



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES
DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA**

TESIS

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BUCODENTAL REALIZADOS A
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL
“DR. JUAN CLÍMACO CORZO” DE LA S.S.A. EN EL MUNICIPIO DE
TONALÁ CHIAPAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2019 – JULIO
2020**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA
GABRIELA QUEDA CRUZ

ASESORES:

**DR. ANGEL GUTIERREZ ZAVALA
MTRO. REY ARTURO ZEBADUA PICONE
MTRO. LUIS ANTONIO LÓPEZ GÚTU.**

AGRADECIMIENTOS

- ❖ Quiero empezar agradeciendo a mis padres quienes me han apoyado incondicionalmente en cada paso y decisión que he tomado, por confiar en mí y siempre alentarme a seguir mis sueños. A ellos agradezco su amor incondicional y los consejos que me han llevado a ser mejor cada día como persona, ya que por lo mencionado pude concluir mis estudios.

- ❖ Agradezco también a mis hermanos y abuelos porque siempre animaban mis días más difíciles y por su confianza infinita puesta en mí, por ser uno de mis pilares más grande.

- ❖ De igual manera agradezco a mis asesores que me guiaron por el camino de esta tesis, en especial le agradezco al Mtro.. Luis Antonio López Gutu por la disposición de tiempo otorgada para la elaboración de esta tesis.

- ❖ Y una mención especial a mis amigas que me motivaban todos los días y acompañaron en esta travesía, hicieron mi experiencia universitaria más divertida, por sacarme de mi zona de confort y enseñarme a ver el mundo de distintas maneras.

INDICE

PRÓLOGO.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
OBJETIVOS.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	12
MARCO CONTEXTUAL.....	14
MARCO TEÓRICO.....	22
MARCO METODOLÓGICO.....	40
RECURSOS.....	44
RESULTADOS.....	47
CONCLUSION.....	58
RECOMENDACIONES.....	60
FUENTES DE CONSULTA.....	62
ANEXOS.....	64

PRÓLOGO

PRÓLOGO:

Dentro de este proyecto uno de los principales objetivos son: prevenir, diagnosticar y restaurar los diferentes padecimientos bucodentales a pacientes que se presentaron en el gabinete dental del hospital general “Dr. Juan climaco corzo” en el municipio de Tonalá Chiapas, dependiente de la Jurisdicción Sanitaria N° VIII de dicho municipio, como consecuencia de dicho proyecto nos permitió conocer la situación real del mismo, así como la atención que se brindó en este, y los diferentes servicios que prestan a los diferentes grupos vulnerables de la población y sus comunidades.

De igual manera nos permite dar a conocer más afondo las necesidades de cada población y así como los diferentes grupos que existen en ella, esto con el objetivo de separarlos en distintas categorías, y como consecuencia atender las necesidades que se requieran.

Por lo cual la elaboración de esta tesis está enfocada en dar a conocer las diferentes patologías bucodentales, que presentaron los pacientes que asistieron a la consulta dental periódicamente en el hospital antes mencionado.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN:

El motivo principal de esta investigación es dar a conocer los altos índices de enfermedades en la cavidad bucal, tales como: la caries y la enfermedad periodontal a pacientes que acudieron al departamento de odontología ascrito al hospital general "DR. JUAN C. CORZO" de la S.S.A., ubicado en la cabecera municipal de Tonalá Chiapas

Dentro de la cabeza está ubicada la boca cuya función principal es la principal área de entrada de los alimentos y esto pasa a ser parte del sistema digestivo, y como se mencionó con anterioridad es la fuente principal de ingesta de dichos alimentos el cual desempeña diversas funciones y actividades.

Es importante mencionar que la cavidad bucal principalmente en lo estético dependerá de unos dientes sanos o no, Así mismo influirá en gran parte en nuestra autoestima, cabe señalar en la capacidad de interactuar con los demás de forma fluida agradable y afectiva. Sin embargo, todas las personas son diferentes y dicha cavidad a pesar de estar constituidas por los mismos elementos reaccionan en diferente forma ante estímulos, lesiones y agresiones que pueden sufrir.

Dentro de esta cavidad se encuentran los dientes, estos realizan diversas funciones vitales tales como: la función biológica, que dentro de ella se encuentra la masticación y deglución ambas constituyen el inicio de la digestión y otras más sociales, como por ejemplo la fonación y la estética.

Los órganos dentales son elementos importantes ya que estos ayudan principalmente a: cortar, desgarrar, masticar y triturar los alimentos que son llevados a la boca. Un diente está conformado en su parte interior por un tejido pulpar conformado por un paquete vasculonervioso que éste le da vida a dicho órgano, este a su vez está rodeado por tres componentes tales como capas dentinarias, cemento y esmalte (mineral más duro del cuerpo), que éstos debido a la falta de higiene y el alto consumo de carbohidratos pueden sufrir daños o lesiones que pueden provocar que las piezas dentales se vean afectadas por caries dental o enfermedad periodontal, estas dos conllevan a sufrir fracturas dentarias hasta la pérdida parcial o total de los dientes.

La caries dental es una de las enfermedades ampliamente extendida en el mundo y es considerada la enfermedad Crónica más frecuente. Para la OMS es la tercera calamidad sanitaria después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer dicha organización ha definido a la caries dental como un proceso localizado de origen

multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la deformación de un órgano dentario, como consecuencia de los ácidos de las bacterias provocando la desmineralización ocasionando una lesión que puede afectar desde el esmalte hasta el tejido pulpar. Si la caries llega a alcanzar dicho tejido se produce una infección la cual puede conducir a la Pérdida total o parcial de los dientes en algunos casos.

La enfermedad periodontal es otra patología que en su etapa avanzada puede ocasionar la Pérdida total o parcial de los dientes ya que está en su primera etapa produce una inflamación de las encías y posteriormente En las siguientes se va agravando ya que con el tiempo tiene como consecuencia la pérdida de las estructuras óseas de soporte lo cual conlleva que los órganos en mención presenten movilidad y que a su vez se vayan perdiendo paulatinamente esto a consecuencia del soporte óseo.

Cabe hacer mención que al producirse este efecto sufrirá severamente un daño en las piezas dentales como primera instancia lo que se trata es de preservar dichos órganos en la cavidad bucal ya que por diferentes circunstancias éstos no pueden mantenerse en buen estado por lo tanto es necesario realizar obturaciones y debido al grado de la lesión la última instancia es realizar una o varias extracciones dentales.

Las obturaciones y las exodoncias son procedimientos que se realizan por profesionales de la salud bucal está forma parte en Las especialidades en rehabilitación, cirugía oral y maxilofacial para llevar a cabo estos procedimientos en el ámbito es necesario contar con los materiales e instrumentales, con el objetivo de estar basadas mediante diferentes técnicas.

Lo anterior implica una gran responsabilidad debido a que se manipulan diferentes tejidos de la cavidad oral Por ende se debe realizar de forma cuidadosa y competente para evitar complicaciones que se pueden suceder durante el pre y post operatorio. De acuerdo con la literatura se ha determinado que la fractura dentaria de corona y raíz fue la complicación de mayor incidencia durante la extracción dentaria con mayor frecuencia en molares. Las complicaciones de las exodoncias tienen una incidencia mayor a nivel mundial ya que esta es producida con más frecuencia en los dientes anteroposteriores de ambas arcadas por lo que son atribuidas a la densidad de los huesos.

PLANTEAMIENTO DEL **PROBLEMA**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Cómo se mencionó con anterioridad las patologías más frecuentes que afectan la salud oral en la población del municipio de Tonalá Chiapas son la caries y la enfermedad periodontal, estas son tan frecuentes y por lo tanto difíciles de erradicar ya que no se cuentan con programas y estrategias a nivel preventivo con respecto a la salud bucal y esto nos conlleva a realizar tratamientos curativos y restaurativos así que en su mayoría la única alternativa es realizar extracciones en diferentes órganos dentarios como último recurso, esto nos conlleva a no poder resolver a fondo el problema, hoy creemos que con medidas 100 por ciento preventivas y promocionales de la salud bucal de manera práctica comprometida y supervisada podríamos reducir el índice de CPOD (cariados, perdidos y obturados) en adultos de la segunda dentición y COD en infantiles, de igual manera es de suma importancia prevenir la enfermedad en las encías comúnmente llamada gingivitis o periodontitis y así poder avanzar estas medidas preventivas con éxito.

En la actualidad a nivel mundial sobre todo en países subdesarrollados en su mayoría sus poblaciones presentan un alto índice de enfermedades bucales tales como la caries y la enfermedad periodontal por lo tanto es de suma importancia aplicar dichas medidas mencionadas anteriormente, esto con el objetivo de reducir los índices en la cavidad oral de las personas el factor principal que causa estas enfermedades dentales es la biopelícula microbiana ya que en ellas se deriva la caries y las lesiones periodontales que afectan a la salud del individuo.

La destrucción temprana de los dientes provoca problemas a nivel sistémico así como por dichas ausencias provocan una disfunción articular los órganos dentarios enfermos a traen consigo focos de infección que ocasionan otros trastornos generales en el individuo que pueden ocasionar la muerte. La acumulación excesiva de placa dental en la cavidad bucal ocasiona excesivo tártaro dental el cual provoca en un futuro no muy lejano la pérdida de los órganos dentales es por eso que es de suma importancia que sea removida de manera temprana bajo las diferentes técnicas tales como la profilaxis, odontosexis, curetajes abiertos y cerrados, esto con la finalidad de mantener una higiene bucal sana en perfectas condiciones.

Anudado a esto se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál sería la eficacia de contar y aplicar los diferentes programas relacionados a la prevención en la salud bucal en los tres niveles de gobiernos aplicados por la secretaría de salud en sus diferentes sectores?

OBJETIVOS

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar a los habitantes de esta región un servicio dental de calidad que le solucione sus problemas bucales de manera rápida y precisa, con una atención cortés y respetuosa, logrando con esto una atribución a la promoción y cuidado de su salud estomatológica tanto en el rubro preventivo, como la atención curativa causándole al paciente un bienestar odontológico adecuado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Sensibilizar sobre la importancia de tener una boca sana y la recuperación de esta en el buen estado de salud del individuo.

Fomentar en la comunidad adulta y escolar el desarrollo de conductas y actitudes orientadas a la práctica y conservación de la salud bucal.

Contribuir a la prevención y detección oportuna de riesgos y de problema de salud dental que afectan a este municipio con énfasis en caries dental y problemas de encías.

Reorientar las acciones de técnica de cepillado y aplicaciones periódicas de flúor en escolares para prevenir enfermedades bucales.

Promover la participación organizada de la comunidad escolar (Maestros, alumnos, padres de familia) y sociedad en general, en el cuidado y mejoramiento de salud bucal.

Realizar las atenciones curativas, para solucionar los problemas odontológicos ya existentes.

Atención odontológica por género

JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN:

Las enfermedades bucales constituyen uno de los problemas de salud pública que se presentan con mayor frecuencia en toda la población sin distinción de edad o nivel socioeconómico, se manifiesta Desde los primeros años de vida, sus secuelas producen efectos incapacitantes de orden funcional, sistémico y estético por el resto de su vida de los individuos afectados.

Cabe mencionar que otro de los objetivos planteados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) define: "la salud es el estado de completo bienestar físico mental y social y no solo la ausencia de la enfermedad", por lo tanto si se presentan focos infecciosos en la cavidad bucal no se puede considerar a una persona sana y paradójicamente estas personas que presentan alguna enfermedad bucal no se consideran enfermos.

La principal tarea a realizar en el municipio y las comunidades aledañas de Tonalá y en el cual realice dentro de mi periodo del servio social en dicho hospital perteneciente a la jurisdicción sanitaria num. VIII. Tuvo como objetivo principal dar a conocer los valores importantes en la salud bucal a la población en general de estas enfermedades y reforzar las medidas preventivas Cómo se ha venido realizando con frecuencia por parte del departamento de odontología del hospital, esto con la finalidad de que los problemas de estas enfermedades bucales no se sigan extendiendo y se puedan controlar Cabe hacer mención que es de suma importancia contar con los programas adecuados para hacer más eficiente Y lograr disminuir dichos índices en mención.

De igual manera en mi opinión es de suma importancia concientizar a los futuros profesionales de la salud bucal a promover la odontología preventiva por medio de pláticas a padres de familia, maestros y alumnos en Campos educativos a nivel preescolar y primaria, esto con el objetivo de disminuir el índice de patologías bucales en niños, jóvenes y adultos.

MARCO
CONTEXTUAL

MARCO CONTEXTUAL:

Descripción demográfica del estado de Chiapas:

Es uno de los 31 estados que conforman los estos unidos mexicanos; su capital y su ciudad más poblada es Tuxtla Gutiérrez . está ubicado en la región suroeste del país, con 5 507 440 habitantes.



Tonalá; La palabra que en náhuatl significa: "Lugar Caluroso", de tonali, calor y lan, idea de abundancia.

La historia de la ciudad de Tonalá se remonta a los tiempos precolombinos, ya que existió una antigua población a 4 kilómetros al norte de la actual, de la cual, aún persisten sus ruinas, conocidas como Iglesia Vieja y que datan, según el INAH, de los años 400 a.C. a 600 d.C5 del periodo Clásico temprano.

De raíces prehispánicas, Tonalá es una de las ciudades más antiguas del estado, célebre porque que en sus cercanías se suscitó la Batalla de la Chincúa, en donde Mariano Matamoros derrotó a Manuel Servando Dambrini, quedando a la posteridad como la única ciudad en la que se luchara por la emancipación de Chiapas.



DATOS GENERALES DE LA REGIÓN.

Población en la localidad sede de Tonalá= 47,309.

Número de localidades urbanas = 4

Número de localidades rurales = 720

Municipios de influencia: (3) Arriaga, pijijiapan y comunidades circunvecinas.

Población en el municipio de Tonalá = 87,274 habitantes.

Densidad de población: 48.7 habitantes x km².

Población en el municipio de pijijiapan = 51,232.

Arriaga = 40,452.

Población total de su área de influencia = 178,958 habitantes.

Extensión territorial: 1, 766.20 km².



LOCALIZACIÓN

Es una ciudad localizada en el sureste de México, asentada en la transición de la Llanura Costera y la Sierra Madre de Chiapas, y a su vez cabecera de uno de los 122 municipios que conforman al estado.

Colinda al norte con los municipios de Villaflores y Arriaga, al este con Villa Corzo, al sur con Pijijiapan, finalmente al oeste limita con el Océano Pacífico.

EXTENSIÓN

La extensión territorial de Tonalá es de 1867.72 km², según la cual el municipio tonalteco representa el 2.55% de la superficie del estado.

HIDROGRAFÍA

Las principales corrientes del municipio son: Los Ríos perennes son: Tiltepec, Zanatenco, Arroyo de Jesús, Los Horcones, Río Pedregal, San Isidro y Ocuilapa.

Los Ríos intermitente: Los Patos, Las Hermanas y Quetzalapa, entre otros.

También se encuentran Lagunas perennes tales como: del Mar Muerto, La Joya, Buena Vista, Las Conchas.

Los Esteros: Lagartero, Cinco arrobos, Tortuga, El Capulín, San Marcos, El Esteron y La Torera.

El territorio municipal se encuentra dentro de las subcuencas Laguna Mar Muerto y Zanatenco (de la cuenca Mar Muerto), Laguna de la Joya, Jesús y El Porvenir (de la cuenca Río Pijjiapan y otros)

RELIGIÓN

Católica: 52 223, Protestante: 5 996, Bíblica no evangélica: 4 208, Judaica: 5, Otra: 24, Sin religión: 6 206. Fuente: INEGI 2000.

CLIMA

El municipio presenta una mediana oscilación térmica diaria y anual. La radiación solar se deja sentir en casi todo el año, siendo abril el mes más caluroso mientras que diciembre es el más frío. Septiembre es el mes más lluvioso en tanto que enero es el más seco. Durante el verano se producen la mayor cantidad de lluvias (entre los meses de mayo y octubre), en el invierno los frentes fríos producen fuertes ventarrones que resecan la vegetación.

DEMOGRAFÍA:

La población tonalteca se distribuye principalmente en la cabecera municipal, la llanura y las zonas aledañas a las albuferas, esteros y el litoral del pacífico. Hay pocas

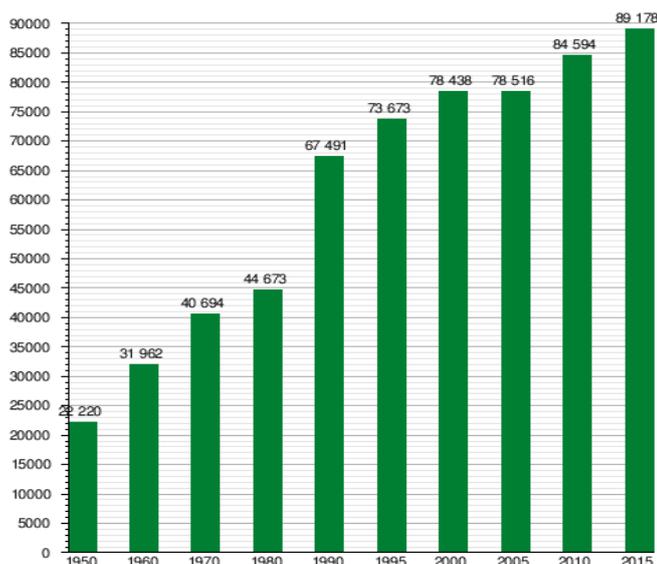
localidades asentadas en la sierra y, por lo mismo, contadas son aquellas que están a una altura mayor de 100 m.s.n.m.

Estructura de la población

Según el Censo de Población y Vivienda 2010 en el municipio de Tonalá habitan 84'594 personas que se distribuyen en 579 localidades.

De la población total 49'264 habitan en cuatro localidades urbanas, 58.24%, y 35'330 habitan en localidades rurales, 41.76%. 41'927 son hombres, 49.56%, y 42'667 son mujeres, 50.43%. 25'612 habitantes tienen de 0 a 14 años, 30.28%, 49'840 tienen de 15 a 64 años, 65.05%, 5'392 tienen 65 años y más, 7.04%. A 166 personas no se les especificó la edad, 0.20%.

Gráfica de evolución demográfica de Tonalá entre 1950 y 2015



Fuente: Registros del [INEGI](#) del año [2015](#). Censos demográficos del 1950 al 2010. Conteos de Población 1995 y 2005. Encuesta Intercensal 2015.

RECURSOS NATURALES

La vegetación presente en el municipio es la siguiente: Vegetación secundaria (de selva perennifolia) con el 29.93%; Vegetación inducida con el 5.1%; Vegetación hidrófila con el 4.05%; Bosque mesófilo de montaña con el 3.68%; Vegetación secundaria (de vegetación hidrófila) con el 3.22%; Vegetación secundaria (de selva subcaducifolia) con el 1.86%; Bosque de coníferas con el 0.77%; Pastizal con el

0.72%; vegetación secundaria (de selva caducifolia) con el 0.26%; vegetación secundaria (de bosque mesófilo de montaña) con el 0.18% y Vegetación secundaria (de bosque de coníferas) con el 0%.

TRANSPORTE



ACTIVIDAD ECONÓMICA.

Tonalá se ha distinguido por su economía, ya que es la tercera ciudad en importancia del estado; su actividad principal es la ganadería, se complementa con la actividad relacionada con la pesca y la agricultura. Además de ser una zona camaronera es un lugar donde también cultivan maíz, frijol, sandía, mango y tamarindo.

En la ganadería el ganado bovino es el mayor exponente de cría, seguido por el porcino y la cría de las aves de corral (Gallinas y Guajolotes).

En la agricultura en el área de sembradíos destacan el mango y el maíz, Tonalá es conocido nacionalmente por su producción de mango ataúlfo.

La pesca es principalmente de autoconsumo y se desarrolla en las múltiples lagunas del municipio y el océano pacífico.

El turismo se enfoca principalmente en sus playas, ya que son los destinos playeros más destacados de la entidad.

Las playas más visitadas del municipio son: Puerto Arista, Playa del Sol, Boca del Cielo, Madresal y Paredón; es en estos lugares dónde se concentra la mayoría del turismo, la distribución del mismo se centra en los períodos vacacionales de invierno, verano y semana santa.

Las prestaciones de servicios se enfocan principalmente en actividades complementarias al disfrute de las playas, tales como: restaurantes, hospedaje sencillo, renta de cuatrimotos, renta de caballos, lanchas y demás.

En las playas de Boca del Cielo y Puerto Arista se encuentran también dos campamentos tortugueros que tratan de preservar las especies de tortugas marinas que desovan en las playas del Estado.

TURISMO.

Entre los atractivos turísticos con que cuenta el municipio de Tonalá, podemos citar: Las paradisíacas playas de Puerto Arista, Boca del Cielo, Playa del Sol, así como la Bahía de Paredón. Los Balnearios naturales como son: el Río Zanatenco y el Tltepec, y la denominada Cascada Velo de Novia. Para todos aquellos admiradores de la arquitectura colonial religiosa Tonalá cuenta con templos como: la Iglesia de San Francisco de Asís, la de la Virgen de Guadalupe, entre otras. Los Parques recreativos como: el Parque Central "Esperanza" y el Parque "Mariano Matamoros". Así también contamos con la zona arqueológica "Iglesia Vieja".



ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

El Hospital General “DR. JUAN C. CORZO” dependiente del instituto de salud en el Estado, es inaugurado oficialmente el día 16 de febrero de 1989 para brindar servicio de 2° Nivel de atención a la población del municipio de Tonalá y Pijijiapan, en respuesta a la demanda e interés manifestando a través de sus organizaciones sociales, para obtener este servicio.

COBERTURA.

El Hospital General Dr. Juan C. Corzo de Tonalá, brinda atención a la población del Municipio de Tonalá, y a través de referencias de pacientes, a la población del municipio de Pijijiapan.

De acuerdo a la proyección poblacional del 2008 según el Consejo Nacional de Población, El Municipio de Tonalá cuenta con 87,304 habitantes, por lo que es el municipio más poblado de los tres que conforman la jurisdicción sanitaria (Arriaga, Tonalá y Pijijiapan), la cual tiene una población de 179,064 habitantes; y por lo tanto concentra casi la mitad de la población jurisdiccional (48.75%).

El 1996 previa evaluación de sus actividades, la UNICEF le otorga la certificación como Hospital “Amigo del Niño y de la madre”, formando parte de este proceso todos los departamentos y servicio del hospital.

Diferentes servicios de salud que cuenta el municipio:

- Hospital general
- Centro de salud
- Issstech
- Cruz roja mexicana

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO:

La salud oral es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que afectan sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.

Por lo tanto la higiene dental es el conjunto de normas que permitirán la prevención de enfermedades periodontales Y como tal evitará en gran medida la susceptibilidad en los órganos dentarios y encías. Esto con la finalidad de realizar una buena higiene dental Por lo cual se llevará a cabo en buena medida y con las herramientas adecuadas. Además se deberá dedicar el Debido tiempo para que sea efectiva por tal motivo es de suma importancia a concientizar a los pacientes para resolver las enfermedades orales que padecen.

El cuidado de los dientes y la boca es de Gran importancia puesto que es la parte inicial del aparato digestivo son parte fundamental para mantener en buenas condiciones el organismo, su principal función en la trituración de los alimentos para asegurar la buena digestión de estos. La falta parcial o total de los dientes repercutirá en el organismo en general, la dificultad para masticar predispone a una mala nutrición y ello facilita la desnutrición y la adquisición de enfermedades sistémicas, además los dientes enfermos por sí mismos constituyen focos de infección que ocasionan otros tipos de trastornos generales e inclusive, ocasionalmente la muerte.

Para el mejor entendimiento sobre la prevención, detección temprana, curación y rehabilitación de las caries dentales para así evitar la extracción estudiaremos algunos conceptos básicos

Definición de caries dental:

Se define como un proceso o enfermedad dinámica Crónica que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos, debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de la placa circundante, lo cual da como resultado una pérdida de mineral de la superficie dental cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros.

Etiología:

La caries dental es transmisible e Irreversible, y ha sido un enemigo desde la humanidad antigua y con el paso del tiempo ha asumido un carácter nutricional en su etiopatogenia está la deficiencia de fluoruro, lo cual, estaría asociado a tratarse y

evitarse con una odontología preventiva; Por lo cual, la administración del fluoruro en la dieta, debe ser indispensable, la mala higiene, los malos hábitos, y el consumo de azúcares, principalmente la sacarosa y pH oral muy ácido, fomentan la caries dental.

Presencia clínica:

En relación con el tiempo, se observa que los fenómenos que ocurren en la estructura dentaria cuando se establece un desequilibrio entre este y la placa cariogénica circundante se caracteriza el principio por la participación de la superficie del esmalte.

El apiñamiento dental dificulta el cepillado y en los espacios de difícil acceso es En dónde se hace acumulación de Biofilm, frecuentemente son zonas de creación de caries, en el uso de aparatos de ortodoncia Además de que se complica la limpieza, Son elementos que guardan restos de comida, sustancia En dónde se albergan bacterias. Incluso en el uso de prótesis dentales se retienen restos de alimentos, placa y por lo tanto también de bacterias Además de que algunas personas no realizan la limpieza de sus aparatos protésicos debido a que piensan que no es necesario ya que son artificiales.

Las poblaciones más vulnerables a esta enfermedad son principalmente las de bajos recursos. la salud bucal en esta población se encuentra afectada debido a que no reciben atención odontológica; por lo que no tienen conocimiento respecto a las medidas de higiene que se requieren para prevenirlas, o en su defecto, tratarlas adecuadamente. debido a que, por falta de ingresos, no se cuenta con los elementos indispensables para realizar una adecuada limpieza, o para recibir la atención bucodental, Ya que en ocasiones el costo del servicio es elevado.

El nivel económico no es directamente el que afecta en la presencia de caries, lo que afecta en esta población es la ausencia de una dieta saludable, falta de información acerca de las patologías dentales, prevención y tratamiento, también como el cepillado es escaso o nulo, todo esto implica la presencia de placa dentobacteriana, lo cual puede provocar caries o la ausencia de órganos dentarios.

En algunos estudios se ha demostrado que los hijos de padres con mayor grado de escolaridad son los que presentan una adecuada higiene bucal y por lo tanto hay ausencia de caries. el déficit de alimentación es una de las principales causas en la aparición de caries, ya que, sin una correcta alimentación, el sistema inmune es más débil.

El PH salival durante el embarazo se ve aumentado, cambia la composición química de la saliva, por lo tanto, la susceptibilidad a caries va en aumento también debido al crecimiento de la cantidad de streptococcus y lactobacillus acidophilus, la ingesta de carbohidratos consumidos durante periodos cortos, aumento en la incidencia de vómitos. durante el embarazo la saliva de la madre sufre algunos cambios tanto microbiológicos, inmunológicos, como hormonas tanto como salivales, las cuales incrementan el riesgo de contraer caries.

Diagnóstico:

Se utiliza para el diagnóstico los siguientes elementos: historia clínica, observación visual, exploración táctil, examen radiográfico, trasiluminación y sustancias que son detectores de caries.

Caries de esmalte:

Se manifiesta como una mancha blanca, opaca con aspecto de tiza, el esmalte pierde el brillo y se torna ligeramente poroso; cuando se encuentra en las capas profundas de esmalte, puede existir cavitación. si la caries es de avances lento, crónico, con periodos de interrupción, el aspecto es de color negro, marrón o amarillo oscuro, puede localizarse en las fosas y fisuras en el tercio cervical de todos los dientes fundamentalmente en molares o coincidiendo con las zonas de contacto proximal. Como medio de diagnóstico se utiliza la inspección visual y las sustancias detectoras.



Diente sano



Caries del esmalte

Caries de dentina superficial:

Se observa a la exploración cavitaria que afecta la capa superficial de la dentina. si la caries es de avance rápido, presenta un aspecto blanco amarillento y consistencia blanda. Si el avance es lento, Presenta una consistencia dura más resistente y de color amarillo oscuro o marrón. se pueden localizar en fosas y fisuras, superficies lisas o en la raíz del diente. el paciente puede referir sintomatología dolorosa.

El examen radiográfico es de Gran utilidad en Caries proximales sobre todo de dientes posteriores y en fosas y fisuras oclusales cuando no haya ocurrido la fractura del esmalte. la transluminación resulta de mayor valor en las caries proximales de dientes anteriores.



Caries de dentina profunda:

Se observa a la exploración cavitaria qué afecta las capas profundas de la dentina. si la caries es de avances rápido y está presenta un aspecto blanco amarillento y de consistencia blanda con gran destrucción de la dentina y posiblemente compromiso pulpar.

Si El Avance es lento Presenta una consistencia dura más resistente y de color amarillo oscuro o marrón. El paciente puede referir sintomatología dolorosa como medio diagnóstico más significativo se utiliza la inspección visual y la exploración.

El examen radiográfico es de Gran utilidad en caries proximales y oclusales de dientes posteriores que presentan un pequeño punto en la entrada del esmalte, observándose como una zona radiolúcida que incluye la dentina profunda.



Caries radicular:

Incluido el cemento y la dentina se presentan típicamente en forma de lesión Crónica lentamente progresiva. Generalmente está cubierta por una capa de placa. De acuerdo con el avance de la lesión, se puede observar coloración parduzca y dentina reblandecida. Como medio para el diagnóstico se utiliza la inspección visual y la exploración. el examen radiográfico es de utilidad en la caries radicular de caras proximales de dientes posteriores. el paciente puede referir sintomatología dolorosa.



Caries rampante:

Se emplea para definir casos de caries dental fulminante, extremadamente aguda, que afectan a los dientes y caras de los mismos que habitualmente no son susceptibles a la caries. Este tipo de caries, avanza a una velocidad tal que la pulpa no tiene tiempo de defenderse, por consiguiente existe un compromiso pulpar y pérdida de los tejidos de la corona.

Las lesiones son blandas y de color entre amarillo y amarillo oscuro. Se observan en todas las edades. Aunque se le atribuyen diversos agentes etiológicos, es probable que el factor principal en estos casos, sea el ambiente familiar (dieta, hábitos alimentarios, práctica de higiene bucal y grado de cuidado dental), más que un componente genético, aunque no se niega su participación.

Como medio diagnóstico, se emplea principalmente la inspección visual, exploración táctil y la anamnesis donde el paciente puede referir sintomatología dolorosa.



Complicaciones:

Aunque las caries por sí mismas, Generalmente no presentan un peligro grave para la salud, el desarrollo de la caries en pacientes ya debilitados es peligroso, ya que las infecciones de los dientes y las encías pueden llegar a diseminarse al resto del organismo.

Las complicaciones de la carie pueden comprender:

- Dolor
- Absceso dental
- Inflamación o pus alrededor de un diente
- Dientes rotos o dañados
- Problemas para masticar
- Cambios de posición de los dientes después de haber perdido un diente
- Dolor que interfiere con la vida cotidiana
- Adelgazamiento o problemas de nutrición como dolor o dificultad para comer o masticar
- Pérdida de dientes la cual puede afectar el aspecto la confianza y la autoestima

Prevención:

La buena higiene bucal puede ayudarte a prevenir las caries dentales. A continuación, te ofrecemos algunos consejos para ayudar a prevenir las caries. Pregúntale al dentista qué consejos son mejores para ti.

- **Cepíllate con dentífrico con flúor después de comer o beber.** Cepíllate los dientes al menos dos veces por día e idealmente después de cada comida, con un dentífrico que contenga flúor. Usa hilo dental o un limpiador interdental para limpiar entre los dientes.
- **Enjuágate la boca.** Si el dentista cree que tienes riesgo de tener caries, es posible que te recomiende que uses un enjuague bucal con flúor.
- **Consulta con tu dentista regularmente.** Hazte limpiezas dentales profesionales y exámenes bucales regulares, estos pueden ayudarte a prevenir problemas o detectarlos de forma precoz. El dentista puede recomendar un cronograma que sea adecuado para ti.

- **Considera el uso de selladores dentales.** Un sellador es un recubrimiento plástico de protección que se aplica a la superficie de masticación de los dientes traseros. Sella los surcos y las grietas que tienden a acumular alimentos, lo que protege el esmalte de los dientes de la placa y el ácido. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) recomiendan el uso de selladores para todos los niños en edad escolar. Si bien los selladores pueden durar varios años antes de que sea necesario reemplazarlos, tienen que revisarse regularmente.
- **Evita comer o beber con frecuencia.** Cuando comes o tomas bebidas que no son agua, ayudas a que las bacterias de la boca produzcan ácidos que pueden destruir el esmalte de los dientes. Si comes o bebes a lo largo del día, los dientes están en ataque constante.
- **Consume alimentos saludables para los dientes.** Algunos alimentos y bebidas son mejores para los dientes. Evita los alimentos que puedan quedar atascados en los surcos y hoyos de los dientes durante períodos prolongados o cepíllate poco después de comerlos. Sin embargo, los alimentos como frutas y vegetales frescos aumentan el flujo de saliva; y el café, el té sin endulzar y la goma de mascar sin azúcar ayudan a limpiar las partículas de los alimentos.

Factores de riesgo:

Todas las personas que tienen dientes están en riesgo de tener caries, aunque los siguientes factores podrían aumentar las posibilidades:

- **Ubicación del diente.** Las caries casi siempre aparecen en los dientes traseros (molares y premolares). Estos dientes tienen muchos surcos, hoyos, grietas y varias raíces que pueden acumular partículas de alimentos.
- **Ciertos alimentos y bebidas.** Los alimentos que se adhieren a los dientes durante mucho tiempo, como la leche, el helado, la miel, el azúcar, las bebidas gaseosas, los frutos secos, el pastel, las galletas, los caramelos duros, las pastillas de menta, los cereales secos y las papas fritas, tienen mayores probabilidades de causar caries que los que se eliminan fácilmente mediante la saliva.
- **Comer o beber con frecuencia.** Al comer tentempiés o consumir bebidas azucaradas constantemente, le aportas a las bacterias de la boca más alimento para producir los ácidos que atacan los dientes y los desgastan. Además, beber soda y otras bebidas ácidas durante el día ayuda a crear una capa de ácido continua sobre los dientes.

- **Cepillado inadecuado.** Si no te lavas los dientes poco tiempo después de comer y beber, la placa se forma rápidamente y pueden empezar a aparecer las primeras fases de la caries.
- **Falta de flúor.** El flúor, un mineral que se produce de forma natural, ayuda a prevenir las caries e incluso puede revertir las primeras fases del daño dental. Debido a sus beneficios para los dientes, el flúor se añade a muchos suministros de agua. También es un componente frecuente de la pasta de dientes y de los enjuagues bucales. Sin embargo, el agua embotellada, por lo general, no contiene flúor.
- **Edad.** En los Estados Unidos, las caries son frecuentes en los niños pequeños y en los adolescentes. Los adultos mayores también corren un mayor riesgo de tenerlas. Con el tiempo, es posible que los dientes se desgasten y las encías se retraigan, lo que hace a los dientes más vulnerables al deterioro de las raíces dentales. Los adultos mayores pueden tomar medicamentos que reducen la salivación, lo que aumenta el riesgo de que se formen caries.
- **Sequedad de boca.** La sequedad de boca es causada por la falta de saliva, que ayuda a prevenir las caries al eliminar los alimentos y la placa de los dientes. Las sustancias que contiene la saliva también ayudan a contrarrestar el ácido producido por las bacterias. Algunos medicamentos, algunas enfermedades, la radiación en la cabeza o el cuello y ciertos medicamentos de quimioterapia pueden aumentar el riesgo de tener caries ya que disminuyen la producción de saliva..
- **Trastornos de la alimentación.** La anorexia y la bulimia pueden provocar erosión dental y caries importantes. El ácido estomacal de los vómitos reiterados (purga) cubre los dientes y comienza a disolver el esmalte. Los trastornos de la alimentación también pueden interferir en la producción de saliva.

Materiales de obturación:

Resinas compuestas:

La resina compuesta es uno de los materiales más utilizados en restauraciones estéticas directas. y desde su introducción con Rafael L. Bowen, en la década de los cincuenta, hubo constantes transformaciones para perfeccionar sus propiedades físicas y mecánicas.

Las primeras restauraciones de resina fueron incrustaciones y coronas de acrílico termocurable que se colocaron en cavidades preparadas. el bajo módulo de elasticidad y la carencia de estabilidad dimensional del material de manera invariable

producía la fractura y falla posterior de la restauración. Los polímeros avanzados se basan en la molécula Bis-GMA (bis fenol A glicidildimetacrilato) o en el dimetacrilato de Uretano, y están reforzadas con rellenos inorgánicos. Las resinas compuestas casi han reemplazado a los acrílicos sin relleno.

Monómeros Hidrofóbicos

Sankarampandian y col. investigaron el proceso de sorción de agua, dureza y módulo de elasticidad de varios sistemas BisGMA y análogos, a los cuales se les sustituyó un grupo fenílico del carbón central de la cadena por fluorine, encontrándose que éste reducía la sorción de agua en un 10%; además, se reportó que los polímeros fluorinados eran más estables en contacto con el agua, aunque disminuía la dureza y modificaba el módulo de elasticidad de los composites considerablemente.

Polímeros Remineralizantes

Existe gran interés en el desarrollo de biomateriales dentales que sean capaces de restablecer la matriz inorgánica que se ha perdido por un proceso de desmineralización activo o pasivo. Skrtic y col. desarrollaron un prototipo polimérico de restauración directa basado en fosfato de calcio, con la finalidad de que una vez en contacto el material con el substrato dentario, éste tuviese la capacidad de liberar iones de fosfato y calcio; aunque estos compuestos son inestables y con propiedades mecánicas insuficientes.

Resinas de Macrorelleno o Convencionales

Tienen partículas de relleno con un tamaño promedio entre 10 y 50 μm . Este tipo de resina fue muy utilizada, sin embargo, sus desventajas justifican su desuso. Su desempeño clínico es deficiente y el acabado superficial es pobre, visto que hay un desgaste preferencial de matriz resinosa, propiciando la prominencia de grandes partículas de relleno las cuales son más resistentes. Además, la rugosidad influye en el poco brillo superficial y produce una mayor susceptibilidad a la pigmentación. Los rellenos más utilizados en este tipo de resinas fueron el cuarzo y el vidrio de estroncio o bario.

Resinas de Microrelleno:

Estas contienen relleno de sílice coloidal con un tamaño de partícula entre 0.01 y 0.05 μm . Clínicamente estas resinas se comportan mejor en la región anterior, donde las ondas y la tensión masticatoria son relativamente pequeñas, proporcionan un alto pulimento y brillo superficial, confiriendo alta estética a la restauración. Entre tanto,

cuando se aplican en la región posterior muestran algunas desventajas, debido a sus inferiores propiedades mecánicas y físicas, ya que presentan mayor porcentaje de sorción acuosa, alto coeficiente de expansión térmica y menor módulo de elasticidad.

Resinas Híbridas:

Se denominan así por estar reforzados por una fase inorgánica de vidrios de diferente composición y tamaño en un porcentaje en peso de 60% o más, con tamaños de partículas que oscilan entre 0,6 y 1 mm, incorporando sílice coloidal con tamaño de 0,04 mm. Corresponden a la gran mayoría de los materiales compuestos actualmente aplicados al campo de la Odontología. Los aspectos que caracterizan a estos materiales son: disponer de gran variedad de colores y capacidad de mimetización con la estructura dental, menor contracción de polimerización, baja sorción acuosa, excelentes características de pulido y texturización, abrasión, desgaste y coeficiente de expansión térmica.

Amalgama:

Es toda la mezcla de metales en la cual uno de ellos siempre es el mercurio. Se conoce la amalgama dental como una mezcla de limadura o polvo fino de plata, estaño y cobre con mercurio. La amalgama es la mezcla del polvo de la aleación con el mercurio.

Componentes:

- Plata (Ag): Reactante principal con Mercurio que causa endurecimiento.
- Estaño (Sn): Produce solubilidad y fluidez a la mezcla, forma fase gamma II (corrosión).
- Cobre (Cu): Reacciona con el Estaño para mejorar la resistencia a la corrosión (no hay formación de fase gamma II).
- Zinc (Zn): Suprime oxidación de Plata y Cobre expansión tardía cuando se contamina con fluidos.

Elemento	Aleación %	Función
Ag (Plata)	70%	Fuerza
Sn (Estaño)	16%	Expansión
Cu (Cobre)	13%	Fuerza de Expansión
Zn (Zinc)	1%	Desoxidante

Clasificación de la amalgama

- Desde el punto de vista químico, la amalgama puede dividirse en 2 grupos, Amalgama convencional, la cual es similar a la fórmula de Black, Amalgamas con alto contenido de cobre
- Según contenido de Cobre:
 - Bajo (0-5%).
 - Alto (12-30%) Este no contiene fase gamma 2.
- Según forma y tamaño de partículas: Los 2 tipos principales son: aleaciones mezcladas y aleaciones esféricas. Sturdenvans
 - Irregulares.
 - Esféricas

Propiedades de la amalgama

- Propiedades físicas: La amalgama es ópticamente opaca y buena conductora térmica y eléctrica.
- Propiedades mecánicas:
 - Elevada rigidez (alto módulo de elasticidad).
 - Elevada resistencia comprensiva, aunque no tan elevada proporcionalmente.
 - Resistencia traccional y flexural.
 - Escasa capacidad de deformación permanente (fragilidad).

Indicaciones:

- cavidades sin socavamiento de esmalte.
- cavidades donde no se afecte la estética.
- cavidades oclusales de bicúspide y molares.(I clase)
- cavidades del tercio medio y gingival de las caras proximales de bicúspide y molares sin dientes contiguos.
- cavidades ocluso-proximales de bicúspide y molares.(II clase)
- cavidades gingivales bucales y linguales de bicúspide es y molares.(V clase)
- cavidades en fositas bucales y lingual es de molares.

Contraindicaciones:

- cavidades en dientes anteriores
- En toda cavidad donde se requiera la estética

Toxicidad:

A pesar de que son muchas las evidencias experimentales que apuntan a que las amalgamas pueden generar efectos dañinos sobre las personas que las poseen, aún se realizan múltiples investigaciones en el ámbito mundial para determinar si el uso de la amalgama en la práctica dental es eficaz e inocua al paciente. En este sentido, Mandel en 1993 reseña que no existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles elevados de mercurio en la orina y la disfunción renal. De igual modo, Markert concluyeron que no existen evidencias de que las amalgamas sean las responsables de la disminución de la inmunidad.

Desde el punto de vista toxicológico, la acumulación de metales pesados en los organismos es la resultante de la relación entre la tasa de incorporación y la tasa de excreción de los mismos. De esta forma, altas concentraciones de mercurio podrían saturar los mecanismos de depuración, generando la acumulación del metal en los órganos y produciendo los daños descritos. Algunos autores sugieren que las cantidades de mercurio liberadas desde las amalgamas son muy pequeñas y pueden ser eliminadas mediante los sistemas depuradores del cuerpo.

Enfermedad periodontal en relación con la pérdida de dientes:

La enfermedad de las encías es una infección de los tejidos que rodean y sujetan los dientes. Es una de las principales causas de pérdida dental en los adultos. Como habitualmente es indolora, puede que no sepa que la padece. Conocida asimismo como enfermedad periodontal, la causa de la misma es la bio-película microbiana pegajosa de bacterias que se forma constantemente sobre los dientes Produciendo el biofil.

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 biopelícula estudio realizado durante las últimas tres décadas han cambiado la visión acerca de la susceptibilidad Universal de la enfermedad periodontal hoy en día se acepta que un 5 a 20% de la población sufre de formas destructivas de la periodontitis.

Entre los factores locales que causan esta afección pueden considerarse los siguientes la placa microbiana el cálculo dentario la impactación de los alimentos restauraciones o prótesis mal elaboradas la respiración bucal la malposición dentaria la aplicación química de fármacos entre los factores sintéticos podemos considerar las alteraciones nutricionales la pubertad en 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 está llegando y venden los tejidos de soporte por ello debemos hacer un examen detallado que incluya:

Anamnesis detallada:

Los casos más graves de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes presentan una historia de herencia genética Familiar o relacionados 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 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 involucrado el periodonto se encuentra todo en la encía es preocupante y requiere una intervención primero se debe realizar un adecuado diagnóstico utilizando las señales clínicas y radiográficas la temperatura se divide en dos fases en tratamiento de las de la fase aguda y el tratamiento de la fase de mantenimiento

Placa dental: BIO-película relacionada con el huésped.

La biopelícula es la membrana que se vincula con el huésped esto es importante ya que el ambiente de la biopelícula a menudo aporta ventajas al microorganismo y Podría tener efecto relevante sobre las propiedades de las bacterias ahí presentes por ejemplo la estructura misma de la biopelícula podría producir mucho a la susceptibilidad de las bacterias a los antimicrobianos

Estructura y composición de la BIO-película:

Es posible definir a la biopelícula como los depósitos blandos que forman una biopelícula que se adhiere a la superficie dentaria o a otras superficies duras en la boca entre ellas las estructuras removibles y fijas. la placa se diferencia en : el Alba y cálculo, la materia Alba se refiere a las acumulaciones bandas de bacterias y células éticas que crece de la estructura organizada de la biopelícula y se desplaza fácilmente en 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 estado de la placa sin mineralizar.

Formación de la biopelícula:

Después de uno o dos días sin medidas de higiene bucal se puede observar 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 las reestructuraciones con márgenes sobre extendidos y tornos de la dentición desalineada

Estas son algunas señales de advertencia que pueden indicar un problema:

- Encías que sangran con facilidad
- Encías rojas, hinchadas y doloridas
- Encías que se han separado de los dientes
- Mal aliento o mal sabor de boca persistente
- Dientes permanentes sueltos o que se separan
- Cualquier cambio en la manera en que encajan los dientes cuando muerde
- Cualquier cambio en el ajuste de las dentaduras postizas parciales



Algunos factores aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad de las encías. Son los siguientes:

- Escasa higiene bucal
- Fumar o mascar tabaco
- La genética
- Dientes torcidos que resultan difíciles de mantener limpios
- El embarazo
- La diabetes
- Medicamentos, incluidos los esteroides, determinados tipos de fármacos antiepilépticos, los fármacos de las terapias contra el cáncer, ciertos bloqueadores de los canales de calcio y los anticonceptivos orales

Historia clínica:

La historia clínica odontológica o historia clínica dental es el documento que recoge toda la información referente a la salud dental de un paciente. La historia dental empieza la primera vez que el paciente acude a la consulta del dentista y se va actualizando con cada nueva visita.

Características de la historia dental

Como hemos visto, la historia clínica tiene doble naturaleza, por un lado como documento científico y por otro como documento legal.

Por ello, debe cumplir las siguientes características:

- Debe ser única, integrada, acumulativa (se va completando a medida que se van realizando diagnósticos e intervenciones) y cronológica.
- Debe contener información veraz.
- Debe existir un sistema eficaz de recuperación de la información clínica.
- Debe adjuntar los consentimientos informados obtenidos de acuerdo a la ley.
- Debe estar siempre a disposición, para permitir una permanente evaluación y revisión crítica por parte de los profesionales.
- Debe ser siempre escrita con letra clara y legible por parte de cualquier persona.
- Cualquier historia clínica es por definición confidencial y tiene que almacenarse en un lugar segura para evitar el acceso de terceras personas.

No hay una plantilla estándar para la realización de una historia dental, pero se asume que para ser de utilidad tiene que cumplir con las características ya citadas y recoger la información que detallamos a continuación.

¿Cómo hacer una historia clínica?

Por norma general una historia clínica odontológica tiene los siguientes cuatro apartados:

- 1) Anamnesis: Recoge los datos más importantes del paciente (nombre, edad, datos de contacto, estado general de salud, hábitos...) junto con el motivo de asistencia a la consulta.
- 2) Exploración: Recoge todos los datos de interés que aparecen en la exploración del dentista. La exploración se divide en intraoral y extraoral. El estado de cada pieza dental se refleja en la odontograma, una representación esquemática de la dentadura del paciente en la que los dientes se identifican con dos cifras: la

primera indica el cuadrante de la boca en el que se encuentra el diente y la segunda el tipo de diente (muela, incisivo...)

- 3) Diagnóstico: Con la información de los dos apartados anteriores el dentista puede emitir un diagnóstico que queda debidamente reflejado en el historial clínico.
- 4) Plan de tratamiento: Tras el diagnóstico llega el momento del tratamiento prescrito (si es que se necesita alguno), que también se anota en la historia. En cuanto al formato, aunque aún es posible ver historias clínicas dentales en papel e incluso escritas a mano, en la actualidad se prefiere usar el soporte informático

Cuidados a pacientes con trastornos hereditarios de la coagulación:

Los trastornos hereditarios de la coagulación como la hemofilia que es una enfermedad genética ligada al cromosoma X que se manifiesta por la deficiencia de los factores de la coagulación VIII, IX y XI -Hemofilia A, B y C respectivamente. , de acuerdo a la cantidad de deficiencia de estos se clasifican en leve, moderada o severa. Otra de enfermedad que se ve relacionada al trastorno de la coagulación es conocida como enfermedad de Von Willebrand cuya proteína con el mismo nombre se encuentra ausente o disminuido, otro aspecto a resaltar es que esta enfermedad no se encuentra ligada al sexo.

MARCO METODOLÓGICO

Lugar y tiempo:

Este proyecto fue realizado en el departamento de odontología del hospital general Dr. Juan Clímaco Corzo, ubicado en la cabecera municipal de Tonalá, Chiapas, en el turno matutino. Atendiendo a 429 pacientes, dentro del consultorio de estomatología, durante el periodo 01 agosto de 2019 al 31 de julio del 2020

Tipo de estudio:

Esta investigación se realizó con un estudio de tipo experimental.

Diseño:

Casi experimental

Descriptivo:

El enfoque estuvo dirigido a determinar Cómo se encuentra la situación de las variables de la población que acude al departamento de odontología del hospital Dr. Juan c. Corzo en Tonalá, Chiapas.

Prospectivo:

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

Longitudinal:

Porque este estudio se realizará en un largo plazo de tiempo dentro del cual se intentará llevar a cabo el programa de prevención bucal.

Población de estudio:**Universo:**

Toda la población de pacientes que acudieron a consulta médica odontológica

Muestra:

Pacientes que se atendieron en la consulta médica odontológica

Tamaño de la muestra:

El tamaño de la muestra no fue probabilística al criterio de los investigadores, del total de 429 pacientes se tomó solo una muestra conformada de 225 pacientes los cuales fueron atendidos en el departamento de odontología del hospital general Dr. Juan c. Corzo, en la cabecera municipal de Tonalá Chiapas durante el periodo 01 de agosto de 2019 al 31 de julio del 2020.

Criterios de inclusión:

- Serán parte del estudio todas las pacientes que afectaron dicha investigación
- Pacientes que permitan la exploración odontológica completa

Criterios de exclusión:

- Serán criterios de exclusión todos los pacientes que no quieran participar en esta investigación
- Que no acepten revisión y atención odontológica

Criterios de eliminación:

- se eliminará todo paciente que no desee participar

Variables**Dependiente:**

- Enfermedades bucales (enfermedad periodontal y caries)

Independiente:

- Programa de prevención de la biopelícula microbiana
- Tipos de enfermedades bucales más frecuentes
- Género
- Edad

Definición de variables:**Biopelícula microbiana:**

Es una masa Blanca tenaz y adherente de las colonias de microorganismos en la superficie de los dientes, en la encía, la lengua y otras superficies bucales produciendo caries.

Enfermedades bucales:

Es la presencia de factores o trastornos que limitan en las personas afectadas la capacidad de ocluir, sonreír, hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Indicadores:

- Presencia de película microbiana
- Cambios de pigmentación
- Anomalías bucodentales
- Inflamación y Sangrado de encías

- Halitosis (mal aliento)

Metodología de recolección de datos:

- Se utilizó como instrumento: historia clínica electrónica e historias clínicas en físico, notas odontológicas y odontogramas
- Notas del médico familiar remitido al odontólogo en ambos turnos descritos en el período del 1 de agosto de 2019 al 31 de julio del 2020. La historia clínica cumple con la norma oficial mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del expediente clínico, establecidos todos los requerimientos en dicha Norma.

Procedimiento para la recolección de datos:

- Referencias médicas del paciente y estado de salud en general.
- Historia clínica que consta de interrogatorio
- Ficha de identificación con nombre del paciente, edad, género, talla, peso, fecha, ocupación, antecedentes patológicos y no patológicos, motivos de consulta, alergias a medicamentos.
- Higiene bucal, localización, odontogramas, número de órganos dentales, tipo de afección

RECURSOS

RECURSOS:

Aspectos administrativos:

instrumentos de investigación: para llevar a cabo la investigación fue necesario revisar los expedientes en el archivo clínico de dicho centro ya que era la vía más factible y viable para sustentar el proyecto durante toda la jornada de trabajo.

Recursos humanos:

- 1 odontólogo titular
- 2 odontólogos pasantes
- Enfermeras
- 2 enfermeras pasantes
- Médicos generales
- Médicos pasantes
- Administradores
- Nutriólogas
- Psicóloga
- Trabajadora social

Recursos institucionales:

Para obtener dicha información y recopilación de datos Estás se obtuvieron de las historias clínicas oficiales del departamento de odontología del hospital general doctor Juan c Corzo.

Equipo y material administrativo:

- computadora
- impresora
- lapiceros
- hojas blancas
- historias clínicas
- carpetas
- Hojas de notas
- Cinta adhesiva
- Grapadora y grapas
- Perforadora
- Plumones
- Sillas
- Escritorio

Equipo y material odontológico

- Unidad dental
- Aparato de rayos x
- Esterilizador
- Alacena para instrumental
- Caja de revelado
- Instrumental odontológico
- Pieza de mano de alta y baja velocidad
- Amalgamador
- Batas desechables
- cubrebocas
- Sanitas
- Vasos desechables
- Lentes de protección
- Campos de trabajo
- Guantes
- Gel antibacterial
- Gasas
- Pastillas reveladoras
- Fluoruro tópico
- Anestesia local
- Agujas desechables
- Radiografías
- Cepillos dental
- Resinas
- Amalgamas
- Cepillos profilácticos

RESULTADOS

RESULTADOS:

Total de pacientes atendidos:



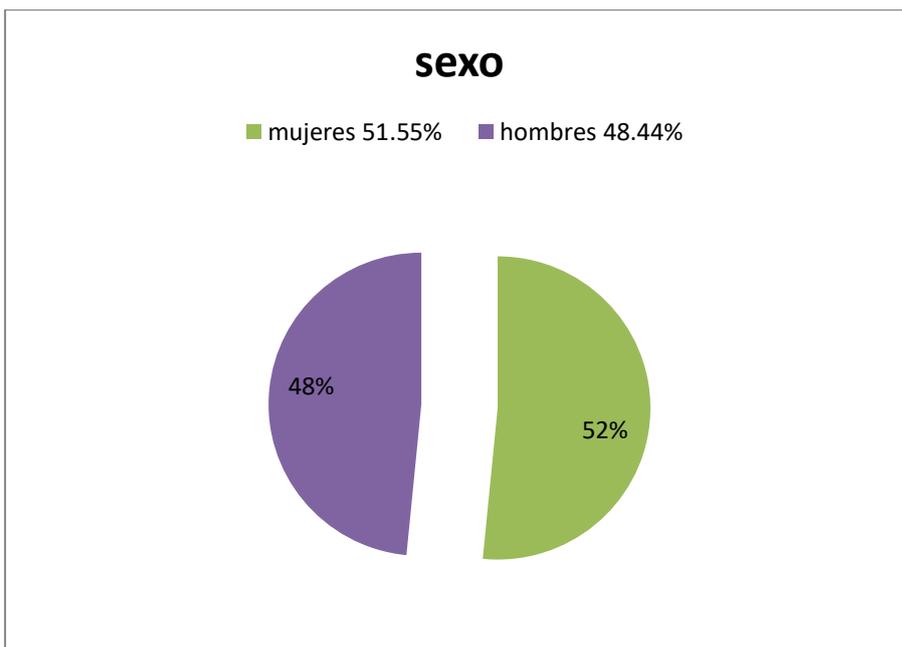
De los cuales 287 fueron hombres equivalente al 66.89% y 142 fueron mujeres equivalentes al 33.10%



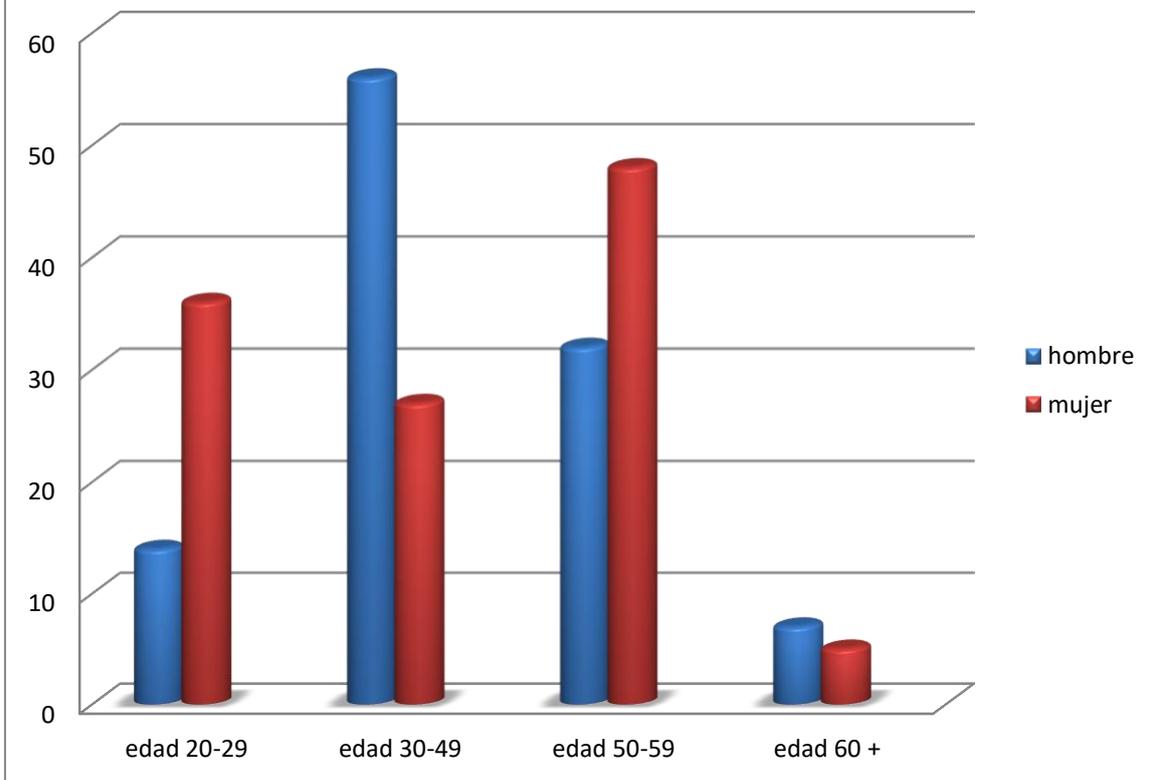
Total de pacientes diagnosticados que aceptaron el tratamiento:



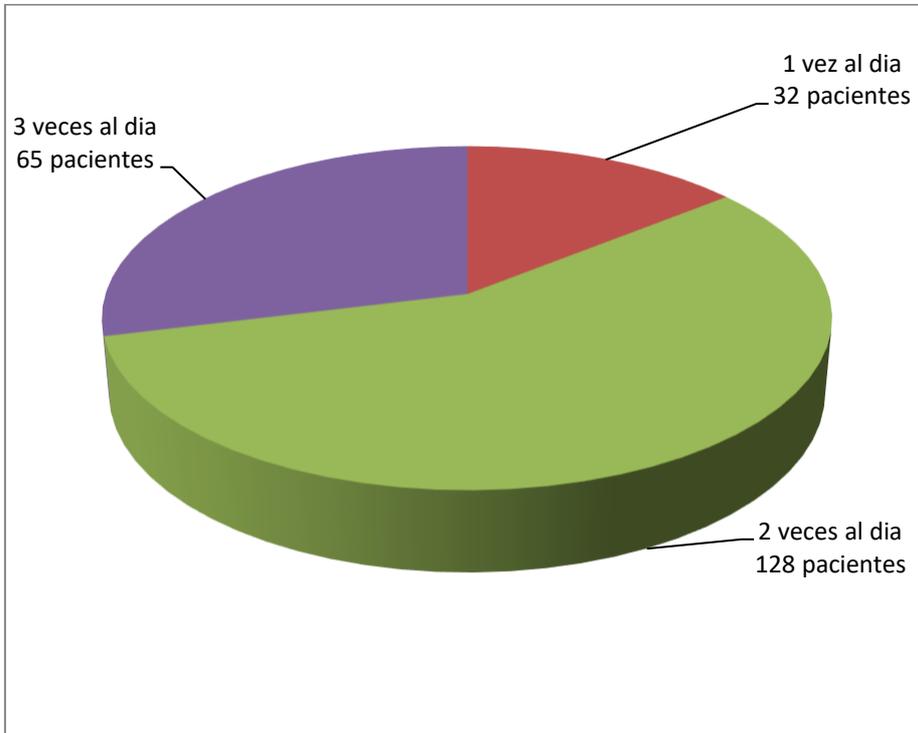
Del total de 225 pacientes que aceptaron el tratamiento fueron 116 mujeres equivalente a 51.55% y 109 hombres equivalente a 48.44%



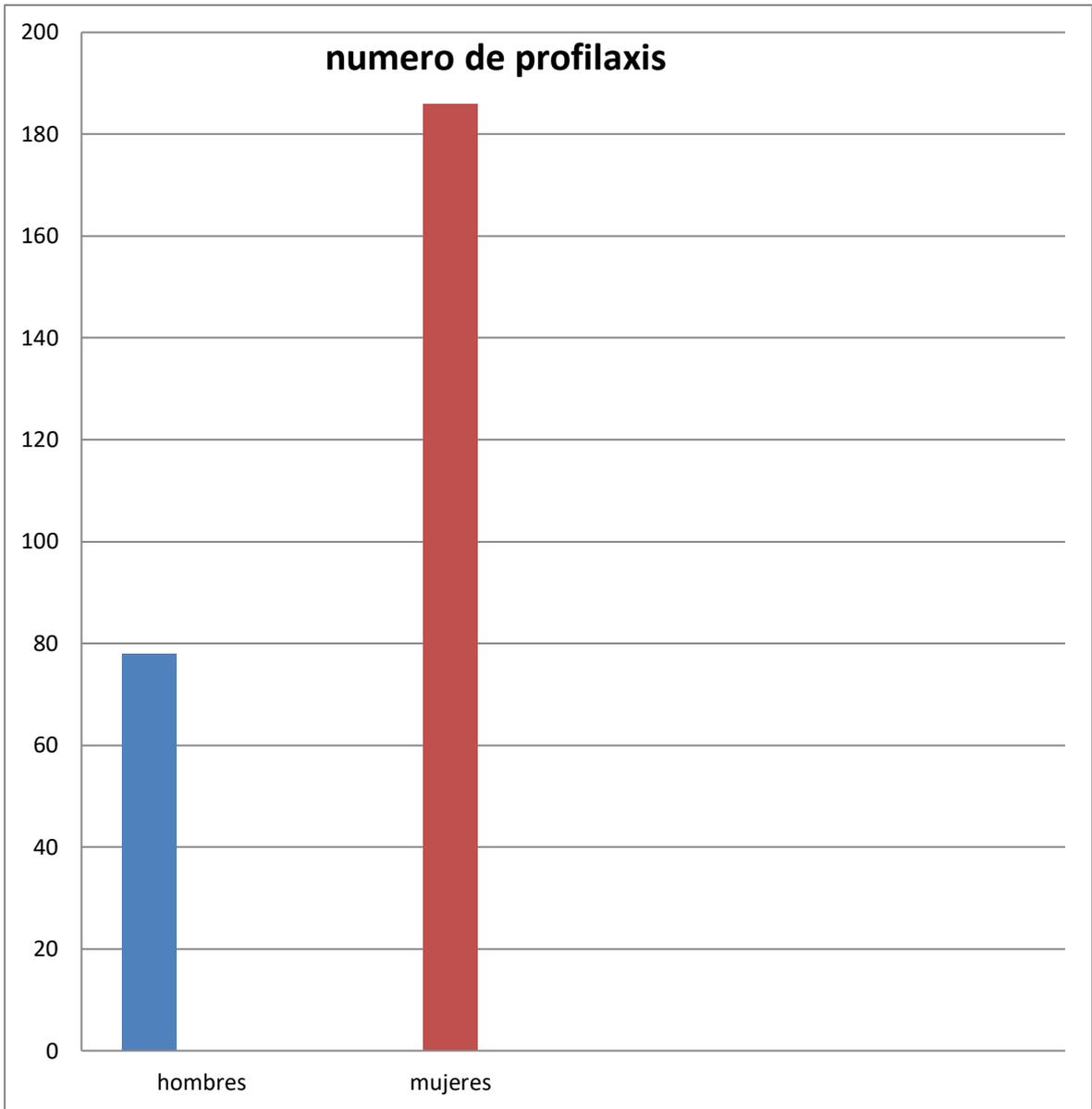
EDADES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS



Grafica de número de veces que se cepillan los pacientes atendidos:







DIABETICOS

GRUPOS DE EDAD	TOTAL DE PACIENTES DIABÉTICOS POR GRUPO DE EDAD		% DE INGRESO AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA									
	M	F	SEGURO POPULAR		OPORTUNIDADES		OTROS		REFERIDA POR MEDIO DE LÍNEA DE VIDA		REFERIDA A OTRA UNIDAD	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
<15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 – 19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 – 29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30 – 49	22	8	95%	100%	0	0	5%	0	0	0	0	0
50 - 59	11	5	90%	85%	0	0	10%	15%	0	0	0	0
60 y +	10	16	100%	96%	0	0	0	4%	0	0	0	0

ADULTOS MAYORES

GRUPOS DE EDAD	% DE INGRESO AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA											
	SEGURO POPULAR		OPORTUNIDADES		OTROS		REFERIDA POR MEDIO DE LÍNEA DE VIDA		REFERIDA A OTRA UNIDAD		CONTRAREFERIDA A OTRA UNIDAD	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
60 y +	68%	90%	0	0	32%	10%	0	0	0	0	0	0

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

GRUPOS DE EDAD	% DE INGRESO AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA					
	SEGURO POPULAR	OPORTUNIDADES	OTROS	REFERIDA POR MEDIO DE LÍNEA DE VIDA	REFERIDA A OTRA UNIDAD	CONTRAREFERIDA A OTRA UNIDAD
<15	0	0	0	0	0	0
15 – 19	0	0	0	0	0	0
20 – 29	88%	0	12%	0	0	0
30 – 49	100%	0	0	0	0	0
50 - 59	0	0	0	0	0	0
60 y +	0	0	0	0	0	0

POBLACIÓN TOTAL.

	POBLACIÓN TOTAL:
ASEGURADA	
NO ASEGURADA	190
SEGURO POPULAR	407
OPORTUNIDADES	0

ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN
SOLTERO	30%
CASADO	50%
VIUDO	20%

OCUPACIÓN

POBLACION	PORCENTAJE %	OCUPACION.
JOVENES	18 – 22 %	COMERCIO
MUJERES	20 – 30 %	HOGAR
HOMBRES	20 – 50 %	ALBAÑIL, COMERCIO, CARPINTERIA, PESCA.

CONSULTORIOS DENTALES FUNCIONANDO Y NO FUNCIONANDO.

UNIDAD DE SALUD (FIJA O MOVIL) MUNICIPIO	CONSULTORIOS DENTALES FUNCIONANDO			CONSULTORIOS DENTALES NO FUNCIONANDO		
	TURN MATUTINO	TURN VESPERTUNO	FINES DE SEMANA	EQUIPO INCOMPLETO	EQUIPO DESCOMPUESTO	FALTA DE RECURSOS HUMANOS
Tonalá, chis	1	1	0	0	0	no

CONCLUSIÓN

Conclusión:

Se realizó un estudio en doscientas veinticinco pacientes con problemas de enfermedad periodontal y caries dental que acudieron al departamento de odontología del hospital general Dr. Juan Clímaco Corzo ubicado en la cabecera municipal de Tonalá Chiapas con un rango de edad de 20 a 60 años.

La población presenta un bajo equilibrio de una dieta balanceada, ya que en su dieta prevalecen alimentos con un alto contenido calórico, proteína animal principalmente mariscos y un bajo consumo de frutas y verduras, aunado a la baja higiene bucal y concientización sobre la salud dental conlleva a un alto índice de caries y enfermedad periodontal, esto nos lleva a la pérdida parcial o total de los órganos dentarios.

En conclusión este estudio puede demostrar que la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes es alta en porcentaje y está se debe a la falta de conocimiento sobre una buena higiene bucal correspondiente a una adecuada técnica de cepillado así como la frecuencia con la que deben cepillarse y el uso de colutorios de no realizarse los puntos mencionados con anterioridad nos llevará a tener índices elevados de caries y enfermedad periodontal y esto a su vez pérdida parcial o total de los dientes y como consecuencia el desarrollo de diversas enfermedades sistémicas tales como:

Diabetes, problemas digestivos y gastrointestinales, falta de peso, etc.

Con respecto al género en este estudio realizado se observó que el sexo que predomina es el sexo masculino obtuvo el mayor porcentaje en dichas enfermedades bucales. Por tal motivo como se mencionó en las gráficas anteriores la asistencia fue predominante en dicho género.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES:

Es importante prevenir las enfermedades bucales para un mantenimiento más prolongado de los órganos dentarios por ello se propone realizar más actividades preventivas como incentivarlos en talleres donde se explique la técnica correcta de cepillado dental, frecuencia de cepillado, tipo de cepillado dental, enjuague bucal, seda de uso odontológico.

De igual manera se realizan actividades grupales o familiares con el apoyo de un kit dental para los pacientes subsecuentes con la finalidad de que todos y cada uno de ellos puedan modificar los malos hábitos de higiene bucal que tiene.

Fomentar la consulta médica para que en su oportunidad sean remitidos a la consulta odontológica con un periodo de dos veces al año o cada 6 meses, esto con la finalidad de atender todos los pacientes presentando o no alteraciones patológicas para que se pueda detectar de manera oportuna y precisa las alteraciones que pueden controlarse por el odontólogo.

Esta es una de las medidas preventivas para poder evitar o disminuir la aparición de enfermedades bucales en los pacientes teniendo como prioridad reforzar la enseñanza de las técnicas correctas y frecuencia de cepillado y el uso correcto de la cera de uso odontológico, lo que ayudará a minimizar posibles complicaciones en los tratamientos dentales que requieran, es por ello que las acciones educativas son esenciales para que los pacientes logran hacer conciencia de la importancia que tiene visitar al profesional odontológico dos veces al año, Así Como mantener una buena salud bucal darles a conocer que el éxito de la salud bucal depende del mayor porcentaje de iniciativa que tengan en sí mismos puesto que a falta de ellos no solo repercute en la salud del paciente sino también en su estilo de vida.

FUENTE DE CONSULTA

FUENTES DE CONSULTA:

- Barrancos mooney j. operatoria dental, 3° edición, buenos aires: editorial Harris médica panamericana; 1999:313-319.
- Harris NO. Garcia-godoy f. odontología preventiva primaria: manual moderno; 2001
- Higachida bertha, odontología preventiva. Ed. Mcgraw – hill interamericana, S.A DE C.V. mexico D.F. 2000
- Cuenca SE. Manau NC. Serra ML. Estomatología preventiva y comunitaria: principio, métodos y aplicaciones; 3° ed. Madrid: masson, 2005
- www.odontologosecuador.com/español/artpacientes/amb/caries-esmaltedientes.htm
- kimura A. oshima T, takiguchi M, et al: periodontopathic bacterial infection in child Hood journal periodontal: 2002: p. 32-32
- diaz caballero AJ, vivas rey R, puerta L, ahumado Monterrosa M, arevalo tovar L, cabrales salgado R, et al. Biopelículas como expresión del mecanismo de quórum sensing: una revisión. Av periodoncia (internet). 2011 dic. [citado 3 oct. 2014]; 23 (3): [aprox. 6 p] disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-65852011000300005>
- ketterl W. odontología conservadora. Cariologia. Tratamiento mediante obturación. Barcelona: masson-salvat, 1994
- <https://www.sdpt.net/exodoncia.htm#:~:text=Consta%20de%203%20tiempos%3A,del%20diente%20de%20su%20alv%C3%A9olo.>

ANEXOS

ANEXOS:

Fachada del Hospital general Dr. Juan c. corzo



Sala de espera del área de odontología:



CONSULTORIO DENTAL

Unidad dental:



Equipo de esterilización (autoclave):



Alacena con instrumental:



Personal del área de odontología



Platicas de higiene bucal en escuelas



Historia clínica oficial del área de odontología:



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS
SECRETARÍA DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. VIII
HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA



VII. MOTIVO DE LA CONSULTA:

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL:

IX. ODONTOGRAMA INICIAL (EXPLORACIÓN) FECHA:

	FECHA:	
	SIMBOLOGIA	ORGANO DENTARIO
	AZUL	PROTESIS FIJA
	ROJO	PROTESIS REMOVIBLE
	○	CÁRIES (DONDE ESTE PRESENTE)
	○	DIENTE AUSENTE
	○	OBTURADO
	○	EXTRACCION INDICADA
	√	DIENTE SANO
	Δ V	CALCULO DENTAL Ó SARRO

X. ODONTOGRAMA DE SEGUIMIENTO (EXPLORACIÓN) FECHA:

	FECHA:	
	SIMBOLOGIA	ORGANO DENTARIO
	AZUL	PROTESIS FIJA
	ROJO	PROTESIS REMOVIBLE
	○	CÁRIES (DONDE ESTE PRESENTE)
	○	DIENTE AUSENTE
	○	OBTURADO
	○	EXTRACCION INDICADA
	√	DIENTE SANO
	Δ V	(CALCULO DENTAL Ó SARRO)

XI. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO:

ESTUDIOS DE GABINETE Y LABORATORIOS

DIAGNOSTICO:

INDICACIONES ESTOMATOLOGICAS

PRONOSTICO:

REFERENCIA: CONTRAREFERENCIA:

XII. TERAPEUTICA EMPLEADA (VIA, DOSIS, PERIODICIDAD):

Autorizo al C. _____ Cirujano Dentista con adscripción: _____ Para realizar los tratamientos dentales requeridos, aceptando las complicaciones que pudieran presentarse durante el procedimiento quirúrgico y anestésico. Libero de toda responsabilidad al Cirujano Dentista de esta Institución, cuando por incumplimiento de las indicaciones otorgadas durante el tratamiento surgieran complicaciones. Firmando de acuerdo por lo descrito en esta historia clínica y autorización.

Nombre y Firma del paciente
y/o representante legal.

Nombre, firma y cédula del Cirujano Dentista



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS
SECRETARÍA DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. VIII
HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA



UNIDAD: _____ CLAVE CLUES: _____
NOMBRE DEL CIRUJANO DENTISTA: _____ HORA: _____

I. IDENTIFICACION			
NOMBRE DEL PACIENTE:		EDAD:	GÉNERO: (M) (H)
DOMICILIO:	FECHA DE NACIMIENTO: / /		NO. DE EXP.
LUGAR DE RESIDENCIA:	MUNICIPIO:		
SIGNOS VITALES		TIPO DE PACIENTE	
P/A:	NO. PROSPERA:		EMBARAZADA
F/C:	OTRO:		ESCOLAR
F/R:		TIENE: (SI) (NO)	DIABÉTICO
PESO:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD:	PRESENTA: (SI) (NO)	HIPERTENSO
TALLA:	ESCUELA:		OTRO
TEMP:	GRADO:	GRUPO:	

II. ANTECEDENTES HEREDITARIOS											
MATERNOS	H/A	D.M	CANCER	TB	V.I.H	PATERNOS	H/A	D.M	CANCER	TB	V.I.H
ABUELA						ABUELA					
ABUELO						ABUELO					
MADRE						PADRE					

III. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS							
HIPERTENSION ARTERIAL	SI	NO	DISCRASIAS SANGUÍNEAS	SI	NO		
HIPOTENSION:	SI	NO	ENFERMEDADES VÍAS RESPIRATORIAS	SI	NO		
CARDIOPATÍAS:	SI	NO	HEPATITIS	SI	NO		
DIABETES MELLITUS:	SI	NO	EPILEPSIA	SI	NO		
V. I. H	SI	NO	BRONQUITIS:	SI	NO		
CIRROSIS:	SI	NO	ANEMIA:	SI	NO		
ANGINA DE PECHO:	SI	NO	TUBERCULOSIS:	SI	NO		
AMIGDALITIS:	SI	NO					
PIEBRE REUMÁTICA	SI	NO					
ADICCIONES	SI	NO	CUAL?				
ALERGIA A MEDICAMENTOS	SI	NO	CUALES?				
ALERGIA A ANESTÉSICOS	SI	NO	CUALES?				
EMBARAZO	SI	NO	TRIMESTRE:		ALTO RIESGO: (SI) (NO)		
OTRA ENFERMEDADES: (SI) (NO) CUAL?							

IV. ANTECEDENTES PERSONALES SOCIOPATOLÓGICOS			
CONCEPTO	SITUACION		
ALIMENTACION	MALA	REGULAR	BUENA
TABACO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
ALCOHOL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
VIVIENDA	MALA	REGULAR	BUENA
SERVICIOS	AGUA	LUZ	DRENAJE
FAUNA	GATOS	PERROS	OTROS
PROMISCUIDA:	NO	SI	HACINAMIENTO: NO SI

V. INTERROGATORIO DE ÓRGANOS Y SISTEMAS	
CARDIO RESPIRATORIO:	
DIGESTIVO:	
GENITOURINARIO:	
NERVIOSO:	
MUSCOESQUELETICO:	
PIEL Y ANEXOS:	

VI. EXAMEN FONÉTICO DE GABE Y CUELLO							
LABIOS: (N) (A)	PALADAR BLANDO: (N) (A)	PALADAR DURO: (N) (A)	PARODONTO: (N) (A)				
LENGUA: (N) (A)	PISO DE LA BOCA: (N) (A)	OCLUSION: (N) (A)	AMIGDALAS: (N) (A)				
CARRILLOS: (N) (A)	GLÁNDULAS SALIVALES: (N) (A)	A.T.M: (N) (A)	REGION GANGLIONAR: (N) (A)				

Atención a pacientes:

