

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD
DEL DISTRITO FEDERAL**
Con estudios incorporados a la UNAM

TESINA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE PLACA
DENTOBACTERIANA Y CARIES DENTAL.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

FLORES SOTO ARACELI

NO. DE CUENTA

401505043

DIRECTORA DE TESINA

Mtra. Martha Lilia Bernal Becerril

MÉXICO D.F. 2009.

Tu salud nos mueve



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA
SECRETARÍA DE SALUD DEL D.F.**

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA
PREVENCIÓN DE PLACA DENTOBACTERIANA Y
CARIES DENTAL.**

T E S I N A

Para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:

ARACELI FLORES SOTO

No.cuenta.401505043

Director de Tesis: Mtra. Martha Lilia Bernal Becerril

México, D.F.

2009

AGRADECIMIENTOS

- QUIERO AGRADECER A MIS PADRES POR DARME LA VIDA, EDUCACIÓN, DISCIPLINA, E INCULCARMEN HONESTIDAD Y RESPETO; VALORES QUE TENGO SIEMPRE PRESENTES EN MI CAMINAR POR LA VIDA.

- A MIS HERMANOS PORQUE HEMOS LUCHADO JUNTOS EN LAS ADVERSIDADES Y ES GRACIAS A SU APOYO, COMPRENSIÓN Y ENSEÑANZAS QUE SIGO ADELANTE PARA CONCLUIR LO QUE INICIE.

- A MI ESPOSO POR APOYARME Y CREER EN MI, EN MOMENTOS BUENOS Y MALOS, QUE ME HAN PERMITIDO CRECER COMO PERSONA IMPULSANDOME PARA ALCANZAR LOGROS QUE ME HE PROPUESTO EN LA VIDA.

- EN ESPECIAL A TODOS LOS MAESTROS DE ESTA ESCUELA QUE GRACIAS A SUS ENSEÑANZAS Y EXPERIENCIAS, HOY OCUPO UN LUGAR EN EL SECTOR SALUD, A COMPAÑEROS DE TRABAJO Y AMIGOS QUE HAN SIDO UN PILAR IMPORTANTE EN MI VIDA PROFESIONAL Y DE TRABAJO.

- A LA C. MAESTRA MARTHA LILIA BERNAL BECERRIL, QUIEN CON UNA ACTITUD RECTA, IMPARCIAL Y TENAZ EN SU CÁTEDRA UNIVERSITARIA, Y CUYA VALIOSA ASESORÍA HIZO POSIBLE LA REALIZACIÓN DE ESTA TESINA.

- A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, QUE ME FORMO ACADEMICAMENTE HASTA TERMINAR EL NIVEL MEDIO SUPERIOR EN SUS INSTALACIONES DE PREPARATORIA N°5.

- E INFINITAMENTE A LA ESCUELA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL D.F. INCORPORADA A LA UNAM, QUE ME BRINDO UN LUGAR Y LA OPORTUNIDAD DE CONCLUIR UNA CARRERA UNIVERSITARIA.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.	1
JUSTIFICACIÓN.	4
OBJETIVOS.	6
1. MARCO TEÓRICO.	7
1.1 Estrategias de la educación para la salud.	9
2. PLACA DENTOBACTERIANA.	12
3. CARIES DENTAL.	18
4. GENERALIDADES.	20
5. CARACTERÍSTICAS.	23
6. CLASIFICACIÓN.	24
7. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.	27
8. TÉCNICAS DENTALES PARA DISMINUIR LAS CARIES.	35
8.1 Fluoruro.	35
8.2 Selladores de fosetas y fisuras.	36
8.3 Hilo dental.	36
8.4 Técnica de Hilo dental.	37
8.5 Técnica de cepillado.	38
10. RESUMEN DE LAS TÉCNICAS DE CEPILLADO.	40
11. INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL SOBRE CARIES DENTAL 2009.	43
12. GRÁFICA N° 1 POR SEXO.	44
13. GRÁFICA N° 2 POR TIPO DE TRATAMIENTO.	45

14. GRÁFICAS N° 3 POR EDADES.	46
15. CONCLUSIONES.	48
16. BIBLIOGRAFÍA.	50

INTRODUCCIÓN

La salud bucal de los individuos es el resultado de un complejo y dinámico conjunto de factores, llamado proceso salud-enfermedad, por lo tanto, la atención de las enfermedades bucales, debe estar basado en el reconocimiento de éste, y en el manejo de la prevención integral para la correcta conservación de las estructuras dentales, que permitan en el mediano y largo plazo disminuir el nivel de prevalencia e incidencia de la placa dentobacteriana nociva como factor para la aparición de caries dental, frecuente en la población mexicana, que se ve afectada en más del 90%, por estos problemas dentales y que son los de mayor demanda de consulta en los servicios de salud del país, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral así como la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población, convirtiéndose en un problema de salud pública.¹

Es importante señalar, que padecimientos como la placa dentobacteriana nociva y caries pueden ser controladas con actividades de prevención como: la promoción y educación para la salud bucal, implementadas en el ámbito nacional donde son llevadas a cabo estrategias de acción formuladas en la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994 para la prevención y control de enfermedades bucales.- (06/01/1995).para mejorar el estado actual de salud bucal de la población en general; estas acciones tienen como propósito general reforzar las medidas básicas importantes como la higiene oral correcta, y alimentación adecuada, mismas que deben reafirmarse regularmente a través

¹ Higashida Bertha. Odontología preventiva.1ª edición.Edit.McGraw-Hill . México.2007.Pág;271.

del personal de salud y profesional de enfermería, basados en herramientas disciplinarias que ya han sido investigadas y documentadas por profesionales del área, para evaluar el cuidado enfermero; por ello, enfermería tiene una gran labor trabajando en la promoción y educación, mostrando hábitos y técnicas para el aprendizaje de un correcto aseo bucal que contribuya a la disminución de enfermedades como placa dentobacteriana nociva desencadenante de caries dental y además el compromiso de brindar en todas las instituciones servicios de salud efectivos de acuerdo a la Ley General de Salud establecida en 1984, y en las políticas de salud bucal en México en la norma oficial mexicana (NOM-01355^a2-1994), para la prevención y control, de las enfermedades bucales. Numeral 5.8 (MODIF.19 de Mayo 2006),² que trata de la importancia de salud como un elemento de salud general y por ende del bienestar y de la calidad de vida del individuo.

Las circunstancias del panorama antes mencionado fueron las que me llevaron a investigar esta tesina, con la finalidad de reafirmar a través de un escrito la relevancia, responsabilidad e importancia que tiene el profesional de enfermería en esta área, especialmente con la promoción y educación para la salud bucodental; y como parte del contenido de este trabajo se desarrollaron los temas siguientes:

Estrategias de la educación para la salud, placa dentobacteriana, caries dental, intervenciones de enfermería, técnicas de prevención para disminuir las caries, e investigación documental de pacientes atendidos con caries, rehabilitados en

² Disponible (en línea).<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/013ssa24.html>, para la prevención y control de enfermedades bucales (citado 1995 enero 6).

la clínica de especialidades dentales del ISSSTE de enero 7 a mayo 7 del 2009.

JUSTIFICACIÓN

La placa dentobacteriana nociva como factor para la aparición de caries dental, es una enfermedad de carácter universal, que puede presentarse desde el primer año de vida; afectando más o menos al 90% de la población mayor de cinco años de edad y es más frecuente entre las personas 5 a 14 años.³ En tanto en los adultos mayores constituye un problema grave de salud pública, no sólo por su carácter mutilador, sino por las complicaciones sistémicas generales, ya que no respeta edades, clase, raza, o nivel socioeconómico; y no se puede erradicar por sí misma, lo que representa altos costos sociales y económicos de atención odontológica de esta enfermedad, que justifica esta investigación al tratar de contribuir con un documento, ya que en la actualidad no existe ninguno en el área de odontología que especifique las intervenciones de enfermería que se deben llevar a cabo, para contribuir a controlar la placa dentobacteriana nociva como factor desencadenante en la aparición de caries dental observando al mismo tiempo las causas que propician la enfermedad, para llegar con actividades de promoción y educación para la salud bucal puntuales dirigidas a la población. Por otro lado, con la finalidad de hacer más representativa esta tesina, se llevo a cabo una investigación documental de enero 7 a mayo 7 del 2009 a niños, que recibieron atención de rehabilitación bucal por la enfermedad de caries dental, en la clínica Hospital de especialidades dentales. “Dr. Honorato Villa Acosta” del ISSSTE. Como una pequeña muestra y un panorama real, de la magnitud del problema, donde se puede observar gráficamente que en 5 meses se brindo atención de

³ Higashida B. Odontología preventiva.2007;pág.271.

rehabilitación bucal a 120 derechohabientes con caries, presentándose la mayor incidencia en el sexo masculino entre edades de 3 a 5 años, el material más utilizado fueron las coronas 810, amalgamas 316 así como extracciones 281 que también representan un costo adicional por todo el material que se utiliza como son soluciones, gasa hemostática, gasa estéril, e instrumental estéril que lleva un proceso y tiempo en su preparación, además de ser necesario contar con instalaciones especiales y personal altamente capacitado y profesional, representando esto gastos económicos enormes que tiene que hacer el sector salud al adquirir productos que se cotizan en dólares pues la mayoría del material dental es extranjero ya que nuestro país no lo produce; Lo que trasciende en la importancia de las intervenciones y participación de enfermería en todos los ámbitos de salud, niveles y especialidades como odontología, para contribuir a disminuir costos económicos, pudiendo ser estos utilizados, para otros programas sociales de igual o mayor importancia y así tener una población más sana que es lo que pretende nuestro gobierno.

OBJETIVO GENERAL

Concientizar a la población del sector salud a través de enfermería sobre la prevención de placa dentobacteriana y desarrollo de caries dental.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fomentar en la población hábitos higiénico dietéticos que contribuyan al mantenimiento de la salud bucal.

- Promover el manejo de técnicas de higiene bucal evitando el desarrollo de placa dentobacteriana y caries dental.

1. MARCO TEÓRICO

El concepto de proceso salud-enfermedad ha evolucionado a través del tiempo, el ser humano siempre se ha interesado en entender lo que le sucede a él mismo y a su alrededor, por esta razón se han originado explicaciones mágicas, filosóficas y científicas. La enfermedad siempre se ha vinculado de manera muy estrecha con el ser humano, por lo cual las sociedades han buscado explicarla.

La Organización Mundial de la Salud, fundada en julio de 1946 como Organización de las Naciones Unidas y especializada en los aspectos relacionados con la salud, en su “Declaración de Principios” estableció que la salud depende de la cooperación entre los individuos y las naciones y que el derecho de la salud es fundamental de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político o constitución económica y social. Definiendo la OMS la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de enfermedad o invalidez”.

Así la definición de enfermedad se entiende como cualquier estado que perturba el funcionamiento físico o mental de una persona y afecta su bienestar o también se define como la pérdida del equilibrio dinámico que mantiene la composición la estructura y la función del organismo.⁴

⁴ Ibidem. pág.271.

Por lo tanto salud y enfermedad se relacionan con la salud bucal, pues no se pueden separar ya que entre sus indicadores se encuentra el índice de caries dental, número de dientes cariados, perdidos y obturados que muestran problemas de salud no resueltos presentes y predice los futuros. Tomando la OMS como definición de salud bucal: Una expresión de vida que involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores subjetivos e individuales. La salud bucal se considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones vitales la alimentación, comunicación, el afecto y la sexualidad.

Por otro lado se ha encontrado que los trastornos o enfermedades orales restringen las actividades en la escuela, trabajo y en casa al causar sufrimiento y presentar síntomas de infecciones agudas y crónicas así como la pérdida de piezas dentarias y halitosis.⁵

Para disminuir estos problemas, enfermería debe llevar a cabo estrategias de educación para la salud, por ser un instrumento esencial para la consolidación de los hábitos de vida saludables dirigidos a la población como son las estrategias de educación para la salud, que a continuación se definen.

⁵ Definición Salud Bucal OMS. Disponible (en línea). (citado Dr. David Barmes.1995.enero) www.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/.../se_petroff.pdf.



1.1 Estrategias de la educación para la salud.

Son tres y son imprescindibles para el profesional de enfermería, **detectar, motivar e instruir.**

Detectar problemas de salud: Es una tarea primordial e imprescindible antes de promover modificaciones de los estilos de vida. Existen muchos procedimientos para determinar los problemas y las necesidades de salud: encuesta, debates, medios de comunicación, etc. En el ámbito clínico, sería muy interesante que el profesional de enfermería registre en una ficha los hábitos insanos de sus pacientes, en la que refleje además el seguimiento de la evolución de su proceso educativo sanitario.

Motivar: tarea de enfermería que debe ser muy hábil en promover la modificación de los hábitos perjudiciales basándose en el planteamiento de unas necesidades de salud como medio para lograr una vida sana. Para una persona enferma, su padecimiento será el mejor motivo para corregir sus malos hábitos. Más difícil resulta motivar a la población sana, aunque siempre suele haber razones.

La motivación depende de una serie de aspectos propios de la personalidad, que enfermería debe fomentar a sus pacientes.

La capacidad de decisión de uno mismo. Esta es la meta que persigue la educación para la salud: que el individuo, conociendo la realidad de los riesgos aprenda a decidir por sí mismo.

Instruir: Se trata de procurar todas las instrucciones necesarias para corregir los hábitos insalubres y sustituirlos por los salubres. Para ello es necesaria una tecnología educativa precisa y bien empleada; con la participación del profesional de enfermería como parte del equipo odontológico para fortalecer el sistema nacional de salud bucal pues conoce como involucrar a la población para lograr metas, programas y acciones de salud que el gobierno pone en marcha para que su población sea lo más saludable posible a través de la promoción a la salud que fortalece los conocimientos aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectiva mediante actividades de participación social comunicación educativa y educación para la salud, por ello enfermería debe estar preparado con una serie de conocimientos como son:

- ✓ Orientando en la práctica de autocuidado de la salud bucal y la adopción de estilos de vida
- ✓ Participar en eventos y actividades relacionadas con la salud bucal
- ✓ Participar en la capacitación de padres y escolares para detectar tempranamente los problemas de salud bucal.

- ✓ Promover factores de salud entre la comunidad a través de la educación para la salud bucal.
- ✓ Prepararse y actualizarse en lo que compete de acuerdo a su profesión en el área odontológica.
- ✓ Conocer perfectamente el programa Nacional de Salud bucal para darlo a conocer a la población e implementar las acciones estipuladas como son las 5 acciones básicas: detección de placa bacteriana, instrucción en técnica de cepillado, instrucción de uso de hilo dental a partir de los 8 años de edad, enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, y pláticas educativas de salud bucal.
- ✓ A demás de reunir ciertos requisitos para formar parte del equipo odontológico, como son:
 - ✓ Una profunda creencia en la filosofía preventiva y en la práctica diaria de lo que ésta enseña. Si enfermería duda del valor de la prevención, nunca será capaz de convencer a los pacientes de que las técnicas que recomienda merecen su dedicación.
 - ✓ El conocimiento y las habilidades necesarias para enseñar al paciente las técnicas necesarias.
 - ✓ Igualmente importante, sí no más, el calor humano, la capacidad para comunicarse con la gente y el sincero y profundo deseo de ayudarla.
 - ✓ Conocimiento en el área odontológica, materiales, técnicas e instrumentación.
 - ✓ Y lo más importante conocer las intervenciones de enfermería aplicable a la odontología, descrita en literatura como diagnóstico enfermero

(NANDA-1), NOC, y NIC. para participar en el diagnóstico e incursión para atender la salud bucal.



2. PLACA DENTOBACTERIANA.

Es un sistema bacteriano con propiedades bioquímicas, que llevan a procesos patológicos bacterianos, adherido a las superficies de los dientes es el principal responsable del desarrollo de la caries dental, esta placa está formada por un gran número de microorganismos no se puede eliminar con agua ya que contiene un gran número de microorganismos, estrechamente agrupados y rodeados de materiales extracelulares de origen bacteriano y salival.

La placa tiene dos fases relacionadas entre sí una interna, con el esmalte, donde se encuentran componentes salivales libres de células formando una cutícula o capa, denominada película y otra externa, en contacto con la cavidad oral denominada interface placa-saliva. Las bacterias de ella tienen fácil acceso a diversos nutrientes esenciales para el crecimiento bacteriano. Aún cabría definir una tercera interface: la de placa-encía.

Las bacterias de esta localización reciben elementos nutricios de los líquidos gingivales, y sus productos metabólicos finales pudieran afectar al tejido de la encía más próximo. El estudio preciso de éste complejo y dinámico microcosmos ecológico se hace extremadamente difícil a causa de las grandes variaciones de la composición bacteriana en razón a las diferencias de lugar, oportunismo, tiempo de colonización (edad de la placa), nutrición y otros factores.

Por ello es muy importante la participación e intervenciones que lleve a cabo el profesional de enfermería detectando de manera temprana y oportuna en la población usuaria de los servicios de salud, signos de existencia de placa dentobacteriana, como puede ser encías rojas, hinchadas o sangrantes. A su vez enseñando el uso de las técnicas físicas de limpieza como son la higiene oral, cepillado energético, e hilo dental. Y así participar activamente para disminuir esta estructura viviente, llena de microorganismos que tienen actividades bioquímicas específicas y metabolismo y cuyo incrementado potencial patógeno constituye una amenaza para la salud oral al estimular procesos como la caries dental de los dientes.

Formación de la placa dentobacteriana.

Se forma rápidamente en la boca, en promedio 2 hrs. después del cepillado, con el siguiente mecanismo:

- ✓ Deposito de una película orgánica proveniente de la precipitación de glucoproteínas salivales, especialmente de la mucina. En este proceso intervienen enzimas bacterianas.

- ✓ Engrosamiento de la película por interacción de productos salivales y bacterianos.
- ✓ Instalación de formas bacterianas, especialmente cocos provenientes del medio bucal, que se van depositando en grupos o cúmulos.
- ✓ A las tres horas de efectuado el cepillado, la superficie está completamente cubierta de material blando.
- ✓ Se produce una interacción entre la película y los microorganismos del medio con formación de productos adhesivos segregados por éstos.
- ✓ A las 5 horas, ya se han establecido colonias microbianas. Entre 6 y 12 horas después, se reduce el espesor del material que reduce la placa. A las 24 horas, una tercera parte de los cocos se hallan en un activo procesos de división celular y comienzan a aparecer otras formas bacterianas.
- ✓ Y por último a las 48 horas, la placa está firmemente establecida y cubierta por una masa de filamentos y bacilos.
- ✓ Y el proceso final de la actividad bacteriana son ácidos: láctico, acético, propiónico, que propician la caries y la placa ubicada sobre el esmalte ya cariado contiene un número mucho mayor de microorganismos que la situada sobre el esmalte sano.

Factores de ataque y de defensa.

En la iniciación y el desarrollo de una lesión cariosa es posible distinguir las siguientes etapas:

- ✓ Los alimentos y los microorganismos atrapados en las áreas retentivas de la cavidad bucal forman la placa.
- ✓ La placa madura y comienza a producir ácidos.
- ✓ Los ácidos atacan al esmalte, lo desmineralizan y se crea una cavidad.
- ✓ Se produce la invasión microbiana masiva con ácidos y enzimas para destruir todo el diente.

Los factores de avance y defensa, condicionan la velocidad del avance de la lesión.⁶

Composición microbiana de la placa dentobacteriana.

En un gramo de placa húmeda pueden existir aproximadamente doscientos mil millones de microorganismos. Ello comprende no sólo muchas especies bacterianas distintas, sino también algunos protozoarios, hongos, y virus. En cualquier paciente, pueden encontrarse unas 40 especies distintas. Sin embargo, los estreptococos y las bacterias filamentosas grampositivas parecen estar entre los microorganismos más prominentes de la placa que se encuentra en la superficie coronaria de los dientes. Al alcanzar el surco gingival y la superficie radicular, la composición bacteriana de la placa cambia, con predominio de formas filamentosas, particularmente especies de actinomicetes.

Estas formas son principalmente responsables de las caries. La heterogénea masa bacteriana, que se denomina placa, se aferra tenazmente a la superficie dentaria, tanto subgingival como supragingival, apareciendo la mayor

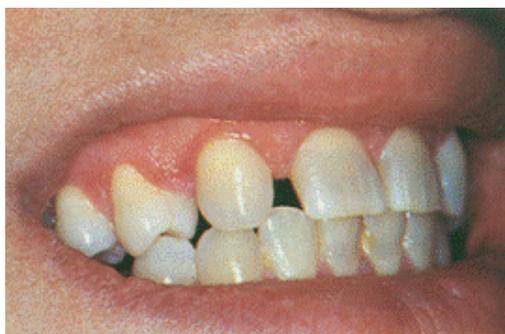
⁶ Barrancos Mooney J. Operatoria dental. 1999. pág. 243-245.

acumulación de placa sobre el tercio gingival de los dientes. Los alimentos que combinan almidón y azúcares son peligrosos para la salud oral, desde hace tiempo se conoce la influencia de la dieta en el control de la caries dental y en la formación de la placa, personas que evitan meticulosamente todo tipo de alimentos con azúcar, tienen pocas caries mientras que las expuestas frecuentemente a los dulces, como los niños alimentados con bebidas azucaradas o los cortadores de caña de azúcar que consumen sacarosa con frecuencia, tienen una salud oral deficiente.

Es difícil la definición de una conducta dietaria intermedia segura y que mantenga en un mínimo la incidencia de la caries. Por lo que el personal de enfermería debe llevar a cabo en esta situación una intervención actuando también como consejero nutricional para control de la placa y prevención de la caries educando a la población en la limitación de carbohidratos y disminución gradual de azúcares con el objeto de asegurar condiciones aceptables de la salud. Oral, en combinación con las prácticas de higiene de la boca y terapias de flúor, selladores de fosetas y fisuras, uso del hilo dental, y técnicas de cepillado dental.



Áreas retentivas de placa bacteriana naturales y artificiales: espacios interdentarios, restauración con forma, contorno y terminación incorrectas en 85 y en 46, formas adamantinas, surcos profundos en 47.



Áreas retentivas de placa bacteriana: irregularidades de posición y alineamiento, sector anterior.

3. CARIES DENTAL

El término “caries” proviene del latín, significa descomponerse o echarse a perder y caries dental se refiere a la destrucción progresiva y localizada de los dientes.

La OMS define a la caries como: toda cavidad en una pieza dental, cuya existencia pueda diagnosticarse mediante un examen visual y táctil practicado con espejo y sonda fina.

La caries se debe a la acción destructora del ácido producido por unas bacterias a partir de los azúcares que se encuentran en la placa dental. La naturaleza del proceso carioso es la desmineralización del diente porque deja de ser sólido y fuerte que experimenta disolución irreversible. También la caries se produce por bacterias acidógenas y acidúricas residentes en la placa dentobacteriana.

La caries dental es una enfermedad que se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que traen como resultado la destrucción final del diente si el proceso avanza sin restricción. Se acepta casi universalmente que esta destrucción, que avanza hacia adentro desde la superficie dentaria externa. Es el resultado de ácidos producidos por bacterias en el medio ambiente inmediato del diente. Clínicamente, la caries dental se caracteriza por cambio de color, pérdida de translucidez y descalcificación de los tejidos afectados. A medida que el proceso avanza, se destruyen tejidos y se forman cavidades. Este estadio del proceso se denomina período de cavitación. Si se examina el corte transversal de un diente el primer tejido atacado por el proceso carioso será el esmalte. Sin embargo, en pacientes que

tienen ciertas pérdidas de hueso alveolar y retracción gingival como resultado de la enfermedad periodontal o como consecuencia del proceso de envejecimiento normal y fisiológico, la dentina o el cemento pueden ser los sitios iniciales del ataque carioso. Para los tres tejidos duros del diente, los principales componentes inorgánicos son el calcio y el fosfato, que están presentes en una forma cristalina conocida como hidroxapatita del esmalte, la dentina y el cemento representados como $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$.



Paciente con destrucción dentaria, por caries dental.

4. GENERALIDADES

En la etiología de la caries existen **factores predisponentes y atenuantes**.

- ✓ Civilización y raza: en ciertos grupos humanos, hay mayor predisposición a la caries que en otros, tal vez a causa de la influencia racial en la mineralización, la morfología del diente y la dieta.
- ✓ Herencia: existen grupos inmunes y otros altamente susceptibles y esta característica es transmisible.
- ✓ Dieta: el régimen alimentario y la forma y adhesividad de los alimentos ejercen una influencia preponderante sobre la aparición y el avance de la caries.
- ✓ Composición química: la presencia de pequeñas cantidades de ciertos elementos en el esmalte determina que éste se vuelva más resistente a la caries; entre estos elementos se encuentran el flúor, el estroncio, el boro, el litio, el molibdeno, el titanio y el vanadio. La presencia de estos elementos en el agua de bebida durante la época de formación del esmalte puede tornarlo más resistente al ataque.
- ✓ Morfología dentaria: las superficies oclusales con fosas y fisuras muy profundas favorecen la iniciación de las caries. La malposición, el apiñamiento y otros factores oclusales también facilitan el proceso. La actividad muscular de los labios, la lengua y los carrillos pueden limitar el avance de la lesión al limpiar mejor la boca.

- ✓ La higiene bucal: el uso de cepillo dental, hilo dental, palillos, irrigación acuosa u otros elementos reduce significativamente la frecuencia de esta lesión.
- ✓ Sistema inmunitario: existe un factor inmunológico que interviene en la saliva humana y de muchos animales. Este factor es la inmunoglobulina A (IgA), que protege al organismo de ciertos ataques y que al recubrir a las bacterias de la placa, posibilita su fagocitosis por parte de los neutrófilos de la cavidad bucal.
- ✓ Flujo salival: su cavidad, consistencia y composición tienen una influencia decisiva sobre la velocidad de ataque y la defensa del organismo ante la caries.
- ✓ Glándulas de secreción interna: actúan en el metabolismo del calcio, el crecimiento y la confirmación dentaria, el medio interno y otros aspectos.
- ✓ Enfermedades sistémicas y estados carenciales: favorecen la iniciación de la lesión al disminuir las defensas orgánicas, al alterar el funcionamiento glandular o modificar el medio interno.

Localización: Cualquier lugar de las piezas dentarias donde se encuentran retenidos restos de alimentos, especialmente en las muelas posteriores, debido a que son poco accesibles a la acción limpiadora de la lengua y la saliva. También aparecen alrededor de los puntos de fijación de los ganchos que sostienen prótesis removibles.

Frecuencia: Es una de las afecciones bucales más frecuentes entre la población afectando a más del 90% de la población en países desarrollados,

Incidencia: especialmente alta durante los 20 primeros años de vida.

Síntomas: Aparecen unas zonas opacas, de color blanco, que posteriormente se vuelven rugosas; entonces el esmalte se deshace dejando una pequeña perforación en el diente. Lo que causa dolor punzante al comer dulces y alimentos fríos o calientes. Y en caso de que la lesión progrese e infecte la pulpa dentaría, ello dará lugar al “dolor de muelas típico”.

Complicaciones: Las perforaciones en la piezas dentarias por las caries retienen los alimentos y favorecen la proliferación de gérmenes que pueden causar infecciones, se debe estar alerta pues es muy frecuente que las caries de un diente se extiendan a los dientes vecinos.

Tratamiento: Limpieza y obturación de la perforación de la caries por el odontólogo, y en caso de que la pieza dentaria este muy avanzada en el proceso carioso se procede a la extracción del diente o muela.

5. CARACTERÍSTICAS.

Es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad, es gravosa en tiempo, dinero y su tratamiento también es caro en términos del flujo económico, se gastan considerables sumas en servicios dentales las diversas instituciones sanitarias oficiales y programas de salud pública. A esto se añaden salarios que se tienen que pagar a profesionales requeridos para hacer frente a esta enfermedad en términos de prevención tratamiento y rehabilitación oral. La caries dental y sus secuelas suelen ocasionar dolor, el cual varía desde la sensación aguda sentida al comer dulces hasta el dolor punzante asociado con la hipersensibilidad térmica y la inflamación de la pulpa dentaria. Otra característica notable de la enfermedad es su efecto en la estética. La caries dental es desfigurante, ya que la dentadura está íntegramente relacionada a la sonrisa, al lenguaje y a la propia personalidad de los sujetos. Además, tiene implicaciones relativas a la salud en general, La dentadura no sólo es del todo esencial para una buena masticación de los alimentos, de lo que deriva la deglución correcta y digestión de los mismos, sino que ciertas enfermedades de los dientes pueden producir efectos sistémicos, como ocurre en el caso de la endocarditis bacteriana subaguda.

La caries dental se ha de reconocer como un proceso patológico importante en la historia vital del hombre. Es verdad que sus tasas de mortalidad y morbilidad son bajas, pero la enfermedad es un problema universal y costoso que ha de afrontar el equipo multidisciplinario. Su carácter peculiar se deriva de su condición progresiva, coste, sufrimiento y efectos sobre la salud y la personalidad.

Elementos participantes en el proceso carioso:

La caries es un proceso multifactorial, por lo que es necesario tomar en cuenta la acción simultánea de varios factores: la alimentación, los microorganismos, la susceptibilidad del huésped y el tiempo.⁷

6. CLASIFICACIÓN.

Pueden ser simples afectan una sola cara del diente, compuestas abarcan 2 superficies, y complejas dañan tres o más superficies.

Clasificación por el tejido afectado: de primer grado: esmalte y dentina, de tercer grado: esmalte, dentina y pulpa, de cuarto grado: necrosis pulpar.

Clasificación por el grado de evolución: Caries activas o agudas.- Activas tienen procesos destructivos, rápidos y de corta evolución, con afección pulpar, son más frecuentes en niños y adolescentes.

Caries por biberón: Son lesiones de rápida evolución y se presentan en niños muy pequeños que utilizan para dormir el biberón o el chupón, ya sea con leche, agua endulzada, jugos de frutas u otros líquidos azucarados. Las caries por biberón inician poco después de la erupción de los dientes, a nivel de las caras vestibulares, y evolucionan alrededor del diente debido a que el niño deja de succionar mientras duerme y al mismo tiempo el líquido se estanca en la cavidad bucal, el flujo salival disminuye y los músculos prácticamente no tienen actividad. Todos esos factores permiten el contacto directo entre el sustrato, la placa dentobacteriana y los dientes durante varias horas. En caso de no

⁷ Francesc navarro.caries dental.2005.pág;872-873.

tratarse, la consecuencia final es la fractura de la corona que a su vez trae consigo dificultad en la masticación, dificultad en la fonación, problemas estéticos y, por consiguiente, conflictos psicológicos.

Caries irrestricta o rampante: es un cuadro de aparición súbita y avance rápido que afecta casi todos los dientes, incluso a las superficies consideradas inmunes. Puede afectar a niños y adultos. Las lesiones son blandas y de color amarillo y pardo.

Caries recidivante, secundaria o recurrente: Consiste en un aumento de la actividad cariosa entre los límites de una restauración y el tejido sano circundante. Puede deberse a tratamiento erróneo, mala selección del material de restauración o falta de medidas de higiene bucal o ambas, en combinación con dieta cariogénica.

Policaries: Los niños pueden padecer policaries por falta de higiene bucal. La enfermedad es más común en caso de fallas en la maduración del esmalte, discapacidad, respiración bucal o ingestión frecuente de alimentos con sacarosa o ambas. La evolución de estas caries es rápida.

Caries radicular: Cuando las lesiones periodontales retraen la encía, el cemento radicular queda en contacto con el medio bucal. Si se forma placa dentobacteriana, la caries se desarrolla y avanza con mayor rapidez.

Caries sorpresa del primer molar permanente: Las causas de este tipo de caries son baja permeabilidad del esmalte y la dentina, bajo potencial de defensa dentinaria e higiene bucal inadecuada. La lesión es benigna, casi siempre indolora y penetrable por medio de explorador. El esmalte se ve



conservado y con caries de surco. La dentina tiene aspecto gris amarillenta blanda y esponjosa. Esta pérdida de sustancia puede detectarse con examen radiológico ordinario.⁸

Diferentes tipos de caries.

⁸ Katz, McDonald, Stookey Odontología Preventiva en acción. 1997. pág:93-95.

7. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

La NANDA , después de varias investigaciones ha podido establecer estándares de diagnósticos y de intervenciones de enfermería (NIC), e incluso de los resultados esperados según el caso (NOC) para el caso de las lesiones bucodentales por caries tenemos:

diagnósticos:

- ✓ Promoción a la salud.
- ✓ Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.
- ✓ Conductas generadoras de salud.
- ✓ Conocimientos deficientes.
- ✓ Disposición para mejorar los Conocimientos.
- ✓ Deterioro de la deglución.
- ✓ Deterioro de la dentición.
- ✓ Deterioro de la mucosa oral.
- ✓ Disposición para mejorar la nutrición.

NOC (Clasificación de resultados de enfermería)

- ✓ Proporciona datos de manera que las contribuciones realizadas por la profesión de enfermería a la asistencia sanitaria esté documentada y se haga visible.

NIC (Clasificación de intervenciones de Enfermería) abarca las intervenciones realizadas por todos los profesionales de enfermería.

Utilidad de las intervenciones de enfermería.

- ✓ Ayuda a mostrar el impacto que tienen los profesionales de enfermería en el sistema de prestación de cuidados sanitarios.
- ✓ Normaliza y define la base de conocimientos del plan y de la práctica de enfermería.
- ✓ Facilita la elección correcta de una intervención de enfermería.
- ✓ Facilita la comunicación de los tratamientos de enfermería a otros profesionales de enfermería y a otros proveedores de cuidados.
- ✓ Permite a los investigadores examinar la eficacia y el coste de los cuidados.
- ✓ Ayuda a los educadores a desarrollar programas que articulen mejor la práctica clínica.
- ✓ Facilita la enseñanza de toma de decisiones clínicas a los profesionales noveles.

- ✓ Ayuda a los administradores a planificar de forma más eficaz las necesidades del personal y de los equipos.
- ✓ Favorece el desarrollo de un sistema de retribución para los servicios de enfermería.
- ✓ Facilita el desarrollo y el uso de los sistemas de información de enfermería.
- ✓ Comunica la naturaleza de los cuidados de enfermería al público.

Llevadas a cabo correctamente estas intervenciones de enfermería descritas en la NANDA, NOC Y NIC; con la promoción y educación para la salud bucodental darán resultados favorables además de las técnicas de prevención y control de enfermedades dentales.

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA CONTRIBUIR A DISMINUIR LA
CARIES DENTAL.**

DOMINIO: Promoción de la salud.
CLASE: Manejo de la salud.
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Conductas Generadoras de salud.
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Enseñanza individual.
ACCIONES DE ENFERMERÍA: Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente
Valorar el nivel educativo del paciente.
Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica.
Determinar la motivación para asimilar la información específica creencias sobre la salud.
Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas.
Seleccionar la estrategia de enseñanza para el paciente.
Seleccionar los materiales adecuados para la enseñanza.
Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje.
Reforzar la conducta educativa si se considera oportuno.
Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta inquietudes.

DOMINIO: Promoción de la salud.
CLASE: Manejo de la salud.
ETIQUETA DIAGNOSTICA: Conductas generadoras de salud.
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Enseñanza individual.
ACCIONES DE ENFERMERÍA: Animar al paciente a obtener cuidados dentales.
Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales.
Fomentar la ingesta de calorías adecuadas.
Fomentar la ingesta de alimentos ricos en calcio.

DOMINIO: Nutrición.
CLASE: Ingestión.
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Patrón de alimentación ineficaz del lactante.
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Alimentación por biberón y/o seno materno.
ACCIONES DE ENFERMERÍA: Instruir y mostrar a la madre o padre sobre las técnicas de higiene bucal adecuadas a la dentición del bebé que han de utilizarse después de cada alimentación desde su nacimiento.

DOMINIO: Seguridad /protección.
CLASE: Lesión física o daño personal.
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Deterioro de la dentición.
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA: Mantenimiento de la salud bucal.
ACCIONES DE ENFERMERÍA: Establecer una rutina de cuidados bucales.
Observar el color, el brillo y la presencia de restos alimenticios en los dientes.
Animar al paciente a realizar aseo dental.
Educar y mostrar al paciente como realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.
Orientar acerca de contar con un cepillo, hilo dental, aplicación de fluoruro, selladores, y pastillas reveladoras de placa dentobacteriana.
Desalentar de fumar y masticar tabaco.
Enseñar al paciente a tomar chicles sin azúcar para aumentar la producción de saliva y la limpieza de los dientes.
Consultar con el médico si persisten la sequedad, irritación y molestias bucales.
Recomendar el uso de un cepillo de dientes de cerdas suaves.
Enseñar a la persona a cepillarse los dientes, las encías y la lengua.
Recomendar una dieta saludable libre de azúcares e ingesta adecuada de agua.
Establecer chequeos dentales, si es necesario.
Animar a los usuarios de la dentadura postiza a cepillarse las encías y la lengua y a enjuagarse la cavidad oral diariamente.

DOMINIO: Seguridad/protección.
CLASE: Lesión física o daño corporal.
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Deterioro de la mucosa oral.
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA: Enseñanza individual.
ACCIONES DE ENFERMERÍA: Explicar la necesidad del cuidado bucal diario como una rutina.
Inspeccionar la mucosa bucal regularmente.
Fomentar las revisiones dentales regulares.
Enseñar y estimular el uso de hilo dental.
Ayudar con el cepillado de los dientes y enjuague de la boca de acuerdo con la capacidad de autocuidado del paciente.
Mostrar como masajear las encías con el cepillado si procede.

DOMINIO: Promoción de la salud.
CLASE: Toma de conciencia de la Salud.
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Mantenimiento inefectivo de la salud.
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA: Enseñanza/proceso de enfermedad.
ACCIONES DE ENFERMERÍA: Explicar la fisiopatología de la caries dental.
Describir signos y síntomas de las caries y placa dentobacteriana nociva
Proporcionar información al paciente acerca de la caries y placa dentobacteriana nociva.
Discutir las opciones para la rehabilitación bucal.
Describir las complicaciones de la caries dental y placa dentobacteriana.
Instruir al paciente sobre las medidas de prevención de la caries y placa dentobacteriana nociva.

DOMINIO: Promoción de la Salud.
CLASE: Manejo de la salud.
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: conductas generadoras de salud.
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA: Educación sanitaria.
ACCIONES DE ENFERMERÍA: Determinar grupos de riesgo y márgenes de edad que se beneficien más de la educación sanitaria.

8. TÉCNICAS DENTALES PARA DISMINUIR LA CARIES .

8.1 Fluoruro:

La palabra flúor proviene del latín fluere que significa fluir. El flúor es un elemento químico, su número atómico es 9 su peso atómico es 19. Es de resaltar su efectividad cariostática con respecto a la bioquímica de la placa. Administrado en condiciones óptimas en el agua potable al ser la medida más efectiva aplicada en todo el mundo para prevenir la caries. Pues se ha demostrado que el fluoruro puede aumentar la resistencia del esmalte a la desmineralización ácida. Además de ser eficaz, seguro y económico. Actualmente encontramos en el mercado pastas dentales, colutorios o enjuagues con flúor de fácil aplicación, e hilo dental fluorado, por su eficacia para disminuir streptococcus mutans geles. Principales bacterias que propician la aparición de caries dental. En México, en 1981 se decretó la fluoración de la sal y 1985 se determinó como acción prioritaria considerando que el consumo diario de sal por cada persona es de 8g. se adicionan 250 partes de fluoruro de sodio por un millón de partes de sal.

En nuestro territorio mexicano, la Ley General de Salud establece en el título XVII, en el artículo 943, que para coadyuvar en la prevención de la caries dental, la sal refinada yodatada para consumo doméstico contendrá con excepción que señale la Secretaría, 2 mg de flúor en la forma de fluoruro de sodio por kilogramo; permitiéndose, solamente una tolerancia de 50 mg. Ya sea de más o de menos.



Aplicación de fluoruro.⁹

8.2 Selladores de fosetas y fisuras.

Son barreras físicas que llenan las fisuras para aislarlas de la flora y fluidos bucales en la actualidad los selladores de fisuras y fosetas se definen como una resina que se aplica y retiene mecánicamente a la superficie grabada del esmalte, con lo cual quedan sellados y aislados los defectos anatómicos del diente del medio ambiente bucal. Esta acción se realiza principalmente en la superficie oclusal logrando de esta forma un tratamiento preventivo y eficaz para prevenir la aparición de la caries a edades tempranas en los niños, siendo un proceso muy fácil pues aquí no se remueve estructura dental con fresas, por lo que más fácil que lo acepte el paciente de odontopediatría.

8.3 Hilo dental:

Es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones hilo, cinta con cera, sin cera, con flúor, y con sabor a menta, su indicación depende de las características de cada persona

⁹ tecnica de aplicación fluoruro (en línea) (citado 2009 junio 14). Disponible. En www.portalpublicidad.com.pe/detallenegocio.as14 de junio del 2009

Usar hilo dental y cepillo permite quitar la placa de las superficies dentales proximales inaccesibles, esta técnica es complicada y requiere práctica antes de dominarla. La mayoría de los niños, jóvenes y adultos necesitan ser educados por gente profesional de enfermería para conservar un estándar elevado de cepillado dental, primero se les puede mostrar cómo emplear el hilo en los dientes anteriores extendiéndose después a los posteriores. Donde enfermería supervise de manera periódica el procedimiento, pues una técnica deficiente con el hilo dental puede hacer más daño que beneficio.

8.4 Técnica de hilo dental.¹⁰

1.- Usar hilo sin cera. El material encerado puede dejar una capa sobre la superficie dental que pudiera inhibir la asimilación del fluoruro de la pasta dental o de los tratamientos tópicos.

2.- Cortar un tramo de hilo de unos 30 o 40 cm. Y enrollar ligeramente sus extremos en los dedos medios.

3.- A fin de lograr el máximo control, no deben separarse más de 2cm las puntas de los dedos o pulgares que controlan el hilo.

4.- Pasarlo con cuidado por los puntos de contacto moviéndolo en dirección vestibulolingual hasta que se deslice lentamente. Evitar forzarlo con brusquedad pues se podría lastimar la papila interdental.

5.- Mover el hilo con cuidado en dirección oclusolingival y vestibulolingualmente cada superficie proximal; debe extenderse justo debajo

¹⁰ Higashida B. Odontología preventiva.2007.pág;141-149.

del margen gingival, luego pasarlo por la dentición, enjuagar la boca para eliminar la placa y desechos de espacios interdentes.



Uso hilo dental.¹¹

8.5 Técnica de cepillado.

Involucra directamente al profesional de enfermería interviniendo motivando e instruyendo a través de la promoción y educación para la salud, la correcta técnica del cepillado como el más efectivo método para remoción mecánica de la placa dentobacteriana que provoca caries dental, Pues el personal de enfermería puede comunicarse mucho mejor con los pacientes que el propio dentista. Al emplear un lenguaje no técnico, que es comprendido por la población para que comprendan que el cepillado es indispensable y tiene como objetivos: Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos, Estimular los tejidos gingivales, aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

Las técnicas de cepillado son diversas y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además, pueden combinarse, pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca, entre ellas lengua y paladar.

¹¹ Técnica de hilo dental (en línea) (citado 2009 abril 14).Disponible. En wiki.biensimple.com/pages/viewpage.action?pag..14/04/2009

Arcada dental superior



Arcada dental inferior



Cepillado de la lengua¹²

¹² Técnicas de cepillado (en línea) (citado 1999 abril 5). Disponible, En www.odontologiaestetica.com/higiene_bucal1.htm 2009.

9. RESUMÉN DE LAS TÉCNICAS DE CEPILLADO.

Método: frotación
Puntas de las cerdas del cepillo: En el borde Gingival
Dirección de las cerdas: Horizontal.
Movimientos: Frotación en dirección antero- posterior, conservando horizontal el cepillo.

Método: Barrido
Puntas de las cerdas del cepillo: En el borde Gingival
Dirección de las cerdas: Apuntando hacia apical, paralelo al eje longitudinal de los dientes.
Movimientos: Girar el cepillo hacia oclusal, conservando el contacto con la encía, luego con la superficie dental.

Método: Bass
Puntas de las cerdas del cepillo: En el borde gingival
Dirección de las cerdas: Con dirección apical, unos 45° al eje longitudinal de los dientes.
Movimientos: Vibrar el cepillo, sin cambiar la posición de las cerdas.

Método: Stillman
Puntas de las cerdas del cepillo: En el borde gingival
Dirección de las cerdas: Apuntando hacia apical, unos 45° al eje longitudinal de los dientes.
Movimientos: Aplicar presión para producir isquemia gingival, luego eliminarla. Repetir varias veces. Girar un poco el cepillo en dirección oclusal durante el procedimiento.

Método: Stillman modificada
Puntas de las cerdas del cepillo: En el borde gingival
Dirección de las cerdas: Con dirección apical, unos 45° al eje longitudinal de los dientes.
Movimientos: Aplicar presión como en el método Stillman, pero al mismo tiempo vibrar el cepillo y moverlo de modo gradual hacia oclusal.

Método: Fones
Puntas de las cerdas del cepillo: En el borde gingival.
Dirección de las cerdas: Horizontal
Movimientos: Con los dientes en oclusión, desplazar el cepillo con un movimiento rotatorio contra las superficies dentales superiores e inferiores y los bordes gingivales.

Método: Charters

Puntas de las cerdas del cepillo: Niveladas con las superficies oclusales de los dientes.

Dirección de las cerdas: Con dirección oclusal, unos 45 al eje longitudinal de los dientes.

Movimientos: Vibrar el cepillo mientras se desplaza apicalmente al borde gingival.

**10. INVESTIGACION DOCUMENTAL SOBRE CARIES DENTAL 2009,
ISSSTE.**

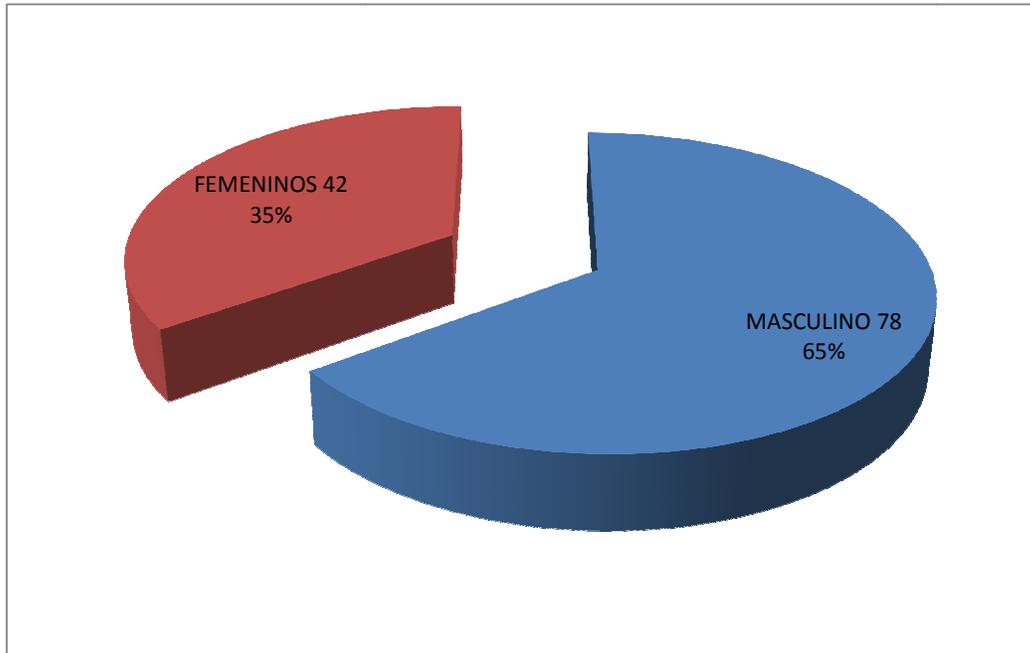
Después de conocer esta información documental, podemos determinar que la caries representa un problema de salud pública, pudiéndose apreciar en el estudio realizado de enero 7 a mayo 7 del 2009 en la Clínica Hospital de 2°. Nivel de atención de especialidades dentales del ISSSTE “Dr. Honorato Villa Acosta” donde se obtuvieron los siguientes resultados; amalgamas realizadas 316, coronas 810 y extracciones 281 a causa de la presencia de caries dental en pacientes de edades entre 1 y 19 años de edad, quedando representando en el siguiente cuadro y gráficas.

Masculinos	Femeninos	Amalgamas	Coronas	<i>Extracciones</i>
78	42	316	810	281



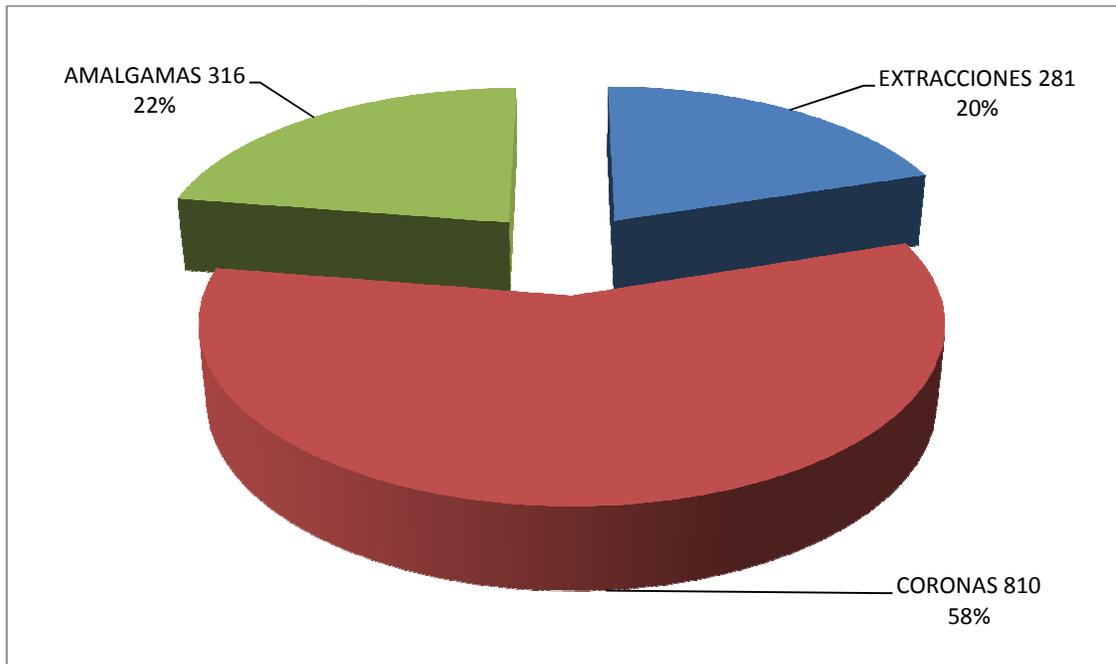
Paciente que fue rehabilitado con coronas extracciones y amalgamas, bajo anestesia en el quirófano de la clínica de especialidades dentales, ISSSTE.

11. GRÁFICA No.1 POR SEXO.



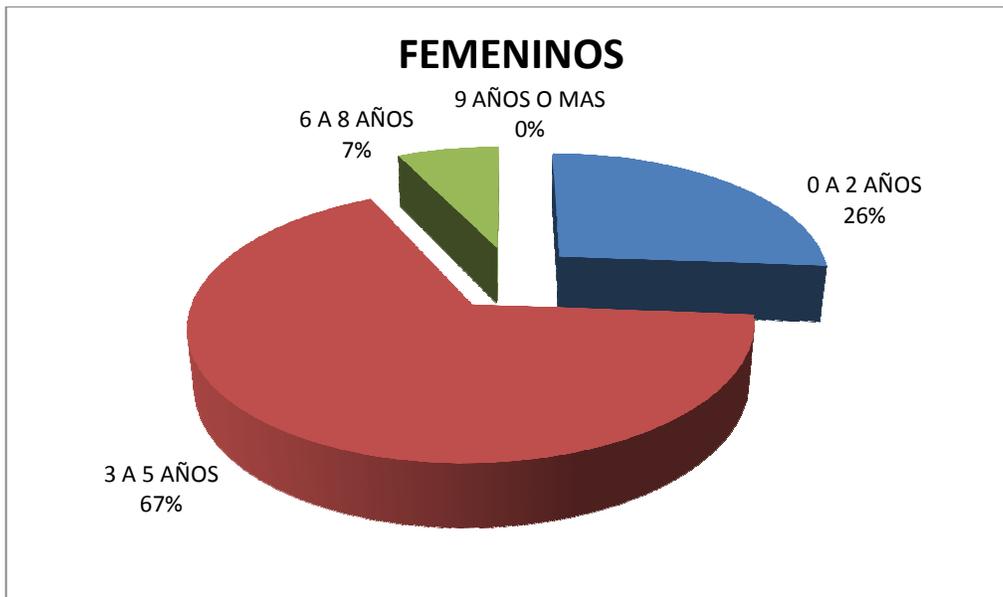
Gráfica que muestra mayor incidencia de caries dental en pacientes masculinos, entre 1 y 19 años de edad rehabilitados en el quirófano de la clínica hospital de especialidades dentales del ISSSTE.

12. GRÁFICA NO. 2 POR TIPO DE TRATAMIENTO.



En esta gráfica podemos apreciar el porcentaje del tipo de tratamiento que se llevó a cabo en la rehabilitación de las piezas dentales con caries, logrando con estas acciones atender la enfermedad y al mismo tiempo proporcionar al paciente una mejor calidad de vida, esto complementado con la promoción, educación para la salud e intervenciones de enfermería cuando el paciente se da de alta, con la finalidad de que el profesional de enfermería contribuya a disminuir la placa dentobacteriana como factor de aparición de caries dental.

13. GRÁFICAS No.3 POR EDADES



Las gráficas por edades de femeninos y masculinos, reflejan que las edades de mayor incidencia de caries son en primer lugar de 3 a 5 años, lo que nos indica que los profesionales en enfermería deben dar prioridad a esta población a través de sus intervenciones para contribuir a disminuir este padecimiento.

fuentes: Investigación documental obtenida de formato (SM-1-8) Hoja de operaciones del área de quirófano de la clínica Hospital de especialidades dentales “Dr. Honorato Villa Acosta” del ISSSTE del 7 de enero al 7 de mayo del 2009.

14. CONCLUSIONES

La necesidad de prevención de las enfermedades bucales es universal. La caries dental que es muy prevalente, afecta a más del 90% de los habitantes de los países civilizados. La caries comienza su ataque muy temprano en la vida. y su tratamiento y control, comprende la limitación del daño, la rehabilitación y el mantenimiento de la salud, con base en la referencia y contrareferencia de pacientes, de acuerdo con la complejidad del paciente y los recursos disponibles para su atención con materiales que devuelvan salud al órgano dentario, restauren su anatomía, estética, y función masticatoria. La prevalencia de la caries dental no ha declinado durante los últimos 50 años, lo que representa también gastos económicos para el sector salud, Así la necesidad de prevención que debe existir por un equipo multidisciplinario de odontología como lo es el profesional de enfermería que contribuya con sus intervenciones, promoción y educación para la salud bucodental, convenciendo a los pacientes del valor y los beneficios de la prevención de caries dental.

La educación para la salud bucal presenta grandes ventajas para una población tan grande y un gran reto para el profesional en enfermería desde los primeros niveles de atención. Demostrando sus conocimientos en cuanto a la observación e investigación y uso de sus intervenciones buscando la creación de un programa de enseñanza de hábitos bucodentales que incluya educación sobre la alimentación y el correcto aseo bucal dirigido primordialmente a padres de familia y mujeres desde el momento mismo del embarazo y de esta forma, enfermería contribuirá a la disminución de caries y gastos de materiales de restauración odontológica que son adquiridos del extranjero, lo que será positivo para el sector salud en materia de economía, y

para cada familia mexicana incorporada al sector salud que solo ofrece servicios mínimos en sus centros de salud, pues al no contar con una infraestructura para atender especialidades dentales a excepción del I.S.S.S.T.E. Y S.E.P. los derechohabientes que en promedio ganan un salario mínimo se ven limitados para su atención al no poder pagar los tratamientos particulares necesarios para su salud bucal, pues son muy caros y gravosos en tiempo. Por esto la importancia de implementar la promoción y educación a través de las intervenciones de enfermería a tiempo y desde los primeros niveles de atención buscando minimizar esta problemática que se presenta a nivel mundial.

15. BIBLIOGRAFÍA

Andlaw W.R y Rock C.R. Manual de odontopediatría .3ª edición. México 2003. Ed. Interamericana Mc.Graw-Hill. P.p.280

Hernández Sampieri, y Fernández Collado. Concepción o elección del diseño de investigación Metodología de la investigación. 4ª edición. México. 2008. Ed. Interamericana. McGraw-Hill.P.p.850

Higashida B. Odontología preventiva.1ª edición. México. 2007. Ed. Interamericana. McGraw-Hill. P.p.304

Katz S.McDonald J y K.Stookey G. Control de placa. 3a.edición 2006. Buenos Aires Argentina. Ed. Panamericana.P.p.375

Luis Ma. T. Diagnósticos enfermeros de la NANDA.1ª. edición. Madrid España.2008.Ed.Elsevier mosby.P.p.357

McCloskey D. J. Y M. Bulechek. Introducción al uso y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)” .4ª. Edición. Madrid. España. 2007.Ed. Elsevier Mosby.P.p.1072

Moorhead.Johnson. y Maas M. Clasificación de resultados de enfermería antecedentes, verificación y uso en entornos clínicos y educativos. (NOC).3ª.edición.Madrid España.2007.Ed.elsevier Mosby.P.p.846

8.- Tena Suck A.Elaboración de tesinas.4ª.edición.Barcelona España. 2007.

Ed. Plaza y Valdés y la Universidad Iberoamericana.P.p.99