



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 CENTRO DE SALUD EN
EL MUNICIPIO DE FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS DURANTE EL
PERIODO AGOSTO 2018- JULIO 2019.

PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA:

ANEVI ESTEBAN ESCOBAR

ASESORES:

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

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

MAYO 2024.

AGRADECIMIENTOS

Con profunda estima y reconocimiento, extiendo mi más sincera gratitud a mi director de tesis al maestro Luis Antonio López Gutú. Su dedicación como docente e inestimable guía ha sido pilar fundamental en la dirección y enriquecimiento de mi tesis.

Expreso mi agradecimiento a los doctores. C.D. Lizbeth Venturina Durán Torres, al Mtro. Rey Arturo Zebadúa Picone cuyas perspicaces observaciones y constructivos comentarios han sido cruciales para la consolidación de este trabajo.

Mi gratitud se extiende a mi Universidad Ciencias y Artes de Chiapas, bastón de excelencia académica, que ha fomentado mi desarrollo de un espíritu crítico esencial para el análisis profundo de los desafíos regionales que me formo y vio crecer durante mi grado académico.

Agradezco con el corazón a mi familia por el apoyo incondicional brindado, a mis hermanas que tanto amo, por sus consejos, apoyo moral y su amor incondicional a Viridiana Esteban Escobar y a Nizzle Esteban Escobar. A un ser tan bello y preciado que tanto amo y valoro, a mi madre Lusvi Selena Escobar López porque gracias a ella estoy en este punto de mi vida, gracias a su amor, consejos y apoyo, este logro es suyo.

Agradezco a mi pilar y refugio fundamental que se unió a mí en este camino, para poder complementarme, guiarme y apoyarme a cada segundo, por amarme, motivarme, apoyarme, aconsejarme y por siempre estar para mí en cada momento de mi vida personal y profesional a mi esposo Guillermo Cruz López. Gracias por ser mi incondicional, mi mano derecha, sin ti esto no habría sido posible.

Agradezco a lo más maravilloso e importante de mi vida, mi Dios. Un ser supremo y todopoderoso que me ha permitido llegar hasta este punto en mi vida. Gracias por la salud y vida prestada, creo firmemente en que los planes de Dios son perfectos y me siento tan agradecida por este logro que el día de hoy me regala, gracia a mi Dios todo es posible. Dios es bueno todo el tiempo. Mil gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVO	8
JUTIFICACIÓN	10
MARCO CONTEXTUAL	12
MARCO TEÓRICO	19
MARCO METODOLÓGICO	35
RECURSOS	39
RESULTADOS	42
CONCLUSIÓN	51
RECOMENDACIONES	53
FUENTES DE CONSULTA	55
ANEXOS	57

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 centro de salud de Frontera Comalapa, en el municipio de Frontera Comalapa Chiapas, dependiente de la jurisdicción sanitaria número III de la ciudad Comitán de Domínguez, 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 a fondo las necesidades de cada población y así como los diferentes grupos 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 a el centro de salud de Frontera Comalapa.

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 adscrito al centro de salud de Frontera Comalapa, ubicado en la cabecera municipal de Frontera Comalapa, 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 efectiva. Sin embargo, todas las personas son diferentes y dicha cavidad a pesar de estar constituida 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 y 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 inferior por un tejido pulpar conformado por un paquete vasculonervioso que este 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 esta debido a la falta de higiene y 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 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 afectar 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 se va agravando ya que con el tiempo tiene como consecuencias 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 de preservar dichos órganos en la cavidad bucal ya que por diferentes circunstancias estas 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 esta forma parte en las especialidades en rehabilitación, cirugía oral y maxilofacial para llevar acabo 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 pueden suceder durante el pre y el 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

Como se mencionó con anterioridad las patologías más frecuentes que afectan la salud oral en la población del municipio de frontera Comalapa Chiapas son las 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 respeto 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 cien por ciento preventivas y promocionales de la salud bucal de manera practica comprometida y supervisada podríamos reducir el índice de CPOD (cariados, perdidos y obturados) en adultos de la segunda dentición y COP en infantiles, de igual manera es de suma importancia prevenir la enfermedad en las envías 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 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 actor principal que causan 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 disfunción articular, los órganos dentarios enfermos atraen consigo focos de infección que ocasionan otros trastornos generales en el individuo que pueden ocasionar la muerte. La acumulación e3xcesiva de placa dental en la cavidad bucal ocasiona excesivo tártaro dental lo cual provoca en un futuro no muy lejano la perdida de 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.

Aunado 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 secretaria 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 en la atención curativa causándole al paciente un bienestar odontológico adecuado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Sensibilizar 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 problemas 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 en el 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 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 comunidades aledañas de Frontera Comalapa, Chiapas, en el cual realice dentro de mi periodo de servicio social en dicho centro de salud perteneciente a la jurisdicción sanitaria número III de Comitán de Domínguez. 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 como se ha venido realizando con frecuencia por parte del departamento de odontología del centro de salud, 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 estados 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.



Frontera, es un adjetivo que refiere al limite que hace con la republica de Guatemala y el termino Comalapa proviene de la voz náhuatl: Comalapan, en el agua de los comales, que deriva de las voces: Comalli, comal; Atl, agua; y – Pan, adverbio de lugar ("en").

Etimología

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

Historia

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

1670 se ubica en la llamada provincia de los llanos, cuyos habitantes por codicia y abusos del hacendado y cacique Diego de Salazar, emigran a la zona del Soconusco. Pocos años más tarde aparece, con el nombre de San Juan Comalapa. 1774 son un anexo del pueblo Chicomuselo ("Lugar de los siete jaguares"), dentro de la llamada provincia de Llanos. 1854 resurge nuevamente la población que se establece sobre Cushú, como consecuencia de la dotación de tierras ejidales, que hacen factibles su permanencia en

Chiapas y en México por la delimitación de la frontera. 1883 El 13 de noviembre, se divide el estado en 12 departamentos siendo este municipio parte de Comitán. 1915 desaparecen las jefaturas políticas y se crean 59 municipios libres, estando este dentro de esta primera remunicipalización como una delegación de Motozintla. 1919 se vuelve a despoblar por motivos de la revuelta revolucionaria. 1921 se registra ya el establecimiento de la primera autoridad civil, siendo presidente municipal don Andrés García. 1925 se establece la primera escuela pública federal. 1943 se le eleva a municipio de segunda clase. 1943 el 18 de noviembre, se cambia el nombre de la localidad de El Ocotal por motivo de la construcción de la carretera Panamericana, que en México inicia en Ciudad Juárez Chihuahua y termina en ciudad Cuauhtémoc, Frontera Comalapa, Chiapas. 1956 sobrevolaron el territorio aviones de guerra de la República de Guatemala, provocación que no tuvo serias consecuencias. 1959 fue visitado por el investigador Gareth W. Love, como parte de los estudios que hizo en la zona. 1970 - 1979 El vaso de la hidroeléctrica Dr. Belisario Domínguez, afecta parte del territorio. 1983 para efectos del sistema de planeación se les ubica en la región III Fronteriza. 1985 con motivo del 175 aniversario de la Independencia y 75 de la Revolución Mexicana, durante el recorrido nacional, se reciben en la cabecera municipal los símbolos patrios.

Geografía

Frontera Comalapa se encuentra ubicado en la zona fronteriza del estado de Chiapas, limita al norte con el municipio de La Trinitaria, al oeste con el municipio de Chicomuselo, al sur con los municipios de Amatenango de la Frontera y Bella Vista, al este limita con Guatemala, en particular con el Departamento de Huehuetenango. Tiene una extensión territorial del 717.90 km² que representan el 5.62% de la superficie de la región Fronteriza y el 0.94% a nivel estatal.

Orografía e hidrografía

Se encuentra ubicado en la transición entre la Sierra Madre de Chiapas y la Depresión Central de Chiapas, por lo que su relieve es diverso, siendo montañoso al sur y desciende en medida que se avanza hacia el norte.

El principal río del municipio es el río Grijalva que en su corriente alta atraviesa el municipio en sentido este-oeste, así mismo tiene números afluentes entre los que se encuentran los ríos San Gregorio, Grande, Cushi, Jocote, Sabinada y San Caralampio. Pertenece a la Cuenca del río Grijalva-La Concordia y a la Región hidrológica Grijalva-Usumacinta. En el municipio se encuentra el extremo sur del embalse de la Presa Angostura o "Belisario Domínguez".

Clima y ecosistemas

El clima que se registra en todo el territorio de Frontera Comalapa es Cálido subhúmedo con lluvias en verano, la temperatura media anual registrada en la mayor parte del territorio fluctúa entre los 24 y 26 °C, la zona sur del territorio, ocupada por la Sierra Madre de

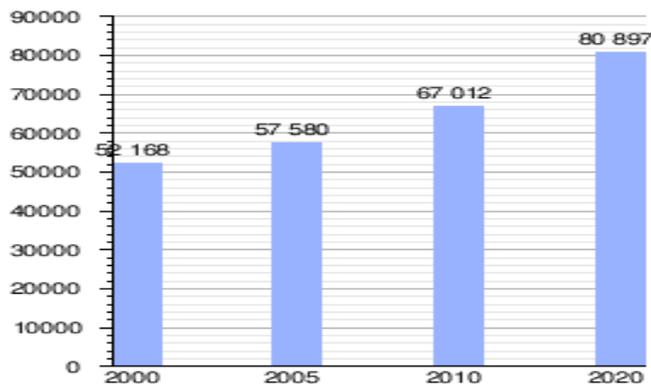
Chiapas, registra una temperatura media de 26 a 28 °C, la precipitación media anual se encuentra entre los 2,000 y los 1,000 mm.

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

Demografía

De acuerdo a los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2020 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, la población total del municipio es de 80 897 habitantes, lo que representa un crecimiento promedio de 1.9% anual en el período 2010-2020 sobre la base de los 67 012 habitantes registrados en el censo anterior. Al año 2020 la densidad del municipio era de 105,8 hab/km².

Gráfica de evolución demográfica de Municipio de Frontera Comalapa entre 2000 y 2020



Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática

El 48.4% de los habitantes (39 159 personas) son hombres y el 51.6% (41 738 personas) son mujeres. El 89% de los habitantes mayores de 15 años (49 420 personas) están alfabetizados. La población indígena es de 2699 personas.

En el año 2010 estaba clasificado como un municipio de grado medio de vulnerabilidad social, con el 33.04% de su población en estado de pobreza extrema.

Localidades

La población del municipio se concentra en 257 localidades, de las cuales 167 son pequeños núcleos de menos de 100 habitantes. Según el censo de 2020, las localidades más pobladas son:

Comunicaciones

Las principales vías de comunicación del municipio son la Carretera Federal 190 y la Carretera Federal 211.

La Carretera Federal 190 o carretera panamericana atraviesa la zona noreste del municipio, proveniente del norte desde el municipio de La Trinitaria y enlaza las poblaciones de Paso Hondo y Ciudad Cuauhtémoc donde concluye en la línea fronteriza con Guatemala, al ser proyectada, esta carretera se consideraba sería el principal punto de tránsito con Centroamérica, sin embargo esto no se dio, pues el principal punto fronterizo es en el extremo sur del estado, en la zona de Tapachula, el recorrido de la carretera en Frontera Comalapa es aproximadamente de 60 kilómetros, constituidos por una carretera asfaltada y de un solo cuerpo con dos carriles de circulación. Es la principal vía de comunicación del municipio con el resto del estado, incluyendo ciudades como Comitán, San Cristóbal de las Casas, Tuxtla Gutiérrez y Teopisca actualmente se está ampliando el tramo San Cristóbal de las Casas-Teopisca-Comitán-Ciudad Cuauhtémoc y está la anexión de una autopista de Tuxtla Gutiérrez-La Trinitaria pasando según las poblaciones de Acala, Pujilic, Venustiano Carranza, Socoltenango, Tzimol, por el aeropuerto de Tuxtla Gutiérrez.

La Carretera Federal 211 tiene su origen en el municipio, comenzando en su entronque con la 190 en el poblado de Paso Hondo, desde donde circula hacia el sur, enlazando a la cabecera municipal, Frontera Comalapa y continuando hacia el sur, pasando por ciudades como Amatenango de la Frontera y Motozintla y concluyendo en Huixtla donde se incorpora a la Carretera Federal 200. Su recorrido en Frontera Comalapa es de 45 kilómetros aproximadamente, siendo al igual que la 190, asfalta y de un solo cuerpo de dos carriles.

Existen además numerosos caminos de terracería y brechas que unen a las comunidades del interior del municipio; en el municipio no existen ni ferrocarriles ni aeródromos.

Actividades económicas

Las principales actividades económicas del municipio son el comercio minorista, los servicios vinculados al alojamiento temporal y la elaboración de alimentos y bebidas y en menor medida la prestación de servicios generales no gubernamentales, ganadería, cultivo, campesinos que se dedican a la siembra.

Religión

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

Tradiciones

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

Turismo

Los principales atractivos turísticos son los paisajes a lo largo de los ríos, principalmente el río San Gregorio.

Política

Frontera Comalapa fue constituido en municipio en 1921, desde entonces y de acuerdo con las leyes reglamentarias de la materia el gobierno del corresponder al Ayuntamiento, este está conformado por el presidente municipal y el cabildo, integrado por regidores electos por mayoría y por presentación proporcional. El ayuntamiento es electo para funcionar por un periodo de tres años que son reelegibles para el periodo inmediato y en periodos no continuos.

Cobertura

El centro de salud Comalapa brinda atención a la población del municipio de frontera Comalapa y alrededores, a continuación, se mencionan los servicios:

- Atención del embarazo y control prenatal
- Atención del parto y puerperio
- Atención del recién nacido
- Consulta externa (medicina general)
- Consulta médica nutricional
- Odontología
- Planificación familiar
- Prevención, detección y tratamiento al adulto y del adulto Mayor y embarazadas en casos de hipertensión arterial y diabetes mellitus

- Prevención, detección y tratamiento de enfermedades transmitidas por vector
- Prevención, detección y tratamiento de la parasitosis.
- Prevención, detección y tratamiento de la tuberculosis
- Prevención, detección y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas y uso de vida suero oral
- Prevención, detección y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas
- Psicología (salud mental)
- Trabajo social (referencia y contrarreferencia)
- Vacunación

Diferentes servicios de salud que cuenta el municipio

- Hospital general
- Centro de salud
- IMS
- Seguro social
- DIF

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 concepto de normas que permitirán la prevención de enfermedades periodontales y como tal evitara 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 una 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 es la trituración de los alimentos para asegurar la buena digestión de estos. La falla parcial o total de los dientes repercutirá en el organismo en general, la dificultad para masticar predispone a una mal nutrición y ello facilita la desnutrición y la adquisición de enfermedades sistémicas, además los dientes enfermos por si 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 trasmisible e irreversible y ha sido enemigo desde la humanidad antigua y con el paso del tiempo ha sido asumido un carácter nutricional en su etiopatogenia esta la deficiencia de fluoruro, lo cual, estaría asociado a tratarse y evitarse con una odontología preventiva; por lo cual, la administración de 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 de 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 donde se acumula el 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 donde se albergan bacterias, incluso en el uso de prótesis dentales se retienen restos de alimento, 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 requiere para prevenirlas, o 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 al 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 y escaso o nulo, todo esto implica la presencia de la 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 salud 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 lactobacilos 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, transiluminación 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 toma ligeramente poroso; cuando se encuentra en las capas profundas de esmalte, puede existir cavitación. Si la caries es de avance lento, crónico con periodos de interrupción, el aspecto es de color negro, marrón o amarillo oscuro, puede localizarse en

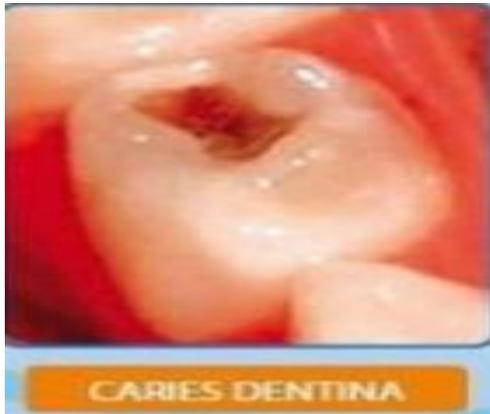
Las fosas y fisuras en el tercio cervical de todos los dientes fundamentalmente en molares o coincidiendo con las zonas de contacto proximal. Como medio de diagnóstico se utiliza la inspección visual y las sustancias detectoras.



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 puede 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 de el esmalte. La transiluminación resulta de mayor valor en las caries proximales de dientes anteriores.



Caries de dentina profunda

Se observa en la exploración cavitaria que afecta a las capas profundas de la dentina. Si la caries es de avance rápido y esta presenta un aspecto blanco amarillento y de consistencia blanda con gran destrucción en la dentina y posiblemente y posiblemente compromiso pulpar.

Se el avance es lento presenta una consistencia dura mas resistente y de color amarillo oscuro o marrón. El paciente puede referir sintomatología dolorosa, como medio de diagnostico mas 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 de el esmalte, observándose como una zona radiolúcida que incluye la dentina profunda.



Caries radicular

Incluido el cemento y la dentina se presenta típicamente en forma de lesión crónica lentamente progresiva. Generalmente esta 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 a diversos agentes etiológicos, es probable que el factor principal en estos casos, sea el ambiente familiar (dieta, hábitos alimentarios, práctica de higiene bucal y grados 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 caries pueden comprender:

- Dolor
- Absceso dental
- Inflamación o púos 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 que consejos son mejores para ti.

- Cepíllate con dentífrico con flúor después de comer o beber. Cepíllate los dientes al menos tres veces al día, después de cada comida, utiliza hilo dental o un limpiador interdental para limpiar entre los dientes.
- Enjuágate la boca. Si el dentista cree que tienes riesgos de tener caries es posible que te recomiende que uses enjuague bucal con flúor.
- Consulta con tu dentista regularmente. Acude a citas regularmente, solicitando limpieza dental profesional y examen bucal regular, estas sugerencias 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 posteriores, 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 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 fosetas de los dientes durante tiempo prolongado o cepíllate 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

Toda persona que tiene dientes está en riesgo de tener caries, aunque los siguientes factores podrían aumentar las posibilidades:

- **Ubicación de el diente:** Las caries casi siempre aparecen en los dientes posteriores (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 consumir alimentos azucarados constantemente le aportas a las bacterias de la cavidad bucal más alimento para producir los ácidos que atacan los dientes y los desgastan. Además, beber refrescos 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:** La caries dental es frecuente en niños pequeños y 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 se hace a los dientes más vulnerables al deterioro de las raíces dentales. Los adultos mayores pierden tomar medicamentos que reducen la salivación, lo que aumenta el riesgo de que se formen caries.
- **Xerostomía:** 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 contienen 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 termo curable 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 se basan en la molécula Bis-GMA (bis fenol A glicildimetacrilato) 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 absorción de agua, dureza y módulo de elasticidad de varios sistemas BisGMA y análogos, a los cuales se les sustituyó un grupo fenólico del carbón central de la cadena por fluorine, encontrándose que este reducía la

absorción de agua a una 10%; además, se reportó que los polímeros fluorizados eran más estables en contacto con agua, aunque disminuía la dureza y modificaba el módulo de elasticidad de los composites considerablemente.

Polímeros remineralizante

Existe grande interés en el desarrollo de biomateriales dentales que sean capaces de reestablecer 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 que una vez con el contacto el material con el substrato dentario, este tuviese la capacidad de liberar iones de fosfato y calcio; aunque estos aspectos son inestables y con propiedades mecánicas insuficientes.

Resinas de macro rellenos o convencionales

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

Resinas de micro relleno

Estas contienen relleno de sílice coloidal con un tamaño de partícula de 0.01 y 0.5 μm . Clínicamente estas resinas se comportan mejor en la región anterior, donde las ondas y la tensión masticatoria son relativamente pequeñas, proporcionando 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 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 del peso de 60% o más, con tamaños de partículas que oscilan entre 0,6 y 1 μm , incorporando sílice coloidal con tamaño de 0,04 μm . 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 textura dental, menor contracción de proliferación, baja sorción acuoso, excelentes características de pulido y texturización, abrasión, desgaste y coeficiente de expansión térmica.

Amalgama

Es toda la mezcla de metal en el cual uno de ellos es mercurio. Se conoce como 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 fluides 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.

Clasificación de amalgama

- Desde el punto de vista clínico la amalgama puede dividirse en dos 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 n 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 cúspide y molares (clase I).
- Cavidades del tercio medio y gingival de las caras proximales de bicúspide y molares sin dientes contiguos.
- Cavidades ocluso-proximales de bicúspide y molares (clase II).
- Cavidades gingivales bucales y linguales de bicúspides y molares (clase V).
- Cavidades en fosas bucales y linguales de molares

Contraindicaciones

- Cavidades en dientes anteriores (en toda cavidad donde se requiera estética)

Toxicidad

A pesar de que sin muchas las evidencias experimentales que apuntan a que las amalgamas pueden generar efectos dañinos sobre las personas que las poseen, aun se realizan múltiples investigaciones en el ámbito mundial para determinar si el uso de amalgama en la práctica dental es eficaz e inocuo 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 existe evidencia 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 de 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 una enfermedad periodontal, la causa de la misma es una bio-película microbiana pegajosa de bacterias que se forma constantemente sobre los dientes produciendo el biofilm.

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, un 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 mal posición dentaria, la aplicación química de fármacos, entre los factores sintéticos podemos considerar las alteraciones nutricionales, la pubertad en embarazo, la diabetes, así como otras disfunciones endocrinas.

Diagnóstico

Es muy importante a través del diagnóstico si la enfermedad involucra solo la encía o si migra a 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 o relacionados con enfermedades sistémicas es por ello la importancia de una anamnesis detallada para poder determinar cuál de los factores es 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

Se utiliza para determinar el estado de salud del hueso y la longitud.

Tratamiento

la ocurrencia de calcular 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 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 biopelícula

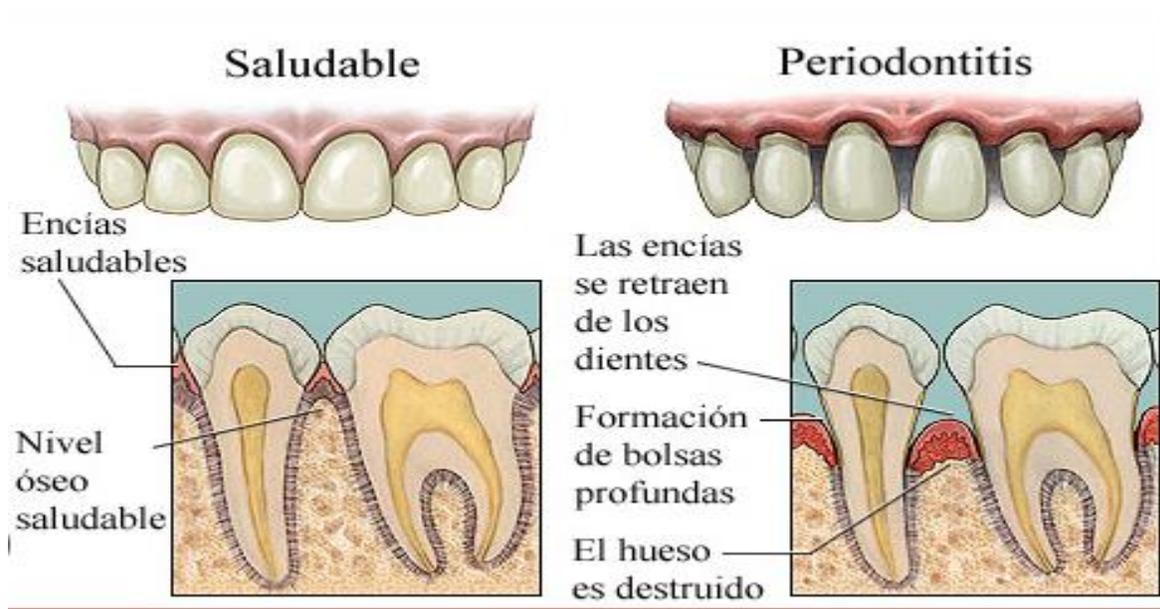
Es posible definir a la biopelícula como los depósitos blandos que conforman una biopelícula que se adhiere a la superficie dentaria o a otras superficies duras en la boca entre ellas las estructuras removibles y fijas. La placa se diferencia en: en alba y el cálculo, la materia alba se refiere a las acumulaciones blandas de bacterias y células que crecen de la estructura organizada de la biopelícula y se desplaza fácilmente, el cálculo es un depósito sólido que se forma por la mineralización de la biopelícula por lo general está cubierto por 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 presencial 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 puede indicar un problema:

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



Algunos factores aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad de las encías son las siguientes:

- Diabetes
- Embarazo
- Genética
- Escasa higiene bucal
- Fumar o mascar tabaco
- Dientes torcidos que resultan difíciles de mantener limpios
- Medicamentos, incluidos los esteroides, determinados de fármacos antiepilépticos, los fármacos o 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 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

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 complementando 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 con letra clara y legible por parte de cualquier persona
- Cualquier historia clínica es por definición confidencial y tiene que almacenarse en un lugar seguro para evitar el acceso de terceras personas.

No hay una plantilla estándar para la realización de la historia dental, pero se asume que para ser de utilidad tiene que cumplir con las características ya citadas y recoge 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 aparece en la exploración del dentista. La exploración se divide en intraoral y extraoral. El estado de cada pieza dental se refleja en la odontograma, la 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 (molar, 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 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 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 centro de salud Comalapa, en el municipio de Frontera Comalapa, Chiapas, en el turno matutino. Atendiendo a 650 pacientes, dentro del consultorio estomatológico, durante el periodo 06 agosto de 2018 al 31 julio 2019.

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 la variable de la población que acude al departamento de odontología del centro de salud Comalapa, en el municipio de Frontera Comalapa, 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 intenta llevar a cabo el programa de prevención bucal.

Población de estudio

Universo: toda la población de pacientes que acudieron a consulta médica odontológica.

Muestra

Paciente que se atendieron en la consulta médica odontológica

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra no fue probabilístico, debido al criterio de los investigadores del total de 650 pacientes, se tomó solo una muestra conformada de 465 pacientes que aceptaron el tratamiento, los cuales fueron atendidos en el departamento de odontología del centro de salud Comalapa, del municipio de Frontera Comalapa, Chiapas, durante el periodo 06 agosto 2018 al 31 de julio 2019.

Criterios de inclusión

- Serán parte del estudio todos los pacientes que aceptaron dicha investigación.

- Pacientes que permitan la exploración odontológica completa.

Criterios de exclusión

- Serán criterios de exclusión todos los pacientes que no quieran participar en la investigación, que no acepten 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
- Genero
- Edad

Definición de variables

Biopelícula microbiana

Es una masa blanca tenaz y adherente de las colonias de microorganismos en las superficies 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 a las personas afectadas la capacidad de ocluir, sonreír, hablar, al tiempo que repercute 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 de el médico familiar remitido al odontólogo en ambos turnos descritos en el periodo de 06 agosto 2018 al 31 julio 2019. 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 medicas del paciente y estado de salud en general
- Historia clínica que consta de interrogatorio
- Ficha de identificación con nombre del paciente, edad, genero, talla, peso, fecha, ocupación. Antecedentes patológicos y no patológicos, motivo de consulta, alergias a medicamentos.
- Higiene bucal, localización, odontogramas, número de órganos dentales, tipo de afección.

RECURSOS

RECURSOS

Aspectos administrativos

Incrementos de investigación para llevar a cabo la investigación fue necesario revisar los expedientes en el archivo 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
- 1 odontólogo pasante
- 20 enfermeros titulados
- 9 enfermeros pasantes
- 11 médicos generales
- 2 médicos pasantes
- 3 farmacéuticos
- 1 nutriólogo
- 2 psicólogos
- 2 trabajadoras social
- 2 áreas de limpieza
- 6 personal de administración

Recursos institucionales

Para obtener dicha información y recopilación de datos, se obtuvieron de las historias clínicas oficiales del departamento de odontología del centro de salud Comalapa, en el municipio de Frontera Comalapa, Chiapas.

Equipo y material administrativo

- Computadora
- Impresora
- Material de trabajo (papelería)
- Historias clínicas
- Internet

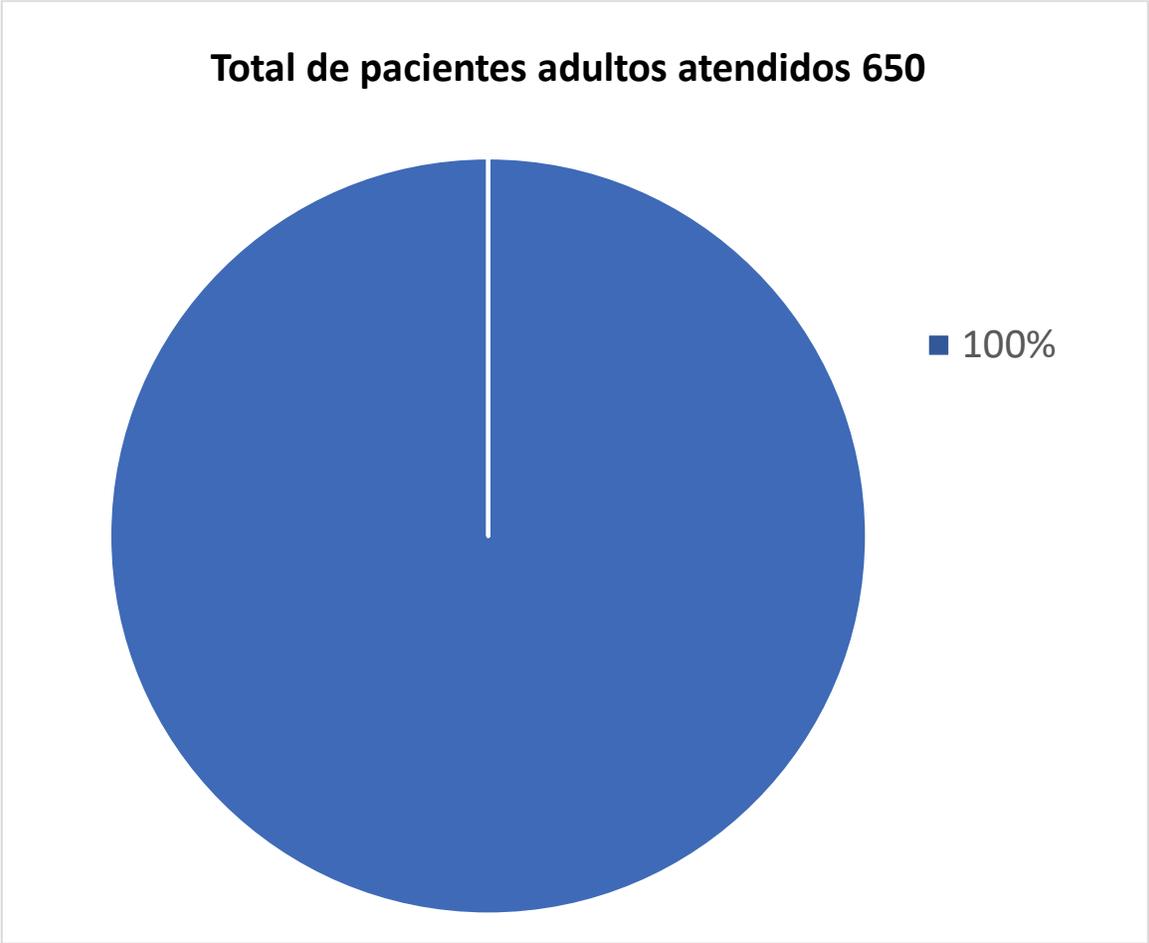
Equipo y material odontológico

- Unidad dental
- Esterilizador
- Radiografías
- Aparato de rayos X
- Alacena de instrumental
- Caja de revelado instrumental odontológico completo
- Instrumental quirúrgico
- Amalgamador
- Piezas de alta y baja
- Material de trabajo (anestesia, resina, amalgama, flúor, agujas, algodón, gasas, cepillos).
- Barreras (bata, gorro, guantes, cubre boca, gel antibacterial).

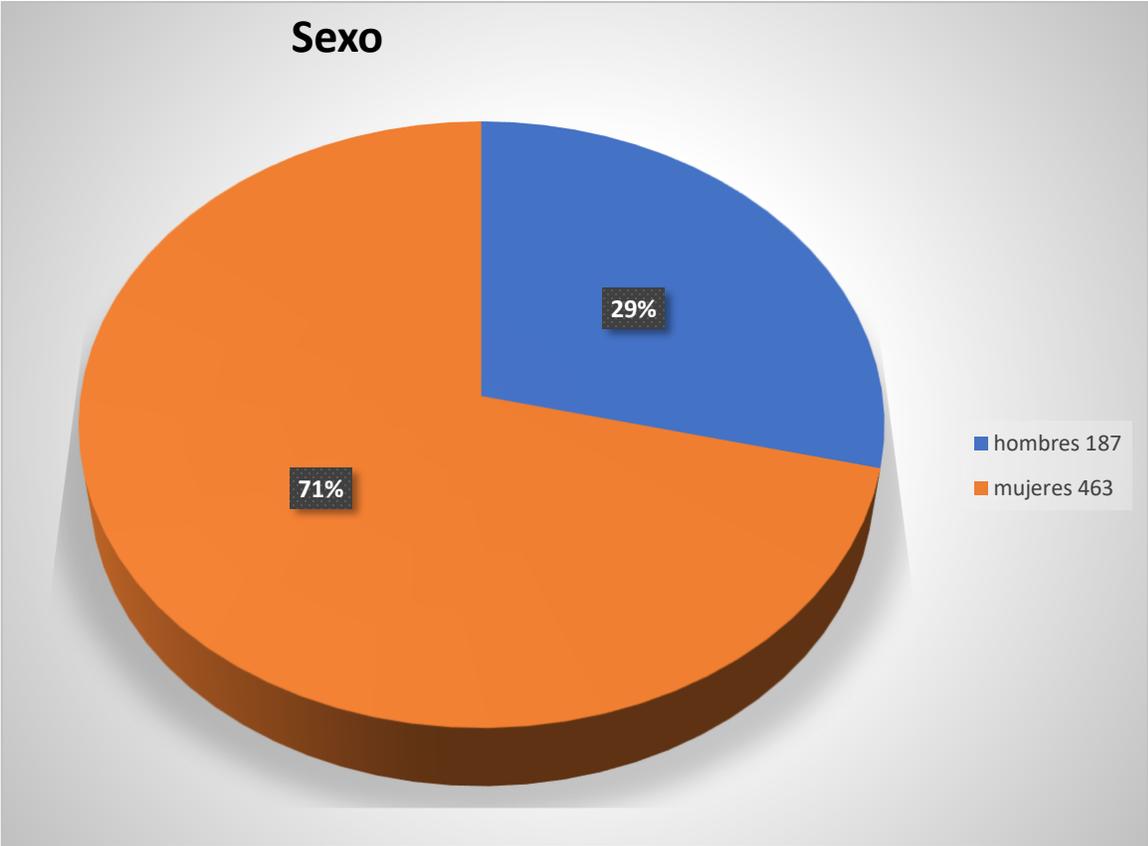
RESULTADOS

RESULTADOS

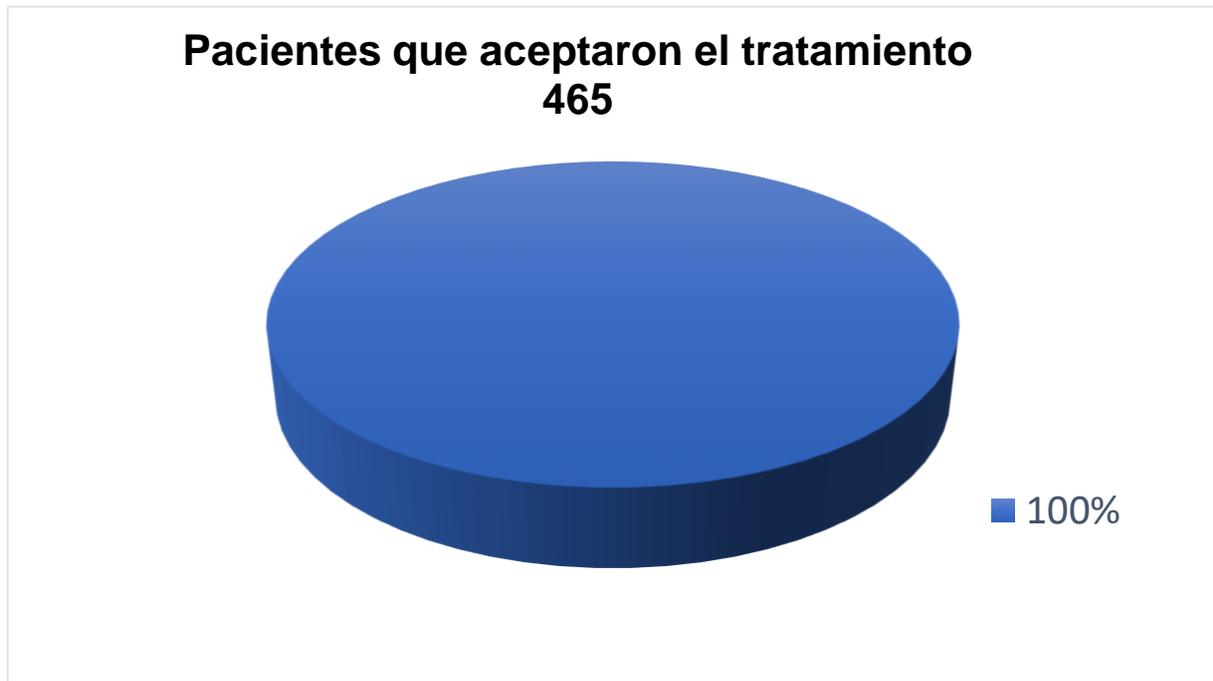
Total, de pacientes atendidos:



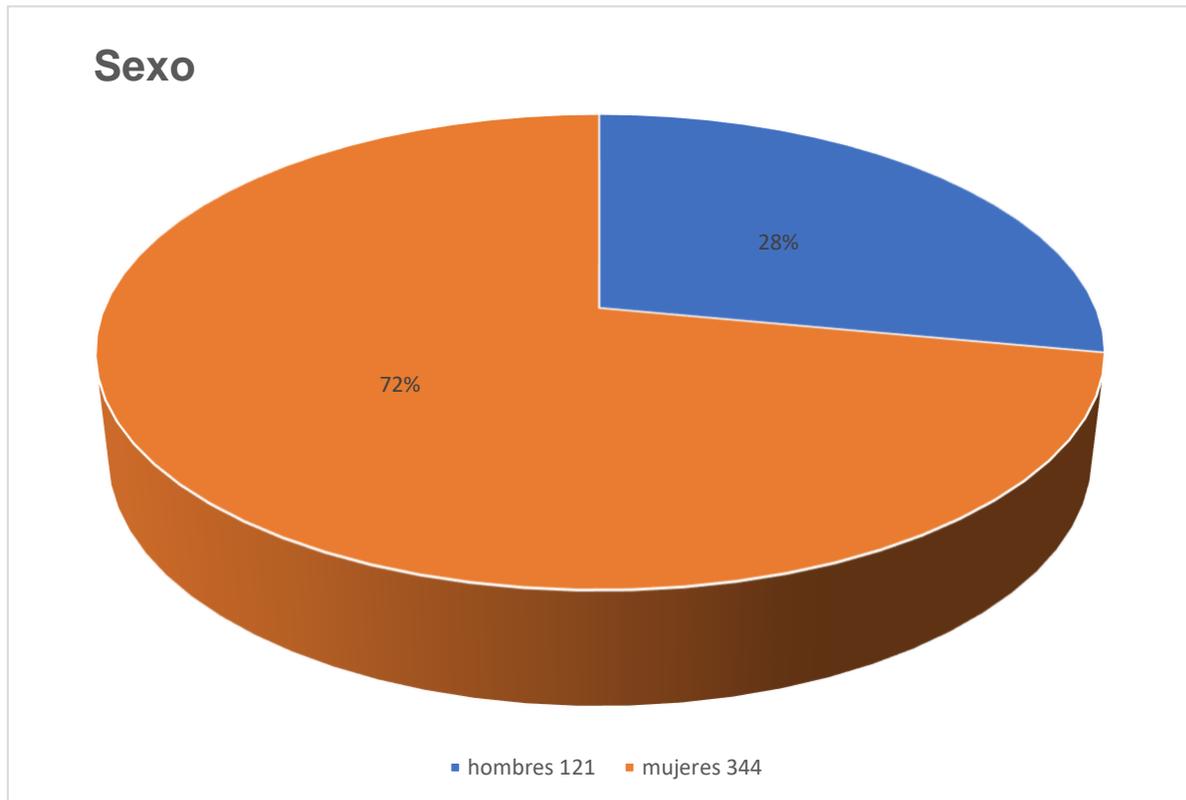
De los cuales 187 fueron hombres equivalentes al 29% y 463 fueron mujeres equivalentes al 71%



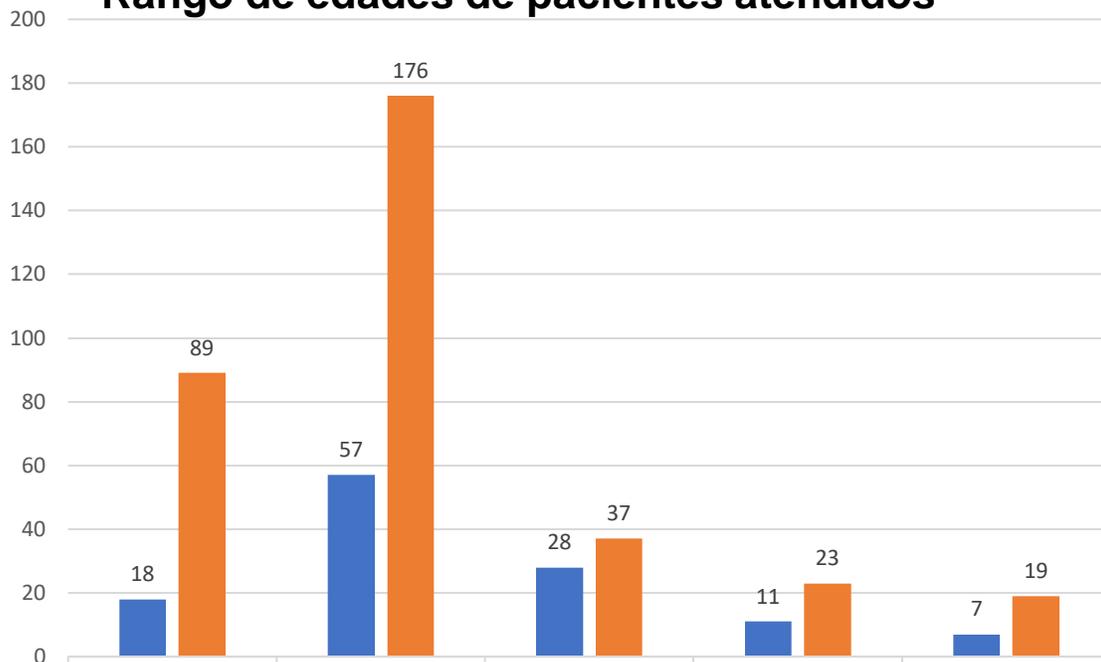
Total, de pacientes diagnosticados que aceptaron el tratamiento:



Del total 465 pacientes que aceptaron el tratamiento fueron 121 hombres equivalentes al 28% y 344 mujeres equivalentes al 72%

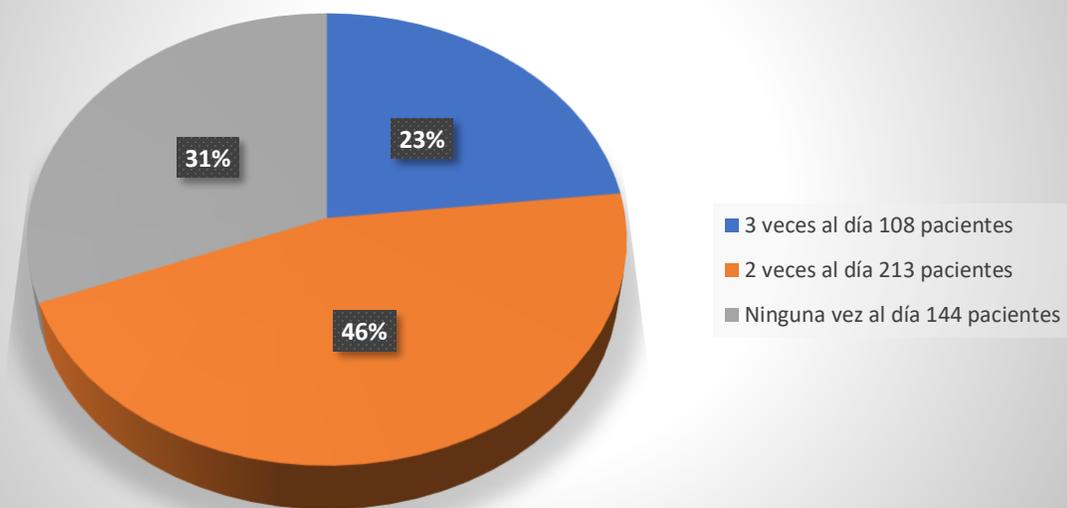


Rango de edades de pacientes atendidos

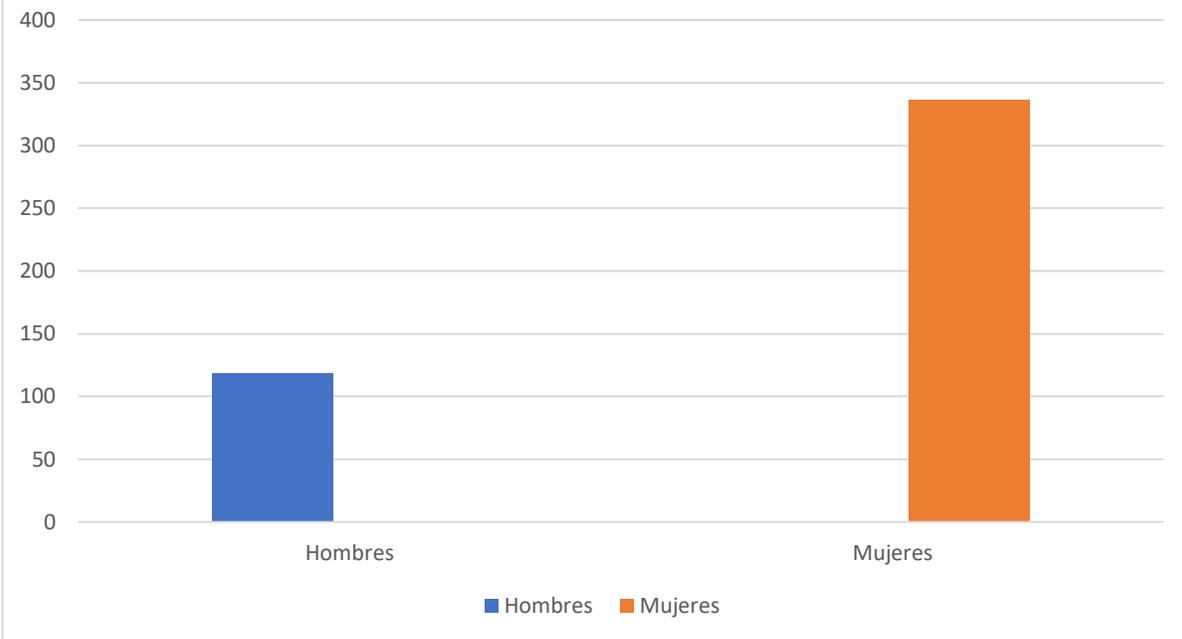


■ hombre	18	57	28	11	7
■ mujer	89	176	37	23	19

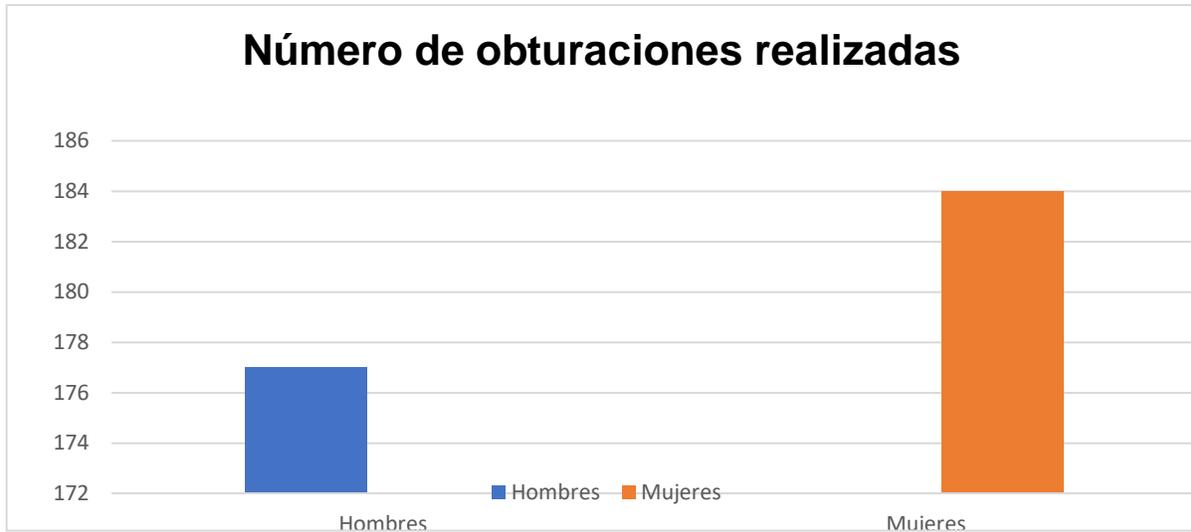
Número de veces al día que los pacientes se cepillan los dientes



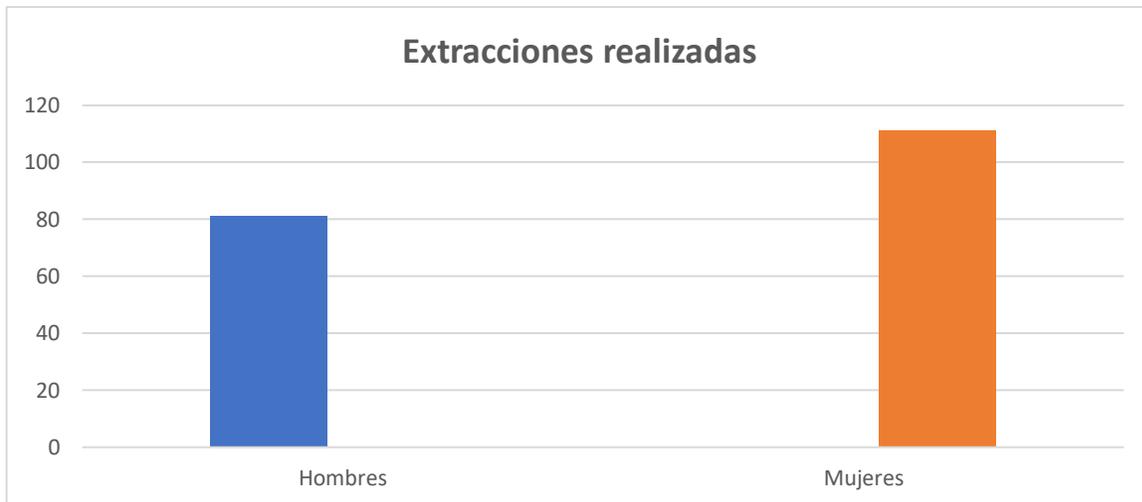
Número de limpieza dental ultrasonica



Número de obturaciones realizadas



Extracciones realizadas



CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN

Se realizó un estudio de cuatrocientos sesenta y cinco pacientes con problemas dentales que acudieron al departamento de odontología del Centro de salud Comalapa, ubicado en el municipio de Frontera Comalapa, Chiapas con un rango de edad entre los 30 a 75 años.

La población presenta enfermedades bucodentales asociadas a una dieta poco balanceada, ya que en su dieta prevalecen alimentos con un alto contenido calórico, como tortillas de maíz, pan, azúcar refinada, sopas, muy pocos alimentos de origen animal como pollo y res, lo cual hace que no se obtengan los nutrientes necesarios, la dieta tan baja en nutrientes ya que no consumen frutas, verduras o semillas, aunado a una higiene dental deficiente o nula permite que se presenten enfermedades en general y las enfermedades bucales, esto conlleva a un alto índice de caries y enfermedad periodontal, esto repercute a la pérdida parcial o total de órganos dentarios. Realizamos pláticas para concientizar la importancia de cuidar nuestra salud bucal.

En conclusión este estudio puede demostrar que la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes es alta en porcentaje y esta 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, el uso de hilo dental y el uso de colutorios, de no realizarse los puntos mencionados con anterioridad nos llevara a tener índices elevados de caries y enfermedad periodontal y esto a su vez perdida parcial o total de los dientes y como consecuencia el desarrollo de diversas enfermedades sistémicas tales como: diabetes, problemas digestivos gastrointestinales, falta de peso, etc.

Con respecto al género de este estudio se observó que el sexo que predomina es el sexo femenino, 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 bucodentales para un mantenimiento más prolongado de los órganos dentarios, por ello se propone realizar más actividades preventivas, de cómo incentivarlos en talleres donde se explique la técnica correcta de cepillado dental, frecuencia de cepillado, tipo de cepillo dental, uso de hilo dental, enjuague bucal, la importancia de tomar agua, cuidar el consumo de azúcares y no comer entre comidas.

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.

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 seis meses, esto con la finalidad de atender a 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 la técnica correcta y frecuencia de cepillado y el uso correcto de el hilo dental, lo que ayudará a minimizar posibles complicaciones en los tratamientos que requieran, es por ello que las acciones educativas son esenciales, para que los pacientes logren hacer conciencia de la importancia de visitar regularmente al dentista, si es posible cada 6 meses como mínimo. Para mantener una buena salud bucal darles a conocer que el éxito de la salud bucodental depende del mayor porcentaje de iniciativa que tengan en si mismos, puesto que la falta de ello no solo repercute en la salud general del paciente si no también en su aspecto físico y su estilo de vida.

FUENTE DE CONSULTA

- Kimura A. oshima T, takiguchi M, et al: periodontopathic bacterial intection in child Hood journal periodontal: 2002:p. 32-32
- www.odontologosecuador.com/español/artpacientes/amb/caries-esmaltedietes.htm
- Cuenca SE. Manau NC. Serra ML. Estomatología preventiva y comunitaria: principio, métodos y aplicaciones; 3° ed. Madrid: Masson, 2005
- Higachida berthá, odontología preventiva. Ed. Mcgraw - Hill interamericana, S.A DE C.V. mexico D.F. 2000
- Harris NO. Garcia- Godoy f. odontología preventiva primaria: manual moderno; 2001
- Barrancos mooney j. operatoria dental 3° edición, buenos aires: editorial Harris médica panamericana; 1999:313-319
- Ketterl W. odontología conservadora. Cariología. Tratamiento mediante obturación. Barcelona: Masson-salvat. 1994
- Díaz caballero AJ, vivos rey R, puerta L, ahumedo 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>
- <https://www.sdpt.net/exodoncia.htm#:text=Consta%20de%203%20tiempos%3A,del%20diente%20de%20su%20alv%C3%A9olo>.

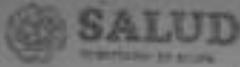
ANEXOS

ANEXOS

Centro de Salud Comalapa, Municipio de Frontera Comalapa, Chiapas.







GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS
SECRETARÍA DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 118
HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA



UBICADO: _____ CLAVE CLIN: _____
NOMBRE DEL CIRUJANO DENTISTA: _____ NOVA: _____

NOMBRE DEL PACIENTE:			
DOMICILIO:			
LUGAR DE RESIDENCIA:		FECHA DE NACIMIENTO:	NO. DE EPF:
SERVICIO VITAL DEL PACIENTE:		MUNICIPIO:	
P.A.	NO. SEGURO POPULAR:	TIPO DE DIENTE S:	
P.C.	NO. PROPIETA:	EMBARAZADA	
P.V.	OTRO:	ESCOLAR	
P.S.O.	CATEGORIA NACIONAL DE SALUD:	TIENE (S) (NO)	DIABETICO
TALLA:	ESCALA:	PRESENTE (S) (NO)	HIPERTENSO
T.M.P.:	GRADO:	GRUPO:	OTRO

MATERNO	HA	O.M	CANCER	TB	V.H	PATERNO	HA	O.M	CANCER	TB	V.H
ABUELA						ABUELA					
ABUELO						ABUELO					
MADRE						PADRE					

CONCEPTO	SI	NO	OTRO	COMENTARIOS
HIPERTENSION ARTERIAL				TRATAMIENTO SANEANTE
DIABETES				EMBARAZADA MAS RECIENTE
CARDIOPATIA				NO
DIABETES MELITUS				NO
E.L.E.				EPITELIO
ONCOLOGIA				NO
ANGINA DE PECTORIS				NO
AMIGALITIS				NO
NEFROLOGIA				NO
ADICCIONES				NO
ALERGIA A MEDICAMENTOS				NO
ALERGIA A ANESTESICOS				NO
TUBERCULO				NO
OTRA ENFERMEDAD DE INTERES				TRATAMIENTO APTO NINGUNO DE LOS ANTES

CONCEPTO	SI	NO	SITUACION
ALIMENTACION			REGULAR
TABACO			NO
ALCOHOL			NO
INGESTA			REGULAR
ESTRÉS			NO
ACTIVIDAD			REGULAR

INDICACIONES PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE:

DIETETICO: _____

GENITORIANO: _____

NEUROLÓGICO: _____

MUCOSQUELÉTICO: _____

OTRO: _____

LABIOS	(D)	(A)	ALABRANCA	(D)	(A)	ALABRANCA	(D)	(A)	ALABRANCA	(D)	(A)
LABIOS			ALABRANCA			ALABRANCA			ALABRANCA		
LINGUA			PISO DE LA BOCA			OCCLUSION			AMIGDALAS		
GOMAS			BLANQUEAS SALIVALES			ATM			ESQUELÉTICO		



I. MOTIVO DE LA CONSULTA:

II. ANTECEDENTES ACTUALES:

III. ODONTOGRAMA (EXPLORACIÓN):

INDICACION	INDICADO
<input type="checkbox"/>	ASA PROTESIS FJA
<input type="checkbox"/>	PROTESIS REMOVIBLE
<input type="checkbox"/>	CARIES SIN TRATAMIENTO
<input type="checkbox"/>	ASIA DIENTE ALBICE
<input type="checkbox"/>	ASIA OBTURADO
<input type="checkbox"/>	ROD EXTRACCIÓN INDICADA
<input checked="" type="checkbox"/>	ASIA DIENTE SANO
<input checked="" type="checkbox"/>	ROD CALIDAD DENTAL O SANO

IV. CONTROLES DE ESTABILIDAD (RETRACCIÓN):

INDICACION	INDICADO
<input type="checkbox"/>	ASA PROTESIS FJA
<input type="checkbox"/>	PROTESIS REMOVIBLE
<input type="checkbox"/>	CARIES SIN TRATAMIENTO
<input type="checkbox"/>	ASIA DIENTE ALBICE
<input type="checkbox"/>	ASIA OBTURADO
<input type="checkbox"/>	ROD EXTRACCIÓN INDICADA
<input checked="" type="checkbox"/>	ASIA DIENTE SANO
<input checked="" type="checkbox"/>	ROD CALIDAD DENTAL O SANO

V. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO:

ESTUDIOS DE GABINETE Y LABORATORIOS

DIAGNÓSTICO:

INDICACIONES ESTOMATOLÓGICAS

PROGNÓSTICO:

TERAPÉUTICA:

CONTRAPREVENCIÓN:

VI. TERAPÉUTICA EMPLEADA (IVA), OCIS, PERIODICIDAD:

Atestado en C. _____ Cirujano Dentista con especialidad: _____ Para testar el cumplimiento de estas regulaciones, acompañando los comprobantes que prueben presentarse durante el procedimiento quirúrgico y anestésico, sobre de toda responsabilidad el Cirujano Dentista de esta Jurisdicción, cuando por incumplimiento de las indicaciones establecidas durante el tratamiento surgen complicaciones. Previsto de acuerdo por lo descrito en esta historia clínica y subsecuente.

Nombre y Firma del paciente
y/o representante legal:

Nombre, Firma y sello del Cirujano Dentista