar a que grupo de edad pertenece.
- **Sexo:** Para identificar el género del paciente.
- **Servicio:** Para identificar a que servicio pertenece los datos adquiridos de cada paciente.
- **Alteraciones Orales:** Para identificar si presenta o no presenta alteraciones orales en el tejido duro y blando.
- **Evaluación Odontológica:** Para identificar que enfermedades presenta en los tejidos blandos y tejidos duros.
- **Evaluación por el servicio de Odontología:** Para identificar si fue o no evaluado.
- Ver instrumento 1 (anexo).

4.5.3 Validación de los instrumentos.

Una vez preparado el instrumento fue sometido a juicio de 4 expertos, para verificar la aceptación del cuestionario y la información a obtener en ella, con la finalidad de efectuar en el instrumento las correcciones y modificaciones necesarias.

4.6 Procedimientos para la recolección de datos

4.6.1 Procedimientos Administrativos

- Se solicitó al director del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega el permiso para la realización del trabajo de investigación una semana antes de iniciar la aplicación de las de la ficha de recolección de datos.
- Se coordinará los días y hora para examinar los pacientes.

4.6.2 Procedimiento para la identificación y consentimiento informado

- Se procederá a identificar a los pacientes de los servicio de Cirugía y Traumatología que se encuentran internados, el cual será evaluado por el investigador.
- Se les pedirá el consentimiento informado explicándoles las razones del trabajo de investigación.
- Con el consentimiento firmado se pedirá el asentimiento de los pacientes para su colaboración.
- Se procederá a la realización de la investigación.

4.6.3 Procedimiento para la recolección de datos

- Para la realización de la recolección de datos una vez identificado los pacientes y teniendo el consentimiento y asentimiento informado se realizara en los pacientes la revisión en su cavidad oral.
- Para el examen se utilizara:
- Con los protocolos de barrera de protección.
- Con la ayuda de una baja lengua estéril y la luz frontal empezaremos a observar.
- Luego procederemos a la realización del odontograma..

- Terminaremos con la encuesta con la ficha e recolección de datos.

4.7 Aspectos éticos contemplados

La presente investigación está sujeta a lo verídico, sin la alteración de resultados a propio beneficio de la investigación, está regida por los || principios del Belmont, puesto que este trabajo se realizará con el consentimiento informado del apoderado del menor y se salvaguardará la moral y la confidencialidad de cada paciente a tratar. Por lo que de antemano se le informara al apoderado del menor todo el procedimiento y el fundamento de dicho proyecto de investigación.

4.8 Administración del Proyecto De Investigación

4.8.1 Recursos materiales.

- Lámpara frontal
- Lapiceros azul y rojo
- Hojas de papel bond e impresiones
- Gorros, Barbijo, campo de trabajo, Guantes y Mandil
- Algodón
- Equipo de exploración (bandeja, espejo bucal, explorador, pinza)
- baja lenguas estériles
- bolsas basura
- gel desinfectante
- artículos de desinfección de instrumento (escobilla, glutaraldehido, toallas desechables)

4.8.2 Recursos Económicos

Rubro	Costo (en soles)
Recursos humanos:	
- Encuestadores Estadista	4000.00
Recursos materiales	
- Lapiceros	2.00
- Hojas de papel bond e impresiones	55.00
- Gorros, Barbijo, campo de trabajo, Guantes y Mandil	55.00
- Algodón	20.00
- Equipo de exploración (bandeja, espejo bucal, explorador, pinza	00.00
- baja lenguas estéril	30.00
- bolsas basura	10.00
- gel desinfectante	10.00
- artículos de desinfección de instrumento (escobilla, glutaraldehido, toallas desechables)	50.00
TOTAL	4232.00

4.8.3 Recursos humanos.

- **Investigador:** Eliana Cortez Taipe
- **Asesor:** Mgt. Sosimo Tello Huaranca

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	2018			
	Abril	Mayo	Junio	Julio
	Elaboración del Marco Teórico			
Elaboración de Instrumento de Elaboración de datos				
Recolección de Datos				
Organización y Procedimientos de Datos				
Experimentación de la Hipótesis				
Redacción del Informe Final				
Exposición del Informe Final				

CAPÍTULO V
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis Descriptivo

Tabla 1.- Alteraciones orales en tejido Duro.

Estadísticos		
Alteraciones orales en tejido Duro		
N	Válido	100
	Perdidos	0
Media		1,1400
Error estándar de la media		,03487
Mediana		1,0000
Moda		1,00
Desv. Desviación		,34874
Varianza		,122

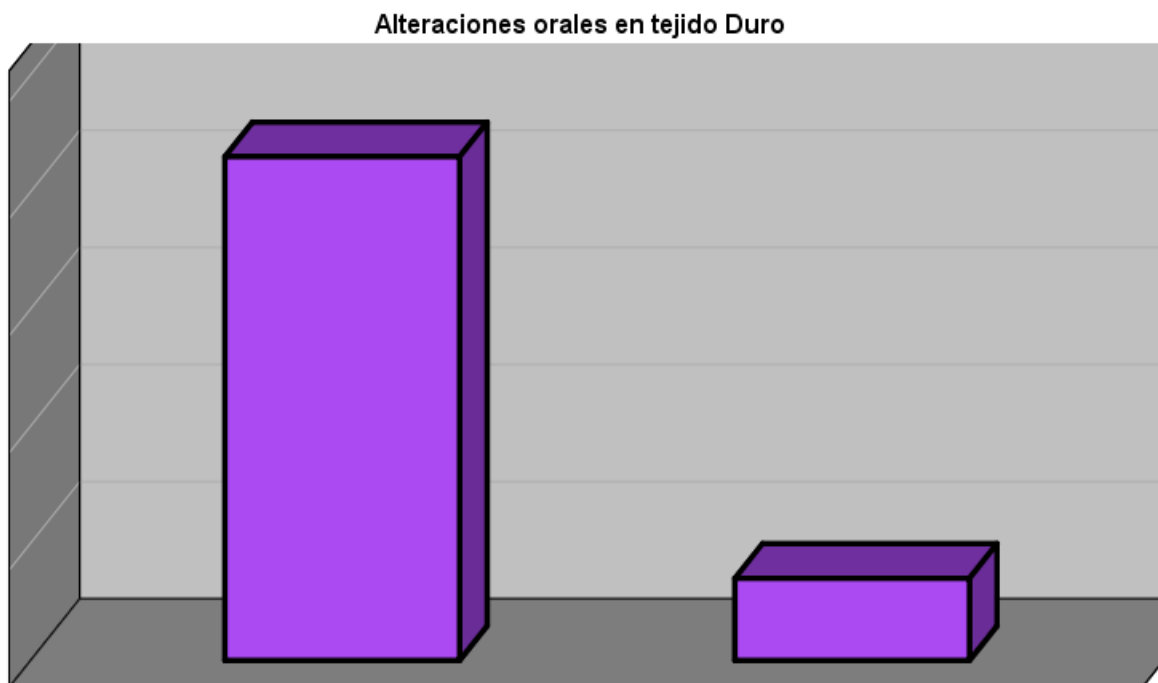
Fuente: Elaboración Propia

Tabla 2.- Alteraciones orales en tejido Duro.

Alteraciones orales en tejido Duro					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si Presenta	86	86,0	86,0	86,0
	No Presenta	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 1.- Alteraciones orales en tejido Duro.



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

De acuerdo al gráfico tenemos que el 86% de los pacientes analizados en el presente estudio si presenta alteraciones orales en el tejido duro, mientras que el 14% de los pacientes no presenta alteraciones en el tejido duro.

Tabla 3.- Alteraciones orales en tejido Blando.

Estadísticos		
Alteraciones orales en tejido Blando		
N	Válido	100
	Perdidos	0
Media		1,1500
Error estándar de la media		,03589
Mediana		1,0000
Moda		1,00
Desv. Desviación		,35887
Varianza		,129

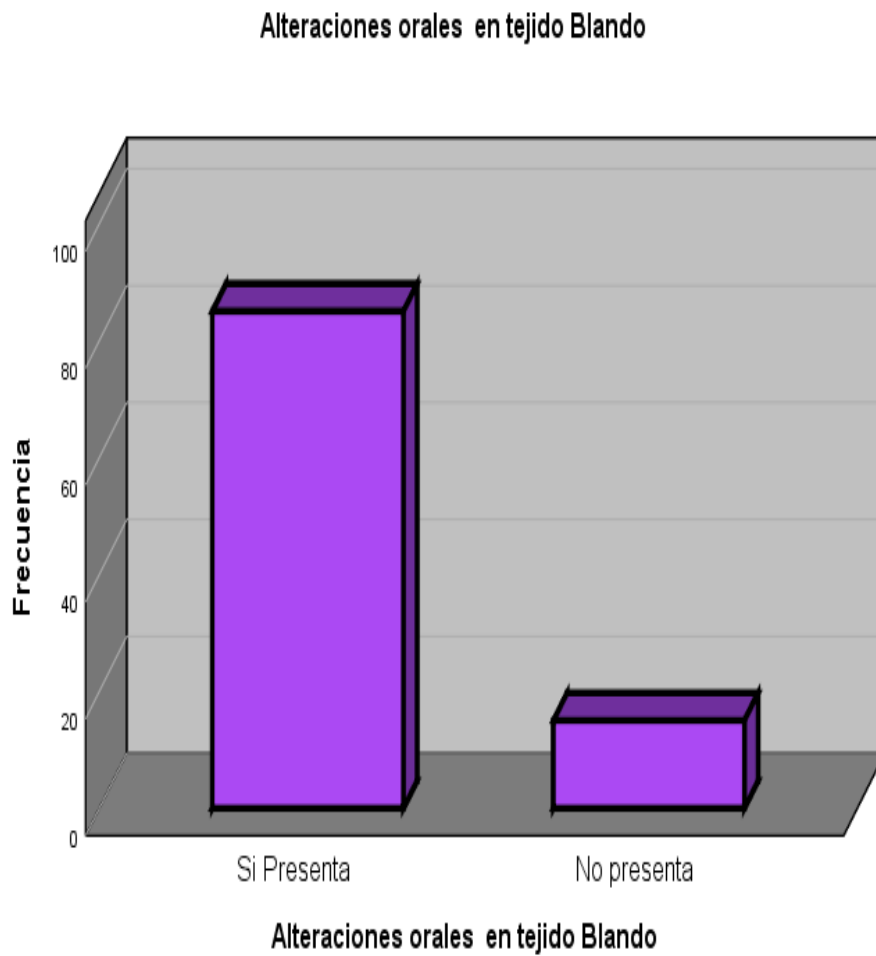
Fuente: Elaboración Propia

Tabla 4.- Alteraciones orales en tejido Blando.

Alteraciones orales en tejido Blando					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si Presenta	85	85,0	85,0	85,0
	No presenta	15	15,0	15,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 2.- Alteraciones orales en tejido Blando.



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

De acuerdo al análisis de la prueba tenemos que el 85% de los pacientes del total del 100% si presentan alteraciones en el tejido blando, mientras que el 15% de los pacientes analizados en el presente estudio no presentan ninguna alteración.

Tabla 5.- Evaluación Odontológica - Enfermedades en Tejido Blando.

Estadísticos		
Evaluación Odontológica - Enfermedades en Tejido Blando		
N	Válido	87
	Perdidos	13
Media		7,8391
Error estándar de la media		,04286
Mediana		8,0000
Moda		8,00
Desv. Desviación		,39981
Varianza		,160

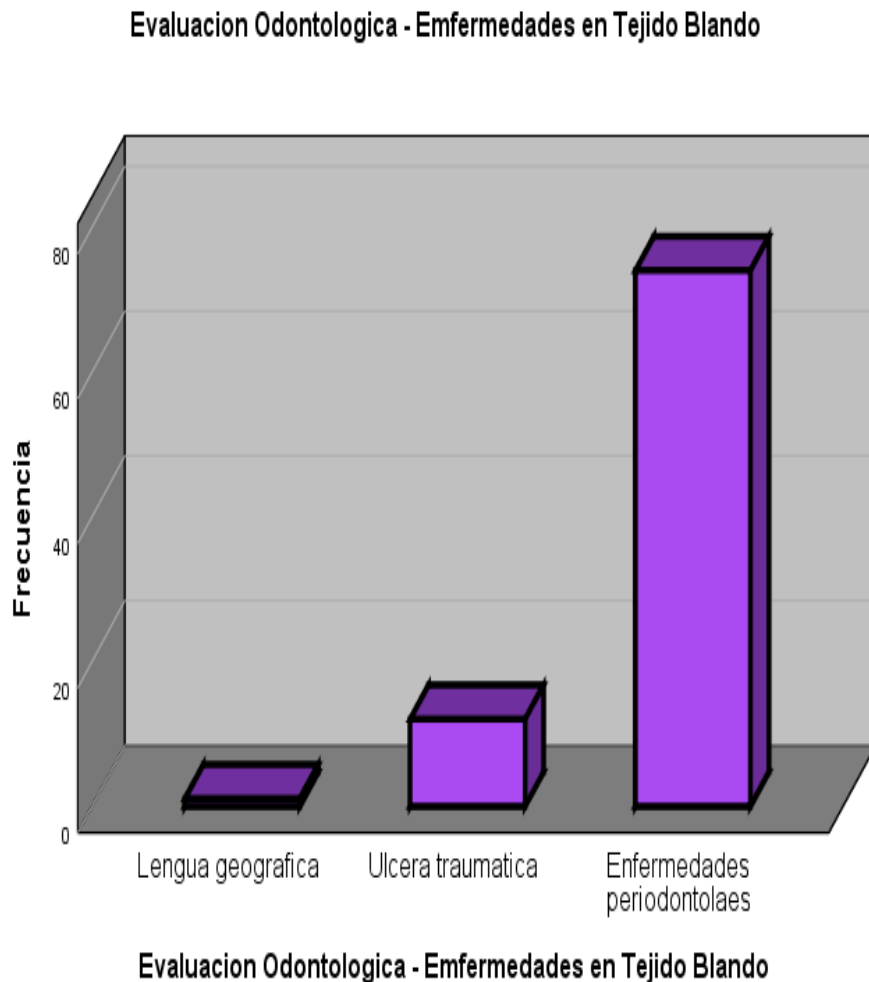
Fuente: Elaboración Propia

Tabla 6.- Evaluación Odontológica - Enfermedades en Tejido Blando.

Evaluación Odontológica - Enfermedades en Tejido Blando					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Lengua geográfica	1	1,0	1,1	1,1
	Ulcera traumática	12	12,0	13,8	14,9
	Enfermedades periodontales	74	74,0	85,1	100,0
	Total	87	87,0	100,0	
Perdidos	Sistema	13	13,0		
Total		100	100,0		

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 3.- Evaluación Odontológica - Enfermedades en Tejido Blando.



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

De acuerdo al análisis de la prueba tenemos que el 1% de los pacientes del total de 100 pacientes analizados presenta lengua geográfica, el 12% de los pacientes presentan ulcera traumática, mientras que el 74% de los encuestados presenta enfermedades periodontales lo cual constituye en la enfermedad con mayor presencia.

Tabla 7.- Evaluación odontológica - Enfermedades en tejido Duro.

Estadísticos		
Evaluación odontológica - Enfermedades en tejido Duro		
N	Válido	87
	Perdidos	13
Media		2,7011
Error estándar de la media		,18578
Mediana		3,0000
Moda		1,00
Desv. Desviación		1,73282
Varianza		3,003

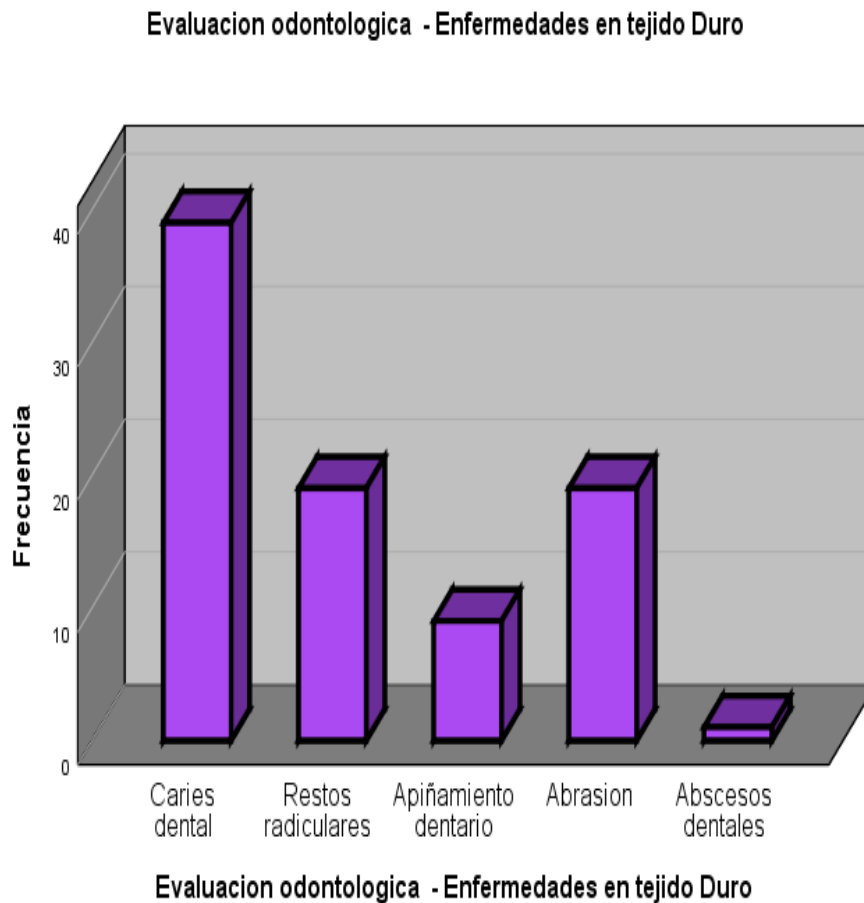
Fuente: Elaboración Propia

Tabla 8.- Evaluación odontológica - Enfermedades en tejido Duro.

Evaluación odontológica - Enfermedades en tejido Duro					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Caries dental	39	39,0	44,8	44,8
	Restos radiculares	19	19,0	21,8	66,7
	Apiñamiento dentario	9	9,0	10,3	77,0
	Abrasión	19	19,0	21,8	98,9
	Abscesos dentales	1	1,0	1,1	100,0
	Total	87	87,0	100,0	
Perdidos	Sistema	13	13,0		
Total		100	100,0		

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 4.- Evaluación odontológica - Enfermedades en tejido Duro.



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

De acuerdo al análisis de la prueba tenemos que el 39% de los pacientes analizados presenta caries, el 19% de los pacientes presenta restos radiculares, el 9% de los pacientes analizados presenta apiñamiento dentario, el 19% de los pacientes analizados presenta Abrasión, el 1% de los pacientes presenta abscesos dentales y el 13% de los pacientes no presenta ninguna de estas enfermedades.

Tabla 9.- Evaluación por el servicio de Odontología.

Estadísticos		
Evaluación por el servicio de Odontología		
N	Válido	100
	Perdidos	0
Media		1,9900
Error estándar de la media		,01000
Mediana		2,0000
Moda		2,00
Desv. Desviación		,10000
Varianza		,010

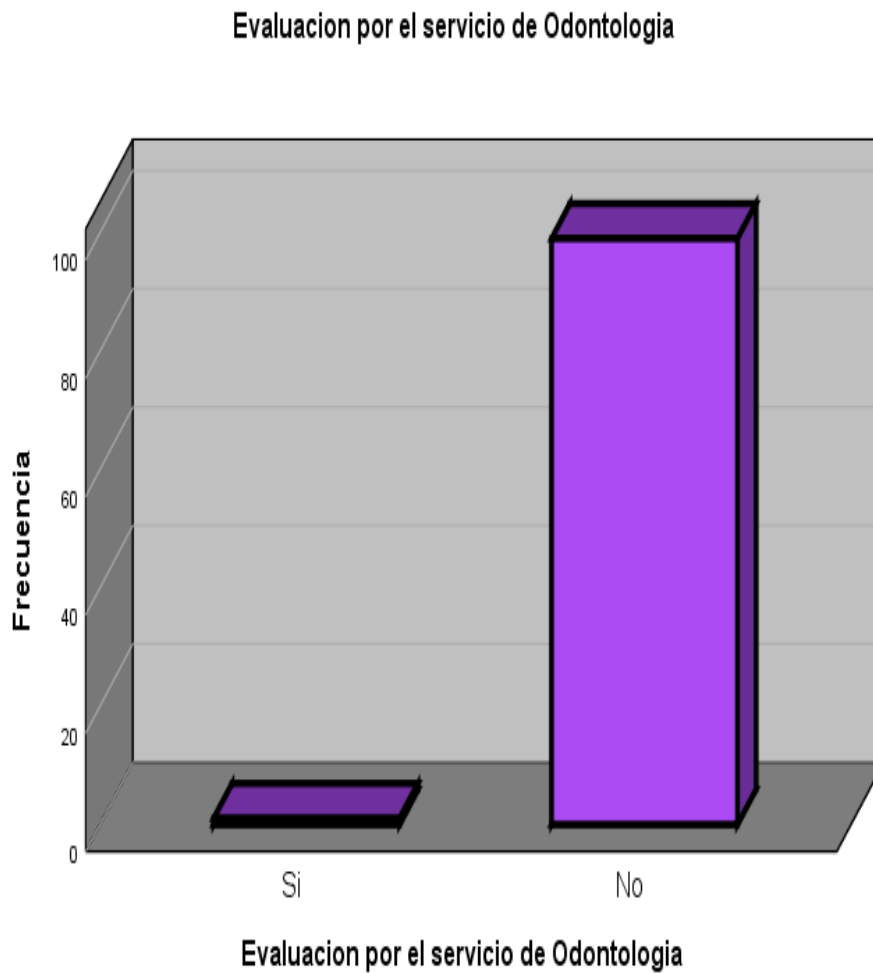
Fuente: Elaboración Propia

Tabla 10.- Evaluación por el servicio de Odontología.

Evaluación por el servicio de Odontología					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	1,0	1,0	1,0
	No	99	99,0	99,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 5.- Evaluación por el servicio de Odontología.



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

De acuerdo al análisis de la prueba tenemos que 99% de los pacientes analizados y evaluados del total de 100 no tuvieron evaluación por el servicio de odontología en el nosocomio de estudio, mientras que solo el 1% de los pacientes si lo hicieron.

5.2 Análisis Comparativo

Tabla 11.- Correlaciones.

Correlaciones			
		Alteraciones orales en tejido Duro	Evaluación por el servicio de Odontología
Alteraciones orales en tejido Duro	Correlación de Pearson	1	,041
	Sig. (bilateral)		,689
	N	100	100
Evaluación por el servicio de Odontología	Correlación de Pearson	,041	1
	Sig. (bilateral)	,689	
	N	100	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

De acuerdo al cuadro N° 11 se tiene que estableciendo la correlación entre las alteraciones orales en el tejido duro de la cavidad oral, tiene una relación mínima con la evaluación por el servicio de odontología, es decir que si existe una relación directa, si existiera evaluaciones en la cavidad oral por especialistas, existirán menores alteraciones orales, las cuales se ven plasmadas en el presente estudio.

Tabla 12.- Prueba de muestras emparejadas.

Prueba de muestras emparejadas									
		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Pa r 1	Alteraciones orales en tejido Duro - Evaluación por el servicio de Odontología	- ,85000	,35887	,03589	- ,92121	-,77879	- 23,685	99	,000

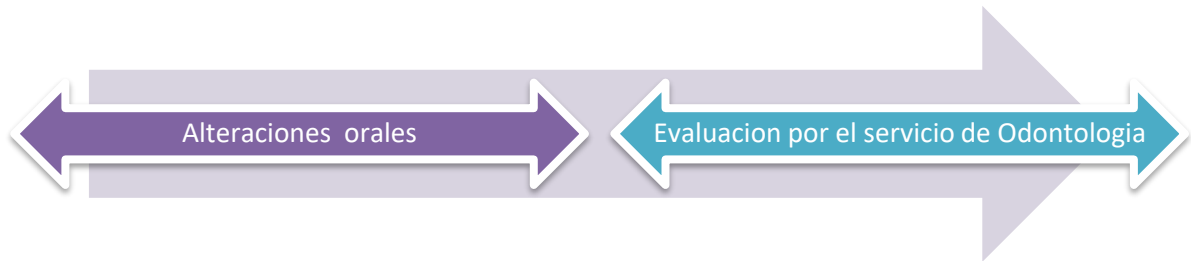
Fuente: Elaboración Propia

Tabla 13.- Prueba de muestras emparejadas.

Prueba de muestras emparejadas									
		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Pa r 1	Alteraciones orales en tejido Blando - Evaluación por el servicio de Odontología	- ,84000	,36845	,03685	- ,91311	-,76689	- 22,798	99	,000

Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a ambos cuadros 12 y 13 se tiene la relación existente entre las variables las cuales establecen una relación mínima como es la que se muestra en el siguiente gráfico:



CONCLUSION

Luego de realizar el presente estudio se llega a las siguientes conclusiones que el presente estudio nos arroja y estas son:

- a. Las enfermedades presentes en los pacientes que ingresan al SOP del H.R.G.D.V. (Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega) en el tejido blando en su gran mayoría en un 74% son las enfermedades periodontales las cuales están presentes en la mayoría de pacientes, esto es una muestra clara que es necesario que exista una previa evaluación de pacientes, pero acompañados de campañas previas.
- b. Las enfermedades presentes en los pacientes que ingresan al SOP del H.R.G.D.V. (Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega) en el tejido duro son en mayoría con un 39% de presencia, mientras que es seguido de la abrasión y apiñamiento de residuos con un 19% respectivo, lo cual hace que sean necesario la evaluación previa, más de la mitad de pacientes presentan alteraciones orales en su cavidad bucal.
- c. La relación existente las atenciones odontológicas y los pacientes que ingresan al SOP del Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega es mínima, razón por la cual asistir a la sala de operaciones del nosocomio en mención no está muy relacionado con las atenciones odontológicas de los pacientes.
- d. Es decir que los pacientes que ingresan a sala de operaciones casi no pasan por evaluaciones odontológicas, al margen de este problema en el estudio se

pudo ver que más del 99 % de los pacientes no reciben revisión odontológicas y presentan alteraciones en el tejido blando y duro de su cavidad oral.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la dirección regional de Salud y Colegio de Odontólogos de la ciudad de Abancay a realizar campañas de evaluación y registros de los problemas y alteraciones orales en la ciudad de Abancay por periodos para su mejor tratamiento.
- Se recomienda al área de odontología e asistencia social a realizar chequeos preventivos a los pacientes que ingresan al hospital o a cualquier área del mismo para su mejor tratamiento y evitar alteraciones en tejidos blandos y duros.
- Se recomienda a la dirección del Hospital de la ciudad de Abancay a realizar campañas preventivas en alianza con la facultad de estomatología de la filial de la universidad Alas peruanas , los cuales nos permitirán evitar que las enfermedades orales sigan en crecimiento y además esto mejorara la calidad de vida de muchas personas evitando problemas de salud posterior.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. López-Verdín S, Bologna-Molina RE, Sánchez-Becerra AE, Horta-Sandoval AC. Frecuencia de patologías bucales en una clínica de atención primaria odontológica. Revista Tamé. 2013; 2 (1): 100-105.
2. Tatli U, Erdoğan Ö, Uğuz A, Üstün Y, Sertdemir Y, Damlar İ. Diagnostic concordance characteristics of oral cavity lesions. Scientific World Journal. 2013.
3. Anis R, Gaballah K. Oral cancer in the UAE: a multicenter, retrospective study. Libyan J Med. 2013.
4. Sanchez M -Sánchez Pontón, Fernández-Cuevas, Alcalá-Pérez. Prevalencia de alteraciones bucales en el Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua Revista México. 2017 marzo; 61(2):87-97.
5. José Robello-Malatto, Víctor Cevallos-Terán, Eduardo Chauca-Edwards, Yenny Obeso-Valdivia, Brenda Pongo-Valderas Frecuencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en una Clínica especializada en odontología en Lima, Perú- KIRU. 2014 Enero-Junio; 11(1):50-5.
6. Parra Parra L. Prevalencia de enfermedades odontológicas frecuentes en pacientes de 20 a 40 años en el servicio odontológico del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo junio a diciembre 2015.
7. Reyes Hernández D. Manifestaciones orales de las enfermedades sistémicas. Reflexión médica y revisión bibliográfica. Acta Médica del Centro / Vol. 10 No. 1 2016.
8. Bozzolo Arenntsen P. Manifestaciones orales de enfermedades gastrointestinales, revisión bibliográfica. Universidad Andrés Bello de Chile 2014.

9. Ministerio de Salud
https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
10. Navarrete Angulo N, Espinoza Ortega L. Alteraciones de la mucosa bucal, en pacientes geriátricos portadores de prótesis dental, en el programa 60 y piquito sector cuerpo Quito Sur, Ejército de Salvación, Distrito Metropolitano de Quito;2014.
11. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3758>
12. Espinoza Calle I. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica docente UPC en el año 2011-2014.Lima- Perú ;2014.
13. Abad Cauti J. Frecuencia de alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses de edad atendidos en el HONADOMANI “San Bartolomé”- Lima-Perú; 2016.
14. Vargas Salas S, Valdivieso Jiménez J. Manifestaciones orales asociadas al estrés en alumnos de clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. Lima-Perú: 2013.
15. Hidalgo Palacios F, Lozano Rodríguez T. Lesiones más frecuentes en los tejidos duros y tejidos blandos relacionados al uso de piercings orales en pobladores de Iquitos-Perú; 2014.
16. Levano Rodrigues E. “Relación entre alteraciones dentomaxilares y los hábitos bucales en dentición mixta de alumnos de la institución educativa adventista salvador Lima –Perú; 2017.

17. Jaimes-Freyre NL. Patología de la mucosa oral. Primera ed. Jaimes , editor. Santiago - Chile: Universidad de Chile; 2016.
18. Ramôa Pires F, Ribeiro Bartholomeu dos Santos TC. Manual de Patología Bucal. Primera ed. Ramôa F, editor. Rio de Janeiro - Brasil: FAPERJ; 2013.
19. Reichart PA, Philipsen HP. Patología Oral España; 2010.
20. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. Primera ed. Santana J, editor. Habana - Cuba: Editorial Científico Técnica; 2010.
21. Salinas M YJ, Millán I RE. Gingivoestomatitis herpética primaria. Conducta odontológica. SciELO. 2008 Junio; 46(2).
22. Lazarde L J, Arreaza I A, Lugo F MV, Osorio G AY. Lesiones de varicela en cavidad bucal. SciELO. 2007 Enero; 45(2).
23. Estrada Pereira GA, Oscar Primitivo ZS, González Heredia E, González Alonso , Castellanos Sierra. Diagnóstico clínico e histopatológico de la eritroplasia bucal. SciELO. 2010 Junio; 14(4).
24. Salinas YJ, Millán I RE, León M JC. Lesiones traumáticas. Conducta odontológica. SciELO. 2008 Enero; 46(4).
25. Salinas YJ, Millán I RE, León M JC. Lesiones traumáticas. Conducta
26. odontológica. SciELO. 2008 Enero; 46(4).
27. <https://es.slideshare.net/damfreak/embriologia-14078779>

28. IntraMed.Odontologia (online).; 2017 [cited 2017 octubre 9. Available from:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=86577>
29. Fundación Wikimedia, Inc.. Wikipedia. [Online].; 2016 [cited 2016 12 Agosto. Available from: HYPERLINK
https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_periodontal
30. Fundación Wikimedia, Inc.. Wikipedia. [Online].;2015
<https://es.wikipedia.org/wiki/Caries>
31. Prezi. [Online].; 2014 [cited 2014 9 diciembre. Available from: HYPERLINK
https://prezi.com/tb0bvov_2-1a/tejidos-duros-de-la-cavidad-bucal/
32. Forbes-Haley, C., Jones, SB, Davies, M., y West, N. Estableciendo el efecto del cepillado y la dieta diaria en la pérdida de tejido dental in vitro. Diario de Odontología, 4 (3) 2016.
33. scielo(online), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000500011
34. MedlinePlus [Online].; 2016 [cited 2016 2 febrero. Available from: HYPERLINK,
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001060.htm>

ANEXOS

ALTERACIONES ORALES DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN A SOP Y SU RELACION CON LA EVALUACION ODONTOLOGICA EN EL H.R.G.D.V, PERIODO 2018.

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable	Dimensión	Indicador	Índice	Métodos
¿Cuáles son las alteraciones orales que presentan los pacientes que ingresan a SOP y su relación con la evaluación odontológica en el H.R.G.D.V, Periodo 2018?	Determinar cuáles son las alteraciones orales que presentan los pacientes que ingresan a SOP y su relación con la evaluación odontológica en el H.R.G.D.V, Periodo 2018.	La determinación de las alteraciones orales que presentan los pacientes que ingresan a SOP se establece que existe una relación mínima con la evaluación odontológica en el H.R.G.D.V, Periodo 2018.	Alteraciones Orales	Diagnostico	A. Tejido duro B. Tejido blando	1.-Si presenta () 2.-No presenta () 1.- Si presenta () 2.- No presenta ()	1.- Tipo Cuantitativo y Transversal 2.- Nivel Básico Descriptivo 3.- Diseño: Descriptivo 4.- población: 100 pacientes
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos					
¿Cuáles son las alteraciones de tejido blando que más presentan los pacientes que ingresan a SOP en el H.R.G.D.V, Periodo 2018?	Identificar cuáles son las alteraciones de tejido blando que más presentan, los pacientes que ingresan a SOP en el H.R.G.D.V, Periodo 2018.	Las principales alteraciones del tejido blando que más presentan los pacientes que ingresan a SOP en el H.R.G.D.V, Periodo 2018 son las enfermedades periodontales.	Evaluación Odontológica	Tejido Blando	Enfermedades	1.-Mucocele 2.- Melanosis del fumador 3.-Nevo oral 4.-Candidiasis 5.-Queilitis angular 6.-Lengua geográfica 7.- Ulcera traumática 8.- Enfermedades Periodontales	
¿Cuáles son las alteraciones de tejido duro que más presentan los pacientes que ingresan a SOP en el H.R.G.D.V, Periodo 2018?	Identificar cuáles son las alteraciones de tejido duro que más presentan, los pacientes que ingresan a SOP en el H.R.G.D.V, Periodo 2018.	Las principales alteraciones del tejido duro que más presentan los pacientes que ingresan a SOP en el H.R.G.D.V, Periodo 2018 son las caries y abrasiones.		Tejido Duro	Enfermedades	1.- Caries dental 2.-Pulpitis irreversible 3.- Restos Radiculares 4.-Apiñamiento dentario 5.-Abrasión 6.-Luxación dental 7.-Torus oral 8.-Abscesos dental	
¿Cómo el servicio de odontología se relaciona con la evaluación de los pacientes que ingresan a SOP del H.R.G.D.V, Periodo 2018?	Identificar como el servicio de odontología se relaciona con la evaluación de los pacientes que ingresan a SOP del H.R.G.D.V, Periodo 2018.	Existe una minina relación entre el servicio de odontología y de los pacientes que ingresan a SOP del H.R.G.D.V, Periodo 2018		Servicio de Odontología	Evaluación	1.- SI () 2.- NO ()	

ANEXO N° 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento: yo Eliana Cortez Taipe, con DNI 46226769, domiciliada en Av. Huáscar N° 205; soy estudiante de Odontología de la Universidad Alas Peruanas de Abancay. Actualmente estoy realizando un estudio para saber los **“ALTERACIONES ORALES DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN A SALA DE OPERACIONES Y SU RELACION CON LA EVALUACION ODONTOLOGICA EN EL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA 2018.”**, con la finalidad de evaluar y conocer que alteraciones orales son frecuentes y la evaluación que realiza por parte del servicio de odontología para ello quiero pedirte que me apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en realizarte una revisión odontológica y observar si presenta alguna alteración oral por medio de una prueba rápida, luego de la cual procederemos a una encuesta.

Tu participación en el estudio es voluntaria. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Si acepta participar, le pido que por favor ponga su firma donde se le indique. Agradezco su participación

FIRMA

Fecha: Abancay, _____ de _____ del 2018

ANEXO N° 2



Ficha observacional

- Edad: – Sexo: M () F ()
- Servicio: – Procedencia:

N° de Ficha

1.- ALTERACIONES ORALES

ODONTOGRAMA

A.-Tejido Duro

1.- Si Presenta ()

2.- No Presenta ()

B.- Tejido Blando

1.- Si Presenta ()

2.- No Presenta ()

2.- EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA

A) ENFERMEDADES EN TEJIDO BLANDO B) ENFERMEDADES EN TEJIDO DURO

- 1.- Mucocele ()
- 2.- Melanosis del fumador ()
- 3.- Nevó oral ()
- 4.- Candidiasis ()
- 5.- Queilitis angular ()
- 6.- Lengua geográfica ()
- 7.- Ulcera traumática ()
- 8.- Enfermedades Periodontales ()

- 1.- Caries dental ()
- 2.- pulpitis irreversible ()
- 3.- Restos Radiculares ()
- 4.- Apiñamiento dentario ()
- 5.- Abrasión ()
- 6.- Luxación dental ()
- 7.- Torus oral ()
- 8.- Abscesos dentales ()

3.- EVALUACION POR EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA

- 1.-Si fue Evaluado ()
- 2.- No fue Evaluado ()

OFICIO NRO. 48 -2017UAP-EAP ESTO/SEC

Abancay 9 de AGOSTO del 2018

Señora(a) : DR. JORGE PONCE JUAREZ – DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL
REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

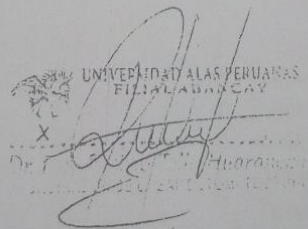
Asunto : Solicita Autorización para desarrollo de trabajo de campo.

Me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez **SOLICITARLE** autorización para que el Bachiller en estomatología CORTEZ TAIPE ELIANA, REALICE SU TRABAJO DE TESIS “ ALTERACIONES ORALES DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN A SOP Y SU RELACION CON LA EVALUACION ODONTOLÓGICA EN EL H.R.G.D.V ABANCAY 2018”, agradeciéndole de antemano la predisposición para la realización de trabajos de investigación.

Hago propicio para expresarles mis saludos y alta estima personal, agradeciéndole por anticipado y esperando la respuesta de lo solicitado.

Atte.




UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL ABANCAY
Dr. Jorge Ponce Juárez
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA



Gobierno Regional de Apurímac

Dirección Regional de Salud de Apurímac
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



Gobierno Regional
de Apurímac

Abancay, 20 de Agosto del 2018

OFICIO N° 142 - 2018 - UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Señor:

Dr. Alfredo Mejía Cangahuala
JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL H.R.G.D.V. - ABANCAY

PRESENTE

ASUNTO: Se solicita brindar facilidades para trabajo de Investigación.

De mi mayor consideración.

Por medio del presente me dirijo a Usted para saludarlo muy cordialmente y a su vez comunicarle que se ha recepcionado el documento de referencia OFICIO con registro en Dirección N° 2917, presentado por el Dr. Esp. Sosimo Tello Huaranca; Coordinador Académico de la Escuela Profesional de Estomatología, Asesor en Investigación de la Filial Abancay de la Universidad Alas Peruanas, quien presenta a la Bachiller en Estomatología **ELIANA CORTÉS TAÍPE**, quien realizara la recolección de información para la ejecución de su tesis que titula: "ALTERACIONES ORALES DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN A SALA DE OPERACIONES Y SU RELACION CON LA EVALUACION ODDNTOLOGICA EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 2018".

Motivo por el cual solicito a su respectiva jefatura brindar las facilidades y su autorización para la revisión de las historias clínicas relacionadas con el trabajo de investigación.

Se adjunta el documento carta de presentación y hoja de recolección de datos.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle las consideraciones más distinguidas

Atentamente

[Handwritten signature and notes]
CANGAHUALA
20/08/2018
32127

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Unidad de Docencia e Investigación
[Handwritten signature]
Lic. Dina Peña Quiñones
C.E.P. N° 3618
JEFA UNIDAD

C.c. Archivo
DI/DPQ

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



Servicio de Traumatología



Servicio de Cirugía



Horario de programación de SOP

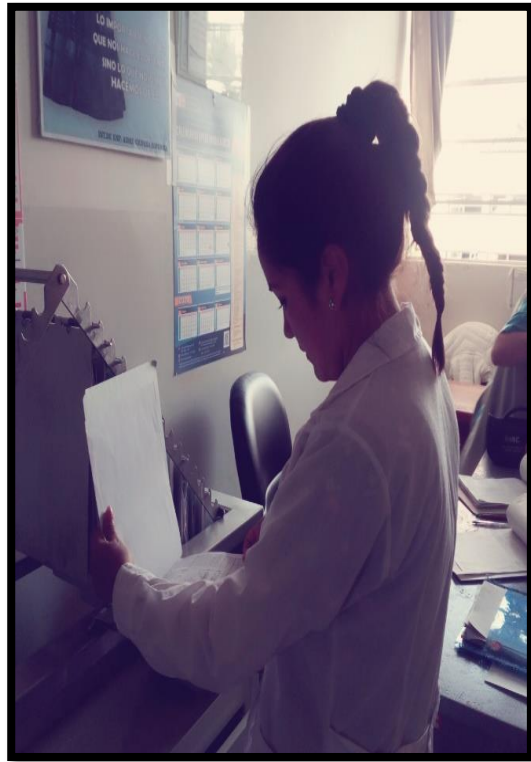
"AÑO DE LA DIVERSIFICACION Y DEL FORTALECIMIENTO DEL A EDUCACION"

ROL DE OPERACIONES POR ESPECIALIDADES EN CENTRO QUIRURGICO DEL HRGDV

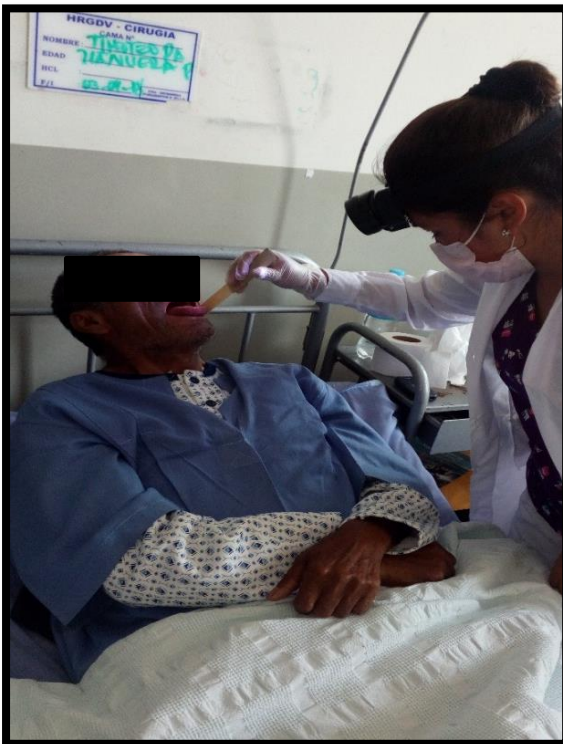
DIA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
MAÑANA	TRAUMATOLOGIA	UROLOGIA	GINECO- OBSTETRICIA	CIRUGIA GENERAL	GINECO- OBSTETRICIA	CIRUGIA GENERAL
TARDE	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL	TRAUMATOLOGIA	TRAUMATOLOGIA	TRAUMATOLOGIA

[Handwritten signatures and stamps are visible at the bottom of the poster.]

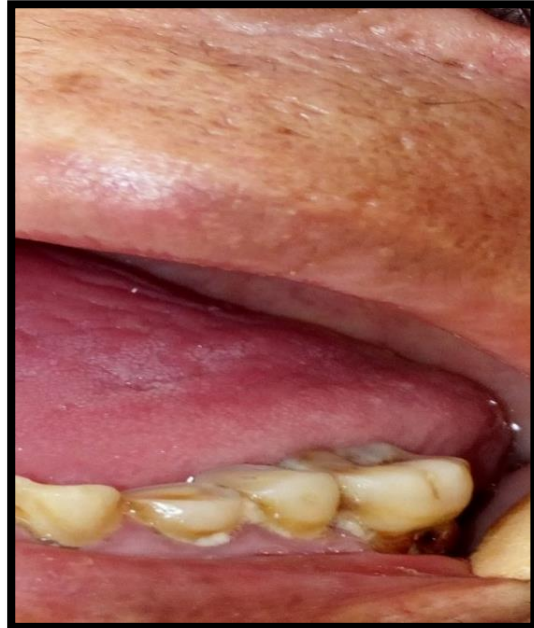
Revisión de las historias clínicas

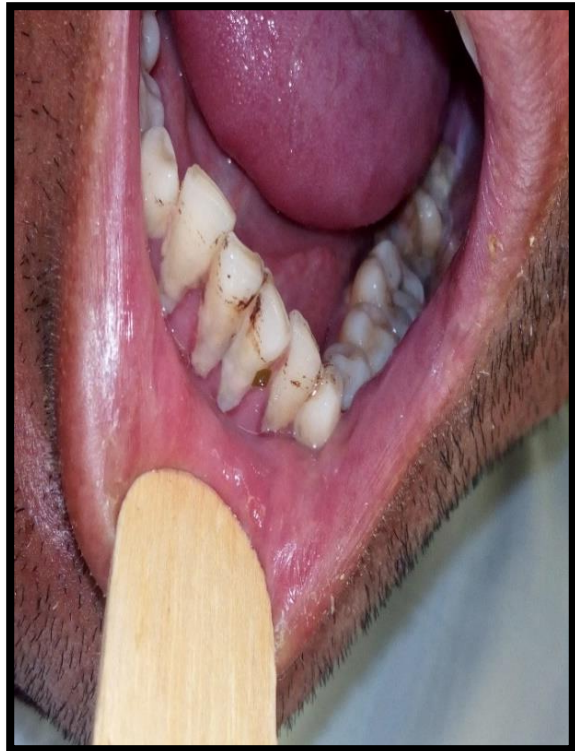


Revisión a los pacientes programados para SOP

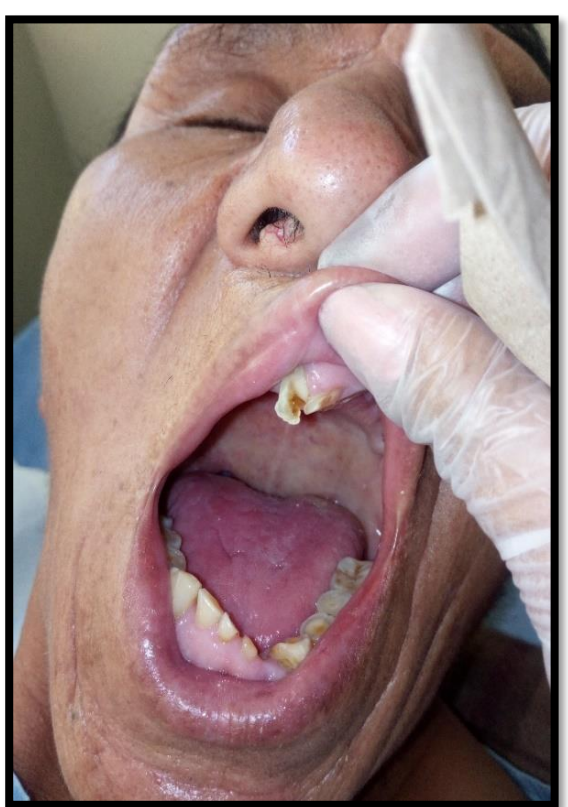
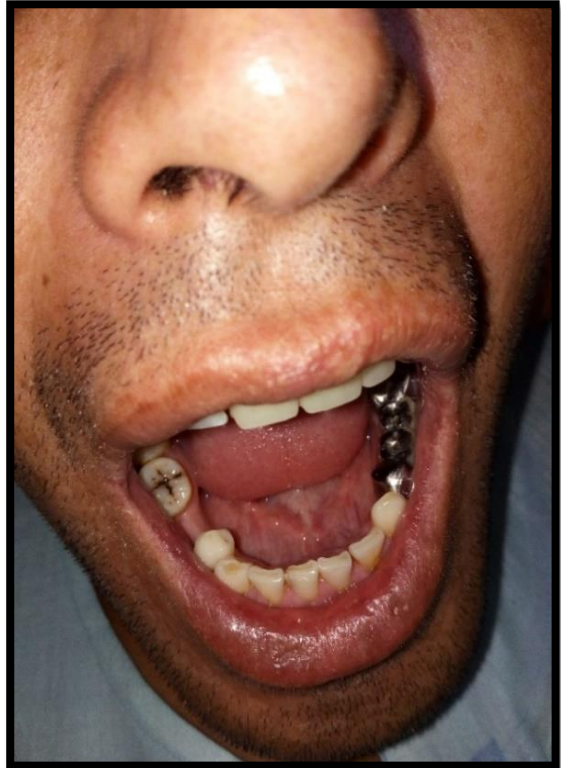


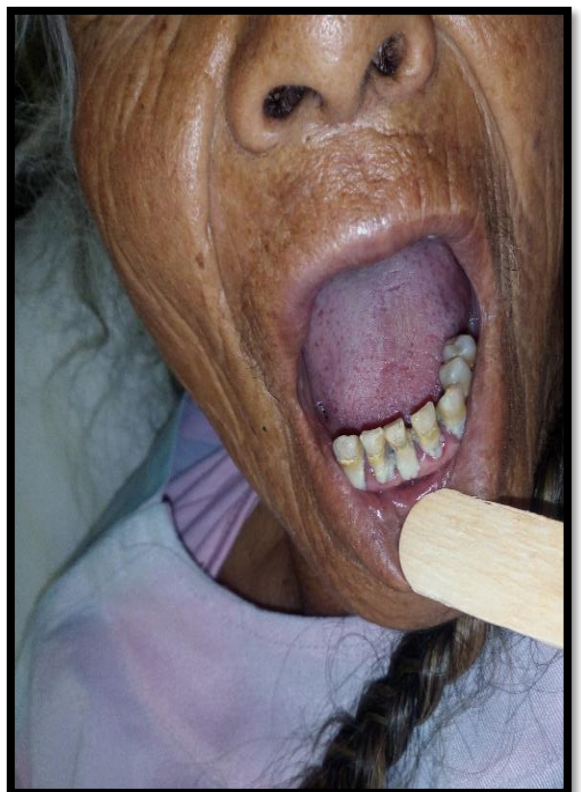
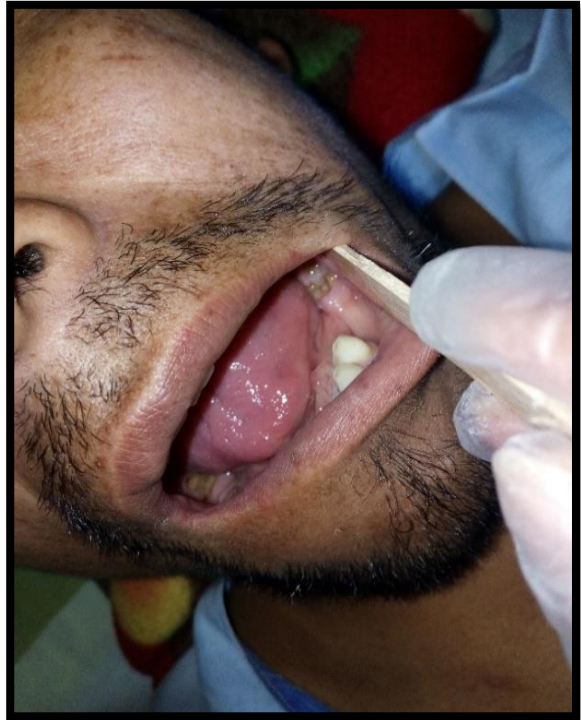
- Alteraciones en el Tejido blando





. Alteraciones en el Tejido duro





ANTIPLAGIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

INFORME ANTIPLAGIO Nro.027-2018-ST-GT-D-FMHvCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA
DE : ING. EIDER LEÓN CONDORCUYA
ASUNTO : INFORME ANTI PLAGIO BACHILLER CORTEZ TAPE ELIANA

FECHA : 25 DE OCTUBRE DEL 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación del antiplagio con level 5 dando como resultado 28% de plagio, tema "ALTERACIONES ORALES DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN A SALA DE OPERACIONES Y SU RELACION CON LA EVALUACION ODONTOLOGICA EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, PERIODO 2018", presentado por la bachiller en Estomatología, CORTEZ TAPE ELIANA, la cual tiene el calificativo APTO para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente:

PlagiarismCheckerX Summary Report



Plagiarism Checker X Originality Report



Dir:	Medicina, Unidad 10, 2200
Nota:	026874 Agencia Perú, Total: 1121 Words
Curso:	Medicina MF, Escuela 800000
Docente:	Univ. Agraria del Perú - Univ. Guayaquil Derecho Informático

Eider León Condorcuya
ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA
CIP. 195541