



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y

SALUD PÚBLICA TESIS

**PÉRDIDA DENTAL Y SU RELACION CON EL SOBREPESO EN
MUJERES TUXTLECAS**

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTA:

**DANIEL ZÁRATE SOLANO
EDUARDO CRISTOBAL GIRÓN DÍAZ**

Asesores:

Dr. Ángel Gutiérrez Zavala

Mtro. Rey Arturo Zebadúa Picone

Mtro. Vicente Alberto Castillo Roveló

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 01 de diciembre de 2021

ÍNDICE

I. Planteamiento del problema.	2
II. Objetivos.	3
2.1 Objetivo General.	3
2.2 Objetivos Específicos.	3
III. Justificación	4
IV. Marco Teórico.	5
4.1 Marco Conceptual.	5
4.2 Antecedentes.	10
V. Material y Método.	13
5.1 Lugar de estudio.	13
5.2 Tipo de estudio.	13
5.3 Universo, muestra y muestreo.	13
5.4 Variables.	14
5.4.1 Operacionalización de las variables.	15
5.5 Método de recolección de datos.	23
5.5.1 Procedimiento para la recolección del dato	23
VI. Resultados.	24
VII. Conclusión.	27
VIII. Propuestas.	28
IX. Anexos.	29
X. Bibliografía	36

I. Planteamiento del problema

La pérdida grave de dientes y el edentulismo total son trastornos muy extendidos y afectan especialmente a las personas mayores con más frecuencia en mujeres, existe un vínculo causal entre el consumo elevado de azúcar y la diabetes, la obesidad y la caries dental.

El edentulismo es la pérdida total o parcial de las piezas dentales, siendo sus causas más importantes la caries dental, periodontitis crónica, fracturas radiculares, higiene oral deficiente y el nivel socio-económico. La pérdida de las piezas dentales, trae como consecuencia la alteración del sistema estomatognático, dando como resultado la alteración de la función masticatoria, la cual afecta al estado nutricional, la salud en general y la calidad de vida.

El edentulismo es la pérdida de los dientes permanentes en una persona adulta. Tiene distintos grados de afección que pueden ser: parcial y total, pudiendo padecerlo hombres y mujeres, sin límite de edad, etnia o color de piel.

Los factores de riesgo relativos a las enfermedades bucodentales son comunes a otras importantes enfermedades no transmisibles, entre ellas una dieta rica en azúcares, el consumismo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, este sedentarismo no solo afectará la salud bucodental si no también repercute en la salud provocando problemas de obesidad y sobrepeso.

Las personas que sufren de edentulismo ven mermada su calidad de vida, ya que no pueden consumir determinados alimentos, el proceso masticatorio es deficiente y por tanto el proceso digestivo y de adsorción de los nutrientes extraídos de los alimentos, se afecta gravemente la fonación y por tanto el proceso comunicativo y la estética facial perjudica la autoestima, la valoración y percepción de los semejantes hacia los afectados, solo por destacar algunas de las consecuencias significativas.

La obesidad abdominal (acumulación de grasa en el abdomen) que está más acentuada en las mujeres, es un factor para el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión, dislipidemia, hiperglucemia que, en conjunto, forman parte del denominado síndrome metabólico (SMe), un fenómeno de alta prevalencia en México que provoca la aparición de enfermedades cardiovasculares y diabetes; las cuales junto con algunos tipos de cáncer, ocupan actualmente las primeras causas de muerte en México.

Por lo anterior se investigó la relación entre la pérdida dental y los grados de sobrepeso y obesidad en mujeres que habitan en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, durante el periodo agosto – diciembre 2021.

II. Objetivos

2.1 Objetivo general.

Determinar la relación que tiene el sobrepeso con la pérdida dental en mujeres en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas durante el periodo agosto – diciembre del 2021.

2.2 Objetivos específicos.

Obj. 1: Caracterizar la población de estudio en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas durante el periodo agosto – diciembre de 2021.

Obj. 2: Determinar cuántas mujeres tienen sobrepeso y obesidad en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas durante el periodo agosto – diciembre de 2021.

Obj. 3: Identificar el número de mujeres con pérdida dentaria ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas durante el periodo agosto – diciembre de 2021.

Obj. 4: Relacionar los problemas de obesidad y sobrepeso con la pérdida dental en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas durante el periodo agosto – diciembre de 2021.

III. Justificación.

La pérdida dentaria se ha considerado un problema de salud pública debido a las consecuencias que trae para todo individuo desde lo clínico, social, económico y por cuestiones estéticas.

El sobrepeso y obesidad es otro de los problemas de salud pública por su magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad. A sí mismo el sobrepeso y obesidad trae en el paciente otros problemas relacionados a los estilos de vida como es el caso de la diabetes y la hipertensión arterial, siendo estos los ocupantes en México de los primeros lugares de mortalidad y un problema de salud pública de alta relevancia que sobresale cada vez con mayor frecuencia en hombres y mujeres.

El presente trabajo de investigación nace de un proyecto de alto alcance derivado de una investigación nombrado “La salud oral y su relación con la calidad de vida de mujeres tuxtlecas” financiado por la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas y dirigido por el cuerpo académico consolidado “Investigaciones clínicas y epidemiológicas en la salud humana”. A partir de este proyecto se deriva el presente trabajo denominado “La pérdida dental y su relación con la obesidad en mujeres tuxtlecas”, el citado proyecto muestra que existe un porcentaje importante de mujeres con pérdida dentaria y sobre todo son mujeres con cierto grado de obesidad, por lo que podríamos deducir que probablemente se deba a determinantes sociales y económicos.

Para los sustentantes es de importancia desde el punto de vista de conocimiento y sobre todo para alcanzar nuestro proceso de titulación.

IV. Marco teórico

4. 1. Marco teórico conceptual

La pérdida dental o edentulismo es causada por diferentes factores, las causas tras la exfoliación o extracción de un diente pueden ser muy diferentes, pero comparten un origen común, la acumulación de placa bacteriana debida a una higiene bucodental deficiente o incompleta (Gutiérrez-Vargas, 2015.)₁

El edentulismo es la ausencia o pérdida total o parcial de los dientes, la causa puede ser congénita o adquirida, los edéntulos congénitos totales son una manifestación de Síndromes congénitos graves y generalmente no compatibles con la vida, sin embargo, la ausencia congénita de alguna pieza dental es más habitual.

El edentulismo adquirido, es decir la pérdida de dientes durante nuestra vida es un hecho más común y suele ser secundario a procesos patológicos como las caries, enfermedad periodontal, traumatismos, enfermedades sistémicas, higiene bucal, hábitos bucales (morder el lápiz o las uñas, bruxismo), adicciones (tabaquismo y alcoholismo). (Gutiérrez-Vargas, 2015.)₁

Factores que provocan la pérdida dental:

- Factor Fisiológico
 1. Reabsorción Ósea

Uno de los principales objetivos de la odontología moderna es devolver la funcionalidad, confort, estética, habla y salud a aquellas personas que han perdido algún órgano dentario, sin embargo, la pérdida de dientes no solamente causa la presencia de espacios por ausencia dentaria. El movimiento de los dientes genera alteraciones en la oclusión y problemas en la boca que se van agravando de mayor a menor medida. (Gómez P. R., 2017)₂

En la masticación se produce el impacto de los alimentos contra la encía, que pueden dañar y generar molestias que incurrirán a formar laceraciones en el tejido gingival. Esto dificulta e incómoda dicha función por lo que masticar únicamente con el lado dentario, se induce desgastes en este último. La ausencia de puntos de contacto provoca una movilización de los dientes adyacentes de los espacios vacíos que busca el contacto con los dientes perdidos inclinando y cerrando el espacio presente. (Gómez P. R., 2017)₂

Del mismo modo el diente contrario en diferentes maxilares erupcionan en búsqueda de contacto correspondiente con su antagonista, generando así una extrusión dentaria y a su vez movilidad de estas mismas piezas, esta movilización generalizada puede desencadenar a su vez otros problemas, los contactos interdientales se vuelven irregulares inclusive se

abren produciendo retención de alimento y ello la aparición de caries, además la nueva posición del diente dificulta la higiene y genera espacios en los que puede formarse con facilidad sarro apareciendo periodontitis, esto suele ser grave en el caso del diente contrario ya que al erupcionar excesivamente disminuye la porción de la raíz produciendo incluso movilidad del diente. (Gómez P. R., 2017)₂

Cuando se van perdiendo los dientes comienza un proceso de reabsorción ósea, que en el desdentado total de larga duración termina alcanzando un grado extremo, presentando el reborde alveolar un aspecto aplanado o cóncavo con desaparición del fondo vestibular. Esta atrofia progresiva conduce a dificultades en la retención y estabilidad de una prótesis completa, creando al paciente problemas funcionales y psicológicos importantes. (Gómez P. R., 2017)₂

2. Factor socio económico

La odontología en países pobres tiene muchas carencias, el mal estado de los dientes de muchas personas y una salud muy débil. En países con fuerte poder capital o países bien desarrollados la odontología es una ciencia de sobra conocida y desarrollada, mejorada año tras año y que ocupa un lugar importante en la salud general del paciente. Pero en los países pobres evidentemente y al igual que otras ramas, todo funciona diferente, no existen diferentes clínicas a las que acudir, posiblemente evitan ir al dentista ya que cuando van es porque sus piezas se han deteriorado bastante o ya faltan piezas bastante importantes. (Gómez P. R., 2017)₂

Las variables familiares: El número de personas por hogar y el responsable del sustento familiar fueron significativos a la severidad de caries, explicándose probablemente a que la cantidad de individuos por hogar, así como en el tipo y cantidad de responsables del sustento familiar afectarían el nivel socio-económico, que al ser bajo se relacionaría con un aumento en la frecuencia y severidad de caries. (Gómez P. R., 2017)₂

1) Caries dental y sus secuelas: dientes destruidos por caries en los que no es posible la aplicación de la odontología conservadora; restos radiculares; caries radiculares subgingivales y sobre todo sub óseas; incluye abscesos periapicales y endodoncias fallidas.

2) Enfermedad periodontal: dientes con enfermedad periodontal con grados de movilidad no estables, no recuperables y progresivos. Incluye pérdida de función abscesos periodontales y dolor.

3) Razones ortodónticas: tratamientos ortodónticos en los que hay una gran discrepancia ósea dentaria, sin posibilidad de crecimiento óseo. Incluye razones para prevenir o tratar maloclusiones.

4) Razones protésicas: dientes que impiden un buen diseño de una prótesis, como en el caso de evitar pilares de puente en dientes muy destruidos y en los que no haya posibilidad de rectificación ortodóntica.

5) Trauma y fracturas: diente extraído debido a trauma agudo; dientes con fracturas coronarias subgingivales; dientes con fracturas o fisuras verticales.

6) Razones médicas generales: extracción profiláctica indicadas por médicos; dientes con problemas focales que diseminan bacterias que no se pueden solucionar con tratamientos endodónticos, sobre todo en enfermos cardíacos.

7) Otras razones: dientes supernumerarios; dientes ectópicos; dientes incluidos que estén asociados a patología quística, posibles resorciones radiculares, desequilibrio de las arcadas (Delgado V, 2017)³

El recambio celular es rápido en la lengua y la mucosa bucal, por lo tanto, la cavidad bucal es una de las primeras áreas en donde aparecen los signos de enfermedades sistémicas. Los profesionales de la salud deben de vigilar los cambios en la salud bucal, dental o ambas de un paciente. La evaluación de los dientes debe incluir pérdida de piezas dentales, dientes flojos, presencia de dentaduras postizas y si están bien ajustadas junto con la presencia de caries.

La pérdida de piezas dentales impide una mordida adecuada y disminuye la capacidad de masticar adecuadamente los alimentos. (Sylvia E, 2010)⁴

En personas jóvenes, la principal causa detrás de la pérdida dental es la caries y en personas mayores es la periodontitis. Las menos comunes son accidentes como fisuras y fracturas o traumatismos.

El acumulo de placa bacteriana causado por una mala higiene bucodental, transforma los azúcares de la dieta en ácidos que erosionan el esmalte causando caries dental, esto de no ser frenados a tiempo pueden afectar tejidos del interior del diente. La caries dental puede avanzar a tal grado que no sea posible reparar su funcionalidad, esta puede provocar infección significativa alrededor de la raíz o raíces lo que hace necesaria la extracción dental para evitar complicaciones infecciosas posteriores o el daño a órganos dentales cercanos.

La caries dental es una enfermedad infecciosa crónica lleva a la destrucción progresiva de las sustancias dentales por interacción entre las bacterias y los compuestos orgánicos del diente. Los culpables comunes son *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*, de 20 segundos a 30 minutos después del contacto se forma el ácido.

Algunos problemas dentales son específicos de la edad por eso debe vigilarse a los pacientes en busca de cambios en los hábitos alimentarios y una dieta adecuada, hay que tener en cuenta también que la mala higiene bucal aumenta la probabilidad de anomalías gingivales. (Sylvia E, 2010)⁴

También causado por el acumulo de placa bacteriana se induce a la aparición de la periodontitis que provoca la inflamación y destrucción de los tejidos gingivales que dan soporte a los órganos dentales, como consecuencia movilidad dental, pérdida de hueso y en casos más avanzados extracción dental.

Es una enfermedad inflamatoria crónica e indolora causada generalmente por la placa dental y la flora micro bacteriana, una mala dieta y una higiene dental inadecuada también causan la destrucción del hueso maxilar. La enfermedad periodontal se manifiesta más comúnmente como piorrea alveolar.

A los tejidos que soportan los dientes en los maxilares se les conoce colectivamente como periodonto (encías, hueso alveolar, membrana periodontal) cualquier anomalía que lleva a un cambio visible o pérdida de la integridad de cualquier anomalía que lleva a un cambio visible o pérdida de la integridad de cualquier componente del tejido de soporte es una enfermedad periodontal.

La periodontitis está caracterizada por un rompimiento de los tejidos de soporte, con aflojamiento progresivo y pérdida de dientes. (Sylvia E, 2010)⁴

Es el motivo más común de la pérdida de piezas dentales se trata de una infección localizada en las encías y estructuras de soporte de los dientes, uno de los síntomas de esta es la inflamación de la encía, la causa es la acumulación de la placa bacteriana que se forma de manera constante sobre los dientes alrededor y entre ellos tiende a desarrollarse cuando las partículas de alimentos que contienen carbohidratos se dejan de forma prolongada en la boca, el sangrado de la encía causado por la acumulación de placa bacteriana que irrita las encías provoca enrojecimiento e inflamación, la halitosis causado por las toxinas provenientes de la placa bacteriana esto por la descomposición de alimentos en la boca lo cual produce un gas de olor desagradable y la recesión de la encía que puede ser causada por varios factores gingivitis y periodontitis, además de la edad, una técnica de cepillado inadecuado.

El bruxismo o rechinar involuntario de los órganos dentales durante el sueño, nervios, hábito erosiona el esmalte y puede ocasionar movilidad dental, fisuras o fracturas dentales de tal manera que no puedan conservarse y que podrían llevar a la extracción.

Los golpes o traumatismos pueden dañar o fracturar los órganos dentales y/o también los tejidos gingivales e incluso provocar su desprendimiento. Un traumatismo puede tirar los dientes no obstante es común que el traumatismo afecte a los órganos dentales de maneras que no se manifiesten sino hasta meses o años después, las fracturas de raíz pueden no ser evidentes hasta cierto tiempo después cuando se desarrolla una infección.

Los cambios hormonales pueden hacer más vulnerable a la enfermedad periodontal debido a la carga de hormonas femeninas como son la progesterona y estrógeno que provocan un flujo de sangre mayor en las encías lo que las hace más sensibles. Las mujeres durante la vida están expuestas a diferentes cargas hormonales es por tanto que deben prestar atención y cuidar de la cavidad bucal durante cinco etapas en su vida que son: la pubertad, el periodo, durante la toma de métodos anticonceptivos, el embarazo ya que las hormonas del cuerpo están hiperactivas esto es más común entre el segundo y octavo mes de embarazo y la menopausia que se supone un cambio enorme en la vida de una mujer y no solo en su vida si no también en la cavidad bucal ya que lleva a la alteración del gusto, sensación de ardor en la boca, mayor sensibilidad y sequedad de la boca.

La obesidad se define como la acumulación excesiva de tejido adiposo y como un factor que contribuye a enfermedades asociadas, es una enfermedad de evolución crónica no curable. (Jorge G, 2004)⁵

El sobre peso y la obesidad es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, el índice de masa corporal es un indicador simple que se utiliza para identificarlas. Un índice de masa corporal elevado es un factor importante de riesgo de enfermedades no transmisibles como son: enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos del aparato locomotor, algunos cánceres. (OMS, 2018)⁶

Entre otros factores la obesidad afecta negativamente a todo organismo, incluida la cavidad bucal.

La obesidad es el resultado del desequilibrio entre el gasto y el aporte de energía, esta procede de los carbohidratos primer escalón en el suministro de energía. Una mala alimentación conlleva a una pérdida de nutrientes necesarios para la salud de nuestros dientes y encías favoreciendo la formación de caries u otras infecciones bucales. Además de que las personas que padecen obesidad son más propensas a desarrollar periodontitis, y una vez desarrollada no suelen responder de forma positiva a los tratamientos.

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifuncional asociada a complicaciones de salud potencialmente graves, y con una elevada prevalencia a nivel mundial. Actualmente se considera uno de los principales problemas sociales y de salud. Debido a factores genéticos y ambientales y su interacción, las personas pueden incrementar los

depósitos de tejido adiposo. Aunque un aumento en la grasa corporal total se asocia con un mayor riesgo para la salud, la cantidad de grasa abdominal, en particular la grasa abdominal visceral, se ha relacionado con un aumento de la morbilidad y la mortalidad.

4.2 Antecedentes

Fabienne A. Gerber, Philipp Sahrman, Oliver A. Schmidlin, Cristiano Heumann, Jürg Hans Beer y Patrick R. Schmidlin realizaron una revisión sistémica en comparación con otros estudios:

La obesidad y la periodontitis son importantes problemas de salud crónicos. La obesidad se asocia con un aumento de la prevalencia de la periodontitis. Si la obesidad también afecta el resultado del tratamiento periodontal no quirúrgico es hasta la fecha todavía no está claro.

Se realizó una revisión sistémica de los estudios mencionados en SCOPUS, MEDLINE, PubMed, Cochrane, CINAHL, Biosis y Web of Science. Títulos, resúmenes y textos completos, finalmente, fueron examinados para su posible inclusión por dos investigadores independientes. La calidad y la heterogeneidad de los estudios se evaluaron y se examinaron los diseños de estudio. Sondeo de reducción de profundidad de la bolsa, se analizó como parámetro sustituto principal para el éxito terapéutico después de la terapia periodontal no quirúrgica. (Girano Castaños, 2020)⁷

Se examinaron ciento cincuenta y nueve estudios aptos. Ocho estudios cumplieron los criterios de inclusión y se analizaron. Tres de los ocho estudios no muestran una influencia de la obesidad en la reducción de la profundidad de bolsa después de la terapia no quirúrgica. Los restantes cinco estudios documentan un claro efecto negativo sobre el resultado del tratamiento periodontal no quirúrgico. Los estudios finalmente incluidos no se corresponden con el más alto nivel de calidad (ECA). Debido a la heterogeneidad de los datos de una meta-análisis no era posible.

La literatura sobre el efecto de la obesidad sobre el resultado del tratamiento de la terapia periodontal no quirúrgica sigue siendo controvertido. Los datos, sin embargo, admiten que la obesidad no es solo un factor asociado con una peor salud periodontal, pero también podría resultar en respuesta inferior al tratamiento no quirúrgico de la periodontitis. (Girano Castaños, 2020)⁷

Sanna Kangas, Petra Timonen, Matti Knuuttila, Antti Jula, Pekka Ylöstalo y Anna-Maija Hannele Syrjälä realizaron un estudio en el año 2000 que se basó en una subpoblación de la Encuesta Nacional de Salud:

Índice de masa corporal (IMC) se ha encontrado a asociarse con diferentes parámetros de la enfermedad periodontal crónica en estudios previos. Es razonable esperar que las medidas de adiposidad central, como la circunferencia de la cintura y relación cintura-altura, que toma en cuenta indirectamente grasa visceral, son medidas más precisas de los riesgos de salud oral obesityrelated que el IMC. El objetivo de este estudio fue examinar si la obesidad central se asocia con bolsas periodontales, una indicación de la enfermedad periodontal crónica infecciosa.

El estudio se basó en una subpoblación de la Encuesta Nacional de Salud 2000 en Finlandia. Se incluyen dentados, no diabéticos, los sujetos no fumadores de 30 años – 49 (n = 1287). La variable de resultado fue el número de dientes con los bolsillos profundizadas periodontales (4 mm o más) y el número de dientes con bolsas periodontales profundas (6 mm o más). La obesidad central se midió por medio de circunferencia de la cintura (WC) y la relación cintura-altura (RCEst). Modelos de regresión de Poisson fueron utilizados para estimar las razones de tasas de prevalencia (PRR) y sus intervalos de confianza del 95%. (Girano Castaños, 2020)⁷

Nuestro principal hallazgo fue que tanto WC y RCEst se asociaron con el número de dientes con más profunda (4 mm o más) bolsas periodontales; la PRR para el quinto quintil en WC era 1,5, CI: 1,2 – 1.9 – 6,1 para WC y 1.9, CI: 0,8 -4.4 para RCEst. No hubo diferencias esenciales en los puntos fuerte de las asociaciones entre el WC y RCEst y el número de dientes con bolsas periodontales se profundizó.

Ambas medidas centrales adiposo WC y RCEst parecen estar asociados con bolsas periodontales en los sujetos no diabéticos, no fumadores 30 años de edad – 49 años.

Supa Pengpid y Karl Peltze realizaron un estudio examina la prevalencia de auto – reporte de edentulismo y factores asociados en los adultos mayores en el año del 2014:

Existe poca información sobre la pérdida de todos los dientes (edentulismo) entre los adultos mayores en indonesia. El objetivo de este estudio fue investigar la prevalencia de edentulismo y factores asociados entre los adultos mayores en indonesia. (Girano Castaños, 2020)⁷

Este estudio examina la prevalencia de auto – reporte de edentulismo y factores asociados en los adultos mayores (50 años o más) en un estudio nacional de la sección transversal utilizando la Encuesta de Vida Familiar Indonesia EVFI-5, 2014/14. El estudio basado en la comunidad utiliza un diseño de muestreo estratificado de múltiples etapas para entrevistar y evaluar los miembros del hogar, con una tasa de respuesta de los hogares de más del 90%.

La prevalencia global de edentulismo fue de 7,2, 29,8% en 80 años y el 11,8% en aquellos sin educación formal. En el análisis de regresión de Poisson ajustada, mayor edad, que viven en cinco grandes grupos de islas y tener discapacidad funcional se asociaron con edentulismo. Además, entre los hombres, que dejaron de fumar y consumo de tabaco y entre las mujeres, que tienen bajo capital social se asociaron con edentulismo. Además, en el análisis ajustado, entre los hombres, edentulismo se asoció positivamente con la hipertensión y negativamente asociada con diabetes, y entre las mujeres, edentulismo se asoció con discapacidad funcional. (Navarrete Hernández, 2013)⁸

Los resultados sugieren que, en general y/o entre los hombres y las mujeres en la edad avanzada, que viven en cinco grandes grupos de islas, que tienen una discapacidad funcional, tabaco quitters y usuarios y aquellos con bajo capital social se asoció con edentulismo. Los factores asociados identificados de edentulismo se pueden utilizar en programas de salud bucodental dirigidos adultos mayores en Indonesia.

Mitsuyoshi Yoshida, Ryo Suzuk, Takeshi Kikutan realizaron un estudio prospectivo en el año del 2013:

Este estudio examino la relación entre el estado oral y trastornos nutricionales como la obesidad y la sarcopenia. Una búsqueda bibliográfica se realizó a través de PubMed para los artículos publicados a partir de 2000 mediante los siguientes términos de búsqueda: ancianos, nutrición, diente, pérdida de dientes, la masticación y la función oral.

Aunque la búsqueda bibliográfica reveló que los estudios bien diseñados son difíciles, controlar todos los factores de confusión que se cree que influyen en el estado nutricional, se puede concluir que la pérdida de dientes conduce a la disminución de verduras y frutas de admisión y da lugar a alteraciones nutricionales. Esto fue especialmente prominente en las personas mayores que requieren cuidados de enfermería. Por otra parte, aunque se está haciendo evidente que no llevar prótesis aumenta el riesgo de desnutrición, el efecto de la terapia de prótesis sigue siendo indiscutible. (Monroy Ramírez, 2017)⁹

Las personas mayores que necesitan cuidados de enfermería deberían estudiarse en futuras investigaciones sobre la relación entre la nutrición y el estado oral, ya que esta población está en riesgo de desnutrición teniendo en cuenta los problemas funcionales y estructurales.

V. Material y método

5.1 Lugar de estudio

Tuxtla Gutiérrez es una ciudad y municipio mexicano, capital y núcleo urbano más grande del estado de Chiapas. El municipio Tuxtla Gutiérrez colinda con los siguientes municipios:

- Al norte con San Fernando, Osumacinta y Chiapa de Corzo.
- Al este con Chiapa de Corzo.
- Al sur con Suchiapa y Ocozocoautla de Espinosa.
- Al oeste con Berriozábal y Ocozocoautla de Espinosa.

Es un municipio de 553374 habitantes (263941 hombres y 289433 mujeres) situado en el Estado de Chiapas, cuenta con 614 colonias, fraccionamientos y barrios.

5.2 Diseño de estudio

Estudio descriptivo y transversal

Un estudio descriptivo en el cual detallaremos ¿Qué es el edentulismo?, ¿Cómo se manifiesta?, y las características de este padecimiento, detallar el fenómeno estudiado a través de la medición de uno o varios factores que serían el sobrepeso y obesidad así también la de limitación de los hechos que conforman el problema de investigación:

1. Establecer las características demográficas de las unidades investigadas (número de población, distribución por edades, nivel de educación, etc.).
2. Identificar formas de conducta, actitudes de las personas que se encuentran en el universo de investigación (comportamientos sociales, preferencias, etc.)
3. Establecer comportamientos concretos.
4. Descubrir y comprobar la posible asociación de las variables de investigación.

Un estudio transversal ya que se recopilarán y analizarán datos de variables obtenidas en un periodo de tiempo sobre una población o muestra predefinida.

5.3 Universo y muestra

Mujeres que habitan en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas durante el periodo agosto – diciembre 2021.

5.4. Variables

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Estado civil
- Lugar de nacimiento
- Ocupación
- Peso
- Talla
- Cintura
- Perdida dentaria
- Atención dental
- Uso de prótesis
- Índice de xerostomía

5.4.1. Operacionalización de las variables.

Objetivos específicos	variable	Tipo de variable	Escala de modelo	indicador	fuelle
Objetivo I: caracterizar la población de estudio en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas durante el periodo agosto-diciembre del 2021.	Edad	Cuantitativa	Ordinal	35-39 40-44 45-49	Encuesta odontológica
	Sexo	cualitativa	normal	1.hombre 2.mujer	Encuesta odontológica
	Escolaridad	cualitativa	Normal	1.sin escolaridad 2.primaria 3. secundaria 4. preparatoria 5.tecnico o secretarial 6.profesional 7.posgrado 8.no sabe/no responde	Encuesta odontológica
	Estado civil	cualitativa	Normal	1.soltera 2.casada 3.viuda 4.divorcida 5.separada 6.union libre	Encuesta odontológica
	Lugar de nacimiento	cualitativa	normal	1.Tuxtral Gutiérrez 2.San Cristóbal 3.Berriozabal 4.Coita	Encuesta odontológica

	Aliviar resequedad bucal			3. ocasionalmente 4. A veces 5. Muy frecuente	
	Sequedad ocular	Cuantitativa	ordinal	1. nunca 2. Casi nunca 3. ocasionalmente 4. A veces 5. Muy frecuente	Encuesta odontológica
	Labios resecos	Cuantitativa	ordinal	1. nunca 2. Casi nunca 3. ocasionalmente 4. A veces 5. Muy frecuente	Encuesta odontológica
	Nariz reseca	Cuantitativa	ordinal	1. nunca 2. Casi nunca 3. ocasionalmente 4. A veces 5. Muy frecuente	Encuesta odontológica

	Dificultad para comer alimentos sanos	Cuantitativa	ordinal	1. nunca 2. Casi nuca 3. ocasionalmente 4. A veces 5. Muy frecuente	Encuesta odontológica
	Beber agua por las noches	Cuantitativa	Ordinal	1. nunca 2. Casi nuca 3. ocasionalmente 4. A veces 5. Muy frecuente	Encuesta odontológica
	Resequedad bucal al masticar alimentos	Cuantitativa	Ordinal	1. nunca 2. Casi nuca 3. ocasionalmente 4. A veces 5. Muy frecuente	Encuesta odontológica
	Beber líquidos al tragar alimentos	Cuantitativa	Ordinal	1. nunca 2. Casi nuca 3. ocasionalmente 4. A veces 5. Muy frecuente	Encuesta odontológica
	Dificultad de deglución	Cuantitativa	Ordinal	1. nunca 2. Casi nuca 3. ocasionalmente 4. A veces 5. Muy frecuente	Encuesta odontológica
	Piel reseca	Cuantitativa	Ordinal	1. nunca 2. Casi nuca 3. ocasionalmente 4. A veces 5. Muy frecuente	Encuesta odontológica
	Empleo de dulces para	Cuantitativa	Ordinal	1. nunca 2. Casi nuca	Encuesta odontológica

	Desdentado	cualitativa	Nominal	1.total 2. parcial	Encuesta odontológica
	Uso de prótesis	cualitativa	Ordinal	1.si 2.no	Encuesta odontológica
	Tipo de prótesis	cualitativa	Nominal	1. Dentadura completa superior e inferior 2. Dentadura completa superior 3. Dentadura completa inferior 4. Prótesis parcial removible superior e inferior 5. Prótesis parcial removible superior 6. Prótesis parcial removible inferior 7. Dentadura completa superior, prótesis removible inferior 8. Dentadura completa inferior prótesis removible superior	Encuesta odontológica
	Boca seca	Cuantitativa	Ordinal	1. nunca 2. Casi nunca 3. ocasionalmente 4. A veces 5. Muy frecuente	Encuesta odontológica

Objetivo IV: relacionar los problemas de obesidad y sobrepeso con la perdida dental de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas durante el periodo agosto-diciembre del 2021.	Atención dental	cualitativa	nominal	1. 1 a 6 meses 2. 6 meses a 1 año 3. 1 año y medio 4. 2 años o mas	Encuesta odontológica
	Motivo de última consulta	Cualitativa	Nominal	1.Revison o chequeo 2.Limpieza de boca 3.empastes 4.extracciones de dientes/muela 6.tratamineto de la encía 7.ortodoncia 8.aplicacion de flúor 9.otros	Encuesta odontológica
	Servicio medico	cualitativa	nominal	1.en el IMSS en el ISSSTE seguro popular paraestatales (PEMEX, SEDENA, etc.) 5.otro	2. Encuesta odontológica 3.

				28 Tercer molar superior izquierdo 31 Incisivo central inferior derecho 32 Incisión lateral inferior derecho 33 Canino inferior derecho 34 Primer premolar inferior derecho 35 Segundo premolar inferior derecho 36 Primer molar inferior derecho 37 Segundo molar inferior derecho 38 Tercer molar inferior derecho 41 Incisivo central inferior izquierdo 42 Incisivo lateral inferior izquierdo 43 Canino inferior izquierdo 44 Primer premolar inferior izquierdo 45 Segundo premolar inferior izquierdo 46 Primer molar inferior izquierdo 47 Segundo molar infle izquierdo 48 Tercer molar inferior izquierdo	
--	--	--	--	---	--

				1.84 cm	
	cintura	cuantitativa	ordinal	80.00 cm o menos Mas de 80 cm	Encuesta odontológica

<p>Objetivo III: Identificar el número de mujeres con pérdida dentaria en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas durante el periodo agosto-diciembre del 2021.</p>	<p>Perdida dentaria</p>	<p>cuantitativa</p>	<p>ordinal</p>	<p>11 Incisivo central superior derecho 12 Incisivo lateral superior derecho 13 Canino superior derecho 14 Primer premolar superior derecho 15 Segundo premolar superior derecho 16 Primer molar superior derecho 17 Segundo molar superior derecho 18 Tercer molar superior derecho 21 Incisivo central superior izquierdo 22 Incisivo lateral superior izquierdo 23 Canino superior izquierdo 24 Primer premolar superior izquierdo 25 Segundo pre superior izquierdo 26 Primer molar izquierdo 27 Segundo molar izquierdo</p>	<p>Encuesta odontológica</p>
--	-------------------------	---------------------	----------------	--	------------------------------

				<p>5.otro</p>	
	<p>ocupación</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>nominal</p>	<p>1 ama de casa 2. Empleada particular 3. Trabajo de gobierno 4. Empleo sin contrato</p>	<p>Encuesta odontológica</p>

Objetivo II: Determinar cuántas mujeres tienen sobrepeso y obesidad en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas durante el periodo agosto- diciembre del 2021.	peso	cuantitativa	ordinal	Peso bajo normal sobrepeso Obesidad I Obesidad II Obesidad Al	Encuesta odontológica
	talla	cuantitativa	ordinal	1.44 cm 1.48 cm 1.50 cm 1.52 cm 1.54 cm 1.56 cm 1.58 cm 1.60 cm 1.62 cm 1.64 cm 1.66 cm 1.68 cm 1.70 cm 1.72 cm 1.74 cm 1.76 cm 1.78 cm 1.80 cm 1.82 cm	1.46 Encuesta odontológica

VI. Método de Recolección de Datos.

El método de recolección de datos utilizado en este proyecto fue el ocupado en el proyecto origen denominado “La salud oral y su relación con la calidad de vida de mujeres tuxtlecas” cuyo instrumento de recolección fue validado por el cuerpo académico.

6.1. Procedimiento para Recolectar Datos.

Una vez validado el instrumento, se procedió aplicarlo en el grupo de mujeres tuxtlecas, previo consentimiento a la agrupación laboral al que pertenecían, a cada mujer se le preguntó datos de identificación y socioeconómicos, se le pidió a tomar el peso, la talla, circunferencia de cintura y cadera. Posteriormente con un grupo de odontólogos se les aplicó la odontograma respectiva para detectar el número de piezas perdidas.

VII. Resultados.

Datos sociodemográficos.

Las mujeres entrevistadas fueron 113 y tuvieron una edad promedio de 40.01 ± 12.998 años, con un mínimo de 15 y un máximo de 68 años. El grupo más numeroso fue el de 36-60 años (49.6%) y el menos numeroso el de 61-más años (7.1%). El 87.5% de las mujeres sabe leer y escribir y el grado máximo de estudios fue la primaria con el 32.7 %, aunque el 27.4% tiene secundaria; es decir que más de la mitad tienen educación básica. Acerca de su condición de unión, el 71.7% están casada casadas legalmente o viven en unión libre. Finalmente, la ocupación más reportada es la de ser ama de casa (51.3%); si bien tienen otras ocupaciones.

Tabla 6.1. Descripción de las unidades de estudio según variables sociodemográficas			
VARIABLES	Nº (113)	%	IC 95%
Edad			
15-35 años	49	43.4	34.2 - 52.5
36-60 años	56	49.6	40.3 - 58.8
61-más años	8	7.1	2.4 - 11.8
Sabe leer y escribir			
Si	98	86.7	81.4 - 93.6
No	15	13.2	6.9 - 19.4
Maximo grado de estudio			
Sin estudios	8	7.1	2.4 - 11.8
Primaria	37	32.7	24.1 - 41.4
Secundaria	31	27.4	19.2 - 35.7
Preparatoria	21	18.6	11.4 - 25.8
Tecnico o Secretarial	5	4.4	0.6 - 8.2
Profesional	11	9.7	4.3 - 15.2
Vida en pareja			
Con pareja	81	71.7	63.4 - 80.0
Sin pareja	32	28.3	20.0 - 36.6
Grupo ocupacional			
Ama de casa	58	51.3	42.1 - 60.5
Comercio	24	21.2	13.7 - 28.8
Otros	16	14.2	7.7 - 20.6
Promotora	6	5.3	1.2 - 9.4
Cocinera	5	4.4	0.6 - 8.2
Limpieza de casa	4	3.5	0.1 - 6.9

Situación de la pérdida dental.

El porcentaje de mujeres con al menos un diente perdido fue de 65.4%, o sea 74 de ellas; sin embargo, el 99.74% es decir casi todas, tenían una dentadura funcional, de 20 dientes o más, de acuerdo a lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS/FDI/ IADR). establece como aceptable. En general se perdieron más los dientes del maxilar superior, no obstante, los que tuvieron mayor frecuencia de pérdida fueron el primer molar inferior izquierdo y luego el derecho, en ese orden.

Al analizar la Pérdida dentaria se encontró que, conforme se incrementa la edad aumenta el número de mujeres con dientes perdidos. A la edad entre 15 a 35 años, de 1 a 20 dientes perdidos se registró el 16.8% (IC_{95%} 9.9 – 24.9); entre 36 a 60 años, de 1 a 20 dientes perdidos, se obtuvo el 41.5% (IC_{95%} 32.4 – 55.6) y con 60 años y más edad, entre 1 a 20 dientes perdidos, solo el 6.1% (IC_{95%} 1.6 – 10.7) sin embargo en esta edad se encontró una mujer con 21 y más dientes perdidos 0.9% (IC_{95%} -16.5 – 18.2).

Las mujeres con primaria, que son la mayoría, tienden a perder más dientes (26.5%; IC_{95%} 32.4 – 55.6), seguido por la que tienen secundaria (15.9%; IC_{95%} 9.1 – 23.8) y luego preparatoria (9.7%; IC_{95%} 4.2 – 15.7), con respecto de aquellas que tienen mayor grado profesional con el 3.5% (IC_{95%} 0.1 – 7.0) y técnico o secretarial con el 2.7% (IC_{95%} -0.2 – 5.7) de 1 a 20 dientes perdidos

El 31.8% (IC_{95%} 23.2 – 43.7), de 1 a 20 dientes perdidos, son ama de casa; seguidas por aquellas mujeres dedicadas al comercio donde 15 presentaron el 13.2% de 1 a 20 dientes perdidos (IC_{95%} 6.9 – 20.3) y 1 persona con más de 21 dientes perdidos 0.9% (IC_{95%} -16.5 – 18.2); como puede observarse en la tabla.

Tabla 6.6

	Ninguno			1-20 Dientes (Funcional)			21+ Dientes (Disfuncional)			
	Nº (113)	%	IC95%	Nº (113)	%	IC95%	Nº (113)	%	IC95%	
Edad	15-35 años	30	26.5	18.3 – 37.1	19	16.8	9.9 – 24.9	0	0.0	0.0
	36-60 años	9	8.0	2.9 – 13.4	47	41.5	32.4 – 55.6	0	0.0	0.0
	61-más años	0	0.0	0.0	7	6.1	1.6 – 10.7	1	0.9	-16.5 – 18.2
Vida en pareja	Con pareja	31	27.4	19.1 – 38.2	50	44.2	35.0 – 58.9	0	0.0	0.0
	Sin pareja	8	7.1	2.3 – 12.1	23	20.3	12.8 – 29.4	1	0.9	-16.5 – 18.2
Maximo grado de estudio	Sin escolaridad	1	0.9	-0.84 – 2.6	7	6.2	1.7 – 10.9	0	0.0	0.0
	Primaria	6	5.3	1.16 – 9.6	30	26.5	18.3 – 37.1	1	0.9	-16.5 – 18.2
	Secundaria	13	11.5	5.6 – 18.1	18	15.9	9.1 – 23.8	0	0.0	0.0
	Preparatoria	10	8.8	3.5 – 14.5	11	9.7	4.2 – 15.7	0	0.0	0.0
	Técnico o secretarial	2	1.8	-0.6 – 4.2	3	2.7	-0.2 – 5.7	0	0.0	0.0
Profesional	7	6.2	1.7 – 10.9	4	3.5	0.1 – 7.0	0	0.0	0.0	
Sabe leer y escribir	Si	36	32.1	23.4 – 44.1	62	54.8	45.6 – 71.7	0	0.0	0.0
	No	3	2.7	-0.2 – 5.7	10	8.8	3.5 – 14.5	1	0.9	-16.5 – 18.2
Servicio Médico	IMMS	9	8.7	3.5 – 14.3	9	7.9	2.9 – 13.2	1	0.9	-16.5 – 18.2
	ISSSTE	0	0.0	0.0	2	1.9	-0.6 – 4.4	0	0.0	0.0
	SEGURO POPULAR	21	20.2	12.7 – 29.2	46	40.7	31.6 – 54.6	0	0.0	0.0
	PARAESTATALES (PEMEX, SEDENA, ETC)	2	1.9	-0.6 – 4.4	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
	OTRO (ESPECIFIQUE)	5	4.8	0.8 – 8.9	9	7.9	2.9 – 13.2	0	0.0	0.0
Grupo Ocupacional	Ama de casa	22	19.5	12.1 – 28.4	36	31.8	23.2 – 43.7	0	0.0	0.0
	Comercio	8	7.1	2.3 – 12.1	15	13.2	6.9 – 20.3	1	0.9	-16.5 – 18.2
	Cocinera	0	0.0	0.0	5	4.4	0.6 – 8.3	0	0.0	0.0
	Limpieza de casa	0	0.0	0.0	4	3.5	0.1 – 7.0	0	0.0	0.0
	Promotora	3	2.6	-0.3 – 5.6	3	2.6	-0.3 – 5.6	0	0.0	0.0
	Otros	6	5.3	1.1 – 9.6	10	8.8	3.5 – 14.5	0	0.0	0.0

Se registró que el 42.5% de las mujeres entrevistadas tienen sobrepeso, mientras que el 31% cursa con algún grado de obesidad. Solo la cuarta parte, 25.7% (IC_{95%} -17.6-33.7%) tiene peso normal.

Tabla 6.2. Distribución de las unidades de estudio según índice de masa corporal (IMC).

<i>Variables</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>IC 95%</i>
IMC			
Bajo peso	1	0.9	-0.8 - 2.6
Peso normal	29	25.7	17.6 - 33.7
Sobrepeso	48	42.5	33.4 - 51.6
Obesidad grado 1	26	23.0	15.2 - 30.8
Obesidad grado 2	6	5.3	1.2 - 9.4
Obesidad grado 3	3	2.7	-0.3 - 5.6
Total	113	100%	

Tabla de contingencia entre el sobrepeso y obesidad y pérdida dentaria
en mujeres tuxtlecas

Exposición	Sobrepeso/Obesidad	Peso normal	P*
			.308**
Pérdida dentaria	56	18	
Sin Pérdida dentaria	26	13	
Total	82	31	

*Prueba de Chí cuadrada **Significancia estadística p<0.05.

Razón de prevalencia (RP): $\frac{a \times d}{b \times c} = \frac{56 \times 13}{18 \times 26} = \frac{728}{468} = 1.5$

B x c 18x 26

INTERPRETACIÓN: Existe 1.5 veces más de tener pérdida dentaria en personas con sobrepeso y obesidad en comparación con aquellas que tienen su estado nutricional normal, Pero no es significativo

VIII. Conclusión.

De acuerdo a los resultados se determina que: de acuerdo a el grupo de mujeres estudiada fue de 113, el 87% de ellas saben leer y escribir, el 71% son casadas y el 51% son amas de casa.

El 65% de las mujeres tienen cuando menos un diente perdido, el 99.74% es decir casi todas, tenían una dentadura funcional, de 20 dientes o más, de acuerdo a lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS/FDI/ IADR). establece como aceptable. A mayor edad mayor pérdida dentaria.

Se registró que el 42.5% de las mujeres entrevistadas tienen sobrepeso, mientras que el 31% cursa con algún grado de obesidad. Solo la cuarta parte, 25.7% (IC_{95%} -17.6-33.7%) tiene peso normal.

Al realizarse la medición de la asociación entre el sobrepeso y obesidad. Tienen 5 veces más pérdida dentaria las mujeres que cursan con algún grado de sobrepeso y obesidad.

IX. Propuestas.

De acuerdo a los resultados y a la conclusión se propone lo siguiente:

- Continuar el proyecto de investigación y ampliarlo a mayor número de mujeres y de diferentes estratos socioeconómicos.
- Continuar con la investigación ampliando el proyecto a más regiones geográficas en el estado de Chiapas.
- Es importante decir que uno de los factores a incluir en la higiene y hábitos es la alimentación adecuada.
- Fomentar la educación bucal a través de platicas y orientación con un lenguaje fácil de entender para la población seleccionada.
- Llevar brigadas de salud bucal con la finalidad que un alto porcentaje de la población pueda tener acceso a dicha atención.
- Fomentar a la asistencia de unidades de salud en aquellas personas que cuentan con algún tipo de enfermedad crónico degenerativa, para que lleven un control médico adecuado y de esta manera disminuir la prevalencia de estas enfermedades.
- Extender las brigadas de salud bucal a las zonas de mayor vulnerabilidad socioeconómicas de Tuxtla Gutiérrez.
- Fomentar hábitos adecuados que se relacionen con la higiene bucodental y la salud nutricional.

X. Anexos.

IMPACTO DE LA SALUD ORAL Y LA CALIDAD DE VIDA

ENCUESTA ODONTOLÓGICA

Ficha de identificación

Folio _____

Fecha ____/____/____

Día mes año

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Características sociodemográficas		
1. ¿Cuál es su edad?	Años cumplidos _____	/____/
2. ¿Cuál es el sexo del paciente?	1. Hombre 2. Mujer	/____/
2. ¿Sabe leer y escribir?	1. Si 2. No	/____/
3. ¿Cuál es el máximo grado de estudio aprobado en el último grado?	1.Sin escolaridad _____ 2.Primaria _____ 3.Secundaria _____ 4. Preparatoria _____ 5.Técnico o secretarial _____ 6.Profesional _____ 7.Posgrado _____ 8.No sabe/ No responde _____	
4. ¿Su estado civil es?	1.Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Divorciada 5. Separada 6. Unión libre	/____/
5. ¿Dónde nació usted?		
6. ¿A qué se dedica usted?		

Depresión	
Criterio A (filtro). En este último mes durante 2 semanas o más, casi todos los días (se valora con las preguntas no con los síntomas)	
Stomas	Prentis
Estado de ánimo bajo con presencia de consternación, tristeza, melancolía y pesadumbre, desesperanza y desamparo, apatía, falta de iniciativa o irritabilidad.	7. ¿Se ha sentido triste, desanimado, sin ilusiones, sin esperanza o deprimido? Sí _____ No _____
Pérdida de la capacidad para disfrutar actividades previamente placenteras (anhedonia)	8. ¿Ha perdido el interés en las actividades que antes le ocasionaban placer, como escuchar música, trabajar, pasear, el sexo, convivir con las personas o sus pasatiempos? Sí _____ No _____
Pérdida de energía o fatiga, con una reducción significativa del nivel de actividad	9. ¿Se ha sentido con falta de energía o cansado todo el tiempo, aun cuando no haya trabajado todo el tiempo? Sí _____ No _____
Si al menos una pregunta fue respondida afirmativamente, se considera posible depresión y deberá pasar al cuestionario del criterio B , para definir grado de depresión.	

OHIP-14						
	0	1	2	3	4	
Pregunta En los últimos 3 meses.....	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Total
Limitación funcional						
10. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar algunas palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?						
11. ¿Ha sentido que el sabor de sus alimentos ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?						
Dolor físico						
12. ¿Ha sentido dolor en su boca?						
13. ¿Ha presentado molestia al comer? ¿Debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?						
Malestar psicológico						
14. ¿Le preocupan los problemas con su boca?						

15. ¿Se ha sentido estresado debido a problema con sus dientes, boca o prótesis dentales?						
Incapacidad física						
16. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?						
17. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?						
Incapacidad psicológica						
18. ¿Ha encontrado dificultad para descansar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?						
19. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca, dientes o prótesis dentales?						
Incapacidad social						
20. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?						
21. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?						
Minusvalía						
22. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?						
23. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?						
Total						

Antropometría		
24. Índice de Masa Corporal	Se tomará el peso y la talla con respecto a su edad y sexo	23. ¿ 23. ¿
25. Circunferencia de Cintura	Con una cinta especial se tomará la cintura	23. ¿

26. Odontograma

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Atención dental	
27. ¿Podría recordar cuanto tiempo hace desde su última visita al dentista?	
28. ¿La última vez que acudió al dentista, lo hizo por alguno/s de los motivos siguientes?	1. Revisión o chequeo _____ 2. Limpieza de boca _____ 3. Empastes (obturaciones) _____ 4. Extracción de dientes/muela _____ 5. Poner fundas, puentes _____ 6. Tratamiento de la encía _____ 7. Ortodoncia _____ 8. Aplicación de flúor _____ 9. Otros (especificar) _____
29. ¿Tiene derecho a servicio médico?	1. En el IMSS _____ 2. En el ISSSTE _____ 3. Seguro popular _____ 4. Paraestatales (PEMEX, SEDENA, etc.) _____ 5. Otro (especifique) _____

30. Uso de prótesis

Ponga una cruz a la opción elegida

Desdentado:

Total _____

Parcial _____

Usa prótesis:

1. Si _____

2. No _____

Si la respuesta es SI, pregunte lo siguiente

1= Dentadura completa superior e inferior. _____

2= Dentadura completa superior _____

3= Dentadura completa inferior _____

4=Prótesis parcial removible superior e inferior _____

5= Prótesis parcial removible superior _____

6= Prótesis parcial removible inferior _____

7= Dentadura completa superior, prótesis removible inferior _____

8= Dentadura completa inferior, prótesis removible superior _____

Índice de xerostomía	Nunca 1	Casi nunca 2	Ocasionalmente 3	A veces 4	Muy frecuentemente 5
31. Con que frecuencia en el último mes					
32. Mi boca se siente seca					
33. Tengo dificultades para comer alimentos secos					
34. Me despierto en la noche a beber agua u otros líquidos					
35. Mi boca se siente seca cuando mastico algún alimento					
36. Necesito beber líquidos cuando estoy tragando alimentos					

37.Tengo dificultades para tragar algunos alimentos					
38. La piel de mi cara se siente seca					
39.Necesito usar dulces para aliviar una sensación de boca seca					
40.Mis ojos se sienten secos					
41.Mis labios se sienten secos					
42.Siento seco dentro de mi nariz					
Total					

OBSERVACIONES _____

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCUESTADOR _____

XI. Bibliografía.

1. Gutiérrez-Vargas, V. L.-M.-A. (2015.). Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Revista Estomatológica Herediana.*, 25(3), 179-186.
2. Gómez, P. R., Torres, M. F. M., & Rojas, K. R. (2017). Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Dominio de las Ciencias*, 3(2), 702-718
3. Delgado-Prez VJ, De La Rosa-Santillana R, Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Navarrete-Hernández JJ, Casanova-Rosado JF, Casanova Rosado AJ. Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro de Salud. *Rev. CES Salud Pública*. 2017.
4. Sylvia E, MA, RD, LDN. Nutrición, diagnóstico y tratamiento. Quinta edición. McGraw Hill.
5. Jorge G, Raúl R, Juan L, Sonia C, María G. *Obesidad*. 2004. McGraw Hill interamericana.
6. OMS (2018) *Obesidad y sobrepeso*. Centro de prensa. Notas descriptivas.
7. Girano Castaños, J., & Robello Malatto, J. (2020). Relación entre obesidad y enfermedad periodontal: revisión de la literatura. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(3).
8. Navarrete Hernández, J. D. J. (2013). *Factores Socio-Demográficos Y Socioeconómicos Asociados A Los Diferentes Estados De Pérdida De Dientes En Adultos Mexicanos* (Doctoral dissertation, ICSA-BD-UAEH).
9. Monroy Ramírez, M. J., & Méndez Castilla, J. M. (2018). *Factores asociados a dentición funcional en adultos mayores usuarios de odontología. Subred integrada de servicios de salud centro oriente, Bogotá 2017* (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

OFICINA DE LA ABOGADA GENERAL

Carta de autorización de uso de obra

Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas
P r e s e n t e

Por medio de la presente, el /la que suscribe en calidad de autor /a-titular de los derechos de propiedad intelectual y derechos de autor /a de la (tesis, tesina, elaboración de texto, memoria, seminario de titulación, etc) intitulada: PERDIDA DENTAL Y SU RELACION CON EL

SOBREPESO EN MUJERES TUXTLECAS, en adelante LA OBRA, y de la cual se adjunta copia a la presente, otorgo a la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, en adelante LA UNICACH, la facultad para que la divulgue, la haga pública, la transmita o la reproduzca, sin fines de lucro de forma exclusiva e indefinida, en el repositorio institucional de la Universidad.

Asimismo, garantizo a LA UNICACH que la totalidad del trabajo realizado por el/la que abajo suscribe respecto a LA OBRA es original y de mi autoría, en el supuesto de que la obra antes señalada contenga en su edición grabados, dibujos, fotografías u otro tipo de obras, quien suscribe declara:

- a) Que alguno o algunos de los grabados, dibujos, fotografías u otro tipo de obras fueron generados especialmente para la inclusión de las mismas en LA OBRA y consecuentemente forman parte integral de la misma, por lo que quien suscribe es autor-titular de los derechos de los grabados, dibujos, fotografías u otro tipo de obras, o
- b) Que alguno o algunos de los grabados, dibujos, fotografías u otro tipo de obras, son de la autoría de quien suscribe y fueron generados para un fin independiente al de LA OBRA; sin embargo, en mi calidad de autor -titular de las mismas, autorizo a LA UNICACH a incluirlas como parte complementaria de LA OBRA, o
- c) Que la titularidad de alguno o algunos de los grabados, dibujos, fotografías u otro tipo de obras, pertenece a un tercero, y el que suscribe tiene los permisos correspondientes para que LA UNICACH incluyan estos como parte complementaria de LA OBRA.

Por lo anterior seré responsable de cualquier reclamación iniciada en contra de LA UNICACH por algún tercero, respecto a:

- a) Los derechos de autor de LA OBRA y
- b) Los derechos de autor relativos a cualquier grabado, dibujo, fotografía u otro tipo de obras incluidas en ésta.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

OFICINA DE LA ABOGADA GENERAL

Adicionalmente, me comprometo a sacar en paz y a salvo a LA UNICACH de cualquier reclamación que se inicie en contra de la misma, en la que se alegue violación a los derechos de autor por la utilización de LA OBRA, así como de los grabados, dibujos, fotografías u otro tipo de obras incluidos en ésta.

Acepto que cualquier controversia que se suscite respecto del uso de LA OBRA, se resolverá conforme a las leyes mexicanas y a la jurisdicción y competencia de los tribunales de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México, y me haré responsable del pago de indemnización, daños y perjuicios, pago de regalía y demás accesorios, en caso de controversia sobre la autoría de LA OBRA.

Atentamente

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 9 de marzo del año 2018

 
Eduardo Cristóbal Girón Díaz y Daniel Zárate Solano

Nombre y firma del autor -titular

Mexicana

Nacionalidad del autor -titular:

eduardo.csa24@gmail.com dannyzarate0@gmail.com

Correo electrónico: