



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

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 1 de Marzo de 2023

C. MIGUEL ANGEL SUAREZ RODRIGUEZ

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

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

Frecuencia de Enfermedades Periodontales en Escolares de Bochil, Chiapas

En la modalidad de: Tesis Profesional

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

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

Dr. Angel Gutiérrez Zavala

C.D. Francisco Octavio Gómez Cancino

Mtro. Luis Antonio López Gutu



(Handwritten signatures of the reviewers)

FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

C.c.p. Expediente



Índice

I.- Planteamiento del problema	2
II.- Objetivos	4
2.1.- Objetivo General	4
2.2.- Objetivos Específicos	4
III.- Marco teórico	5
V.- Material y Método	10
4.1.- Lugar del estudio	10
4.2.- Tipo de estudios	10
4.3.- Universo de trabajo	11
4.4.- Criterios	11
4.4.1. Criterios de inclusión	11
4.4.2. Criterios de exclusión	11
4.5.- Variables	11
4.6.- Instrumento para la Recolección de Datos	12
4.7.- Análisis estadístico	12
V.- Resultados	13
VI.- Conclusiones	17
VII.- Recomendaciones	18
VIII.- Bibliografía consultada	19

I.- Planteamiento del problema

Las enfermedades periodontales son condiciones inflamatorias crónicas que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente. En términos generales, y

de mayor importancia para la comunidad global, estas incluyen la gingivitis inducida por placa bacteriana y la periodontitis crónica. Claramente la periodontitis es más significativa debido a que puede causar la pérdida de dientes; sin embargo, toda periodontitis se inicia con la presencia inicial de una gingivitis, y esta puede ser reversible con las medidas de prevención y tratamiento adecuadas. (Carvajal, 2016)

La gingivitis es una lesión reversible que consiste en la inflamación de las encías, secundaria a la acumulación de placa bacteriana en la superficie dentaria. Las bacterias incluidas en el seno de la placa dental excretan toxinas y otras sustancias resultantes de su metabolismo que irritan los tejidos gingivales, manifestándose en forma de encías inflamadas, enrojecidas, brillantes y con tendencia al sangrado. (R. Boneta, 2014)

La periodontitis es la enfermedad crónica inflamatoria más común que se observa en humanos, y afecta a casi la mitad de los adultos en el Reino Unido y en Estados Unidos y al 60% de los mayores de 65 años. Es un importante problema de salud pública, causando pérdida de dientes, discapacidad, disfunción masticatoria y estado nutricional deficiente. Asimismo, las manifestaciones de la periodontitis sangrado, halitosis, recesión gingival y pérdida de dientes pueden tener un impacto más allá del individuo que las padece. (Carvajal, 2016)

Las afecciones estomatológicas más comunes (caries dental y enfermedad periodontal) originan el 98% de la pérdida de los dientes, comienzan desde edades tempranas y tienen como agente etiológico a la placa dentobacteriana cuyo control se logra de una forma eficaz mediante la limpieza mecánica. Pero para ello el paciente debe estar motivado y correctamente instruido y esto solo se logra mediante la Educación para la Salud, los dientes limpios no serán afectados.

Para lograr resultados concretos a través de la promoción hay que actuar en edades susceptibles a los cambios. Si en el período de seis a 12 años se desarrolla el aprendizaje imitativo de la conducta y se comienza a tomar

conciencia de lo que es bueno y malo se consideraría el momento idóneo para el desarrollo de comportamientos saludables, el impacto sería mayor. (Tan, 2009)

En base a lo anterior se investigó la frecuencia de las enfermedades periodontales en escolares del municipio de Bochil, Chiapas.

II. Objetivos

2.1.- Objetivo General

Identificar la frecuencia de las enfermedades periodontales en escolares de Bochil, Chiapas.

2.2.- Objetivos específicos.

1. Caracterizar la población de estudio de escolares del municipio de Bochil, Chiapas
2. Describir las enfermedades periodontales en escolares del municipio de Bochil Chiapas

III.- Marco teórico

La salud oral es una condición fundamental para el bienestar y la calidad de vida de las personas, incide de forma importante en relaciones y procesos como la

alimentación, la socialización, la comunicación, el desarrollo del lenguaje, la expresión de los afectos humanos, también en el desarrollo de funciones vitales como el habla, la masticación, la nutrición y algunos procesos inmunológicos, todos ellos presentes y en juego en todas las etapas del desarrollo humano. Desde esta mirada, la boca, sus componentes y funciones, son más que dientes sanos y representan un espejo de la salud y condición indispensable del bienestar general.

La salud-enfermedad está determinada por la crisis económica, las políticas de ajuste estructural, el progresivo deterioro ambiental y la crisis en la organización e impacto de la prestación de los servicios de salud; que se profundiza con la pobreza y la falta de acceso a bienes y servicios, los patrones de consumo alimentario, el tabaquismo y el consumo de alcohol, la exposición a accidentes y traumas. Estas situaciones, unidas a las prácticas sociales y hábitos de cuidado favorecen o deterioran el estado de salud de la población.

La alta prevalencia de caries dental que se presenta en el mundo entero (afecta del 95 al 99 % de la población), situándola como la principal causa de pérdida de dientes, ya que, de cada 10 personas, 9 presentan la enfermedad o las secuelas de esta, que tiene su comienzo casi desde el principio de la vida y progresa con la edad. Esta entidad está ampliamente extendida en el mundo. Ha sido y todavía sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente del hombre moderno. Para la OMS, esta enfermedad es la tercera calamidad sanitaria, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Las enfermedades orales han permanecido históricamente entre las primeras causas de morbilidad en todos los grupos poblacionales, siendo la caries la primera entre los 5 y 44 años, sin incluir otras enfermedades orales de reciente emergencia y crecimiento como la enfermedad periodontal, el cáncer bucal, las alteraciones craneofaciales y de la oclusión, los dolores oro faciales, y las manifestaciones orales del SIDA.

Además de la caries, existen otras enfermedades de origen buco dental que han permanecido históricamente entre las causas de morbilidad. Estas enfermedades no solo son una alteración de tipo localizado, se reconoce la estrecha relación que existe con otras de tipo general, como la diabetes, las enfermedades cardíacas y pulmonares, el cáncer, los accidentes cerebro vasculares y los nacimientos prematuros.

Estas enfermedades en su conjunto representan una carga para la sociedad, debido a que su efecto y su resolución generan pérdida de días y años de trabajo productivo en los adultos y de escolaridad en los niños. Esta situación constituye un problema y reto de la salud pública contemporánea de gran magnitud e importancia, que se ha denominado "epidemia silenciosa" la cual requiere todos los esfuerzos sociales y gubernamentales para hacerle frente.

Las enfermedades periodontales son todas aquellas patologías que afectan a los tejidos que sostienen el diente, denominados periodonto (*peri* [alrededor] y *odonto*[diente]). Los dientes se hallan enclavados en los alvéolos de los huesos maxilares, contactando su raíz con el hueso alveolar por medio del parodonto, estructura encargada de proteger y sujetar las piezas dentarias.

El parodonto se diferencia en dos zonas: el parodonto de inserción o sujeción y el parodonto de protección, gingiva o encía propiamente dicha: tejido blando, muy irrigado situado entre la corona del diente y el hueso en el que está insertada su raíz.

Las patologías que afectan a estas estructuras pueden tener una etiología diversa (predisposición genética, tabaquismo, consumo abundante de bebidas alcohólicas, diabetes no controlada, enfermedades autoinmunes, carencias nutricionales, cambios hormonales especialmente durante el embarazo y adolescencia, mala oclusión dental, respiración por la boca); sin embargo la causa mayoritaria de todas ellas es infecciosa, la denominada placa bacteriana.

La placa bacteriana es un material adherente e incoloro que se desarrolla alrededor de los dientes y que está formada principalmente por la flora bacteriana bucal, glucoproteínas salivares, polisacáridos, células epiteliales, macrófagos, agua, leucocitos y restos de comida. Su formación se inicia al depositarse una capa invisible de glucoproteínas sobre los dientes, sobre la que quedan retenidas las bacterias (placa bacteriana supragingival). Estos microorganismos utilizan los restos de alimentos, los componentes de la saliva y los fluidos del surco gingival como sustrato metabólico, formando agregados bacterianos cada vez mayores y sintetizando sustancias ácidas altamente agresivas para las estructuras dentales y periodontales. La evolución del proceso conlleva una respuesta inflamatoria.

Si no se produce una intervención odontológica, es decir la placa no se elimina adecuadamente, se produce una mineralización de la placa dentro de la matriz originándose lo que se denomina sarro, tártaro o cálculo dental. Entre las distintas enfermedades periodontales descritas las de mayor prevalencia y por tanto también las más conocidas son: hiperestesia dentaria, gingivitis y periodontitis.

Hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental

Se define como una reacción exacerbada ante un estímulo sensitivo, habitualmente inocuo, polimodal, originada por disminución del umbral de sensibilidad del diente. Se manifiesta como una sensación dolorosa en el cuello del diente cuando este experimenta cambios de temperatura, con el roce o con determinados alimentos. Afecta preferentemente a la población adulta.

Esta molesta patología tiene como origen una retracción de la encía por la existencia de sarro y placa dental, por lo que la dentina queda al descubierto y con ella terminaciones nerviosas muy sensibles responsables de la sensación de dolor.

Gingivitis

Es una lesión reversible que consiste en la inflamación de las encías, secundaria a la acumulación de placa bacteriana en la superficie dentaria. Las bacterias incluidas en el seno de la placa dental excretan toxinas y otras sustancias resultantes de su metabolismo que irritan los tejidos gingivales, manifestándose en forma de encías inflamadas, enrojecidas, brillantes y con tendencia al sangrado.

Periodontitis o piorrea

Es un trastorno dental consistente en una inflamación e infección de las estructuras de soporte del diente, que suele tener origen en una gingivitis no tratada y acaba provocando la destrucción progresiva de la inserción del diente en el hueso maxilar. Se trata de una lesión degenerativa irreversible, normalmente de evolución lenta, que se manifiesta en sus primeros estadios por movilidad de las piezas dentarias y dolor localizado. En las fases más avanzadas se forman abscesos purulentos, siendo la última consecuencia la pérdida de piezas dentarias.


Los signos claros de enfermedad periodontal:

- El sangrado de las encías durante la higiene bucal (cepillado y utilización de seda dental), la masticación o incluso sin hacer nada.
- Edema y eritema en la zona de la encía que contacta con el diente. En estados avanzados se puede perder la forma del borde o llegar a formarse pseudobolsas.
- Hipersensibilidad frente a distintos estímulos e incluso dolor localizado, aunque no siempre presente.
- Halitosis persistente.
- Encías flojas y separadas del diente, y en casos graves presencia de pus entre la encía y el diente.
- Retraimiento gingival y movimiento de las piezas dentales.
- Cambios en la forma en la que los dientes encajan al morder y cambios en el ajuste de dentaduras parciales.
- Úlceras orales frecuentes. (R. Boneta, 2014)

IV.- Material y Método

4.1. Lugar del estudio

Bochil (en Idioma Tzotzil: *Boch, chil* 'Jícara, grillos' '*Jícara de grillos*') es una pequeña localidad del estado mexicano de Chiapas, cabecera municipal del municipio del mismo nombre, está situado al noroccidente en la tradicional Región de los Bosques, de la zona de los Altos de Chiapas, es cabecera del Municipio de Bochil.

Bochil se encuentra ubicada en las coordenadas geográficas  16°59'41"N 92°53'28"O y a una altitud de 1,160 metros sobre el nivel del mar, la zona en que se ubica es mayoritariamente montañosa, y a unos 93 kilómetros al norte de Tuxtla Gutiérrez, la capital del estado. La principal vía de comunicación es la Carretera Federal 195, esta carretera de sentido norte-sur, la comunica al sur con Soyaló e Ixtapa y después de enlazar con la Carretera Federal 190 con Tuxtla Gutiérrez y San Cristóbal de las Casas; y al norte de Jitotol y Pueblo Nuevo Solistahuacán, así como con ciudades del norte del estado como Pichucalco y finalmente con Teapa y Villahermosa, Tabasco.

Según los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2020 realizados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, la población de la localidad es de 14,200 personas, de las cuales 6,738 son hombres y 7,462 son mujeres.

4.2. Diseño de Estudio

Descriptivo y transversal: Este estudio pretende describir las variables como Edad, Sexo, Lugar de origen, lugar de residencia y la salud bucal de escolares del municipio de Bochil Chiapas y el citado estudio se realizó en un periodo de tiempo.

4.3. Universo de trabajo

El universo de trabajo estuvo compuesto por 8 escuelas de nivel primaria ubicadas en Bochil Chiapas, Chiapas quienes aceptaron participar en el proyecto.

Salvador Díaz Mirón

Guadalupe Victoria

Leona Vicario

Rosario Castellanos Figueroa

Fray Bartolomé de las Casas

Ignacio Manuel Altamirano

Justo Sierra Mede

Primaria Conapo Indígena

4.4. Criterios de inclusión y Exclusión

4.4.1. Inclusión: Toda aquella persona en edad escolar que asista a las escuelas primarias de Bochil, Chiapas.

4.4.2. Exclusión: Se excluirán a aquellas personas que no quieran participar en el proyecto.

4.5. Variables

- **Edad:** (Considerada la edad cronológica, de los pacientes, en años o meses, en que se presentan las afecciones odontológicas.
- **Sexo:** Determinar que género es más susceptible a este problema.

- **Enfermedad periodontal** (son todas aquellas patologías que afectan a los tejidos que sostienen el diente, denominados periodonto (*peri* [alrededor] y *odonto*[diente]).

4.6. Instrumento para la recolección de datos

Se utilizó una encuesta epidemiológica que fue aplicada tanto al niño. Dicha encuesta es un instrumento validado en escuelas de Tuxtla gtz.

4.7 Análisis estadístico

Para el análisis de la información se utilizarán las medidas de frecuencias absolutas y relativas.

V.- Resultados

El universo de estudio, estuvo compuesto por 830 alumnos pertenecientes a las escuelas primarias de Bochil, Chiapas.

El estudio se realizó en niños y niñas de escuelas primarias teniendo un margen de edad de 5 años a 15 años según la edad de los niños inscritos a nivel primaria.

Tabla 1

Edad de los niños encuestados

Edad	Frecuencia	Porcentaje
7	141	16,9
8	237	28,5
9	131	15,8
10	128	15,4
11	124	14,9
12	55	6,6
13	8	1,0
14	4	0,5
15	2	0,2
Total	830	100,0

Fuente: Encuesta epidemiológica.
2022

De los 830 niños y niñas encuestados, el 52.2% corresponden al sexo femenino y 47.8% al sexo masculino.

Tabla 2

Sexo de los niños encuestados

Genero	Frecuencia	Porcentaje
F	433	52,2
M	397	47,8
Total	830	100,0

Fuente: Encuesta epidemiológica. 2022

De los 830 niños y niñas encuestados el 84.8% tiene sano este cuadrante, el 13.6% presento sangrado y el 1.6% tenía calculo.

Tabla 3

Primer molar superior derecho

Condición	Frecuencia	Porcentaje
sano	704	84,8
sangrado	113	13,6
cálculo	13	1,6
Total	830	100,0

Fuente: Encuesta epidemiológica. 2022

De los 830 niños y niñas encuestados el 88.6% tiene sano este cuadrante, el 9.9% presento sangrado y el 1.6% tenía calculo.

Tabla 4

Incisivo central superior medio

Condición	Frecuencia	Porcentaje
sano	735	88,6
sangrado	82	9,9
calculo	13	1,6
Total	830	100,0

Fuente: Encuesta epidemiológica. 2022

De los 830 niños y niñas encuestados el 83% tiene sano este cuadrante, el 14.5% presento sangrado, el 1.8% tenía calculo y el 0.7% tenía bolsas de 3mm a 5 mm.

Tabla 5

Primer molar superior izquierdo

Condición	Frecuencia	Porcentaje
sano	689	83,0
sangrado	120	14,5
calculo	15	1,8
3-5	6	0,7
Total	830	100,0

Fuente: Encuesta epidemiológica. 2022

De los 830 niños y niñas encuestados el 85.3% tiene sano este cuadrante, el 13.4% presento sangrado, el 0.5% tenía calculo y el 0.8% tenía bolsas de 3mm a 5 mm.

Tabla 6

Primer molar inferior izquierdo

Condición	Frecuencia	Porcentaje
sano	708	85,3
sangrado	111	13,4
calculo	4	0,5
3-5	7	0,8
Total	830	100,0

Fuente: Encuesta epidemiológica. 2022

De los 830 niños y niñas encuestados el 88% tiene sano este cuadrante, el 11.3% presento sangrado y el 0.7% tenía calculo.

Tabla 7

Incisivo central inferior medio

Condición	Frecuencia	Porcentaje
Sano	730	88,0
Sangrado	94	11,3
Calculo	6	0,7
Total	830	100,0

Fuente: Encuesta epidemiológica. 2022

De los 830 niños y niñas encuestados el 85.3% tiene sano este cuadrante, el 14.1% presento sangrado, el 0.6% tenía calculo.

Tabla 8

Primer molar inferior derecho

Condición	Frecuencia	Porcentaje
Sano	708	85,3
sangrado	117	14,1
calculo	5	0,6
Total	830	100,0

Fuente: Encuesta epidemiológica. 2022

VI.- Conclusiones

- De las 8 escuelas estudiadas se analizaron 830 niños de entre 7 y 15 años de edad pertenecientes del 4° al 6° grado, se obtuvo como resultado inicial que el 52.2% pertenece al sexo femenino y el 47.8% al masculino.
- Las encías son una parte muy vulnerable de la boca, y están expuestas a muchos peligros, desde gingivitis hasta periodontitis, esta es una de las enfermedades que con más frecuencia se encuentra en la población al igual que las caries.
- Los problemas relacionados a los abscesos dentales, es otro problema por el cual acuden a consulta, aumentando la demanda de farmacoterapia.
- Seguido de esto, la enfermedad periodontal, los órganos dentarios que presentaron alguna alteración periodontal como sangrado o bolsas periodontales en la mayoría de los casos fueron en los molares superiores e inferiores, sitio donde se observaron mayormente los abscesos periodontales encontrados en el estudio; en órganos dentarios anteriores no se presentaron alteraciones graves.

VII.- Recomendaciones

1. La educación de la madre desde el embarazo sobre el cuidado de los dientes, recordemos que durante este proceso la madre también tiene alteraciones bucales y con una educación bucal adecuada podríamos generar en ellas la costumbre por el cuidado y conservación de los dientes, infundirles la importancia de que sus hijos en un futuro también tengan dientes sanos evitando el uso de chupones, endulzantes para la aceptación de la leche en los lactantes y la higiene bucal aun cuando sus bebés no tengan el primer diente erupcionado, esto general la costumbre de higiene bucal desde edades muy tempranas cuando los valores y costumbres se concretan.
2. Poner mayor énfasis en la enseñanza de higiene bucal en las escuelas y/o desde preescolar o en las guarderías en programas adecuados para la edad.
3. Hacer más campañas odontológicas durante todo el año pues la población aumenta día con día haciendo nuestro trabajo más arduo.
4. En las áreas de espera de hospitales, sanatorios o en la misma facultad de odontología se podrían dar platicas breves sobre salud bucal y los tratamientos alternativos como las obturaciones, pulpotomías, endodoncias, prótesis, etc. para que así la gente aprenda que existen más opciones, para la caries, por ejemplo, que tomadas en cuenta a tiempo es una mejor opción que la extracción dental en cualquier edad.

VIII.- Bibliografía Consultada

1. Boneta R, M. G. (Enero de 2014). *ELSEVIER*. Recuperado el 23 de Junio de 2020 de Enfermedades Periodontales: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-enfermedades-periodontales-X0213932414737172>
2. Carvajal, P. (Agosto de 2016). *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. Recuperado el 23 de junio de 2020, de Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia->
3. OMS/CDSS Dispositivo global del aprendizaje sobre determinantes sociales de salud y formulación de políticas públicas. 2008. http://www.who.int/entity/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf (consulta: junio, 2009)
4. OMS/CDSS **Declaración provisoria de la CDSS: lograr la equidad en salud desde las causas iniciales a los resultados justos, 2007**, OMS/CDSS. (http://whlibdoc.who.int/publications/2007/interim:statement_spa.pdf) (consulta: junio, 2009)
5. Tan Suárez, Nerys Tayme, Alonso Montes de Oca, Carmen U, Tan Suárez, Norys. **Educación Comunitaria en Salud Bucal para niños**. , Rev Hum Med, 2003, vol.3, no.2, ISSN 1727-81202. (consulta: junio, 2009)
6. Rodríguez Calzadilla, Amado, Valiente Zaldívar, Carolina, Tan Castañeda, Nuvia. **Las familias saludables y los factores determinantes del estado**

de salud. , Rev Cubana Estomatol, 2001, vol.38, no.3, ISSN 0034-75072.
(consulta: junio, 2009)