



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA

TESIS

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES DE 40 A SESENTA AÑOS DE EDAD. ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE LA SSA DE FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS. EN EL PERIODO 01 DE AGOSTO DE 2018 A 31 DE JULIO DE 2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTAN:

**ANA ISABEL ROBLERO CORDOVA
NADIA KRISTEL HERNANDEZ PALACIOS**

ASESORES:

**MTRA. LIZBETH VENTURINA DURAN TORRES.
MTRO. LUIS ANTONIO LÓPEZ GÚTU.
MTRO. REY ARTURO ZEBADUA PICONE.**

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

FEBRERO 2022.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR



Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 8 de Febrero de 2022

C. NADIA KRYSTEL HERNANDEZ PALACIOS

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes de 40 a sesenta años de edad, atendidos en el Hospital Básico Comunitario de la SSA de Frontera Comalapa, Chiapas; en el período 01 de Agosto de 2018 a 31 de Julio de 2019.

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Mtra. Lizbeth Venturina Duran Torres

Mtro. Luis Antonio López Gutu

Mtro. Rey Arturo Zebadua Picone

Firmas

FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR



Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 8 de Febrero de 2022

C. ANA ISABEL ROBLERO CORDOVA

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes de 40 a sesenta años de edad, atendidos en el Hospital Básico Comunitario de la SSA de Frontera Comalapa, Chiapas; en el periodo 01 de Agosto de 2018 a 31 de Julio de 2019.

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

Mtra. Lizbeth Venturina Duran Torres

Mtro. Luis Antonio López Gutu

Mtro. Rey Arturo Zebadua Picone



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN -----	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	5
JUSTIFICACIÓN -----	7
MARCO CONTEXTUAL -----	9
MARCO TEORICO -----	16
OBJETIVOS -----	30
METODOLOGÍA -----	32
RECURSOS -----	38
RESULTADOS -----	42
CONCLUSIÓN -----	51
FUENTES DE CONSULTA -----	53
ANEXOS -----	55

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN.

Este proyecto tiene como finalidad llevar a cabo un mejor control de las acciones que se realizaron en un área específica con límite de espacio y tiempo, el cual nos dio un panorama amplio que esto conlleva a un mejor impacto en el mejoramiento de la salud bucal en pacientes: niños, adolescentes y adultos que se atendieron en el área de odontología en el HBC (Hospital Básico Comunitario) de Frontera Comalapa, Chiapas. Es importante tener los conocimientos de las condiciones en las que se encuentran los pacientes, ya que será de suma importancia realizar acciones para un buen desarrollo en los procesos de prevención y tratamiento bucodentales. Debemos concientizar a nuestros pacientes a cuidar la salud bucodental ya que esto nos dará como resultado bajar los altos índices de caries y enfermedades periodontales, así como diferentes patologías referentes a la edad de los habitantes de Frontera Comalapa

La prevención produce en todos los sentidos ganancias positivas. Si desde la temprana edad se inician los programas preventivos, es posible alcanzar el periodo de vida libre de enfermedades generadas por caries, biopelícula microbiana y enfermedades periodontales asociadas a la mala higiene bucal, ya que los dientes desempeñan un papel importante en la vida del ser humano para realizar diferentes funciones como masticar, sonreír, hablar, etcétera. Como profesionales de la salud bucal es importante orientar a nuestros pacientes que asistieron a revisión bucodental y su vez motivar con pláticas que es de suma importancia mantener la cavidad oral sana para tener una mejor calidad de vida y de ser necesario realizarles diferentes tratamientos dentales relacionados a su boca, cabe hacer mención que lo descrito con anterioridad fue llevado a cabo en el área de odontología del HBC de Frontera Comalapa y es de suma importancia tener mayor control en su dieta alimenticia sobre todo en el consumo excesivo de carbohidratos tales como el azúcar, para favorecer a la población vulnerable de dicho lugar y con ello reducir el alto índice de pacientes afectados por mala higiene bucodental.

Dentro del servicio social que se realizó en el consultorio dental dentro de las instalaciones del Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa Chiapas está destinado para que los pacientes en general cuiden y conserven su salud y así mismos ellos puedan orientar a sus familiares a cuidar su propia higiene y esto es con la finalidad de reducir el alto índice de caries y enfermedades periodontales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La periodoncia interviene en las encías ya que los pacientes presentan enfermedad periodontal. Esta especialidad estudia la prevención, diagnóstico y plan de tratamiento de las enfermedades y condiciones que afectan los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios (encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar) y a los sustitutos implantados, para el mantenimiento de la salud, función, estética de los dientes y tejidos adyacentes.

Como profesionales de la salud bucal debemos enfatizar programas preventivos y curativos bien planeados para mejorar la salud bucal de la población de adultos el cual el objetivo de estudio fue de entre los 40-60 años de edad.

La población de Frontera Comalapa Chiapas tiene un 80% de enfermedad periodontal, por ello se llevó a cabo el siguiente proyecto de investigación en el consultorio dental del HBC esperando completar un 100% de los pacientes libres de enfermedad periodontal.

La finalidad de este es tener un resultado del avance en dicha ciudad aplicando directamente los tratamientos necesarios para que los adultos de nuestra población no padezcan de enfermedad periodontal y así mismo enseñarles la importancia de cepillar los dientes todos los días y mantener una buena higiene bucal.

Concientizar a los pacientes para que ellos se preocupen en ser los pioneros en cuidar la salud bucal de sus familiares y de sí mismos, proporcionándoles platicas de salud, enseñándoles las diferentes técnicas de cepillado esto con la finalidad de dar a conocer la importancia de los tratamientos dentales que se realizan para la prevención de enfermedades periodontales y de conservar sanamente la cavidad oral.

JUSTIFICACIÓN

El presente documento pretende organizar las actividades recursos humanos y materiales para poder llevar a cabo en un tiempo y espacio determinado los tratamientos realizados, evitando la improvisación y pérdidas de los recursos mediante el establecimiento de un objetivo.

Siendo la enfermedad periodontal una de las enfermedades que más prevalecen en nuestra población, las actividades clínicas que se realizaron son para mejorar la salud oral por medio de las restauraciones en diferentes órganos dentarios.

Es la razón por la cual los pacientes deben conocer las diferentes técnicas de cepillado, los distintos tratamientos dentales que necesitan para tener una buena salud bucal y una óptima higiene bucodental.

Pretendemos concientizar a los pacientes para que ellos tomen las mejores acciones de cómo cuidar la salud bucal de la familia y de ellos mismos.

De igual manera es de suma importancia realizarle al paciente los tratamientos que le sean necesarios para dejar la cavidad oral en óptimas condiciones. Gracias a este proyecto podemos obtener un índice de pacientes libres de enfermedades periodontales y salud dental adecuada.

Con esto los profesionales de salud sabrán cuáles son las necesidades que prevalecen en los adultos de 40 a 60 años de edad y cuáles son las medidas preventivas y curativas óptimas para mejorar la salud de los pacientes tratados.

MARCO CONTEXTUAL

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS.

Frontera Comalapa es una localidad del estado de Chiapas México.



Recientemente fue catalogada como "ciudad" y es cabecera del municipio homónimo. Se localiza en los límites de la Sierra Madre de Chiapas y la depresión central. Sus límites son al norte con el municipio de La Trinitaria, al oeste con Chicomuselo, al sur con Bella Vista y Amatenango de la Frontera y al este con la República de Guatemala. Cuenta con una extensión territorial de 717.90 km² los cuales representan el 5.62% de la superficie de la región Fronteriza y el 0.94% a nivel estatal.

UBICACIÓN:

Coordenadas 15°39'30"N 92°08'34"O

SUPERFICIE:

717.90 km²

ALTITUD:

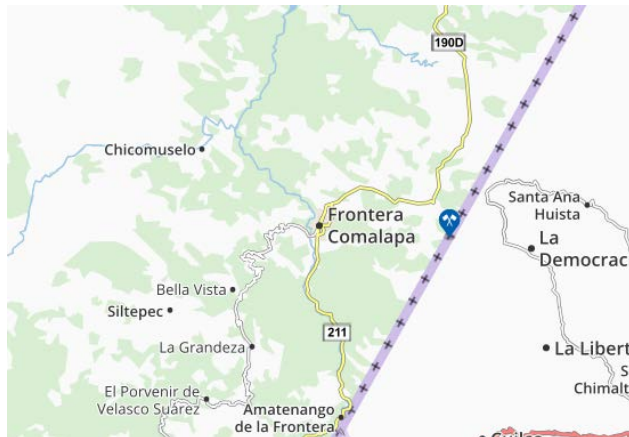
Media 683 msnm

POBLACIÓN (2005):

57,580 hab.

DENSIDAD:

80,21 hab/km



ETIMOLOGÍA

Frontera, es un adjetivo refiriéndose al límite que hace con la República de Guatemala y el término **Comalapa** proviene de la voz náhuatl: *Comalapan* En el agua de los comales, que deriva de las voces: *Comalli*, comal; *Atl*, agua; y *-Pan*, adverbio de lugar ("en"). Pero también se considera que su nombre se debe al recuerdo de la extinta San Juan Comalapa, y está sobre el paraje Cushú, que se encontraba cerca de Tecpan, Guatemala; es decir en la frontera.

HISTORIA

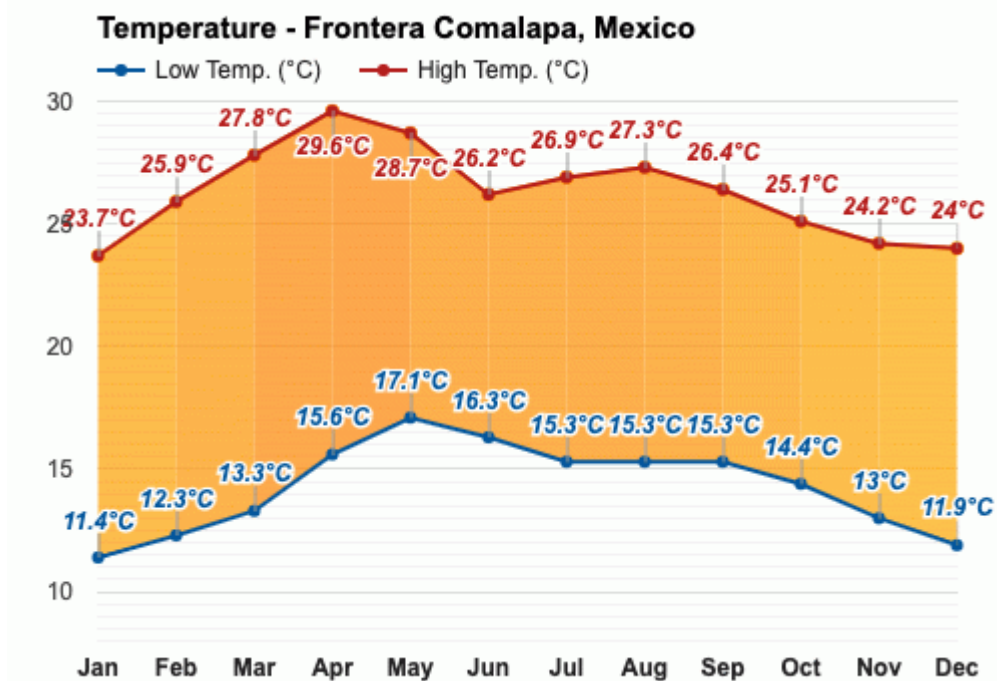
Aparece desde el siglo XVI, atendido por doctrineros del convento dominico de Comitán. En 1665 Comalapa pertenecía al curato de Yayagüita del convento de Comitán. En 1921 era Cabecera Municipal.

1670 Se ubica en la llamada provincia de los llanos, cuyos habitantes por codicia y abusos del hacendado y cacique Diego de Salazar, emigran a la zona del Soconusco. Pocos años más tarde aparece, con el nombre de San Juan Comalapa. 1774 Son un anexo del pueblo Chicomuselo ("Lugar de los siete jaguares"), dentro de la llamada provincia de Llanos. 1854 Resurge nuevamente la población que se establece sobre Cushú, como consecuencia de la dotación de tierras ejidales, que hacen factibles su permanencia en Chiapas y en México por la delimitación de la frontera. 1883 El 13 de noviembre, se divide el estado en 12 departamentos siendo este municipio parte de Comitán. 1915 Desaparecen las jefaturas políticas y se crean 59 municipios libres, estando este dentro de esta primera remunicipalización como una delegación de Motozintla. 1919 Se vuelve a despoblar por motivos de la revuelta revolucionaria. 1921 Se registra ya el establecimiento de la primera autoridad civil, siendo presidente municipal don Andrés García. 1925 Se establece la primera escuela pública federal. 1943 Se le eleva a municipio de segunda clase. 1943 El 18 de noviembre, se cambia el nombre de la localidad de El Ocotal por motivo de la construcción de la carretera Panamericana, que en México inicia en ciudad Juárez Chihuahua y termina en ciudad Cuauhtémoc, frontera Comalapa, Chiapas. 1956 Sobrevolaron el territorio aviones de guerra de la República de Guatemala, provocación que no tuvo serias consecuencias. 1959 Fue visitado por el investigador Gareth W. Love, como parte de los estudios que hizo en la zona. 1970 - 1979 El vaso de la hidroeléctrica Dr. Belisario Domínguez, afecta parte del territorio.

CLIMA Y ECOSISTEMAS

El clima que se registra en todo el territorio de Frontera Comalapa es *Cálido subhúmedo con lluvias en verano*,⁴ la temperatura media anual registrada en la mayor parte del territorio fluctúa entre los 24 y 26°C, la zona sur del territorio, ocupada por la Sierra Madre de Chiapas, registra una temperatura media de 26 a 28°C; la precipitación media anual se encuentra entre los 2,000 y los 1,000 mm.

La vegetación del municipio es diversa, la mayoría se dedica a la agricultura de temporal, que constituye una de las principales actividades económica, dos sectores ubicados al norte se encuentran cubiertos por pastizales, mientras que al sur del municipio, en las montañas, se encuentra un bosque templado.



ACTIVIDADES ECONOMICAS

La actividad preponderante (además de la agricultura y la ganadería) es el comercio. Es una ciudad en donde predomina la multiculturalidad por la migración constante.

RELIGIÓN

La religión dominante es el cristianismo, y la iglesia católica es la que cuenta con más fieles. Aparece un número creciente de testigos de Jehová, Evangélicas y de alguna otra denominación del protestantismo histórico tales como la Iglesia Bautista e Iglesias Pentecostales de Dios.

TURISMO

Los principales atractivos turísticos son: Los paisajes a lo largo de los ríos, principalmente el Río Grande o Grijalva donde se encuentra "el azufre" (una vertiente de agua azufrada a la orilla del río), que da un toque mágico a la naturaleza del lugar. Predominan balnearios.



TRADICIONES

Las celebraciones más importantes son: la feria de la ciudad con motivo al Santo Niño de Atocha el 28 de febrero, que se acompaña de eventos culturales. La semana santa que se caracteriza por las procesiones y las representaciones de la Pasión de Cristo así como los bailes satíricos de "los judíos" que es un grupo de jóvenes (en su mayoría) varones que bailan en las calles de la ciudad con disfraces que personifican mujeres, hombres, niños y espectros del infierno, pecadores, almas en pena que buscan ridiculizar la conducta humana, todos van guiados por el diablo y bailan al compás de una marimba.



PERSONAJES ILUSTRES

Profr. Héctor Eduardo Paniagua Muñoz, poeta y escritor, autor de la poesía "El mendigo ciego", "Líbrame de mí mismo", "Los caminos" y "Pinos del malé". Profr. Erasmo Escobedo Robledo, cronista de la ciudad. Tomasa Barrionuevo, partera empírica Consuelo Lomelí de Rodas, profesora altruista. Jesús Alaín Anzueto Robledo, expresidente municipal constitucional (el más joven de la historia del municipio con 28 años), exdiputado local, estratega político. Participó en la iniciativa de decreto que reformó los artículos 4, 10, 12, 13, 29 y 42 de la Constitución Política del Estado de Chiapas, en materia de derechos indígenas. Profr. David Bravo Muñoz, escritor, investigador, catedrático y conferencista cuyas obras literarias son "Universo Comalapa" (1998); "Tierra de Alacranes" (1999); "Vámonos para Malpaso" (2001) y "Cuando llega el amanecer" (2004). Carlos Gutiérrez Alfonzo (Frontera Comalapa, Chiapas, 29 de febrero de 1964), poeta y ensayista, fue becario del Centro Chiapaneco de Escritores y del Fondo Estatal para la Cultura y las Artes, de Chiapas. Poemas suyos han sido publicados en las revistas Poesía y Poética, Tierra Adentro, alforja, El poeta y su trabajo, el Periódico de poesía, en Netwriters, red mundial de escritores, Prometeo digital y Mula Blanca. Fue incluido en el Anuario de poesía mexicana 2006, coordinado por Pura López Colomé y editado por el Fondo de Cultura Económica. Ha publicado los poemarios Cirene (1994), Vitral el alba (2000), Mudanza de las sílabas (2012), Poniente (2012) y Que se halla por ventura (2015).

MARCO TEORICO

Periodoncia.

La periodoncia es una rama de la especialidad en la odontología que comprende la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico de las enfermedades de los tejidos que rodean y soportan al diente y sus sustitutos, así como el mantenimiento de la salud, función y estética en esas estructuras y tejidos.

Enfermedad Periodontal.

La enfermedad periodontal es un proceso infeccioso en la encía y del aparato de inserción adyacente, producida por diversos microorganismos que colonizan el área supra y subgingival caracterizada por una pérdida estructural del aparato de inserción.

Periodonto Normal.

El periodonto se forma con los tejidos de soporte y protección del diente (encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar)

La mucosa bucal se compone de tres zonas: la encía y el revestimiento del paladar duro, que forman la mucosa masticatoria: el dorso de la lengua cubierto por mucosa especializada y la mucosa bucal que cubre el resto de la boca.

Encía.

La encía es una parte de la mucosa bucal que reviste las apófisis alveolares de los maxilares y rodea el cuello de los dientes. Desde el punto de vista anatómico, la encía se divide en marginal, insertada e interdental.



Encía Marginal.

Conocida también como no insertada, corresponde al margen terminal o al borde la encía que rodea a los dientes a modo de collar. Puede separarse de la superficie dental mediante un sonda periodontal.

Surco Gingival.

Es un surco poco profundo o espacio circundante del diente que forma la superficie dental, por un lado, y el revestimiento epitelial del margen libre de encía, por el otro. Tiene forma de V y apenas permite la entrada de una sonda periodontal.

Encía insertada.

Se continúa con la encía marginal, es firme y está unida con firmeza al periostio subyacente de hueso alveolar. En la zona lingual de la mandíbula, la encía insertada termina en la unión con la mucosa alveolar lingual, que se continúa con el revestimiento de la mucosa del piso de la boca. En la superficie palatina de la encía insertada se une de manera imperceptible con la mucosa del paladar.

Encía interdental.

Ocupa el nicho gingival, que es el espacio interproximales por debajo del área de contacto. La encía interdental puede ser piramidal o tener forma de col. La forma de la encía es un espacio interdental determinado, depende del punto de contacto entre los dos dientes contiguos y de la presencia o ausencia de cierto grado de recesión.

Los márgenes laterales y el extremo de las papilas interdentes están formados por una continuación de la encía marginal de los dientes adyacentes, la porción intermedia se compone de encía insertada. Si hay un diastema la encía se inserta con firmeza en el hueso interdental y forma una superficie uniforme, redondeada y sin papilas interdentes.

Pigmentación Fisiologica (melanina).

Pigmento de color pardo que no deriva de la hemoglobina, se debe la tonalidad normal de la piel, la encía y el resto de las mucosas bucales. Todos los individuos normales la tienen, si bien no siempre en cantidades suficientes para poder identificarlas clínicamente, en los albinos es escasa o nula. La pigmentación melánica de la boca es notable en personas de raza negra. Puede aparecer en la encía en tan solo tres horas después del nacimiento y con frecuencia es la única manifestación de pigmentación.

Tamaño.

Corresponde a la suma total de la masa de elementos celulares e intercelulares de la encía y su irrigación. La alteración del tamaño es un rasgo común de la enfermedad gingival.

Contorno.

El contorno (o forma) de la encía varía de modo considerable y depende de la morfología de los dientes y su alineación en el arco dental, ubicación y tamaño del área de contacto proximal, así como el de las dimensiones de los espacios interproximales gingivales vestibulares y linguales. La encía marginal envuelve a los dientes a manera de un collar y sigue un contorno festoneado en las caras vestibulares y linguales.

Forma.

El contorno de las superficies dentales proximales, tanto como la localización y forma de los espacios interproximales gingivales rigen la morfología de la encía interdental. La altura de encía interdental varía según sea la ubicación de contacto proximal.

Consistencia.

La encía es firme, con excepción del margen libre móvil se fija con firmeza al hueso subyacente. Las fibras gingivales contribuyen a la firmeza del margen de la encía.

Posición.

La posición de la encía se refiere al nivel donde el margen gingival se fija al diente cuando esta erupciona hacia la cavidad bucal, el margen y el surco se localizan en el vértice de la corona y a medida que la erupción avanza se observa más cerca de la raíz.

Estructuras de soporte dentario.

El aparato de inserción de un diente se compone de ligamento periodontal, el cemento y el hueso alveolar.

Ligamento Periodontal.

Es el tejido conectivo que rodea la raíz y conecta con el hueso.

Proceso Alveolar.

Es la posición del maxilar y la mandíbula que forma y sostiene a los alveolos dentarios. El proceso alveolar consiste en lo siguiente:

1. Tabla externa del hueso cortical.
2. Pared interna del alveolo.
3. Tabique interdental.

Pared del Alveolo.

Está formada por hueso laminar denso, parte del cual posee una disposición en sistema haversiano y hueso fasícular.

El hueso fasícular es el término que se otorga al hueso contiguo del ligamento periodontal que contiene una gran cantidad de fibras de sharpey; se encuentra dentro de la cortical alveolar. El hueso fasícular no es típico de los maxilares; existe a través del sistema esquelético en cualquier sitio donde se insertan ligamentos y músculos.

El hueso esponjoso aparece de modo predominante en los espacios inter radiculares e interdentes y en cantidades limitadas en sentido vestibular o lingual, excepto con el paladar.

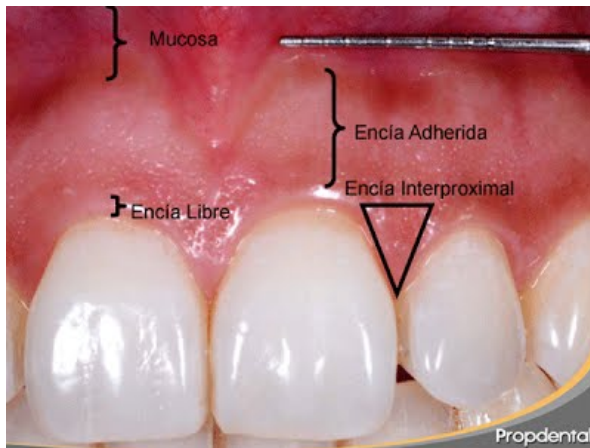
Periostio y Endostio.

Todas las superficies óseas están cubiertas por capas de tejido conectivo osteógeno diferenciada. El tejido que cubre la superficie externa del cuerpo se llama periostio, en tanto que aquel que reviste las cavidades óseas internas recibe el nombre de endostio. La capa interna es la capa osteógeno y la capa externa es la capa fibrosa.

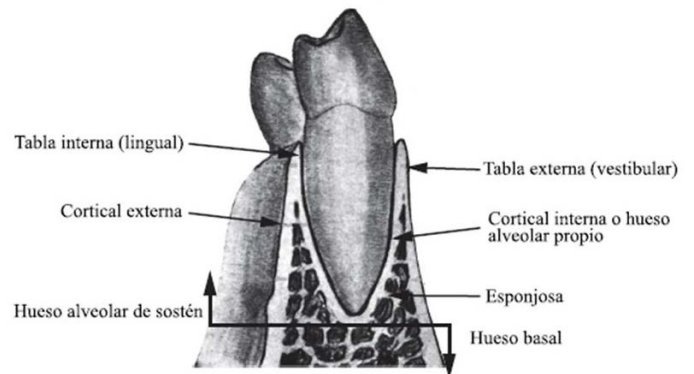
Tabique Interdental.

Consta de hueso esponjoso limitado por las corticales alveolares (lamina cribiforme o hueso alveolar propiamente dicho) de la pared del alveolo de dientes vecinos y las tablas corticales vestibular y lingual.

Las dimensiones mesio distales y vestibulo linguales, así como la forma del tabique interdental, dependen del tamaño y convexidad de las coronas de dos dientes contiguos, así como de la posición de los dientes en los maxilares y su grado de erupción



Hueso Alveolar



Clasificación de las enfermedades periodontales. Workshop 1999.

I. Enfermedad gingival:

A. Inducidas por placa.

1. Asociadas solo a placa.
2. Modificadas por factores sistémicos.
3. Modificadas por medicamentos.
4. Modificadas por malnutrición.

B. No inducidas por placa.

1. De origen bacteriano específico.
2. De origen vírico.
3. De origen micótico. (infecciones por *Candida*, biritema gingival lineal, histoplasmosis, otra.)
4. De origen genético.
5. Manifestaciones gingivales de condiciones sistémicas.
6. Lesiones traumáticas.
7. Reacciones a cuerpo extraño.
8. De otro tipo.

II. Periodontitis crónica.

- A.** Localizada.
- B.** Generalizada.

III. Periodontitis agresiva.

- A.** Localizada.
- B.** Generalizada.

IV. Periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica.

A. Asociada a discrasias sanguíneas.

1. Neutropenia adquirida.
2. Leucopenias.
3. Otras.

B. Asociadas a desordenes genéticos.

C. Otras (no especificadas).

- V. Enfermedades periodontales necrotizantes.**
 - A. Gun
 - B. Pun

- VI. Abscesos del periodonto.**
 - A. Abscesos gingivales.
 - B. Abscesos periodontales.
 - C. Abscesos periocoronales.

- VII. Periodontitis asociada a lesión endodóntica.**

- VIII. Condiciones del desarrollo o adquiridas.**
 - A. Factores dentarios que modifican o predisponen a enfermedades gingivales o periodontales inducidas por placa.
 - 1. Factores anatómicos del diente.
 - 2. Restauraciones.
 - 3. Fracturas radiculares.
 - 4. Reabsorciones radiculares cervicales y perlas de cemento.

 - B. Deformidades mucogingivales alrededor de dientes.
 - 1. Recesiones gingivales.
 - 2. Falta de encía queratinizada.
 - 3. Reducción de profundidad de vestíbulo.
 - 4. Frenillos e inserciones musculares aberrantes.
 - 5. Agrandamientos gingivales.
 - 6. Coloración anormal.

 - C. Deformidades mucogingivales en brechas edentulas.
 - 1. Deficiencia de altura o anchura del reborde.

 - D. Trauma oclusal.
 - 1. Primario.
 - 2. Secundario.

Enfermedad Periodontal.

Las infecciones periodontales son un conjunto de enfermedades que, localizadas en la encía y las estructuras de soporte del diente (ligamento y hueso alveolar), están producidas por ciertas bacterias provenientes de la placa subgingival.



Periodontitis Crónica.

La Academia Americana de Periodontología (AAP), en 1989, describió la periodontitis de aparición tardía como un grupo de periodontitis frecuente, grave y de progreso lento que se caracterizaban por una manifestación clínica en edades adultas. En el año de 1999, el Taller Internacional para la clasificación de la enfermedad periodontal y sus condiciones, organizado por la AAP se sugirió el término de periodontitis crónica que era menos limitante, en relación con la edad cuando se hablaba de periodontitis de aparición tardía y señalaron que, ningún sistema de clasificación de la periodontitis debería estar basado en la edad del paciente y en el tiempo de presentación sino solo en los antecedentes, hallazgos clínicos, radiográficos y de laboratorio.

Los signos clínicos característicos de la periodontitis incluyen pérdida de inserción clínica, pérdida de hueso alveolar, formación de bolsas periodontales e inflamación gingival. A esto se le puede asociar un sobrecrecimiento o recesión gingival. Sangrado al sondaje, movilidad dentaria aumentada, supuración pudiendo llegar a la pérdida dentaria.

Según su extensión puede clasificarse en:

- ❖ Localizada, si están afectadas menos de un 30% de las localizaciones.
- ❖ Generalizada, si más del 30% de las localizaciones están afectadas.
- ❖ Según su severidad se define:
- ❖ Periodontitis leve: cuando las pérdidas de inserción clínica son de 1 a 2 mm.
- ❖ Periodontitis moderada: si las pérdidas de inserción se encuentran entre 3 y 4 mm.
- ❖ Periodontitis severa: ante pérdidas de inserción clínica mayor o igual a 5mm.

Clasificación.

- ❖ Se puede clasificar en periodontitis agresiva localizada y generalizada, según sus características clínicas y radiográficas.

Periodontitis agresiva localizada.

- ❖ Suele darse en la época circumpuberal, podemos ver una destrucción periodontal a nivel de incisivos y primeras molares, tanto en piezas deciduas como permanentes, y no están afectando a más de 2 piezas.

Periodontitis agresiva generalizada.

- ❖ A diferencia de la localizada afecta a más de 3 piezas, a parte de las primeras molares e incisivos, en la cual la destrucción periodontal es muy marcada y suele presentarse en pacientes menores de 30 años.

Enfermedades Periodontales Necrosantes.

Las enfermedades periodontales Necrosantes son conocidas desde la antigüedad, y existe desde el comienzo de la historia, se ha encontrado en las momias egipcias de hace 4000 años; es así como en el año 400 A.C. los soldados griegos referían presencia de ulceración, dolor y halitosis. Además en el año 1778 Jhon Hunter hace un estudio y un diagnóstico diferencial entre el escorbuto y la enfermedad periodontal.

En el año 1886 Herch realiza una descripción de las características clínicas, es así como en el año 1894 Vicent y Plaut relacionan la enfermedad periodontal necrosante a un complejo fusoespiroquetal como agente etiológico. En el año 1906 Gilmer observa una característica común en los pacientes afectados que es una lesión a nivel de la papila interdental.

Definición.

En la enfermedad periodontal necrosante se presenta una inflamación inicial de las encías que puede progresar hacia la destrucción tisular en tejidos blandos y hueso.

Epidemiología.

Los estudios muestran que la enfermedad periodontal inflamatoria es un problema de salud importante. La naturaleza insidiosa de la enfermedad está indicada por inflamación dentales leves en niños, aumentando en la adolescencia y en adultos jóvenes pudiendo llegar a una pérdida parcial o completa de la dentición en la madurez o en la vejez. La prevalencia de la enfermedad periodontal es del 56,62% manifestándose únicamente por sangrado gingival, siendo inusual que los niños presenten formas avanzadas de la enfermedad. En el año 2000 en la provincia de Yungay-Ancash se hizo un estudio en 328 escolares de ambos sexos donde el 92,7% presentó algún problema periodontal y el 56% sangrado gingival.

En los países subdesarrollados la edad de la aparición de la enfermedad se da entre los 10-12 años; además en niños con desnutrición grave.

Etiología.

Desde 1965 se considera que la enfermedad periodontal, es una enfermedad infecciosa producida por bacterias bucales congregadas en una comunidad simbiótica denominada placa dental o biopelículas.

Estudios realizados durante las últimas tres décadas, han cambiado la visión acerca de la susceptibilidad universal de la enfermedad periosontal.

Hoy en día se acepta que un 5 a 20% de la población sufre de formas destructivas de periodontitis.

Entre los factores locales que causan esta afección pueden considerarse los siguientes: la placa microbiana, el cálculo dentario, la impacción de los alimentos, restauraciones o prótesis mal elaboradas, la respiración bucal, la mal posición dentaria, la aplicación química de fármaco. Entre los factores sistémicos podemos considerar las alteraciones nutricionales, la pubertad, el embarazo, la diabetes, así como también otras disfunciones endocrinas.

Diagnóstico.

Es muy importante a través del diagnóstico si la enfermedad involucra solo la encía o si es que esta llega a nivel de los tejidos de soporte, por ello debemos hacer un examen detallado que incluya:

Anamnesis Detallada.

Los cuadros mas graves de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes presentan una historia de herencia genética familiar o se relacionan con enfermedades sistémicas; es por ello la importancia de una anamnesis detallada para poder determinar cuál de los factores es el causante de dicha enfermedad periodontal.

Examen clínico gingival.

Observar si es que existe alguna alteración de color y forma.

Evaluación clínica.

Utilizando sonda periodontal, medir el UCE, la profundidad de sondaje y nivel clínico de adherencia; determinar la presencia de recesiones o hiperplasias gingivales.

Proyecciones radiográficas.

Para poder observar el nivel del hueso.

Tratamiento.

La ocurrencia de cualquier cuadro patológico involucrando el periodonto se encuentre solo en la encía es preocupante y requiere de una intervención. Primero se debe realizar un adecuado diagnóstico, utilizando las señales clínicas y radiográficas.

La terapéutica se divide en dos fases: tratamiento de la fase aguda y tratamiento de la fase de mantenimiento.

Placa dental: Biopelícula relacionada con el huésped.

La biopelícula es una membrana que se vincula con un huésped. Esto es importante, ya que el ambiente de la biopelícula a menudo aporta ventajas al microorganismo y podría tener efectos relevantes sobre las propiedades de las bacterias ahí presentes. Por ejemplo, la estructura misma de la biopelícula podría reducir mucho la susceptibilidad de las bacterias a los antimicrobianos.

Estructuras y composición de la biopelícula.

Es posible definir a la biopelícula como los depósitos blandos que forman una biopelícula que se adhiere a la superficie dentario o a otras superficies duras en la boca, entre ellas las restauraciones removibles y fijas. La placa se diferencia de alba y el cálculo (laminal). La materia alba se refiere a las acumulaciones bandas de bacterias y células hiticas que carece de la estructura organizada de la biopelícula y se desplazan fácilmente con agua en aerosol. El cálculo es un depósito sólido que se forma por la mineralización de la biopelícula; por lo general está cubierto con un estrado de la placa sin mineralizar.

Formación de la biopelícula.

Después de uno o dos días sin medidas de higiene bucal, puede observarse con facilidad la biopelícula sobre los dientes. Su color es blanco, grisáceo o amarillento y tiene aspecto globular. El desplazamiento de los tejidos y los minerales alimentarios sobre los dientes causa la eliminación mecánica de la biopelícula. Dicho retiro es muy eficaz en los dos tercios coronales de la superficie dentaria. En consecuencia, típicamente se observa la biopelícula en el tercio gingival de la superficie dental, donde se acumula sin desorganizarse por el motivo de los alimentos y tejidos sobre la superficie dental en el transcurso de la masticación, los depósitos de la biopelícula también se forman de modo preferencial en hendiduras, fosetas y fisuras de la estructura dental. Asimismo, por debajo de restauraciones con márgenes sobre extendidos y en torno a la dentición desalineada.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Ayudar a la población en general de la ciudad de Frontera Comalapa, brindándoles una atención odontológica de calidad y compromiso, en los diferentes tratamientos que se realizaran dentro del HBC. Así mismo cómo orientar a los pacientes a lo largo de su tratamiento y poder guiarlos hacia un buen éxito dentro de su pronóstico.

Objetivos específicos.

- ❖ Disminuir el índice de prevalencia de enfermedad periodontal en los pacientes que asisten al consultorio del HBC de dicha unidad.
- ❖ Reducir el número de pacientes afectados por problemas periodontales.
- ❖ Instruir a los diferentes pacientes acerca de los correctos hábitos de la higiene bucal, así como corregir las técnicas de cepillado.
- ❖ Orientar a los pacientes sobre cómo llevar una buena dieta alimenticia.
- ❖ Realizar los tratamientos dentales adecuados.
- ❖ Obtener satisfactoriamente tratamientos de calidad.

METODOLOGÍA

Cobertura.

Se realizó dentro del consultorio dental de las oficinas centrales del Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa, Chiapas. Brindando atención odontológica a pacientes de 40 a 60 años de edad que asistieron a consulta en las instalaciones. Durante el periodo 01 DE AGOSTO DE 2018 A 31 DE JULIO DE 2019.

Tipo de estudio.

Esta investigación fue realizada con un estudio de tipo experimental.

Diseño.

Casi experimental.

Descriptivo.

El enfoque estuvo dirigido específicamente en determinar cómo se encuentra la situación de las variables en nuestra población de estudio, dentro de la ciudad Frontera Comalapa.

Prospectivo.

Este estudio posee una característica fundamental, de iniciarse con la exposición de las supuestas causas de las enfermedades y luego seguir a través del tiempo a una población determinada hasta delimitar o no la aparición de efecto.

Longitudinal.

Este estudio se realiza en un tiempo a largo plazo dentro del cual se intentará llevar a cabo los tratamientos necesarios para la rehabilitación oral óptima de la población tratada.

Población de estudio.

Universo. Pacientes que asistieron a consulta en el consultorio dental de las oficinas centrales del HBC de Frontera Comalapa, Chiapas.

Variables.

Dependiente.

- ❖ Biopelícula microbiana (gingivitis, periodontitis)

Independiente.

- ❖ Programas de prevención de la película microbiana
- ❖ Tipos de enfermedades bucodentales más frecuentes
- ❖ Género
- ❖ Edad

Definición de las variables.

Biopelícula microbiana: es una masa blanda tenaz y adherente de la colonia de microorganismos en la superficie de los dientes, encía, la lengua y otras superficies bucales, produciendo enfermedad periodontal.

Enfermedad bucodental: es la presencia de factores o trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al mismo tiempo repercuten en su bienestar psicosocial.

Indicadores.

- ❖ Presencia de una masa blanda en los dientes (materia alba)
- ❖ Cambio de pigmentación
- ❖ Anomalías bucodentales
- ❖ Biopelícula microbiana
- ❖ Mala higiene bucal

Metodología de la recolección de datos.

Se utilizó como instrumento: historia clínica, nota odontológica, notas médicas del médico tratante, hojas de control del paciente del HBC.

Procedimiento para la recolección de datos.

- ❖ Referencias medicas del paciente y estado de salud general
- ❖ La historia clínica consta de interrogatorio
- ❖ Ficha de identificación: nombre, edad, género, talla, peso, ocupación, motivo de la consulta, etc.
- ❖ Higiene bucal, localización, odontograma, numero de órgano dentario, tipo de afección presencia de infección.
- ❖ Atención subsecuente del paciente.
- ❖ Eliminar patologías bucales y afecciones dentales.

Espacio.

- ❖ Se brindó atención odontológica en el consultorio dental de las oficinas centrales del Hospital BÁSICO Comunitario de la ciudad de Frontera Comalapa, Chiapas.
- ❖ Se rehabilitaron a los pacientes casi en su totalidad, se impartieron pláticas a los pacientes en las áreas que se consideraron adecuadas dentro de las instalaciones del HBC de Frontera Comalapa, Chiapas.

Tiempo.

El límite de tiempo para la realización del programa es un año, en el periodo de 01 DE AGOSTO DE 2018 A 31 DE JULIO DE 2019.

Criterio de inclusión.

- ❖ Pacientes remitidos de brigadas realizadas en distintas colonias de dicha ciudad.
- ❖ Pacientes remitidos de otros cedecos.
- ❖ Pacientes que llegaron por voluntad propia.

RECURSOS

Estrategias.

- ❖ Realizar una valoración minuciosa al 100%
- ❖ Realizar una historia clínica
- ❖ Toma de fotografías
- ❖ Diagnostico al 100%
- ❖ Tratamientos adecuados depende la necesidad del paciente
- ❖ Profilaxis
- ❖ Obturaciones
- ❖ Extracciones indicadas
- ❖ Platicas de prevención personalizada en cada paciente
- ❖ Enseñanza de técnica de cepillado

Recursos.

El presente documento se realiza de acuerdo con la experiencia vivida dentro del consultorio dental de los consultorios del HBC de la ciudad de Frontera Comalapa, Chiapas. Durante el periodo Agosto 2018- Julio 2019.

Recursos humanos.

- ❖ Director de salud del HBC.
- ❖ Cirujano dentista y coordinador del área de odontología.
- ❖ Dos pasantes de Cirujano dentista.
- ❖ Nutriólogo.
- ❖ Psicóloga.
- ❖ Médico general.
- ❖ Ginecóloga.
- ❖ Dos enfermeras.

Material e instrumental.

- ❖ Guantes desechables.
- ❖ Cubre bocas.
- ❖ Agujas.
- ❖ Anestesia.
- ❖ Topicalina.
- ❖ Tabletas reveladoras.
- ❖ Amalgama.
- ❖ Resinas.
- ❖ Rollos de algodón.
- ❖ Ionómero.
- ❖ Fresas de carburo.
- ❖ conos desechables.
- ❖ Porta cono.
- ❖ Loseta de vidrio.
- ❖ Pasta profiláctica.
- ❖ Instrumental.
- ❖ Cepillos desechables.
- ❖ Papelería en general.

Equipamiento.

- ❖ Unidad dental.
- ❖ Rayos equis.
- ❖ Horno esterilizador.
- ❖ Escritorio.
- ❖ Sillas.
- ❖ Gabinete.
- ❖ Caja reveladora.
- ❖ Pieza de mano de alta y baja velocidad.
- ❖ Amalgamador.

RESULTADOS

Resultados.

Cabe señalar que, a cada uno de los 1265 pacientes atendidos, tanto niños como adultos se les brindó una plática sobre la salud bucal y de igual manera se les instruyó la técnica de cepillado correcta para cada uno, así como el uso adecuado de enjuagues bucales, hilo y su limpieza dental recomendada cada 6 meses.

Tratamientos realizados.

Se realizaron 1,089 tratamientos buco dentales diferentes de un total de 1265 pacientes, de los cuales 660 fueron del sexo femenino y 429 del sexo masculino.

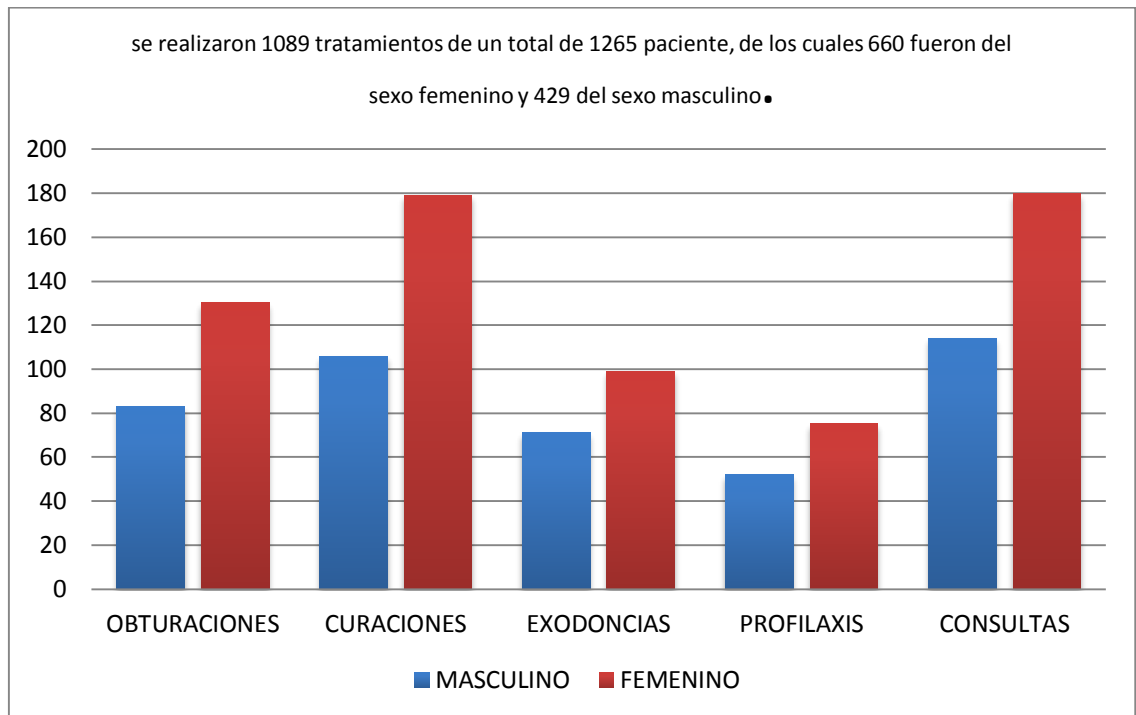
Se realizaron 213 tratamientos de obturación a pacientes adultos con el objetivo de restaurar la integridad de los órganos dentales cariados, así como devolverle su funcionalidad o estética.

Se practicaron 285 curaciones en pacientes adultos, con el fin de detener el desarrollo de caries y evitar así la pérdida de piezas dentales permanentes en dientes que necesitaban un tratamiento especializado.

Se hicieron 170 exodoncias en piezas dentales parcialmente destruidas o restos dentales, así mismo se realizaron extracciones en pacientes con movilidad dental grado tres y en dientes con caries en grado cuatro.

En este periodo también se hicieron 127 profilaxis en pacientes adultos presentes con enfermedad periodontal avanzado, de igual forma se brindaron 294 consultas a pacientes con la finalidad de orientarlos en la continuidad de sus tratamientos y buen pronóstico.

Tratamientos realizados.



Pacientes atendidos.

Se atendieron a 1265 pacientes equivalente al 100%, en el periodo 01 DE Agosto de 2018 A 31 de Julio de 2019. En el consultorio dental del HBC en Frontera Comalapa, Chiapas.

De ese universo de trabajo, 1089 pacientes fueron adultos y 176 fueron niños.



Pacientes atendidos por género.

Del universo de 1265 pacientes adultos, 660 fueron mujeres y 429 fueron hombres.



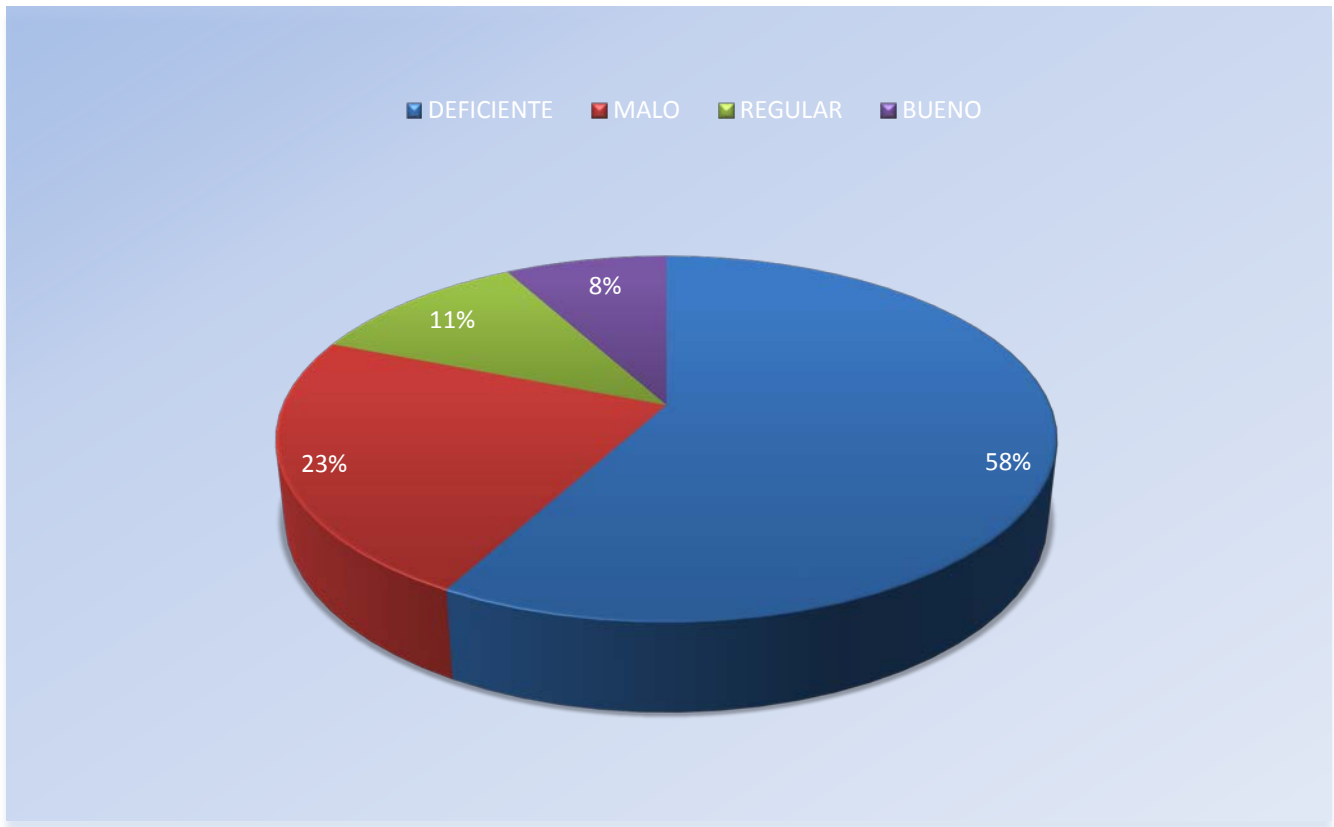
Pacientes atendidos con presencia de enfermedad periodontal.

De la misma manera de los 1265 pacientes atendidos en el periodo de periodo 01 de agosto de 2018 a 31 de julio de 2019. En el consultorio dental del HBC de la ciudad de Frontera Comalapa, Chiapas. 127 pacientes fueron diagnosticados con problemas periodontales avanzados y 90 pacientes más fueron afectados por este problema, teniendo como consecuencia final la perdida temprana de piezas dentales permanentes.

Siendo así el 17% del total de pacientes atendidos que se vieron afectados por problemas periodontales severos. Si bien es una taza baja de pacientes afectados, no lo son así las consecuencias que este problema periodontal presente en dichos pacientes puede ocasionar.



NIVELES DE SALUD BUCAL



HIGIENE BUCAL

FRECUENCIA DE CEPILLADO	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
NINGUNA VEZ	101	8%
UNA VEZ AL DIA	607	48%
DOS VECES AL DIA	342	27%
TRES VECEES AL DIA	215	17%
TOTAL	1265	100%

FRECUENCIA DE CEPILLADO DENTAL



FRECUECIA ODONTOLOGICA PARA REVISIÓN EN EL HBC.

FRECUENCIA DE CEPILLADO	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
NINGUNA VEZ	101	8%
UNA VEZ AL DIA	607	48%
DOS VECES AL DIA	342	27%
TRES VECEES AL DIA	215	17%
TOTAL	1265	100%

Principales causas que provocan problemas periodontales.

- ❖ Mala higiene bucal.
- ❖ Acumulación excesiva de placa dental
- ❖ Tabaquismo
- ❖ Alcoholismo.
- ❖ Socioeconómico.
- ❖ Diabetes.
- ❖ Embarazo.
- ❖ Predisposición genética.

Tamaño de la muestra.

El tamaño de la muestra fue no probabilística al criterio de la investigación.

Del total de 1265 pacientes, se tomó una muestra de 1089 pacientes adultos que fueron atendidos en el consultorio dental de las oficinas centrales del Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa, Chiapas.

CONCLUSIÓN

La enfermedad periodontal es la forma simple para referirse a cualquier tipo de periodontitis. Las periodontitis son la causa más frecuente de pérdida de dientes o extracción de piezas dentarias en sujetos mayores de cuarenta años. Hasta el 80% de las exodoncias en estos pacientes se relacionan con este problema. La enfermedad periodontal está constituida por un grupo de cuadros clínicos de etiología infecciosa que producen lesiones inflamatorias con una elevada capacidad destructiva local.

Existen diversos factores de riesgo que inducen y favorecen enfermedades periodontales, como son: los agentes irritantes locales –bien sean químicos o mecánicos-, el biofilm microbiano o la placa dental, el sarro o cálculo dental, restauraciones desajustadas o materiales porosos de restauración, desechos alimenticios y la respiración bucal. Estos factores influyen de forma distinta en cada individuo, dependiendo de factores generales y disfuncionales, como por ejemplo el bruxismo, los traumatismos oclusales, la mal posición, la ausencia de piezas y la masticación unilateral. La encía responde a estos irritantes mediante una inflamación, provocando una hiperemia que aporta sustancias nutritivas, leucocitos y oxígeno, y que provoca cambios de color, forma y textura del tejido gingival.

Nuestra principal arma para combatir estas enfermedades (su prevención y su desarrollo) es la buena higiene bucal que disminuye la acumulación de placa bacteriana (principal factor en el desarrollo de estas enfermedades como la gingivitis).

Asistir al dentista cada 6 meses o 2 veces al año, esto con la finalidad de prevenir y ayudar a mantener los dientes en mejor estado y más protegidos. Cabe hacer mención que es de suma importancia realizarle una profilaxis o limpieza dental, así como la aplicación de flúor tópico y selladores de fosetas y fisuras.

FUENTES DE CONSULTA

FUENTES DE CONSULTA

- ❖ Higashida, Bertha higashida Odontología Preventiva facultad de medicina UNAM editorial MC Gram-hill interamericana México 2000.
- ❖ Hernández PJR, Tello L T hernandez TFJ, Rossette MR, enfermedad periodontal prevalencia y algunas.
- ❖ Jesús Carrillo Martínez, Marcela castillo Gonzales, Héctor G Hernández Rodríguez, Jorge.
- ❖ Newman M, Carranza F, periodontologia clinica 9 edicionmexico ed. MC Gram-Hill interamericana, 2004: p328-332.
- ❖ Kimura A, Oshima T, takiguchi M, et al: periodontopathic bacterial infection in child Hood journal periodontal 2002: p. 32-32.
- ❖ Marsh PD. Plaque as a biofilm pharmacological principles of drug delivery and action in the sub- and supragingival environment. Oral2003;09;16-22.
- ❖ Socranskyss, Haffajee AD. Dental biofilms: difficult therapeutic targets. Periodontal 2000-2002; 28:12-55.
- ❖ Lindhe J, Hamp SE Loe H, experimental periodontitis in the Beagle dog, int dent J, 1973: 23: 43-7.
- ❖ Gamonal J, Bascones A, Silva A, Las quimioquinas en la patogénesis de la periodontitis, AV. Periodoncia implanto oral 1999; 11: 89-95.
- ❖ Linde, Jan; Karting thorkild, lang Niklaus P, 2003. Periodontologia clínica e implantológica, Cap. 25 3ra edición Pag. 747.
- ❖ Llamavero, Ana, El uso tópico de tetraciclinas en el tratamiento de periodontitis del adulto. 3.-Brown W, nature of plaque oral set rey 9, 3, 1982.

ANEXOS

FACHADA DEL HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO.



ATENCION ODONTOLOGICA AL PACIENTE.



PLÁTICA SOBRE SALUD BUCAL A LOS PACIENTES.



REALIZACIÓN DE BRIGADAS ODONTOLÓGICAS.

