



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.

CARRERA DE ODONTOLOGIA.

**FRECUENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTO APLICADO
EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CUENCA ENTRE LOS AÑOS 2018-2019.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO.**

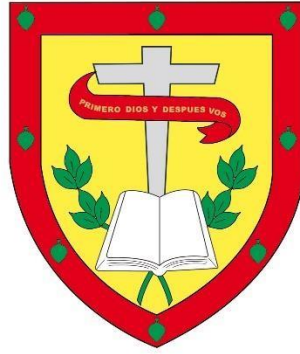
AUTOR: GUILLERMO ANTONIO GUILLEN PERALTA

DIRECTOR: OD.ESP. XAVIER SEBASTIAN MATUTE BUENO.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.

CARRERA DE ODONTOLOGIA.

FRECUENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTO APLICADO EN LA
CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA ENTRE LOS
AÑOS 2018-2019.

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO.**

AUTOR: GUILLERMO ANTONIO GUILLEN PERALTA.

DIRECTOR: OD.ESP. XAVIER SEBASTIAN MATUTE BUENO

CUENCA- ECUADOR

2023.

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Guillermo Antonio Guillen Peralta portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0107588915**. Declaro ser el autor de la obra: "**Frecuencia de plan de tratamiento aplicado en la clínica de la Universidad Católica de Cuenca entre los años 2018-2019**", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 11 de mayo de 2023

F: 

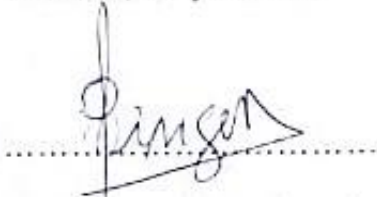
Guillermo Antonio Guillen Peralta

C.I. 0107588915.

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de titulación designado “**FRECUENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTO APLICADO EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA ENTRE LOS AÑOS 2018-2019.**” realizado por **GUILLERMO ANTONIO GUILLEN PERALTA**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Mayo 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ebingen', is written over a horizontal dotted line. A vertical line extends downwards from the signature area.

Dr. Ebingen Villavicencio Caparo.

Coordinador del departamento de investigación.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.

Dr. Esp. Xavier Sebastián Matute Bueno.

De mi consideración.

El presente trabajo de titulación designado **“FRECUENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTO APLICADO EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA ENTRE LOS AÑOS 2018-2019.”** ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Mayo 2023



Od. Esp. Xavier Sebastian Matute Bueno.

Od. Esp. Sebastián Matute B.
REHABILITACIÓN FISIOL.
US
SERVICIO 11077-182-1008

RESUMEN

El correcto diagnóstico es una herramienta fundamental para obtener tratamientos odontológicos adecuados con la finalidad de establecer un adecuado plan de tratamiento que guíe al paciente y al profesional en la práctica clínica.

El Objetivo identificar la necesidad de tratamientos más frecuentes en pacientes que acudieron a la clínica odontológica en la Universidad Católica de Cuenca en el período 2018 a 2019.

La metodología utilizada para este estudio fue de carácter cuantitativo del tipo descriptivo retrospectivo observacional.

Como resultado de esta investigación se logró determinar que los tratamientos ejecutados con mayor incidencia en la clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca son:

tratamiento de sondaje periodontal con 611 fichas, en segundo lugar, se encuentran operatorias compuestas de dos caras; presentando una operatoria compuesta de dos caras por ficha en 405 fichas, en tercer lugar, están las endodoncias, encontrándose con una mayor frecuencia una endodoncia por ficha en 318 fichas.

Palabras Clave: Planificación, Tratamiento Odontológico, Frecuencia, Odontología.

ABSTRACT

The correct diagnosis is a fundamental tool to obtain adequate dental treatments, aiming to establish an adequate treatment plan that guides the patient and the professional in clinical practice.

The objective was to identify the need for the most frequent treatments in patients who attended the Catholic University of Cuenca dental clinic from 2018 to 2019.

The methodology used for this study was quantitative in the descriptive retrospective observational retrospective type.

As a result of this research, it was determined that the treatments performed with the highest incidence in the Dental Clinic of the Catholic University of Cuenca are: periodontal probing treatments with a total of 611 records. The second most frequent was the two-sided composite operations, with one two-sided composite operation per record in 405 records, and the third most frequent was endodontics, with one endodontic operation per record in 318 records.

Keywords: Planning, Dental Treatment, Frequency, Odontology.

CAPÍTULO I.
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La salud oral siendo en concepto el óptimo estado de desempeño de las funciones del aparato bucodental, así como su plena condición de salud, en la actualidad se puede observar que se presenta una falta generalizada de órganos dentales posteriores y anteriores en la cavidad oral debido a una escasa o nula planificación de un plan de tratamiento especializado que aborde el problema en específico a tratar, la pérdida de los órganos dentarios puede deberse a diferentes etiologías, entre las principales se pueden encontrar: las caries dentales, la enfermedad periodontal y los traumatismos, razones por las cuales los odontólogos deben de remplazar los órganos dentales anteriores o posteriores previamente perdidos aplicando una odontología multidisciplinaria donde se tome en cuenta las diferentes especialidades relacionándolas con las necesidades del paciente con la finalidad de maximizar nuestro desempeño como profesionales ayudando de esta manera a recuperar la estética de nuestro paciente pero sin perder las funciones anatómicas ni fisiológicas que desempeñan los órganos dentales, reduciendo los riesgos clínicos que podrían presentarse lo mínimo posible.⁽¹⁾

Las enfermedades dentales están presentes desde el inicio de la historia humana, actualmente, las personas que acuden a servicios clínicos tanto públicos como privados mejoran sus conocimientos generales y profundizan un poco más sobre sus afecciones físicas y clínicas lo que les permite ahora que formen parte pasiva o activa según el paciente de su propio proceso terapéutico, lo cual conlleva que el profesional clínico tome en cuenta los gustos del paciente pero sin dejar que influya en sus decisiones clínicas para un correcto tratamiento final generando un impacto positivo en la salud y estética ⁽²⁾.

Con el avance de la tecnología y la variada información que se puede encontrar hoy en día que ya no es exclusiva para los profesionales de la salud como los Odontólogos, los pacientes adquieren conocimientos previos para ir a una consulta, con gran apoyo científico, cambiando la conducta, expectativas y la manera en la cual el paciente acude a consulta, modificando también el tratamiento adecuado a realizar por el tratamiento mas conveniente para el paciente o por el tratamiento más visto en redes no el recomendado por el clínico o el mas optimo para su caso clínico.

En base a ello debemos saber cómo responder a sus inquietudes y demandas para aplicar de acuerdo a esto un adecuado plan de tratamiento especializado para cada caso clínico que se presente dentro de la práctica cotidiana, resolviendo así el malestar que presente el paciente ⁽³⁾.

Por esto, el objetivo general de la investigación es reconocer la necesidad de tratamientos más frecuentes en pacientes que acudieron a la clínica odontológica en la Universidad Católica de Cuenca en el periodo 2018 a 2019.

Este estudio, toma un enfoque descriptivo, para lo cual utiliza una base de datos en formato de Excel de pacientes atendidos durante el período 2018 a 2019. Podemos ver en ella cual fue el motivo de la consulta en personas adultas y determinar qué plan de tratamiento fue el más frecuente.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Para gozar de un buen estado de salud general y mantener una calidad de vida sana, es necesario mantener una adecuada armonía en el complejo bucodental es decir una dentadura completa, tener nuestras piezas dentales conservadas, presentar los tejidos blandos sanos, pero no siempre se considera posible este estado óptimo de salud.

Por lo tanto, en una cita odontológica el clínico siempre debe determinar el motivo de la consulta aparte de eso examinar cualquier otra alteración clínica, Villafranca ⁽⁴⁾ nos indica que puede ser debido al dolor, problemas estéticos, molestias al masticar o irritaciones que no permiten las funciones totales del paciente ¿Pero, solo esto busca solucionar el paciente? ¿Qué desea el paciente lograr al terminar un tratamiento?

Los pacientes buscan un plan de tratamiento más estético, que sea más cómodo y de una fácil rehabilitación. Proponen alternativas de tratamiento que desean se les aplique, pero el clínico debe de trabajar en conjunto con el paciente aplicando los exámenes radiográficos en conjunto a sus conocimientos clínicos y científicos viendo cual se adapta mejor al paciente y a sus gustos, según eso dándole diferentes planes de tratamiento a diferentes costos pero sin perder su autoridad y respetando los tiempos operatorios y de adaptación fisiológica logrando un tratamiento optimo, buscando fomentar una fuerte relación médico paciente que nos ayudara a construir confianza y al éxito en los resultados de los tratamientos que se van a aplicar ⁽⁵⁾.

Para ello se formula la siguiente pregunta: ¿Frecuencia de plan de tratamiento aplicado en la clínica de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo 2018 a 2019?

2. JUSTIFICACIÓN

Para realizar un correcto plan de tratamiento en la cavidad bucal es indispensable manejar un correcto diagnóstico ya que es necesario para mantener un estado de salud integral, por lo que se busca un bienestar físico mental y social de los distintos pacientes que acuden a la clínica universitaria al mantener una correcta comunicación y un alto grado de confianza con su

Odontólogo para así satisfacer al paciente de acuerdo a sus necesidades, lograr cada meta propuesta en su tratamiento, poder abordar cualquier variable y tener éxito clínico cumpliendo nuestro compromiso social con los pacientes que acuden a nuestra clínica universitaria.

Este estudio es de beneficio para la carrera de Odontología ya que propone un nuevo conocimiento en base a esta investigación de este modo ayudara a los estudiantes como a los profesores en el conocimiento de cuáles son los tratamientos más comunes, las necesidades que los pacientes tienen, obteniendo respuestas para las preguntas que los pacientes consultan diariamente en la clínica odontológica pero principalmente ayudándonos a averiguar cuál es el plan de tratamiento más frecuente que se realiza en la universidad.

Este estudio beneficiara a los pacientes que acudan a la clínica Universitaria de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Cuenca, ya que dará al estudiante la teoría necesaria para conocer cuáles son los tratamientos más frecuentes, dándole la posibilidad de una preparación previa y mayor seguridad en su acto operatorio lo que llevara a una mejor acción clínica favoreciendo de esta manera a que el plan de tratamiento tenga éxito y a su vez presente un favorable pronostico en su mayoría de casos.

Toda esta información obtenida durante este proceso de investigación permitirá a futuro escoger un planteamiento más adecuado para abordar los diferentes problemas bucodentales con los que los pacientes acudan a la clínica dental de esta forma trabajando en conjunto con los doctores en turno podríamos ofrecer mejores métodos de consulta donde se tome en cuenta los motivos del paciente.

Este estudio es viable ya que se trabaja en conjunto con profesionales especializados en diferentes áreas clínicas odontológicas que son necesarias para el óptimo funcionamiento de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Cuenca Unidad Académica de Salud y Bienestar.

3.1. OBJETIVOS.

- **Objetivo General.**
- Identificar la necesidad de tratamientos más frecuentes en pacientes que acudieron a la clínica odontológica en la Universidad Católica de Cuenca en el periodo 2018 a 2019.

3.2. Objetivo Específicos.

- Indicar cuál fue el tratamiento que presenta mayor necesidad entre los diferentes pacientes que acudieron a la clínica universitaria de odontología.
- Estimar las diferentes necesidades de tratamiento que presentan los pacientes.
- Determinar cuál es la necesidad de tratamiento que se presenta con menor frecuencia.

3. MARCO TEÓRICO.

4.1. SALUD ORAL

En concepto básico la salud oral es la multifunción adecuada de diversas áreas del aparato bucodental que comprende el correcto desarrollo de los órganos dentales, así como el de los maxilares superiores e inferiores y los tejidos blandos tanto extra orales como intra orales manteniendo una adecuada relación fisiológica sin presentar patologías ni mal formaciones, presentando una correcta relación intermaxilar en conjunto de una oclusión correcta que nos

permitirá tener una buena fonética permitiendo comunicarnos, un buen control de las fuerzas de oclusión que contribuyen a la correcta masticación y por último una óptima estética tanto de tejidos duros como de blandos se debe de presentar una ausencia de total de enfermedades del complejo bucodental para considerar un pleno estado de salud bucal, es necesario mantener el complejo bucodental en armonía pues este permanece en constante relación con el óptimo estado de vitalidad en general. Según la OMS se puede precisar al concepto de salud dental a la carencia de diferentes patologías sin presentar algún otro trastorno que puedan o no causar dolencias en la cavidad bucal o dientes que pueden ser como cáncer de amigdalitis, faringe, laringe o tráquea, lengua, etc.; Distintas deficiencias de origen embrionario considerando entre estas el paladar hendido o labio leporino, también se puede relacionar con enfermedades virales o bacterianas como llagas bucales, patologías periodontales, pulpitis irreversible, absceso periapicales, absceso periodontales, caries dental entre otras alteraciones más ⁽⁶⁾.

Indicando de esta manera que el correcto estado de vitalidad oral está aludido a un correcto, eficiente y normal funcionamiento de los diferentes órganos dentarios, abordando otra perspectiva para que se de esta óptima función, se debe de considerar que el complejo bucodental debe de desempeñarse en conjunto en el cual se debe de mantener un equilibrio constante entre los diferentes Tejidos de soporte que son el hueso alveolar, el ligamento periodontal y el cemento radicular, encía; Tejidos blandos como son paladar blando, paladar duro, carillos, encía libre, encía adherida; Músculos que son el temporal, el masetero, el pterigoideo interno, el pterigoideo externo; Articulaciones como la

ATM(articulación temporomandibular) la cual desempeña los movimientos mandibulares de descenso o apertura, elevación o cierre , movimientos de proyección hacia delante o protrusión, hacia detrás o retrusión y movimientos de lateralidad y los órganos dentales anteriores y posteriores propiamente dichos todos estos factores deben de tener una correcta relación promoviendo así una correcta función bucodental ⁽⁶⁾.

Considerando como la correcta función del sistema bucal, al desempeño que este presente de acuerdo su ocupación correspondiente, dentro de ellas, podemos encontrar las funciones biológicas, siendo la alimentación, además algunos proceso nesecarios para la vida del organismo como podrian ser la respiración y la capacidad de percibir sabores. Otra de las ocupaciones más notables del sistema bucal, seria en su desempeño en el ámbito social, siendo indispensable para la conformación y establecimiento de relaciones interpersonales entre seres humanos de esta manera ayudando ala construcción de diferentes redes de comunicación, la participación de los ciudadanos incluso teniendo una alta influencia en el desarrollo de la vida sexual ⁽⁷⁾.

El alto porcentaje de incidencia de patología dental de origen cariosa que perjudica a un promedio de 95 a 99 % de los habitantes del planeta tierra considerándose como el motivo primordial de pérdida progresiva de órganos dentales, donde se demuestra que cada 9 de 10 individuos manifiestan la enfermedad o alguno de sus efectos secundarios tras padecerla, ya que puede desarrollarse desde la primera erupción dentaria decidua siendo progresiva según la edad. Un factor asociado a la caries dental se lo considera al bajo nivel socio económico representado en los adolescentes y en los niños que estan radicados en locaciones rurales, que presentan ingresos limitados con poco o

bajo nivel de escolaridad en padre o madre, presentando en las fichas clínicas un alto porcentaje de enfermedades y afecciones en la cavidad oral, presentando un índice de higiene oral muy bajo en semejanza con aquellos sujetos de estudio quienes radican en la zona urbana quienes presentan hasta 5.6% de mayor higiene oral, siendo posible esto gracias a la presencia de servicios de salud y al adecuado manejo de enfermedades.

Se registro que en la población adolescente el 92,2% manifiesta caries dental, presentando un índice COP-D de 7⁽⁷⁾ .

Considerando las ideas expuestas con anterioridad, los profesionales en el área odontológica deben de concentrar los diferentes planes de acción, junto con su intelecto a la promoción de la odontología preventiva, creando nuevas y mejores prácticas para ayudar a su aplicación pero sin descuidar los factores externos que pueden involucrar al individuo como pueden ser su familia, su zona de residencia, su comunidad, sus conocimientos y su nivel socioeconómico todo esto tiene ser evaluado por el profesional odontológico a cargo para poder evaluar el riesgo de contraer o no una enfermedad, realizar la prevención, un correcto diagnostico para posterior a ello aplicar un adecuado plan de tratamiento con un pronóstico favorable. ⁽⁷⁾.

4.2. SALUD ORAL EN ECUADOR

En el Ecuador se ha establecido el Plan Nacional de Salud Bucal en junio del año 2009 en donde se toma a consideración que es importante garantizar el derecho a una atención Bucal digna y adecuada a toda la población en general, donde el objetivo se centra en asistir a la comunidad con una asistencia odontológica que presente un carácter eficaz y de alta aptitud.

No obstante, la salud oral en la República Ecuatoriana presenta un desarrollo importante con respecto a los diferentes aspectos del área clínica. Siendo de relevancia el poder observar la mayor promoción junto con una más amplia comercialización de biomateriales odontológicos nuevos utilizados para la rehabilitación de órganos dentarios previamente extraídos ya sea por accidentes o alguna otra patología.

Al mismo tiempo se está implementando un progreso en las diferentes técnicas y materiales que se implementan en odontología contribuyendo así a mejorar la estética y la calidad de las diferentes prótesis aplicadas en odontología. Se dio también un avance relevante en áreas de especialidad como ortodoncia e implantología en donde gracias a los avances tecnológicos hoy en día se logra implementar el escaner digital y las medidas digitales en conjunto con los estudios de longitud osea y estudios cefalométricos elaborados en computadora siendo de mayor precisión y de mayor velocidad.

En el Ecuador se puede considerar a la caries dental como un problema de salud pública afectando a la población infantil los cuales muestran altos niveles de índices CPO-D.

Ciertas enfermedades bucales como caries dental, apiñamiento dental, desadaptación de restauraciones y pérdida de piezas dentarias son algunas de muchas patologías que afectan la calidad de vida de diversos niños alrededor del país teniendo diferentes repercusiones en su función, estética, aspecto y su psicología. Siendo incluso en algunos casos un impedimento para el desarrollo de sus actividades diarias. ⁽⁸⁾.

4.3. MOTIVO DE UNA CONSULTA

La historia clínica se trata del primer paso a realizar durante la consulta odontológica es de carácter indispensable ya que se lo considera como un certificado de alta estima médico judicial estando en el recopilado los diferentes antecedentes médicos imprescindibles cuando se elabora un correcto diagnóstico para de esta forma poder plantear las bases de un adecuado plan de tratamiento para cada paciente, en la historia clínica el odontólogo informa acerca de la situación general del paciente, de las citas a las cuales el paciente acudido y del avance realizado cita tras cita, ya que nos ilustra la situación en la que el paciente acude y nos indica cuál es su padecimiento, es indispensable en la consulta diaria. ⁽⁹⁾

El odontólogo debe de tener la capacidad de escuchar el interrogatorio cuando el atendido tiene la oportunidad de expresar su estado de salud, y a partir de lo expuesto, el profesional puede llegar a determinar la semiología de la enfermedad. ⁽⁹⁾

En un estudio actual un 93,3% de los individuos que asistieron a la Clínica Dental Docente lo hicieron con la finalidad de realizarse un tratamiento integral que no presenta una dificultad aparente, siendo menor el porcentaje de pacientes que acudieron con la finalidad de elaborarse un plan de tratamiento especializado de un mayor grado de dificultad, lo que implica que el dolor del complejo bucodental ya no es una de los motivos primordiales de consulta odontológica, siendo más frecuente ahora acudir a consulta odontológica por revisiones rutinarias, valoraciones dentales y por citas de carácter estético que pueden albergar diferentes especialidades clínicas, otros factores determinantes que se involucran al momento de acudir a los servicios odontológicos son la edad que

presenta el paciente, su última cita odontológica y si presenta un empleo de carácter independiente. ⁽¹⁰⁾

La enfermedad pulpar y periodontal están entre las que presentan una mayor incidencia en la cavidad oral, es por esto que se manifiestan con tanta prevalencia en la consulta diaria, siendo una patología de etiología bacteriana principalmente se considera que es una de las causas de atención odontológica que se presentan con mayor frecuencia en el mundo. Se debe diferenciar entre estas dos patologías mediante la exploración de tejidos intraorales como extraorales con la finalidad de detectar cualquier signo patognomónico indicando el existencia, progresión o inicio de la enfermedad, considerando también que una sola prueba no es suficiente para un diagnóstico definitivo. ⁽¹¹⁾

4.4. ODONTÓLOGO

En la actualidad la correcta formación Odontológica es imprescindible ya que la cavidad oral desempeña una labor esencial en los seres vivos desarrollando múltiples funciones, esto dado a la finalidad de que el clínico logre brindar al paciente un servicio en donde se consiga aplicar los conocimientos científicos fusionándolos con los nuevos avances tecnológicos impulsando así una nueva era en la salud bucal logrando una adecuada promoción, recuperación y rehabilitación de la salud oral, teniendo la motivación de contribuir y mejorar la condición de vida de los futuros pacientes.

Parte de la formación como profesionales en odontología es actuar ante todo con la ética y educar de forma clara, a quien acuda por nuestra ayuda, exponiendo nuestros conocimientos al momento de explicar cualquier riesgo que se pueda presentar al realizar un tratamiento, siendo conscientes que nos regimos por la ética no podemos caer hoy en día en los diferentes estereotipos de belleza que

no presentan conciencia por la salud siendo dañinos para el sistema bucodental, consiguiendo comprometer en procesos penales de grado ético legal, acusaciones de mala praxis odontológica y daño de salud en general al paciente.⁽¹²⁾

El profesional odontológico por muchos años ha tenido que tratar con la ansiedad y el miedo a la consulta clínica, siendo un problema más evidente en los pacientes niños que en los adultos, estimular el diálogo y preparar al odontólogo en el sector psicológico es indispensable para realizar el correcto abordaje a este tipo de pacientes generando la confianza necesaria para permitir el triunfo clínico en conjunto de un adecuado desarrollo del tratamiento sin generar traumas al paciente.

La ansiedad a la consulta dental se la define como el fenómeno de miedo irracional a la consulta odontológica relacionada al desconocimiento de la misma o a la desinformación o miedo que puede ser influenciada por comentarios de terceros, en el mundo se ha demostrado que entre el 3% y el 43% de pacientes pediátricos presentan ansiedad al odontólogo, específicamente en estos casos el profesional debe aplicar sus conocimientos en conjunto a sus destrezas para tratar el problema de ansiedad antes de las afecciones patológicas para lograr una óptima relación paciente odontólogo, con el objetivo de no implicar más emociones negativas a su paciente.⁽¹³⁾

De este modo la formación odontológica requiere que el odontólogo sea capacitado de forma activa, organizada y estructurada en principios éticos y valores morales con la finalidad de aplicarlos a la sociedad, la mayoría de las universidades constan en su perfil de egreso la formación de sus estudiantes en un curso de ética de poca duración que se encuentra dentro de la malla

académica, con la finalidad de velar por el bienestar del paciente, el odontólogo debe poseer ciertas virtudes y valores éticos que faciliten una buena relación terapéutica con el paciente entre ellas se debe de encontrar la empatía, congruencia, respeto, confianza, honestidad, justicia y sobre todo ética laboral, estas serán de ser aplicadas en la práctica diaria.

Es responsabilidad del odontólogo cumplir los valores éticos y aplicarlos día a día en la clínica pública o privada, así mismo cumplir con el mejor tratamiento para cada paciente según la patología que esté presente velando así por el óptimo bienestar tanto físico como emocional. ⁽¹⁴⁾

El profesional en odontología debe de conseguir una adecuada formación en las diferentes áreas que la carrera presenta teniendo múltiples conocimientos básicos para poder desenvolverse frente a cualquier emergencia que se presente dentro o fuera de la clínica dental , mas no realizar tratamientos de carácter de especialidad, lo que se busca en la actualidad es impulsar esta ciencia médica, subdividiéndola en especialidades dirigidas a una área en concreto con el objetivo de optimizar y perfeccionar los conocimientos de los diferentes clínicos tratantes para así lograr realizar un trabajo ético, eficaz, estético, cuidando, preservando y conservando la salud del complejo bucodental.

La odontología integral es la sumatoria de varias especialidades, pues los diferentes procedimientos que se deben de realizar no solo se dirigen exclusivamente a los órganos dentales, estudia también la armonización facial, diferentes aspectos psicológicos, relaciones intermaxilares, apiñamiento dental, articulación temporomandibular, deformaciones de las piezas dentales, así como la estética dental entre otras más, tomando esto en consideración el odontólogo

debe de realizar un trabajo multidisciplinario en el cual varios especialistas se centren en su área en particular con el fin de ofrecer un tratamiento de excelentes resultados.⁽¹⁵⁾

El Odontólogo debe de presentar la capacidad de satisfacer los diferentes requisitos en salud bucal que las distintas comunidades poblacionales requerirán ya que van a presentar diferentes manifestaciones clínicas según la población a ser atendida, de esta manera el clínico deberá estar preparado para presentar un abordaje conveniente según sea el caso al cual se enfrente enfocándose en las necesidades físicas, psicológicas y patológicas que se presenten según cada caso clínico.⁽¹⁶⁾

4.5. PACIENTE

El paciente en la mayoría de las veces va a llegar a la consulta con sentimientos contradictorios, teniendo nerviosismo por no saber la patología que presenta, pudiendo tener desconfianza del profesional clínico que lo va a intervenir si es por primera vez y con las constantes molestias que va a presentar por la patología que presente, todo esto tiene que ser abordado por el odontólogo con la finalidad de poder aliviar sus diferentes padecimientos logrando así formar un vínculo correcto paciente odontólogo.

Todo paciente merece una atención digna y humanitaria en el cual se promueva la salud, se prevenga las diferentes patologías, estandarizando las medidas de atención a toda la población, cumpliendo así con las expectativas de la población. La satisfacción del paciente con respecto a la calidad de los servicios odontológicos presenta una relación con diversos factores entre ellos la edad, educación, sexo, patología que presenta, condición laboral, entre otras más,

siendo los pacientes entre los 35 a 49 años los pacientes que presentan más nivel de insatisfacción.⁽¹⁷⁾

El paciente odontológico debe de percibir empatía, confianza, seguridad y respuesta de su odontólogo tratante con la finalidad de afianzar los lazos de confianza promoviendo así una respuesta satisfactoria del paciente.⁽¹⁸⁾

4.6. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Los tratamientos odontológicos presentaran cambios significativos según donde vayan a ser dirigidos, esto se da, de acuerdo a las diferentes necesidades que presenta cada población a las cuales vayan a ser aplicados, variando considerablemente entre los distintos rangos de edad, condiciones especiales, patologías preexistentes, entre otros factores que pueden ser decisivos para elaborar un adecuado plan de tratamiento pertinente a cada caso.

La evidencia literaria demuestra que entre el 6% al 10% de los pacientes pediátricos presentan un alto grado de dificultad al momento de acceder a un tratamiento odontológico, en la odontopediatría el trabajo odontológico bajo la acción de la anestesia general está indicado en niños pequeños sin patologías poco colaboradores, niños con pánico al dentista, niños que presenten alguna discapacidad intelectual donde la colaboración sea nula, en estos pacientes se puede aplicar la anestesia general logrando resultados exitosos, produciendo un aumento inmediato en la salud bucal y junto con ello mejorando la condición de vida del enfermo. Siendo todavía un método controvertido para algunos padres, aunque la evidencia científica ha demostrado que el tratamiento odontológico mediante anestesia general en el paciente pediátrico y con discapacidades intelectuales genera menor trauma que el tratamiento mediante técnicas restrictivas siendo estas clínicamente más traumáticas.⁽¹⁹⁾

A medida que los seres humanos envejecen las manifestaciones patológicas del complejo bucodental se vuelven cada vez más especializadas, considerando así a los adultos mayores o ancianos como población vulnerable ya que presentan ciertas limitaciones corporales y motrices impidiendo de esta forma la correcta higiene de la cavidad bucal, otro de los factores a tener en consideración es la predisposición de esta población a contraer enfermedades de carácter crónicas degenerativas y autoinmunes provocando la reducción de la función física y fisiológica de nuestra salud en general junto con ella la cavidad oral, ciertos factores sociodemográficos como la dependencia económica y la pobreza contribuyen también en el deterioro de las funciones vitales en un ser humano. La SIVEPAB (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales), expone que las enfermedades más predominantes en el paciente adulto mayor son la caries dental, la enfermedad periodontal, el edentulismo ya sea total o parcial, trastornos oclusales o de la articulación temporo mandibular y por último el cáncer oral.

La caries dental que afecta a los pacientes de rango de edad entre los 50 a 74 años presenta un mayor grado de agresividad, afectando entre 16,6 a 17,9 órganos dentarios en promedio, logrando también observar que las bolsas periodontales de mayor profundidad afectan a la población femenina que se encuentran entre el intervalo de edad de 65 a 74 años, presentando un porcentaje del 31,5% al 39% de mayor frecuencia de presentar dicha patología. Según la OMS el edentulismo total en adultos presenta un porcentaje entre el 1,02% a 2,65%, en los últimos 10 años siendo más común en pacientes mujeres, otra patología destacable por su alta tasa de mortalidad que presenta el complejo bucodental es el cáncer de bucal siendo el octavo más frecuente en la población

masculina con un porcentaje del 25%, estos datos al ser de México nos ayudan a comprender el panorama general el panorama de América latina y el caribe.

El tratamiento odontológico en el paciente adulto mayor y geriátrico debe de ser realizado precautelando el estado de salud general del paciente trabajando en conjunto con el médico tratante si padece alguna enfermedad crónica degenerativa o autoinmune, elaborando un plan de tratamiento multidisciplinario en el cual varios especialistas odontológicos den su enfoque clínico para cada patología que presente el paciente resolviendo los problemas por grado de relevancia, ayudando a mejorar la salud general del paciente, se debe de intentar concientizar también que no solo el plan de tratamiento odontológico nos asegura un pronóstico favorable sino los cuidados post operatorios que se deben de realizar en casa con la ayuda de un familiar o un auxiliar en el caso que presentemos un paciente con limitaciones corporales. ⁽²⁰⁾

4.7. NECESIDAD DE TRATAMIENTO

El tratamiento odontológico se lo define como un conjunto de medios terapéuticos que pueden ser quirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos, entre otros más, que se utilizan para sanar o calmar diferentes padecimientos patológicos de origen bucodental con la finalidad de erradicar la causa de una enfermedad, devolviendo al paciente su optimo estado de salud.

En la odontología cada paciente representa un desafío completamente diferente para el clínico tratante, ya que cada individuo que acuda a consulta padecerá de diferentes patologías, situaciones sociodemográficas distintas y estados de salud variables, adaptar un adecuado plan de tratamiento a las necesidades

específicas de cada paciente ayudara al éxito clínico junto a un pronóstico favorable.

Según la OMS más de 5 mil millones de seres humanos a lo largo del planeta tierra han manifestado o manifiestan una patología dental cariogenica, siendo esta una patología que ataca entre un 60% al 90% de la población mundial siendo esta junto con las necesidades estéticas y las consultas por dolor entre las causas principales de visitas el odontólogo.

El odontólogo dará un tratamiento a seguir en función de varios factores. Según el grado de afectación patológica que presenta el órgano dental, esto se realiza mediante la exploración clínica en conjunto de la ayuda de radiografías de tejidos dentales y duros correlacionando con las diferentes variables que puede presentar el paciente y un correcto diagnóstico clínico estableciendo así la necesidad de tratamiento que el paciente necesita no por la que el acude, sabiendo diferenciar entre el grado de importancia clínica que representan. ⁽²¹⁾

CAPÍTULO II.

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

- **Enfoque:** La investigación es de carácter cuantitativa.
- **Diseño de la investigación:** Es de tipo descriptiva.
- **Nivel de investigación:** Nivel Descriptivo.
- **Tipo de investigación:**
 - Por ámbito: Investigación documental.
 - Por técnica: Observacional.
 - Por temporalidad: Retrospectivo.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para elaborar este análisis se considerará la base de datos obtenida en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca en donde podemos encontrar almacenado un total de 2259 fichas clínicas pertenecientes al periodo 2018 a 2019, para realizar esta investigación.

1. Criterios de selección

Según la población de la base de datos para poder realizar esta investigación y definir los participantes se tomo en consideración los próximos criterios.

2.1.1. Criterios de inclusión

Para este estudio se incluyen:

- Historias Clínicas de Adulto
- Consentimientos Informados

2.1.2. Criterios de exclusión

En este estudio se excluyen:

- Historias clínicas sin datos o incompletas.
- Historias clínicas pediátricas.

- Copias a blanco y negro de historias clínicas

3. TAMAÑO DE LA MUESTRA

En base a los criterios establecidos y cumpliendo con cada uno de ellos el tamaño de la muestra útil a trabajar en esta investigación es de 2259.

4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Tipo Estadístico	Escala	Datos
Edad	Transcurso de tiempo que se origina con el nacimiento de un individuo y termina con el fallecimiento del mismo	Son los años que va cumpliendo cada persona.	Cuantitativo	Razón años cumplidos	Desde los 13 años
Ocupación tareas del paciente	Actividades que realiza diariamente.	Para la definición de la ficha.	Cuantitativa	Nominal	Con actividades o sin actividades

Ansiedad al	Es el miedo que desarrollan	Saber si existe o no	Cuantitativa	Ordinal	Con o sin ansiedad.
--------------------	-----------------------------	----------------------	--------------	---------	---------------------

tratamiento	los pacientes a sentir dolor al momento de la consulta con el dentista.	ansiedad dental.			
Historias clínicas completas	Las historias Clínicas se encuentran totalmente completas	Si están completas son aptas para el trabajo	Cualitativa	Nominal	Saber si no completas

Necesidad de tratamiento	<p>Es un índice epidemiológico o que establece las necesidades de tratamiento dental de la comunidad y la planificación de tratamiento.</p>	<p>Patologías diferentes a determinar</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Requieren o no tratamientos diferentes.</p>
Cobertura de tratamiento	<p>Medida en que las personas que necesitan un tratamiento reciben intervenciones de salud</p>	<p>De carácter Asistencial. Indicador de cobertura de servicios de salud.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Total de piezas que reciben una intervención definida</p>

5. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Instrumentos Documentales

Aquí encontramos las Historias Clínicas de la Universidad Católica de Cuenca que estarán conformadas por datos personales, odontograma, anamnesis, diagnóstico, tratamiento, exámenes complementarios.

Instrumentos Mecánicos:

- Computadora 12 Mbde RAM y procesador I5

Materiales:

- EPI INFO (Software de programación y recolección de datos)
- Excel (hoja de cálculo)
- SPSS versión 26 (Software de análisis estadístico)

Recursos:

- Institucionales.
- Investigador
- Director de tesis

6. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

Se obtendrán los datos por medio del análisis de las fichas clínicas ubicadas en la clínica de la Universidad Católica de Cuenca en la Facultad de Odontología entre los años 2018 a 2019, su clasificación será por numeración según su año, tras esto se creará una base de datos con la ayuda del programa “Epi Info” donde se va a evaluar la frecuencia de los diferentes planes de tratamientos aplicados. Para terminar los hallazgos serán recolectados en una tabla preliminar en Excel para una vez terminado su recolección y análisis ser subidos al programa de análisis estadístico “SPSS”, teniendo así el propósito de registrar, evaluar logrando de este modo obtener porcentajes de información.

7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE DATOS

Se va a obtener la información con la ayuda de la base de datos "Epi Info", posterior a ello se recopilaran mediante la eliminación de las fichas que no se presenten coincidencias con los parámetros aplicados a la base de datos, se convertirá a Excel, para en esta aplicación realizar los diferentes gráficos para así determinar el total, se utilizara el programa estadístico SPSS lo cual nos ayudara con los porcentajes de aplicación de los diferentes tratamientos realizados en la Clínica Odontológica.

CAPÍTULO III.

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

Para el presente estudio se utilizó una base de datos perteneciente a la Facultad de Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, realizando el análisis de todas las fichas que comprenden el período 2018 - 2019, con una población de 2259 fichas, siendo un total de 2234 que cumplían con los diferentes criterios de inclusión, siendo excluidas un total de 25 fichas por estar incompletas, logrando obtener los siguientes resultados:

En las tablas siguientes podemos observar los tratamientos más aplicados:

Operatoria dental Simple una sola cara.

	Frecuencia	Porcentaje
Numero de 0	441	19,74
Cavidades cariosas por fichas. 1	121	5,42
2	175	7,83
3	193	8,64
4	217	9,71
5	217	9,71
6	197	8,82
7	170	7,61
8	129	5,77
9	97	4,34
10	93	4,16
11	62	2,77
12	34	1,52
13	35	1,56
14	20	0,89
15	14	0,62
16	5	0,23
17	6	0,27
18	4	0,19
19	3	0,14
24	1	0,06
Total	2234	
Total	2234	100,0

Tabla1. Operatoria dental Simple una sola cara. (La frecuencia de operatorias dentales simples que presenta el porcentaje más alto es de 4 y 5 cavidades cariosas por boca presentándose en 217 fichas cada una correspondiendo así al 9,71% respectivamente.) Guillén, 2023.

Operatoria dental Compuesta dos Caras.

		Frecuencia	Porcentaje
Numero de operatorias de dos caras por ficha	0	985	44,1
	1	405	18,13
	2	351	15,71
	3	215	9,62
	4	120	5,4
	5	91	4,073
	6	32	1,43
	7	20	0,88
	8	6	0,26
	9	7	0,31
	10	2	0,087
	Total		2234
Total		2234	100,0

Tabla 2. Operatoria dental Compuesta dos Caras. (Se registro que el mayor número de operatorias compuestas de dos caras por ficha, es de una operatoria presentando una frecuencia de 405 fichas y un porcentaje del 18,13%.) Guillén, 2023.

Operatoria dental Compuesta tres caras

		Frecuencia	Porcentaje
Numero de operatorias dentales de 3 caras por ficha	0	1810	81,03
	1	247	11,03
	2	94	4,21
	3	47	2,11
	4	22	0,98
	5	10	0,46
	6	4	0,18
	Total	2234	
Total	2234	100,0	

Tabla 3. Operatoria dental Compuesta tres caras, (la frecuencia de operatorias dentales compuestas de tres caras que presenta el porcentaje más alto es de 1 operatoria de tres caras por ficha presentándose en 247 fichas correspondiendo así al 11,03%). Guillén, 2023.

Operatorias Indirectas

		Frecuencia	Porcentaje
Numero de operatorias indirectas por ficha	0	2202	98,57
	1	22	1,0
	2	5	0,22
	3	2	0,09
	5	3	0,12
	Total	2234	
Total	2234	100,0	

Tabla 4. Operatorias Indirectas. (la frecuencia de operatorias indirectas que presenta el porcentaje más alto es de 1 operatoria indirecta por ficha presentándose en 22 fichas correspondiendo así al 1.0%) Guillén, 2023.

Restauración Provisional

		Frecuencia	Porcentaje
Numero de restauración provisional por ficha	0	2229	99,78
	1	4	0,18
	2	1	0,04
	Total	2234	
Total		2234	100,0

Tabla 5. Restauración Provisional (la frecuencia de restauración provisional que presenta el porcentaje más alto es de 1 restauración provisional por ficha presentándose en 4 fichas correspondiendo así al 0,18%.) Guillén, 2023.

Prótesis total unimaxilar

		Frecuencia	Porcentaje
Numero de prótesis por ficha	0	2154	96,42
	1	77	3,45
	2	3	0,13
	Total	2234	
Total		2234	100,0

Tabla 6. Prótesis total unimaxilar (la frecuencia de prótesis total unimaxilar que presenta el porcentaje más alto es de una prótesis total unimaxilar por ficha presentándose en 77 fichas correspondiendo así al 3,45%.) Guillén, 2023.

Prótesis total bimaxilar

		Frecuencia	Porcentaje
No		1998	89,44
Yes		236	10,56
Total		2234	100,0

Tabla 7. Prótesis total bimaxilar (Se determino que los pacientes que accedieron al tratamiento de prótesis total bimaxilar son de 236 fichas correspondientes al 10,56%.) Guillén, 2023.

Prótesis Parcial Removible.

		Frecuencia	Porcentaje
Numero de prótesis parcial removible por ficha	0	1745	78,12
	1	311	13,9
	2	178	7,98
	Total	2234	
Total		2234	100,0

Tabla 8. Prótesis Parcial Removible. (la frecuencia de prótesis parcial removible que presenta el porcentaje más alto es de una prótesis removible por ficha, presentándose en 311 fichas correspondiendo así al 13,9%.) Guillén, 2023.

Prótesis fija

		Frecuencia	Porcentaje
Numero de prótesis fija por ficha	0	1859	83,21
	1	282	12,62
	2	81	3,63
	3	9	0,40
	4	2	0,09
	6	1	0,05
	Total	2234	
Total		2234	100,0

Tabla 9. Prótesis fija (la frecuencia de prótesis fija que presenta el porcentaje más alto es de una prótesis fija por ficha presentándose en 282 fichas correspondiendo así al 12,62%.) Guillén, 2023.

Exodoncias Simples.

	Frecuencia	Porcentaje
Numero de exodoncias simples por ficha.		
0	1873	83,84
1	148	6,62
2	95	4,25
3	49	2,2
4	28	1,25
5	12	0,53
6	6	0,27
7	6	0,27
8	4	0,18
9	4	0,18
10	4	0,18
11	3	0,14
12	1	0,045
17	1	0,045
Total	2234	
Total	2234	100,0

Tabla 10. Exodoncias Simples. (la frecuencia de exodoncias simple que presenta el porcentaje más alto es de una exodoncia simple por ficha presentándose en 148 fichas correspondiendo así al 6,62%.) Guillén, 2023.

Cirugía de terceros molares.

		Frecuencia	Porcentaje
Numero de cirugía de terceros molares por ficha	0	1911	85,5
	1	92	4,1
	2	111	5,0
	3	23	1,0
	4	97	4,4
	Total	2234	
Total		2234	100,0

Tabla 11. Cirugía de terceros molares. (la frecuencia de cirugía de terceros molares que presenta el porcentaje más alto es de dos cirugías por ficha presentándose en 111 fichas correspondiendo así al 5,0%.) Guillén, 2023.

Cirugía Periodontal.

		Frecuencia	Porcentaje
Cirugía periodontal	0	2122	94,99
	1	112	5,01
	Total	2234	100
Total		2234	100,0

Tabla 12. Cirugía Periodontal. (Se determino que los pacientes que accedieron al tratamiento de cirugía periodontal son de 112 fichas correspondientes al 5,01%.) Guillén, 2023.

Endodoncia.

		Frecuencia	Porcentaje
Numero de endodoncia por ficha	0	1791	80,2
	1	318	14,2
	2	94	4,2
	3	15	0,7
	4	12	0,5
	5	2	0,1
	6	1	0,05
	7	1	0,05
	Total	2234	
Total	2234	100,0	

Tabla 13. Endodoncia. (la frecuencia de endodoncia que presenta el porcentaje más alto es de una endodoncia por ficha presentándose en 318 fichas correspondiendo así al 14,2%.) Guillén, 2023.

Sellantes

		Frecuencia	Porcentaje
Numero de sellantes por ficha	0	2225	99,60
	1	2	0,09
	4	1	0,045
	5	1	0,045
	6	3	0,13
	10	1	0,045
	15	1	0,045
	Total	2234	
Total	2234	100,0	

Tabla 14. Sellantes (la frecuencia de sellantes que presenta el porcentaje más alto es de seis sellantes por ficha presentándose en 3 fichas correspondiendo así al 0,13%.) Guillén, 2023.

Ortodoncia / Ortopedia

		Frecuencia	Porcentaje
Ortodoncia/ Ortopedia	No	2142	95,88
	Yes	92	4,12
	Total	2234	100,0

Tabla 15. Ortodoncia / Ortopedia (Se determino que los pacientes que accedieron al tratamiento de ortodoncia/ortopedia son de 92 fichas correspondientes al 4,12%.) Guillén, 2023.

Sondaje Periodontal

		Frecuencia	Porcentaje
Sondaje Periodontal	No	1623	72,7
	Yes	611	27,3
	Total	2234	100,0

Tabla 16. Sondaje Periodontal (Se determino que los pacientes que accedieron al tratamiento de sondaje periodontal son de 611 fichas correspondientes al 27,3%.) Guillén, 2023.

Fluoración

		Frecuencia	Porcentaje
Aplicación de flúor	0	2234	100
Total		2234	100,0

Tabla 17. Fluoración (no se realizó este tratamiento) Guillén, 2023.

2. DISCUSIÓN

En la actualidad las distintas patologías de etiología bucal son consideradas como un problema a nivel gubernamental debido a su alto nivel de prevalencia a nivel mundial, manifestaciones patológicas como la caries dental y la enfermedad periodontal se consideran las mas frecuentes a nivel global siendo patologías de origen multifactorial, la patología de etiología periodontal de carácter inflamatoria

mayor conocida como piorrea o inflamación de encías es considerada como la causa primordial de disminución progresiva de los órganos dentales.

Gutiérrez Rodolfo ⁽²²⁾ realizó su estudio de carácter descriptivo donde presentó un diseño transversal retrospectivo y junto a ello un enfoque cuantitativo aplicado todo esto realizado en la Universidad de los Andes en la Facultad de Odontología en la Clínica de Periodoncia en el periodo 2009 a 2014, el cual contó con una población muestra de 1824 historias clínicas evaluadas, incluyendo en el estudio una cantidad de 1627 diferentes historiales clínicos los cuales acataron los diversos juicios de inclusión, los frutos obtenidos mediante este estudio fueron los siguientes datos, 797 fichas presentaron gingivitis es decir un 48.98% de las fichas evaluadas y 827 presentaron Periodontitis Crónica es decir un 50,84% de las fichas evaluadas teniendo un alto grado de concordancia con nuestro estudio ya que el tratamiento que presentó una mayor prevalencia en nuestro análisis fue el sondaje periodontal con 611 fichas realizadas equivalentes al 27% de la población muestra.⁽²²⁾

Furzan S ⁽²³⁾ presentó un estudio de campo que se considera de carácter epidemiológico siendo también de nivel descriptivo y exponiendo también un diseño no experimental, exhibió una muestra de 1790 personas que por voluntad propia afluyeron a consulta en la clínica de Postgrado de especialidad en el área de Endodoncia de la Universidad de Carabobo entre los años 2010 a 2013, demuestra que la prevalencia de las patologías periapicales que se presentaron dentro del postgrado de la carrera de Endodoncia presentó un nivel alto con un porcentaje del 44%, siendo los siguientes factores de riesgo los más frecuentes según el estudio, en primer lugar se encuentra la caries dental siendo causante del 63% de los casos de patologías periapicales, luego se encuentran las

iatrogenias odontológicas presentando el segundo lugar con el 18,6% y por ultimo los traumatismos dentales estando en tercer lugar presentando 15,8% de los casos de hallazgos periapicales, coincidiendo así con los datos previamente obtenidos de nuestro análisis, en el cual se evidencia como la operatoria dental compuesta de dos caras como el segundo tratamiento más aplicado en la clínica Odontológica de la Universidad Católica De Cuenca en el periodo de los años 2018 a 2019 presentando 405 fichas clínicas, a su vez también ayuda a comprobar que la endodoncia es una patología frecuente en los pacientes que acuden a nuestra institución estando como el tercer tratamiento con realizado con mayor frecuencia en el rango de tiempo establecido con un numero de 318 fichas en total, de esta forma podemos afirmar que el estudio del doctor Furzan que sugiere que la endodoncia podría llegar a ser provocada por la complicación clínica de la caries dental ya sea tratada defectuosamente o no tratada. ⁽²³⁾

Ana Cubero Santos ⁽²⁴⁾ aplico su estudio a un grupo de 150 infantes de entre primero a tercer ciclo pertenecientes a los colegios de Nuestra Señora de Fátima, Santa Engracia y Nuestra Señora de la Asunción, donde los primeros dos colegios son estatales y el colegio que queda es privado respectivamente, de la base de datos de 150 se trabajó con la muestra de 121 estudiantes en total obteniendo como resultados los siguientes datos, en primer ciclo el 46% de los participantes presentaron enfermedad de origen carioso, presentando también en segundo ciclo el 40,5 % y siendo en el tercer ciclo que el 77,3% de los participantes exhibieron patología de etiología cariosa en piezas dentarias primarias o de leche y un 20,85% de los participantes las presentaron en piezas permanentes, este estudio coincidió de forma precisa con ciertos datos de

nuestro estudio ya que la doctora Ana Cubero Santos precisa que la odontología preventiva ayudaría a prevenir la formación de caries dental temprana en paciente infantiles, recomendando la implementación de sellantes en fosas, fisuras y fosetas profundas, pero que clínicamente no se ven aplicados en la práctica diaria, eso fue evidente en nuestro estudio ya que en nuestra población que va desde los 13 años en adelante el numero de sellantes colocados fue de 6 por ficha en tan solo 3 fichas clínicas es decir tan solo el 0,13%, demostrando que tenemos que implementar de mayor manera la odontología preventiva.⁽²⁴⁾

Peláez Alina Noelia ⁽²⁵⁾ y Mazza Silvia Matilde ⁽²⁵⁾ elaboraron un estudio de tipo descriptivo de carácter observacional y transversal, en el periodo de marzo a julio comprendido en el año 2011, a un grupo de diferentes individuos que acudieron al hospital Universitario de la Facultad de Odontología de la UNNE donde se obtuvo una muestra de 2290 pacientes, tras implementar los criterios de inclusión la muestra fue de 1540 pacientes, obteniendo de esta forma que el 70% de los participantes exhibió alguna maloclusión de distintos niveles de gravedad, presentando una mayor frecuencia la maloclusión severa con un porcentaje del 43% de esta forma considerándose así como tratamiento de carácter obligatorio, de la misma manera en nuestro estudio realizado en la Universidad Católica de Cuenca podemos observar que el numero de pacientes que accedieron a realizar su tratamiento de ortodoncia o ortopedia es de tan solo de 92 fichas clínicas de un total de 2234 muestras, presentando un porcentaje del 4,12% en comparación del 70% que presenta el estudio de los doctores Peláez Alina Noelia ⁽²⁵⁾ y Mazza Silvia Matilde. ⁽²⁵⁾

3. CONCLUSIONES

Mediante el siguiente estudio se logró determinar que los tratamientos que se realizan con mayor frecuencia en la clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca son en primer lugar el tratamiento de sondaje periodontal con 611 fichas con una prevalencia del 27,3%, en segundo lugar se encuentran las operatorias compuestas de dos caras; presentando una operatoria compuesta de dos cara por ficha en 405 fichas representando así el 18,13%, en tercer lugar existen las endodoncias, encontrándose con una mayor frecuencia una endodoncia por ficha en 318 fichas obteniendo un porcentaje del 14,2 %; como cuarto tratamiento más frecuente realizado en la facultad de odontología es la prótesis parcial removible, en el cual se realiza una prótesis parcial removible por ficha en 311 fichas, arrojando así un porcentaje del 13,9%, por ultimo el quinto tratamiento aplicado con mayor frecuencia en la clínica universitaria es la prótesis fija, en el cual se realizó con mayor frecuencia un puente fijo por ficha en 282 fichas dando el 12,62%.

Se pudo determinar que el tratamiento que presento una mayor prevalencia en los pacientes que acudieron a la clínica de la Universidad Católica de Cuenca fue el sondaje periodontal con un total de 611 fichas, siendo justificada ya que la patología periodontal se encuentra entre las enfermedades del complejo bucodental que se manifiesta con un alto índice en pacientes en edades comprendidas entre el rango de adulto mayor a tercera edad.

Se pudo estimar que los tratamientos que se presentaron con menor necesidad fueron en primer lugar la fluoración dental que no conto con ninguna ficha que evidencie su implementación sobre algún paciente dándonos un porcentaje de

0% , en segundo lugar, se encuentran los sellantes, siendo aplicado 6 por ficha en 3 fichas con un porcentaje del 0,13% y en tercer lugar se encuentra los provisionales, encontrando con mayor frecuencia un provisional por ficha en 4 fichas presentando un porcentaje del 0,18%.

ANEXOS:

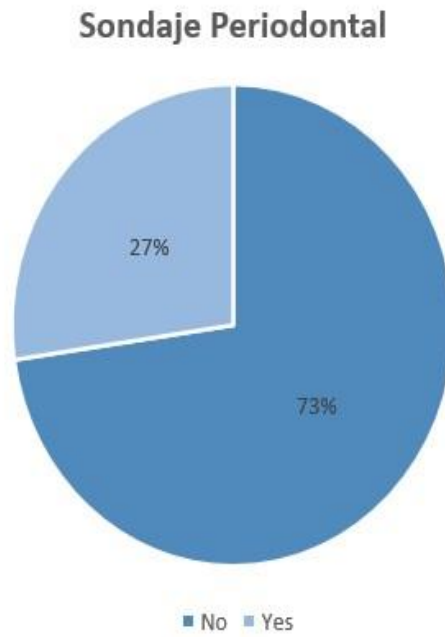


Imagen 1. Gráfico Sondaje Periodontal (Tratamiento realizado con más alta prevalencia)

Fuente. Guillén, 2023.

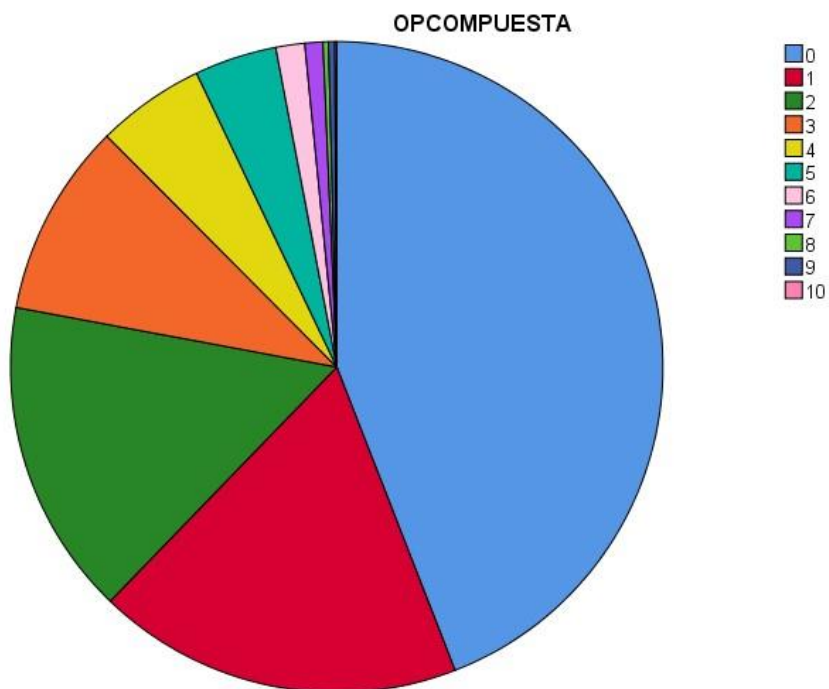


Imagen 2. Operatoria dental Compuesta dos Caras. (Segundo Tratamiento realizado con más alta prevalencia).

Fuente. Guillén, 2023.

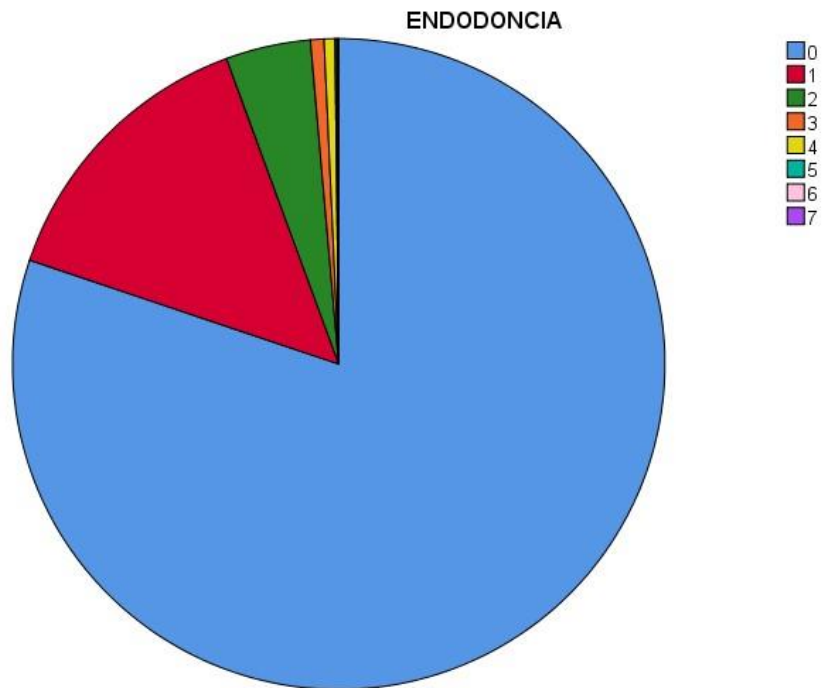


Imagen 3. Endodoncia. (Tercer Tratamiento realizado con más alta prevalencia).

Fuente. Guillén, 2023

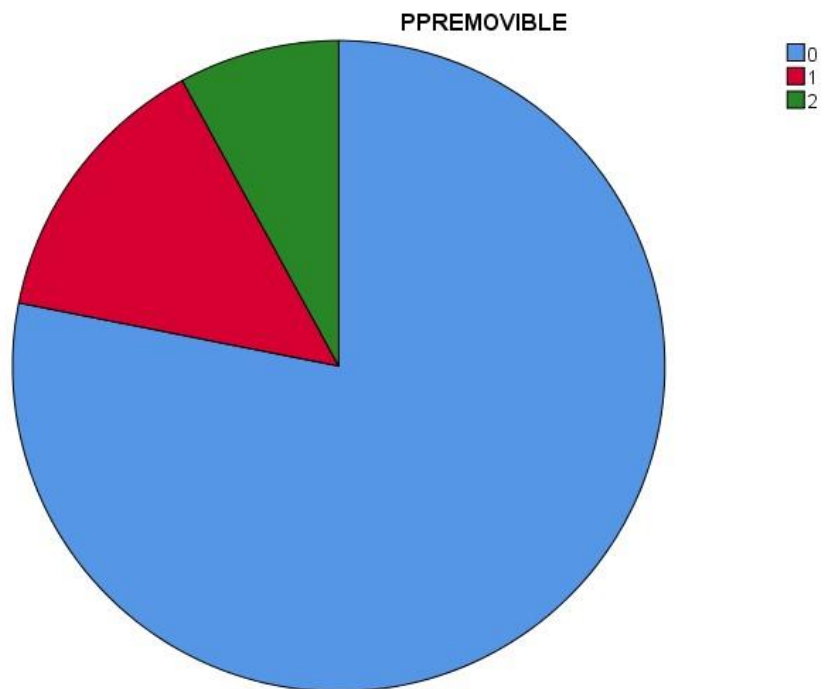


Imagen 4. Prótesis Parcial Removible. (Cuarto Tratamiento realizado con más alta prevalencia).

Fuente. Guillén, 2023

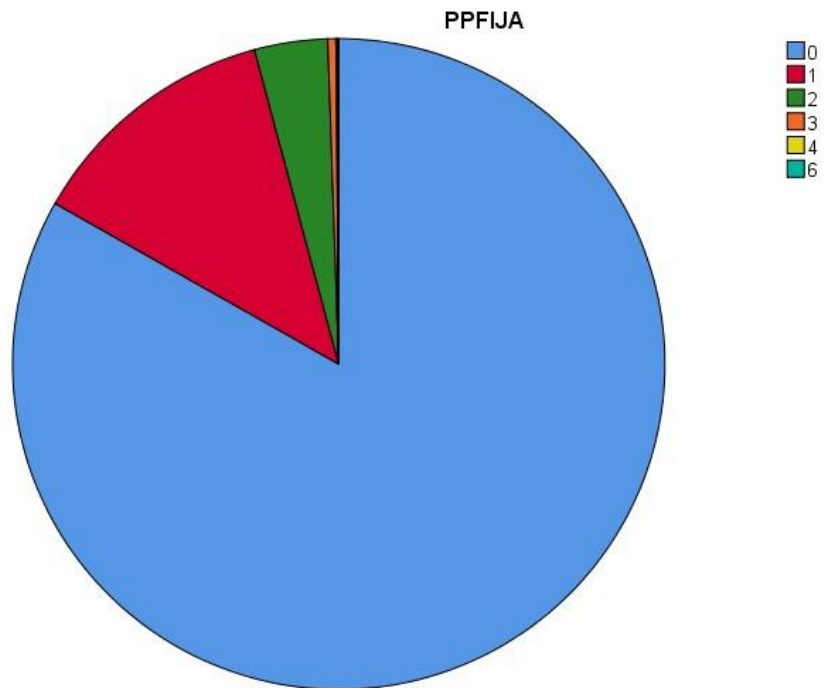


Imagen 5. Prótesis fija (Quinto Tratamiento realizado con más alta prevalencia).

Fuente. Guillén, 2023

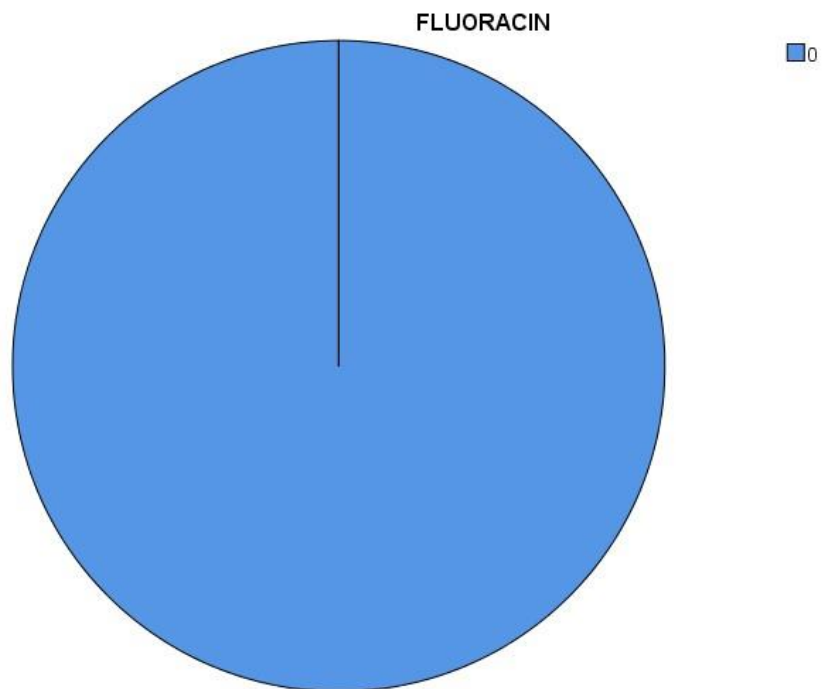


Imagen 6. Fluoración (Es el tratamiento realizado con menor prevalencia).

Fuente. Guillén, 2023

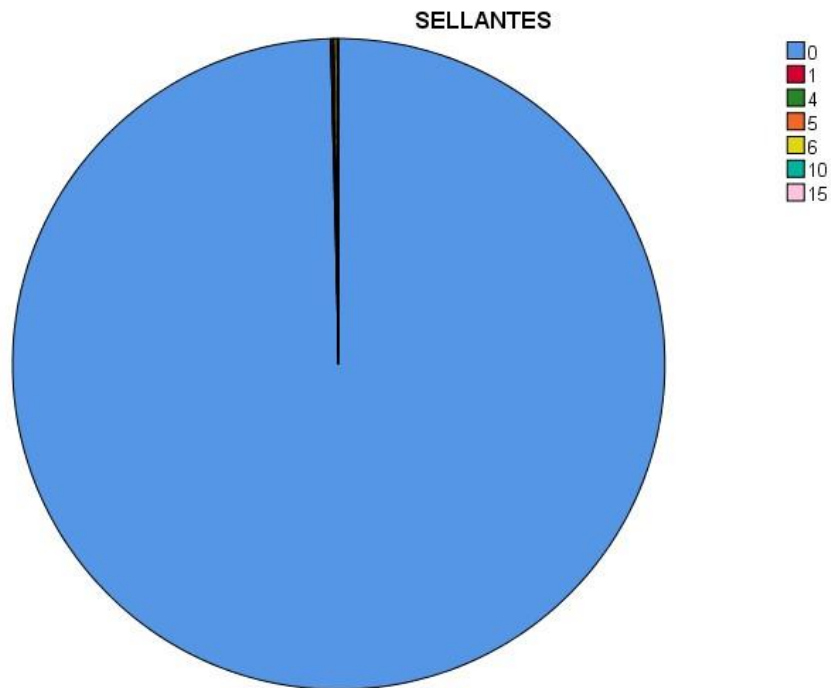


Imagen 7. Sellantes (Es el segundo tratamiento realizado con menor prevalencia).

Fuente. Guillén, 2023

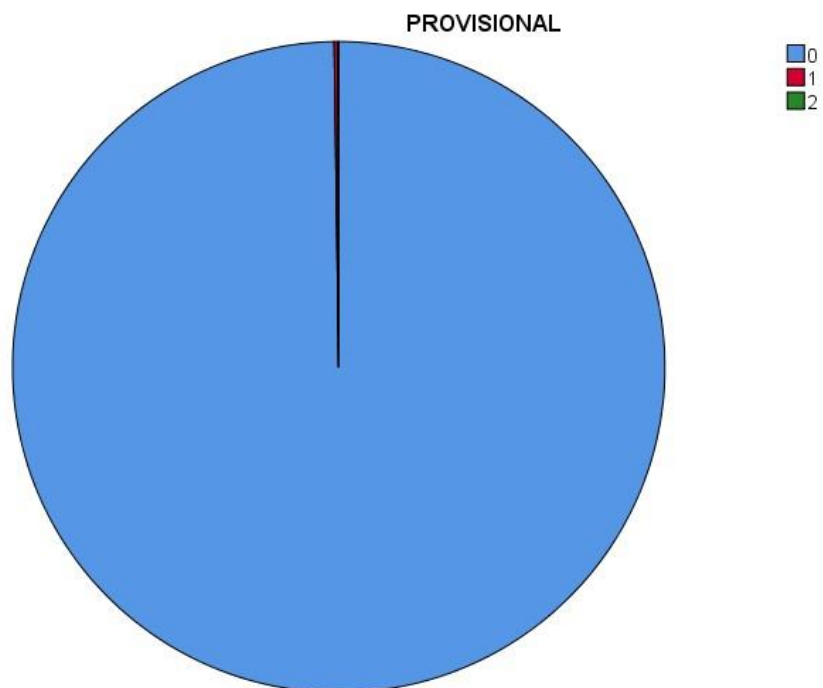


Imagen 8. Restauración Provisional (Es el tercer tratamiento realizado con menor prevalencia).

Fuente. Guillén, 2023.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cerón-Bastidas Ximena Andrea. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. CES odontol. 2018 June; 31(1): 38-46.
Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120971X2018000100038&lng=en.
2. Morata Alba Júlía, Morata Alba Laia. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? Rev Pediatría Aten Primaria. 2019 Dic; 21(84): e173-e178. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11397632201900400003&lng=es.
3. Bernal-Cepeda Lilia Jadith, Tobar-Sánchez Jesús Armando, MisasAvella Margarita María. Percepciones sobre el uso de bases de datos en investigación formativa en odontología. CES odontol. 2021 Dec; 34(2): 76-92. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120971X2021000200076
4. Nery T.S, Carmen U, Educación comunitaria en salud bucal para niños. Rev Hum Med. 2003 Ago; 3(2): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202003000200005&lng=es.
5. Bofill Fontboté S, Williamson Dargham F, Cornejo Urzúa K, Letelier Sepúlveda G. Percepción de parámetros estéticos de la sonrisa en Odontólogos, estudiantes de odontología y pacientes de la Universidad Mayor de Santiago, Chile. Av Odontoestomatol. 2020 Dic; 36(4): 191199. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852020000400004&lng=es.
6. Hernández-Vásquez Akram, Burstein Zuño. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2019 Oct; 36(4): 551-552. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342019000400001&lng=es.
7. Cerón-Bastidas Ximena Andrea. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. CES odontol. 2018 June; 31(1): 38-46.
Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120971X2018000100038&lng=en.
8. Toledo-Silva, Jonathan & Lima, Miriam & Saquisili-Suquitana, Sandra & Cuenca León, Katherine. Índice CPOD y limitación para hablar con

- claridad en escolares de 12 años, Cuenca-Ecuador. Revista Científica Odontológica.2020; 8. e030. 10.21142/2523-2754-0803-2020030.Disponible en:
<https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/748/710>
9. Tiol-Carrillo A. Consideraciones legales sobre las notas de evolución en odontología. Rev ADM. 2021;78(5):280-282. doi:10.35366/102036. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102036>
 10. Carrasco-Loyola Milagros, Landauro-Sáenz Alexis, Orejuela-Ramírez Francisco. Associated factors with the use of dental services in a peruvian university dental clinical. Rev. Estomatol. Herediana. 2015 Ene; 25(1): 27-35. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552015000100005&lng=es.
 11. Maita Véliz LV, Castañeda Mosto M, Maita Castañeda LM, Rivas Almonte U, Ramos Perfecto D. Arte y ciencia en el diagnóstico de la enfermedad periodontal atípica: reporte de caso. Av Odontoestomatol. 2021 Jun; 37(2): 78-86. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852021000200004&lng=es.
 12. Martínez Delgado CM. Formación del odontólogo en la época actual. Odontol Sanmarquina. 27 de noviembre de 2019; 22(4):257-8. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17038>
 13. Munayco Pantoja Evelyn R., Mattos-Vela Manuel A., Torres Ramos Gilmer, Blanco Victorio Daniel J.. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. Odovtos. 2018 Dec; 20(3): 81-91. Available from:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22153411201800300081&lng=en.
 14. Humeres-Flores Paulina, Medel-Castro Giselle, Montenegro Uriel. ¿Cómo se articulan los aspectos éticos con la formación clínica de los futuros odontólogos en Chile? Una pregunta crucial. FEM (Ed. impresa). 2022; 25(2): 63-71. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S201498322022000200003&lng=es.
 15. Infante Miranda, María Elena, Toapanta Amores, Celine Maybeth, & Villafuerte Moya, Camila Alejandra. El componente estético en la

formación de los futuros profesionales de odontología. *Conrado*, 2021 Jun; 17(80), 208-215. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442021000300208&lng=es&tlng=es.

16. Fernández Enrique, Padilla Paula, Díaz Carlos. Gerontología en la formación de pre grado del odontólogo del siglo XXI. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*. 2019 Dic; 12(3): 131-134. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071901072019000300131&lng=es.
17. Lara-Alvarez Jefferson Jonathan, Hermoza-Moquillaza Rocío Victoria, Arellano-Sacramento César. Satisfacción de los pacientes ante la atención odontológica recibida en un hospital en Lima. *Rev. Estomatol. Herediana*. 2020 Jul; 30(3): 145-152. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10194355202000300145&lng=es.
18. Amau Chiroque Juan Manuel, León Manco Roberto Antonio, Ticona Zela Rogelio Junior, Estrada Chiroque Luisa Mirtha. Satisfaction in specialized dental care for military patients during COVID-19. *Rev Cub Med Mil*. 2022 Mar; 51(1): e1824. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572022000100016&lng=es.
19. García-Rosales Liliana Esther, Sánchez-Molina Marisol, Borré-Ortiz Yeis Miguel. General anesthesia for the dental care of children and people with disabilities. *Rev Cubana Estomatol*. 2022 Mar; 59(1): e3747. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072022000100010&lng=es.
20. Davalos-Vargas CR, Monroy-Beltrán SL, Muñoz-Benítez J, OlveraFlores V, Sánchez-Gómez KE, Monjarás Avila AJ. Protocolo de atención odontológica para el adulto mayor. *ICSA*. 5 de diciembre de 2020; 9(17):89-5. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5811>
21. Aguirre-Escobar Guillermo Alfonso, Fernández-de-Quezada Ruth, Escobar-de-González Wendy. Prevalencia de caries dental y necesidades de tratamiento según ICDAS y CPO en escolares de El Salvador. *Horiz. sanitario*. 2018 Dic; 17(3): 209-216. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774592018000300209&lng=es.
22. Gutiérrez Rodolfo; Dávila Lorena; Palacios María; Johelsy Infante; Arteaga Susana; Paris Ingeborg Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en la clínica de periodoncia de la Facultad de

Odontología de la Universidad de Los Andes durante el periodo 2009 – 2014. Acta Odontológica Venezolana, 2019 Oct; 57(2): 1-7. Obtenible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2019/2/art-4/>

23. Furzan S, Jiménez L. Prevalencia de patologías periapicales en pacientes atendidos en el postgrado de endodoncia. Universidad de Carabobo. Período 2010-2013. Oral. 2016;17(55):1391-1397. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78101>

24. Cubero Santos Ana, Lorigo Cano Isabel, González Huéscar Almudena, Ferrer García M^a Ángeles, Zapata Carrasco M^a Dolores, Ambel Sánchez Juan Luis. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev Pediatr Aten Primaria. 2019 Jun; 21(82): e47-e59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322019000200007&lng=es.

25. Peláez Alina Noelia, Mazza Silvia Matilde. Necesidad de tratamiento ortodóncico según severidad de maloclusión en pacientes adultos. Odontoestomatología. 2015 Nov; 17(26): 12-23. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168893392015000200003&lng=es.



Autorización de publicación en el repositorio institucional

Guillermo Antonio Guillen Peralta portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0107588915**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**Frecuencia de plan de tratamiento aplicado en la clínica de la Universidad Católica de Cuenca entre los años 2018-2019**", de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **11 de mayo de 2023**

Guillermo Antonio Guillen Peralta

C.I. 0107588915.