

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA

TESIS

"FRECUENCIA DEL ORGANISMO DENTARIO PERMANENTE MAS EXTRAIDO EN NIÑOS Y ADULTOS EN CUATRO COLONIAS VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE BERRIOZABAL CHIAPAS. PERIODO AGOSTO – DICIEMBRE DEL 2022."

PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA:

DANIEL ALBERTO GORDILLO HERRERA

ASESORES:

DR. LUIS GABRIEL ROSALES COUTIÑO

E.E. OSCAR EDUARDO RAMIREZ ALFONZO

M.C.S.YAMILLY MIRIAM LIÑAN PEREZ



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

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 2 de Agosto de 2023

C. DANIEL ALBERTO GORDILLO HERRERA

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

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

Frecuencia del Órgano Dentario Permanente más Extraído en Niños y Adultos en Cuatro Colonias Vulnerables del Municipio de Berriozabal, Chiapas, Período Agosto-Diciembre 2022.

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. Luis Gabriel Rosales Coutiño

E.E. Oscar Ernesto Ramírez Alfonso

Mtra. Yamilly Miriam Liñán Pérez



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

(Handwritten signatures of the three reviewers)

Cop. Expediente



ÍNDICE

1. ÍNDICE.-.....	1
2. INTRODUCCIÓN.-.....	4
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-.....	5
4. OBJETIVOS.-.....	6
4.1 Objetivos Generales.....	6
4.2 Objetivos Específicos.....	6
5. JUSTIFICACIÓN.-.....	7
6. MARCO TEÓRICO.-.....	9
6.1 Antecedentes del Municipio.....	9
6.2 Toponimia.....	10
6.3 Geografía.....	10
6.4 Población.....	11
6.5 Clima.....	12
6.6 Tipo de Suelo.....	13
7. TEJIDO DENTARIO.-.....	14
8. PERIODONTO.-.....	18
9. CARIES DENTAL.-.....	21
9.1 Microorganismos Relacionados.....	21
9.2 Factores de Riesgo.....	21
9.3 Etapas de la Caries.....	22
10. ENFERMEDAD PERIODONTAL.-.....	23
10.1 Microorganismos Relacionados.....	23

10.2 Gingivitis.....	23
10.2.1 Clasificación.....	23
10.3 Periodontitis.....	24
10.3.1 Clasificación.....	24
11. DENTICIÓN PERMANENTE.-.....	25
12. DIAGNOSTICO.-.....	27
13. EXODONCIA DENTAL.-.....	28
13.1 Preoperatoria en Exodoncia.....	28
13.2 Asepsia y Antisepsia.....	30
13.3 Anestesia Local y Anestesia Acupuntural.....	31
13.4 Exodoncia.....	32
13.5 Indicaciones Postoperatoria de la Exodoncia o Extracción Dental.....	33
14. METODOLOGÍA.-.....	34
14.1 Tipo de Estudio.....	34
15. UNIVERSO.-.....	34
16. MUESTRA.-.....	34
17. MUESTREO.-.....	35
18. VARIABLE.-.....	35
18.1 Dependiente.....	35
18.2 Independiente.....	35
18.3 Criterios de Selección.....	35
19. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.-.....	36
20. RECURSOS.-.....	37
20.1 Materiales e Instrumental Dental.....	37
20.2 Materiales de Oficina.....	38
21. RECURSOS ECONÓMICOS.-.....	38

22. RECURSOS HUMANOS.-.....	39
23. MÉTODO DE RECOLECCION DE DATOS.-.....	39
24. RESULTADOS.-.....	40
25. ANEXOS.-.....	53
26. CONCLUSIÓN.-.....	68
27. PROPUESTAS.-.....	69
28. FUENTES DE INFORMACIÓN.-.....	70

1. INTRODUCCIÓN.-

Con el presente trabajo de investigación realizada en la ciudad de Berriozabal Chiapas, específicamente en 4 colonias aledañas a la cabecera municipal (Maya, Efraín A. Gutiérrez, Maravilla y Lázaro Cárdenas). Está orientada a determinar cual es el órgano dental permanente más extraído tanto en niños como en adultos.

Debido al nivel de vulnerabilidad y la poca infraestructura e información en dichas colonias acerca de tener una buena higiene buco dental como por ejemplo:

Agua flourada o tener mayor información con respecto a temas referentes a la higiene buco dental adecuada, las personas se ven fuertemente afectadas por enfermedades dentales en todos sus niveles desde niños hasta adultos mayores.

La caries juega un papel importante en la pérdida dental, porque afecta en edad temprana; y también las enfermedades periodontales representan un factor incidente en la pérdida dental la cual se observa principalmente en adolescentes y adultos.

También tenemos que tomar en cuenta las enfermedades crónicas degenerativas, que por su naturaleza también afectan a los tejidos periodontales, facilitando la pérdida de soporte óseo y como consecuencias la pérdida del órgano dental.

Otra causa pero en niños son la dentición primaria o de dientes deciduos que acompañado de caries y gingivitis aceleran la pérdida temprana de los mismos.

Para la recolección de datos, se recopiló artículos indizados en la base de datos de PubMed, Google Académico, Scielo. (7)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

A pesar de los esfuerzos preventivos, la extracción dental sigue siendo un procedimiento común en la práctica odontológica.

La enfermedad periodontal es, junto con la caries, uno de los padecimientos buco dentales con mayor prevalencia a nivel mundial.

En México se ha reportado hasta 70 % de la población (según la Academia Americana de Periodoncia) y se presenta principalmente en adultos mayores o en personas con inmunidad comprometida (pacientes con VIH o alguna enfermedad crónica degenerativa).

El problema en esta región con las enfermedades periodontales y la caries son el poco o nulo aseo dental correcto que de ser tratados a tiempo el índice de éxodoncias disminuiría abruptamente.

Pero al no contar con los recursos y la información necesaria esto lleva a una inevitable extracción dental.

4. OBJETIVOS.-

4.1 Objetivo General:

Determinar la frecuencia del órgano dentario permanente más extraído en pacientes niños y adultos, en 4 colonias vulnerables, Maya, Lázaro Cárdenas, Efraín A. Gutiérrez y las Maravillas, en el municipio de Berriozábal, Chiapas.

4.2 Objetivos específicos:

1. Diagnosticar por medio de la sintomatología y tratar a los pacientes que requieran la extracción dental
2. Identificar cuál es el órgano dentario permanente más extraído en adultos.
3. Identificar cuál es el órgano dentario permanente más extraído en niños con dentición permanente.
4. Establecer la incidencia de pacientes atendidos para exodoncias dentales.
5. Estimar los porcentajes del total de exodoncias.
6. Tabular la edad de los pacientes que se les realizó la extracción dentales.
7. Graficar por arcadas (Superior, Inferior – Izquierda, Derecha) las extracciones realizadas en adultos y en niños con dentición permanente.
8. Determinar por género los pacientes atendidos adultos.
9. Determinar por género los pacientes atendidos niños.

5. JUSTIFICACIÓN.-

En México y mayormente en las zonas con mayor índice de pobreza las enfermedades periodontales y la caries siguen siendo un problema importante de Salud Pública.

Existe una gran cantidad de estudios que analizan los motivos por el cual se realizan extracciones dentales en adultos y niños, pero poca información sobre la frecuencia del órgano dentario más extraído en poblaciones de escasos recursos.

De acuerdo con lo descrito por el SIVEPAB (2015), los dientes primarios o temporales (comúnmente conocidos como de “leche”) son importantes en la vida de un niño, ya que intervienen en la masticación, en la fonación y contribuyen a la estética además de preservar la integridad de los arcos dentales ya que guían a los dientes permanentes en sus posiciones correctas. La presencia de caries en las etapas tempranas de la vida no sólo son indicativos de futuros problemas dentales, también afectan negativamente el crecimiento y el desarrollo cognitivo al interferir con la alimentación, el sueño y la concentración en la escuela.

A lo largo de la vida presentamos dos denticiones. Aproximadamente a los 5 años, los dientes temporales comienzan a exfoliarse para dar lugar a los dientes permanentes. Alrededor de los 12 años, un niño ha perdido todos sus dientes primarios y generalmente a esta edad tienen 28 de los dientes permanentes. El último de los dientes permanentes que erupciona es el tercer molar, comúnmente

conocido como "muela del juicio". Por lo general, erupción entre las edades de 17 y 21 años. (13)

La extracción de órganos dentarios temporales o permanentes es una actividad común e importante de la práctica odontológica, y los estudios de frecuencia de exodoncias en la población pueden darnos valiosa información en cuanto a la prevalencia de enfermedad dental.

Hay estudios realizados en diversos países desarrollados y en vías de desarrollo, con el objetivo de determinar las causas por las que se han realizado las exodoncias y la mayoría de estos (estudios) han determinado que la caries es la razón principal.

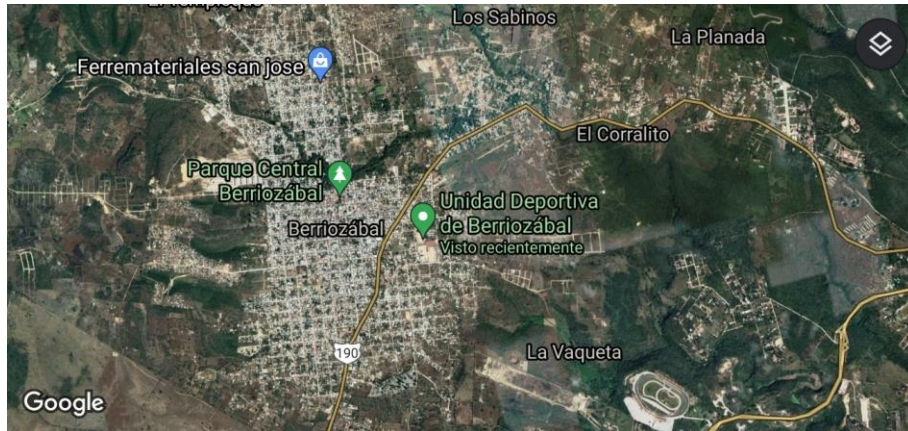
De acuerdo con lo reportado en las investigaciones realizadas sobre frecuencia de exodoncia, la mayoría ha reportado que el tercer molar es el órgano dentario más perdido, aunque en un estudio realizado en Antigua (Guatemala) el primer molar inferior fue el órgano dentario más extraído por caries seguido del primer molar superior y el segundo molar inferior. Todas las investigaciones demostraron que los molares se pierden con mayor frecuencia por caries y los dientes anteriores de la arcada inferior se extraen por enfermedad periodontal.

También se consideran a las enfermedades degenerativas, que por su naturaleza también afectan a los tejidos periodontales facilitando la pérdida de soporte óseo y como consecuencia la pérdida del órgano dentario.

En la búsqueda de información sobre este problema de salud bucal en nuestro estado y específicamente en este municipio, no se encontró ningún dato. (14)

6. MARCO TEÓRICO.-

6.1 Antecedentes del municipio:



Vista satelital del municipio de Berriozábal, Chiapas

Berriozábal es una ciudad mexicana perteneciente al estado de Chiapas y que forma parte de la Zona metropolitana de Tuxtla Gutiérrez. Sus actividades principales son la ganadería, la silvicultura y la siembra de maíz y sorgo. Actualmente tiene como principal actividad el turismo y comercio dominical, además su actividad especial desde hace muchos años era la fabricación de hamacas ya que antes era zona de producción de ixtle y henequén. Se realizó en este municipio la hamaca más grande de México con más de 30m de largo. Cuenta además con hermosos viveros con diversidad de flora.(1)

6.2 Toponimia:

Se le denomina berriozabal, en honor al ilustre liberal que combatió a los franceses:

Felipe B. Berriozábal.(2)



6.3 Geografía:

Altitud: 1244 m.s.n.m

Latitud: 16°48'00 N

Longitud: 93°16'00' O

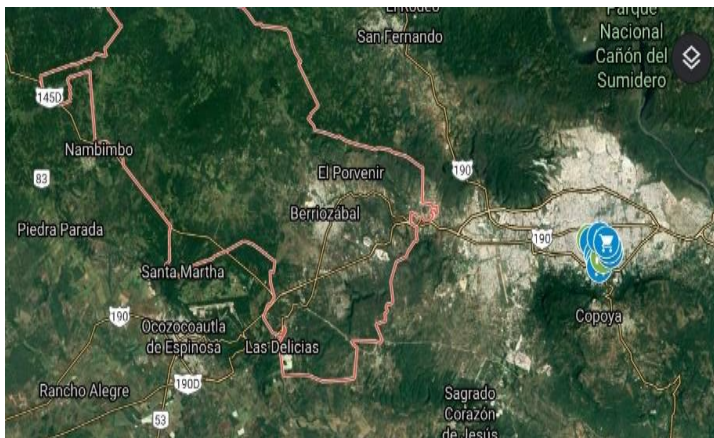
Superficie: 300 km2. (2)

6.4 Población:

Total 43179 hab

Densidad 143,64 hab/km2

El municipio colinda al norte con el municipio de Tecpatán y el municipio de Copainalá, al este con el municipio de San Fernando y el municipio de Tuxtla Gutiérrez, y al oeste y sur con el municipio de Ocozocoautla de Espinosa. Tiene una extensión territorial del 300 km² que representan el 0.4% a nivel estatal.



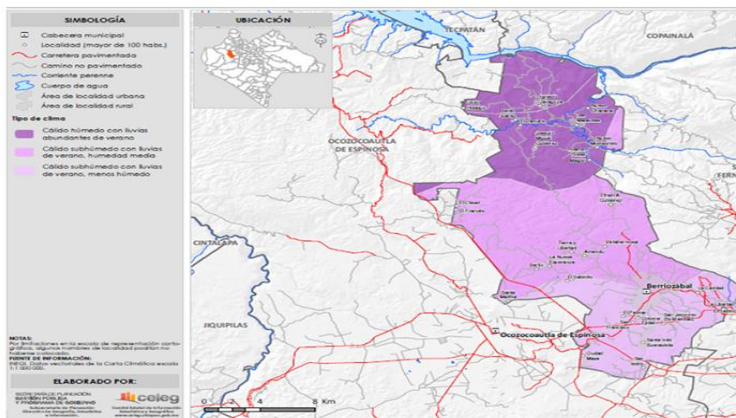
Municipios colindantes a Berriozabal

6.5 Clima:

Los climas existentes en el municipio se ilustran en la figura de acuerdo con la

fuente de información en referencia, se advierte que el 42.68% de la superficie del territorio municipal presenta un clima cálido subhúmedo con lluvias de verano y humedad media; el 31.19% del territorio es cálido húmedo, con lluvias abundantes de verano, mientras que el 26.14% presenta clima cálido subhúmedo con lluvias de verano y menos húmedo.

Durante los meses de noviembre a abril, la temperatura máxima promedio en el municipio es de 30°C y las mayores temperaturas ocurren de mayo a octubre y alcanzan los 34.5°C. Las temperaturas mínimas promedio en este periodo van desde los 15 hasta los 22.5°C. En tanto que las temperaturas mínimas en el municipio son de 12 hasta los 19.5°C. La precipitación media en los meses de mayo a octubre, en el municipio, va de 900 hasta 1200 mm de lluvia, mientras que para los meses de noviembre a abril, la precipitación media es de 50 hasta 600 mm. (1)



Clima en el municipio de Berriozábal

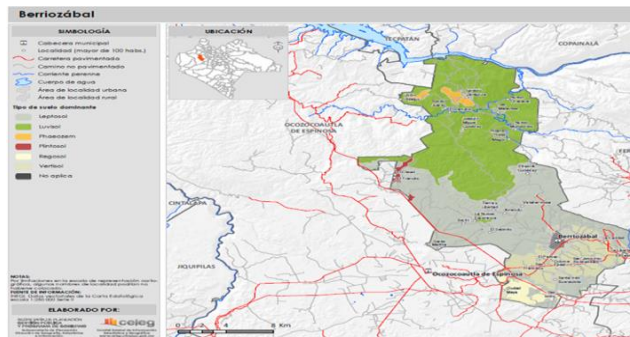
6.6 Tipos de suelo:

En el municipio, los suelos más representativos son los luvisoles y leptosoles.

Estos últimos presentan una potencialidad muy limitada para cultivos arbóreos o para pastos.

En la figura, se muestra la distribución de los tipos de suelos reportados para el municipio. La mayor vocación de este tipo de suelos es para bosque bajo.

(2)



Tipos de suelo en Berriozábal

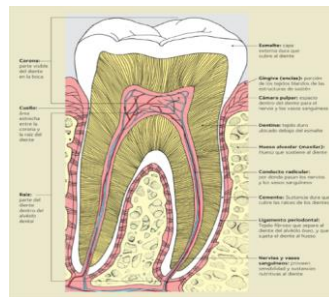
7. TEJIDOS DENTARIOS.-

Los dientes se componen de cuatro tejidos dentales. Tres de ellos, el esmalte, la dentina y el cemento, son los tejidos duros. El cuarto, la pulpa (el centro del diente

que contiene los nervios, los vasos sanguíneos y el tejido conjuntivo), es un tejido blando o no calcificado.

El esmalte o también llamado tejido adamantino es el tejido mas duro del organismo que cubre la dentina en la corona del diente al no contener células vivas, el esmalte dental no puede reparar los daños ocasionados por la caries o el desgaste. Solo con tratamientos realizados por un profesional en la salud bucal puede corregir estos problemas.

La dureza del esmalte se debe a que posee un porcentaje muy elevado (95%) de matriz orgánica y muy bajo (0,36-2%) de matriz orgánica. Los cristales de hidroxiapatita constituidos por fosfato de calcio representan el componente inorgánico del esmalte. (4)

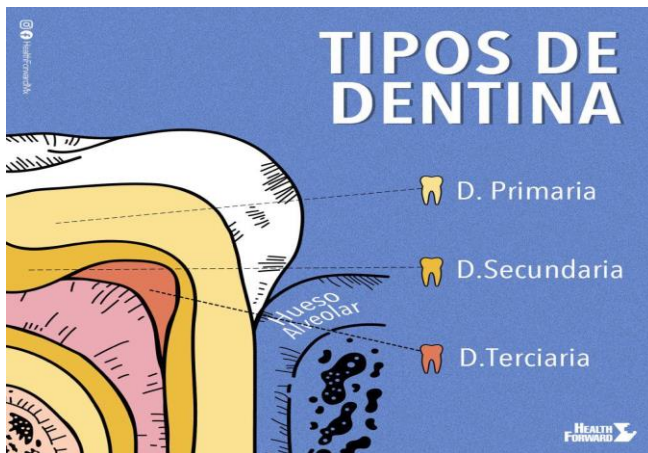


Tejidos dentarios

Dentina es el tejido que está por debajo del esmalte en la parte coronal que es la parte visible en la boca y debajo del cemento en la parte de la raíz lo que no se puede ver a simple vista.

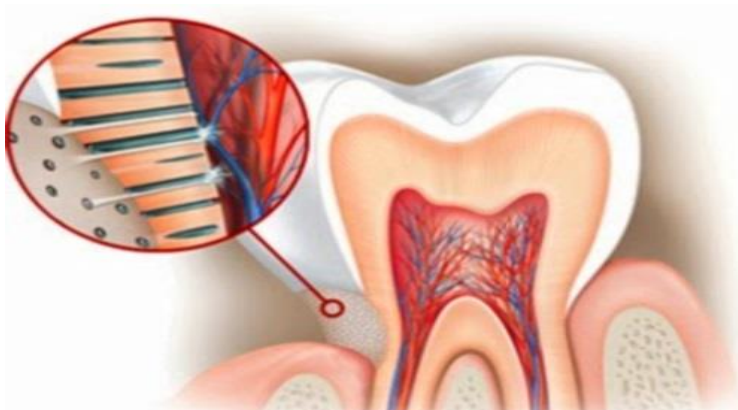
Es una estructura tubular permeable, compuesta en un 70 % por hidroxiapatita, mientras que un 20 % es materia orgánica y el 10 % restante, agua. Es también la capa que da color al diente, ya que el esmalte es translúcido, y normalmente su

tonalidad es amarillenta. Su función principal es soportar el esmalte. También es responsable de transmitir los impulsos desde el esmalte o la raíz a la pulpa dental o nervio del diente. (4)



Dentina

El cemento es un tejido conectivo mineralizado, que cubre y protege la totalidad de la superficie del diente desde el cuello anatómico hasta el ápice no está vascularizado y carece de inervación propia. El cemento no tiene la capacidad de ser remodelado. El cemento está formado por cementoblastos que se encuentran adosados a la superficie del cemento. (5)



Cemento radicular

La pulpa dental o también conocida como pulpa dentaria es el tejido blando localizado en el interior del diente, en la cavidad pulpar, y que contiene el nervio, los vasos sanguíneos y el tejido conectivo.

En ocasiones se le denomina erróneamente “nervio”, aunque hemos visto que este está contenido dentro de la pulpa del diente.

La cavidad pulpar se extiende hacia la raíz del diente como el canal o conducto radicular que se abre hacia el tejido que soporta el diente, el periodonto.

Los vasos sanguíneos y el nervio entran y salen del diente a través del foramen apical, comunicando la pulpa y el tejido circundante. Esto es clínicamente

importante en la propagación de la inflamación desde la pulpa hacia el periodonto circundante. (5)

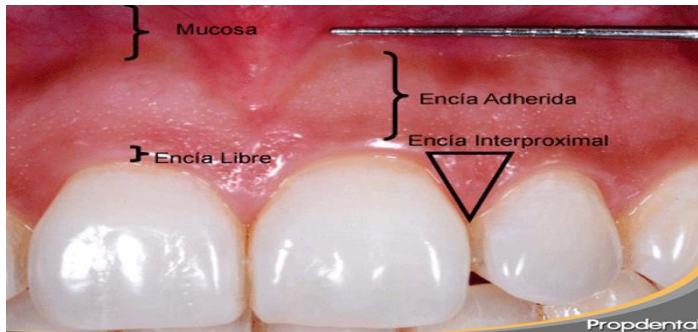


Pulpa dentaria

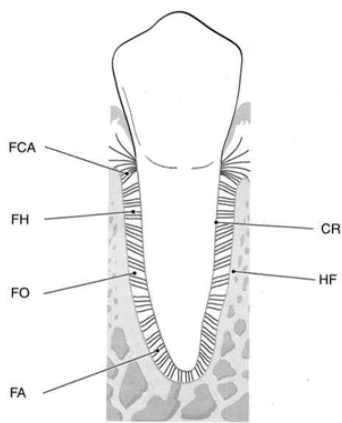
8. PERIODONTO.-

Se denomina periodonto a los tejidos que rodean y soportan al diente. El periodonto está conformado por encía, cemento dentario, ligamento periodontal y hueso alveolar. La encía es la parte de la mucosa bucal masticatoria que tapiza los procesos o bordes alveolares y rodea el cuello de

los dientes a los cuales se adhiere a través de la unión dentogingival.



El ligamento periodontal está situado entre la superficie radicular y el hueso alveolar y se compone de fibras de tejido conjuntivo, células, nervios y sustancias fundamentales, El elemento básico de los haces fibrosos son las fibrillas de colágeno, que se disponen de forma paralela, formando fibras de colágeno, que se insertan por una parte en el hueso alveolar y por otra en el cemento radicular para soportar y resistir las fuerzas empleadas durante la masticación. (6)



FCA: Fibras crestales alveolares
FH: Fibras horizontales
FO: Fibras oblicuas
FA: Fibras apicales
CR: Cemento radicular
HF: Hueso fasciculado (compacta periodontal alveolar)

Ligamento Periodontal

El cemento dentinario es una fina capa de tejido calcificado que cubre la dentina de la raíz. Su grosor máximo lo alcanza en los extremos finales de las raíces y en la furca o zona de unión de las diferentes raíces de un mismo diente. El grosor mínimo estaría nivel del cuello dentario.

Su función principal es proporcionar inserción a las fibras de colágeno del ligamento periodontal.(5)

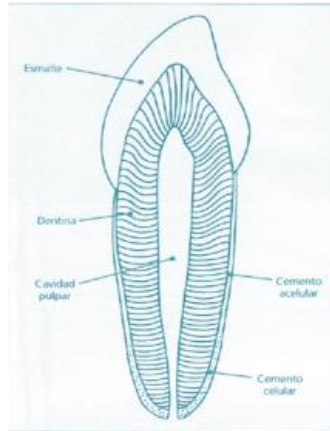
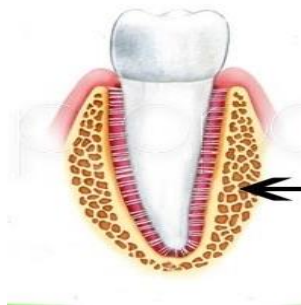


Figura 12. Diferentes tipos de cemento.

Cemento radicular

Hueso alveolar al hueso del maxilar o mandíbula que contiene o reviste las cuencas o alvéolos, en las que se mantienen las raíces de los dientes. Es un hueso fino y compacto con múltiples y pequeñas perforaciones, a través de las cuales pasan los vasos sanguíneos, los nervios y los vasos linfáticos. (8)



Hueso alveolar

9. CARIES DENTAL.-

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido 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 formación de una cavidad.

9.1 Microorganismos relacionados

- Streptococcus mutans(mas encontrado en cultivos de dientes con caries);
- Streptococcus sobrinus, streptococcus viridans, streptococcus salivarius;
- Actinomices viscosus y actinomices naeslundii;
- Heamophilus;
- Lactobacillus acidophilus (productor de ácido láctico).

9.2 Factores de riesgo

- Falta de higiene o deficiente;
- Acumulación micribiana;
- Anomalías dentarias (apiñamiento);
- Obturación mal ajustada;
- Tiempo;
- Enfermedades autoinmunes (xerostomía). (10)

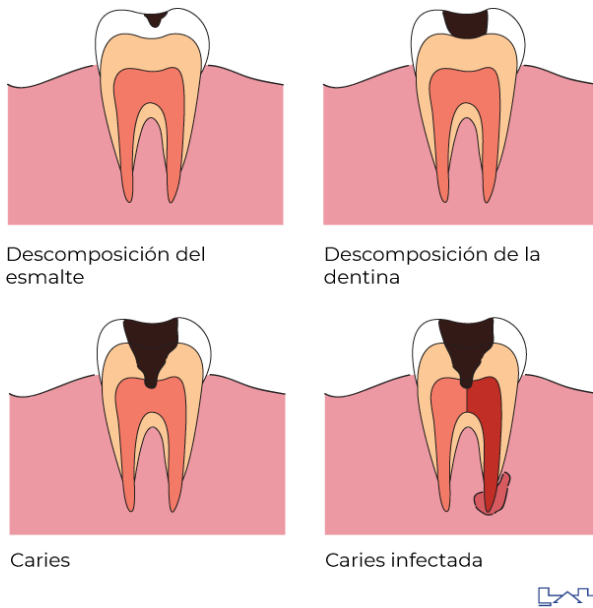
9.3 Etapas de la caries

Primer grado: esmalte (desmineralización).

Segundo grado: esmalte y dentina.

Tercer grado: esmalte-dentina comprometiendo la pulpa.

Cuarto grado: necrosis pulpar. (10)



Etapas de la caries

10. ENFERMEDAD PERIODONTAL.-

En la enfermedad periodontal hay infección de la encía y de los huesos que rodean y sostienen a los dientes por lo que es muy común encontrarnos con movilidad dental.

10.1 Microorganismos Relacionados.

- Porphyromonas gingivales y endodontails;
- Prevotella pallens, bivia, oralis e intermedia;
- Bacteroides fragilis, caccie y forsythus.

10.2 Gingivitis.

La gingivitis es una forma de enfermedad periodontal, que es característico por la inflamación, enrojecimiento y sangrado de las encías a nivel cervical e incluso puede afectar al ligamento periodontal.

10.2.1 Clasificación.

- Gingivitis asociada a la biopelícula microbiana;
- Enfermedad gingival modificada por factores sistémicos;
- Enfermedad gingival modificada por medicamentos;
- De origen micótico;
- Lesión traumática; (11)

10.3 Periodontitis.

También llamada enfermedad de las encías, es una grave infección de las encías que daña el tejido blando y que, sin tratamiento, puede destruir el hueso que sostiene los dientes. La periodontitis puede hacer que los dientes se aflojen o que se pierdan.

La periodontitis es frecuente, pero puede prevenirse en gran medida. Suele ser el resultado de una mala higiene bucal. Cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día, usar hilo dental diariamente y hacerse revisiones dentales con regularidad puede mejorar enormemente las posibilidades de un tratamiento exitoso de la periodontitis y también puede reducir las posibilidades de desarrollarla.

10.3.1 Clasificación.

- Crónica, leve, moderada o severa;
- Agresiva localizada o generalizada;
- Como manifestación de enfermedad sistémica;
- Enfermedad necrotizante. (11)



11. DENTICIÓN PERMANENTE.-

La dentición permanente o del adulto, es aquella que se forma después de la dentición temporal (dientes de leche) y que conformará el sistema dental durante toda la vida.

Los dientes permanentes se dividen en 4 grandes categorías:

Incisivos: 8 dientes.

Caninos: 4 dientes.

Premolares: 8 dientes.

Molares: 12 dientes.

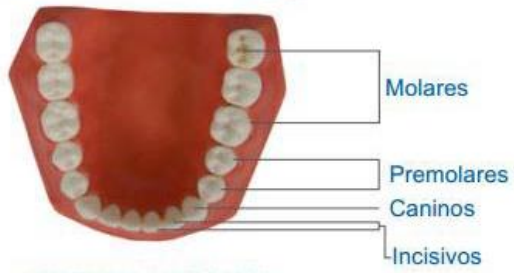
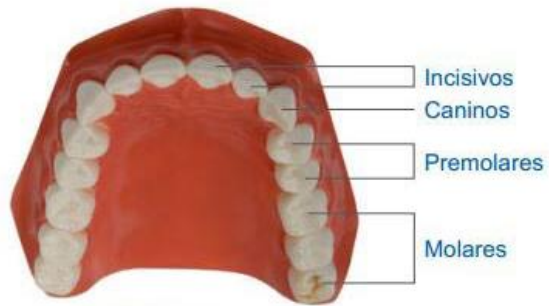
Funciones de los dientes.

Al pensar para que sirven los dientes, tendemos a pensar que sirven únicamente para masticar, pero la realidad es que el órgano dental afecta a muchas de las funciones que se realizan en la boca.

Las funciones principales de los dientes son:

1. Masticatoria.
2. Fonética.
3. Estética.
4. Expresión facial.

MAXILAR SUPERIOR



MAXILAR INFERIOR

Dentición Permanente

12. DIAGNÓSTICO.-

Indicaciones para realizar la exodoncia:

Los dientes deben de tener alguna de estas afecciones o características para poder ser candidatos a realizarles la exodoncia.

- 1) Cariados e Intratables.
- 2) Afectados por enfermedad periodontal.
- 3) Retenidos.
- 4) Supernumerarios.
- 5) Erupcionados con anomalías de posición.
- 6) Relacionados o formando parte de un quiste.
- 7) Localizados en áreas a irradiar.
- 8) Ubicados en focos de fractura.
- 9) Agente causal de un proceso séptico odontógeno.
- 10) Por indicación protésica u ortodóncica.

Contraindicaciones para la exodoncia: existen dos tipos:

1. Locales.
2. Sistémicas. (12)

13. EXODONCIA DENTAL.-

Es el acto quirúrgico mínimo y elemental en que se basa la Cirugía Bucal de la cual forma parte, y que se ocupa de la avulsión o extracción de un diente o porción de este (resto radicular), del lecho óseo donde se alberga, mediante la aplicación de técnicas e instrumental adecuado para este fin.

13.1 Preoperatorio en Exodoncia.

Son todas las actividades previas a cualquier intervención quirúrgica de la Cirugía y en este caso de la Exodoncia, las cuales preparan al paciente y al Estomatólogo para realizar la extracción dental.

1. Partes del preoperatorio en exodoncia.

Confección de la historia clínica:

- a. Anamnesis.
- b. Examen físico extra e Intrabucal.
- c. Resultados Estudios radiológicos, de laboratorio clínico.
- d. Interconsulta con otras Especialidades.
- e. Diagnóstico. (15)

2. Colocación o posición del paciente en el sillón dental para realizar la extracción dental o exodoncia:

- Sentado.
- Cabezal ajustado cómodamente de forma tal que permita que al abrir la boca el paciente se pueda realizar sin dificultad tanto la técnica anestésica como la extracción dentaria o exodoncia.

Maxilar superior: Que forme con el piso un ángulo entre 45 a 90 grados.

Mandíbula: Que quede paralelo en un ángulo de 10 grados con respecto al piso. (15)

Comentado [CM1]:



Posición del Paciente para Realizar la Exodoncia.

13.2 Asepsia y Antiseptia.

La asepsia es definida como la ausencia total de microorganismos infecciosos o estado libre de infección.

Es importante diferenciar entre asepsia y antiseptia. La asepsia es la desinfección de los objetos inanimados y, en cambio, la antiseptia se realiza sobre los tejidos vivos, es decir de la piel y las superficies del cuerpo humano.

En la clínica dental la esterilización se consigue mediante en embolsado de los instrumentos y la utilización de varios agentes. Estos pueden ser agentes físicos, como el autoclave de calor seco, o agentes químicos, como sumergir los instrumentos en glutaraldehído al 2% (durante 12 horas), el formaldehído al 8% (durante 18 horas) o gracias al ácido peracético.

La antiseptia se consigue mediante agentes químicos que pueden ser empleados sobre la piel y que inhiben el crecimiento y la reproducción e los microorganismos. Estos agentes son los alcoholes (el etanol o el isoprenol), las biguanidas (como la clorhexidina al 2 o al 4%) y los halogenados (el yodo, como la povidona iodada).
(12)



13.3 Anestesia local y Analgesia Acupuntural.

Dolor: Sensación desagradable creada por un estímulo nocivo, que es transmitida mediante mecanismos neuro-anatómicos específicos a diferentes zonas del sistema nervioso central. Por lo que se trata de un mecanismo de defensa y protección del cuerpo, al producirse siempre que un tejido es lesionado y obliga al individuo a reaccionar de forma refleja para suprimir el estímulo doloroso.

Todo dolor involucra dos procesos sensitivo-somáticos a saber:

- 1.- percepción del dolor;
- 2.- reacción del dolor.

Anestesia en estomatología:

El tipo de anestesia más usado es la Anestesia Local, la cual es definida como la privación local o inhibición sensitiva (sensibilidad) y motora transitoria mediante el bloqueo reversible y localizado de la conducción nerviosa a lo largo de las fibras nerviosas, en donde ha sido colocado un fármaco (droga) con propiedades anestésicas sin producir depresión de la corteza cerebral, (conciencia).

De manera general se utilizan dos grupos:

- Grupo Tipo Éster: Tetracaína, Carbocaína, Butacaína.
- Grupo Tipo Amina: Lidocaína, Bupivacaína, Mepivacaína. (12)

13.4 Exodoncia.

Pasos reglamentarios para la exodoncia:

- Anamnesis o interrogatorio.
- Examen físico
- Decisión de realizar la extracción dentaria.
- Aseptizar el campo operatorio.
- Anestesia tópica en la zona de la punción.
- Realizar técnica anestésica local indicada.
- Sindesmotomía.
- Exodoncia, propiamente dicha.
- Compresión de tablas óseas y colocación de torundas de gasa para orientar al paciente, morder antes de cerrar la boca.
- Indicaciones postextracción dental.

Sindesmotomía:

Es el corte o separación del ligamento alveolodentario o desmodonto, antes de realizar una extracción dentaria realizado con un instrumento llamado Sindesmotómo.

Importancia de la sindesmotomía:

Esta radica en que evita daño o desgarro de las encías con los mordientes del fórceps, al hacer presión del diente por debajo de esta al momento de realizar la extracción dental. (15)

Pinzas o fórceps usados para extracciones dentales:

Es el instrumento que permite de manera gradual y sin tironear que el diente sea extraído cómodamente de su alveolo.

Elevador:

Es un instrumento diseñado para luxar y extraer dientes de sus alveolos que no pueden ser tomados por los mordientes del fórceps. Ejem. dientes no brotados, retenidos o raíces de dientes fracturados.

13.5 Indicaciones Postoperatorias de la Exodoncia o Extracción Dental:

Son las indicaciones o recomendaciones que el profesional como le realizan a su paciente, inmediatamente concluida cualquier tipo de intervención quirúrgica, (extracción dentaria, cirugía bucal, etc.), y antes de despedirlo o enviarlo a su hogar, a fin o con el objetivo de:

- Prevenir la hemorragia y la infección.
- Controlar el dolor.
- Estimular la cicatrización.

14. METODOLOGÍA.-

14.1 Tipo de estudio.

- Lineal y Descriptivo

La presente investigación se lleva a cabo de forma descriptiva: con base a variables. Cuantitativas y cualitativas, cuya planeación se realizó en la localidad de Berriozabal, con el apoyo del Director de la Facultad en Ciencias Odontológicas y Salud Pública y de mi Directora de tesis quienes me brindaron los elementos necesario para poder llevar a cabo este estudio durante el periodo agosto – diciembre 2022.

15. UNIVERSO.-

El universo de estudio esta conformado por toda la población que acuda a consulta durante el periodo comprendido de agosto – diciembre del 2022 en las colonias, Maya, Efraín A. Gutiérrez, Maravilla y Lázaro Cárdenas del municipio de Berriozabal, Chiapas.

16. MUESTRA.-

Se atiende a 80 pacientes con dentición permanente de niños y adultos que asistieron a consulta y contaban con las características sintomatológicas y fisiológicas para una extracción dental se les brindo atención y tratamiento.

17. MUESTREO.-

Por medio de la anamnesis aplicado a los pacientes que acudieron a consulta odontológica.

18. VARIABLE.-

18.1 Dependiente.

- Pacientes con sintomatología referentes para exodoncia.
- Atendido en consulta en las colonias, Maya, Efraín A. Gutiérrez, Maravilla.. del municipio de Berriozábal Chiapas.

18.2 Independiente.

- Atendidos por primera vez o subsecuente:
 - Asociado a otras patologías.
 - Edad.
 - Sexo.

18.3 Criterios de selección.

- Criterios de inclusión.
Pacientes con dentición permanente con cuadro clínico correspondiente a un diagnóstico para realizar una extracción dental atendido con o sin enfermedad sistémica asociada.

- Criterios de exclusión:
 - Pacientes con enfermedades crónico degenerativas no controladas como la diabetes mellitus o hipertensión arterial.
 - Pacientes con resultados negativos a la sintomatología necesaria para realizar una exodoncia dental.

- Criterio de eliminación:
 - Pacientes con dentición primaria o deciduo que no cumplan con los requerimientos para un procedimiento de exodoncia dental.

19. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.-

- Anamnesis.
- Consentimiento informado.
- Historia clínica para exodoncia.
- Recetario médico.

20. RECURSOS.-

20.1 Materiales e instrumental dentales.

Equipo de Protección Personal:

1 Cubre bocas.

2 Guantes.

3 Baberos.

4 Lentes.

5 Gorros.

6 Batas desechables.

- Bote rojo R.P.B.I.
- Campos operatorios.
- Solución esterilizante (Iysol, glutaraldeído).
- Enjuague Bucal (Colgate total 12.)
- Vasos desechables.
- Cotonetes.
- Agujas cortas del 27 y largas del 30.
- Gasas.
- Anestesia tópica.
- Anestesia Lidocaína con Epinefrina al 2%.
- 1 x 4. (pinza de curación, cucharilla para dentina, espejo, explorador).

- Instrumental dental para exodoncias (Legra, fórceps, elevadores rectos y curvos, sindesmotomo, lima para hueso, Cucharilla para alveolo etc.)
- Lámpara frontal.

20.2 Materiales de oficina.

- Tabla de apoyo.
- Lapicero, bicolor, lápiz, borrador
- Cámara fotográfica.
- Computadora. (lap-tob).
- Folders.
- Libreta.

21. RECURSOS ECONÓMICOS.-

- Transporte.
- Copias.
- Impresiones.
- Todos los insumos médicos (gasas, anestésicos, agujas cortas y largas etc.)
- Equipo de protección personal: batas desechables, guantes, cubre bocas, baberos, lentes, gorros.
- Medicamentos (analgésicos, antibióticos, losartan, isosorbide, insulina de acción rápida).

22. RECURSOS HUMANOS.-

- Pasante de la Licenciatura Cirujano Dentista.
- Pacientes atendidos.

23. METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.-

La información recabada a los pacientes fue tomada de manera individual en las colonias, del municipio de Berriozabal en el periodo agosto – diciembre 2022 por medio de la anamnesis con ayuda de una historia clínica para exodoncia al ser lugares remotos **no fue posible realizar estudios radiográficos previos**; por lo que se basó únicamente en la sintomatología del paciente y a lo observado en la exploración bucal dando como resultado y con la aprobación de los pacientes la realización de las extracciones dentales.

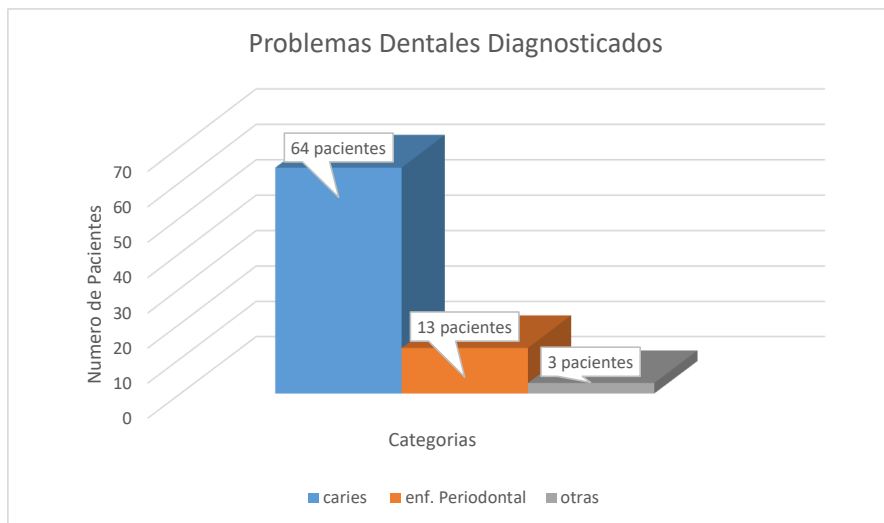
Registro confirmado de Pacientes con Exodoncias Realizadas.

Número total de pacientes:	Pacientes adultos:	Pacientes infantiles:	Rango de edades:
80	40	40	8 - 63 años

24. RESULTADOS.-

Se establece que de los 109 pacientes atendidos y diagnosticados únicamente 80 fueron aptos para realizarles el tratamiento de exodoncia de dientes permanentes.

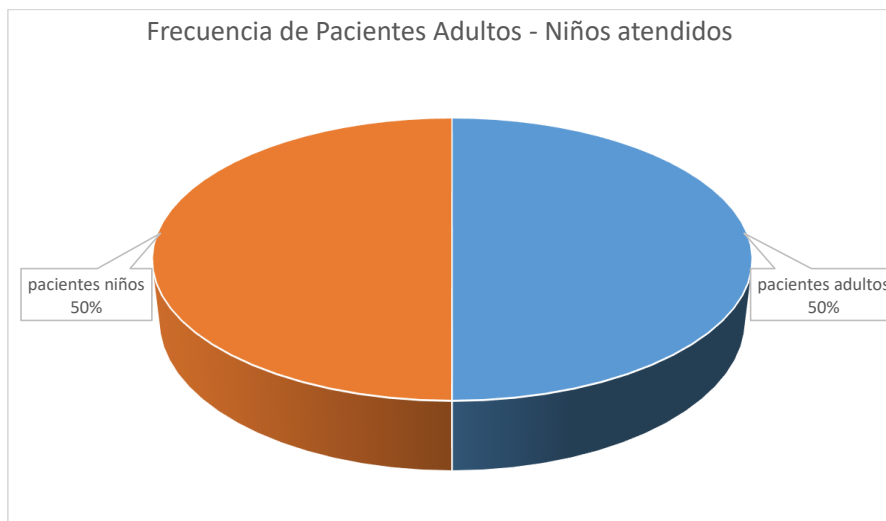
De los 80 pacientes atendidos, 64 presentaron caries dental, 13 pacientes presentaron enfermedad periodontal y 3 presentaron otras alteraciones tales como: mal posición dental, traumatismo dental y diente súper numerario (entre otros).



Frecuencia de Niños – Adultos.

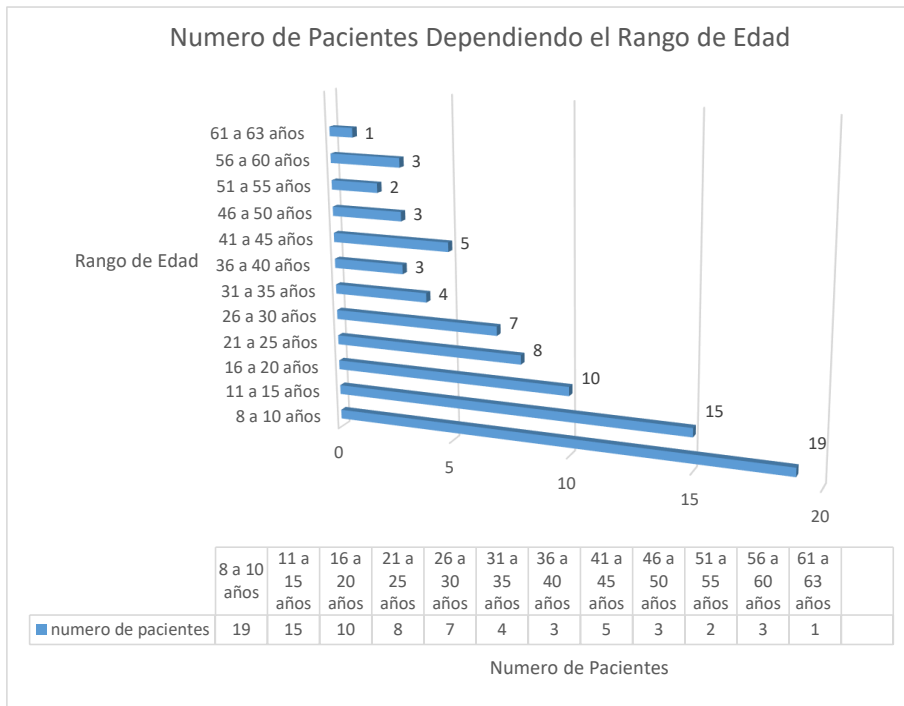
Los datos obtenidos durante el periodo agosto – diciembre 2022 corresponden del total de pacientes que fueron 80 representan el 100%, siendo la mitad pacientes adultos y la otra mitad niños.

Los resultados son los siguientes: 40 niños que representan el 50%. Y 40 adultos que representan el 50%.



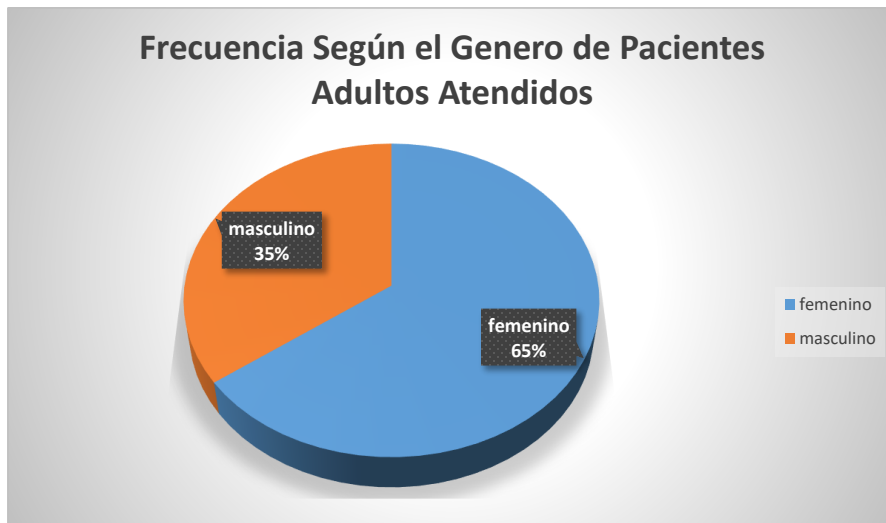
Rango de Edades.

Las edades de los pacientes tratados fueron muy variadas, con un rango de edad que va de 8 años, siendo el paciente más joven, a 63 años, siendo el paciente más longevo.



Pacientes Adultos por Genero (Femenino - Masculino).

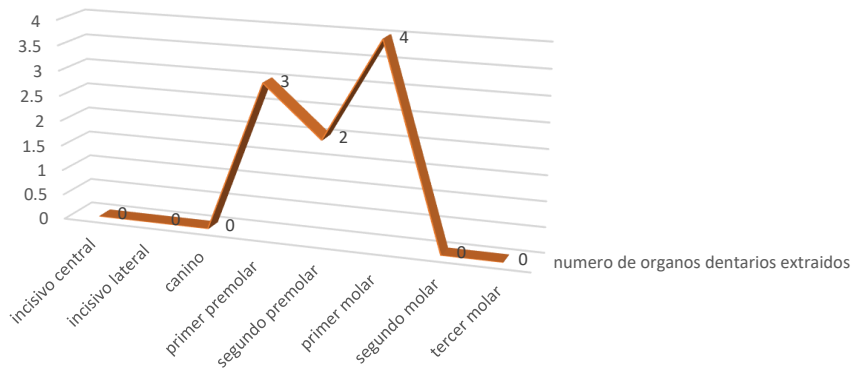
Personas adultas que recibieron tratamiento de exodoncias según el género, pues en mi investigación atendí y trate a un poco más de la mitad de personas femeninas que masculinas, eso no quiere decir que el sexo femenino tenga más probabilidades de padecer enfermedades dentales, como la caries o enfermedad periodontal pero por el horario se me presentaron más casos en pacientes femeninos que masculinos. Con un porcentaje del 65% correspondiente a 26 pacientes fueron del sexo femenino y con un porcentaje del 35% correspondiente a 14 pacientes fueron del sexo masculino.



Se establece que la mayor frecuencia correspondiente a los órganos dentarios extraídos, en la arcada superior derecha e izquierda son los siguientes, siendo el primer molar superior derecho el órgano dentario más extraído en pacientes adultos. Con un porcentaje del 15% correspondiente a 6 extracciones dentales.



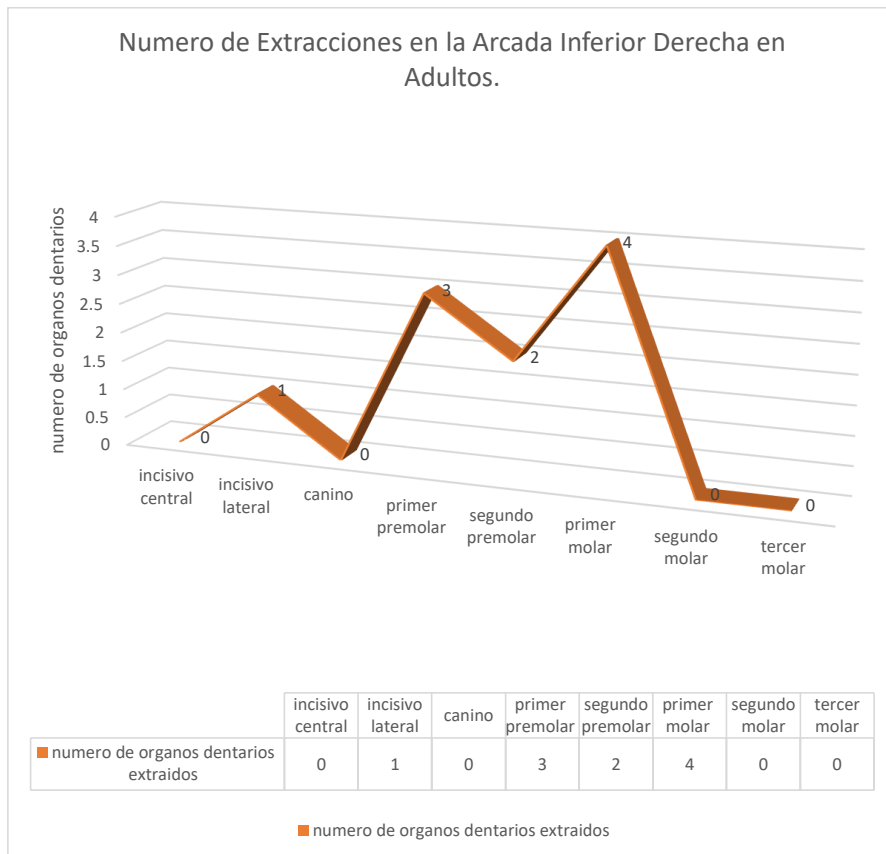
Numero de Extracciones en la Arcada Superior Izquierda en Adultos.



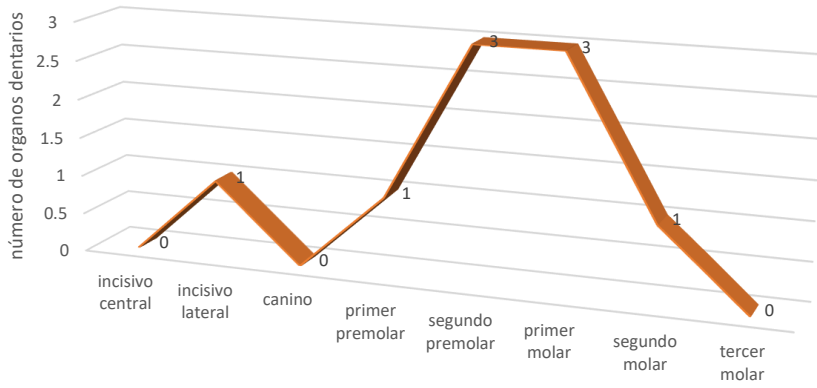
	incisivo central	incisivo lateral	canino	primer premolar	segundo premolar	primer molar	segundo molar	tercer molar
■ numero de organos dentarios extraidos	0	0	0	3	2	4	0	0

■ numero de organos dentarios extraidos

En las arcadas inferiores de pacientes adultos, fueron muy variados los órganos dentarios extraídos pero de igual manera que en las arcadas superiores se nota cuáles son los órganos con mayor extracciones, en este caso es el 1er molar inferior derecho, con 4 órganos extraídos que representa el 10% de los órganos extraídos en adultos.



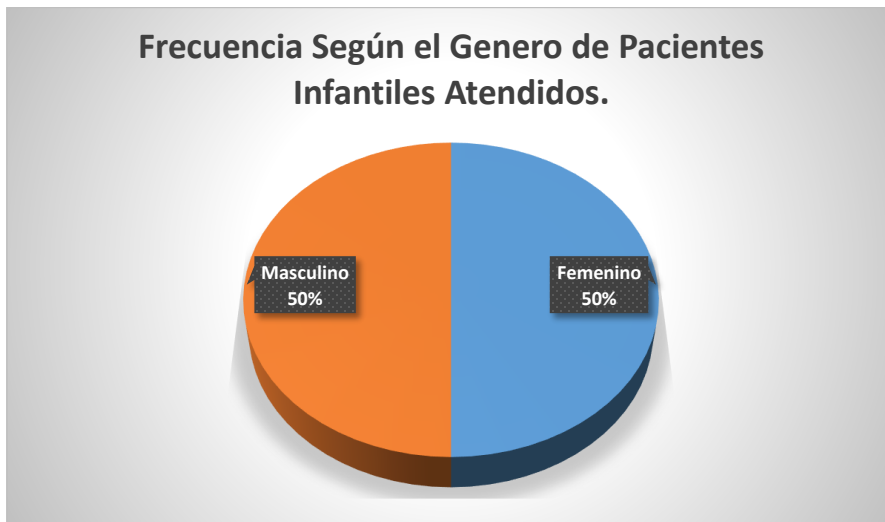
Numero de extracciones en la arcada inferior izquierda en Adultos.



	incisivo central	incisivo lateral	canino	primer premolar	segundo premolar	primer molar	segundo molar	tercer molar
■ numero de organos dentarios extraídos	0	1	0	1	3	3	1	0

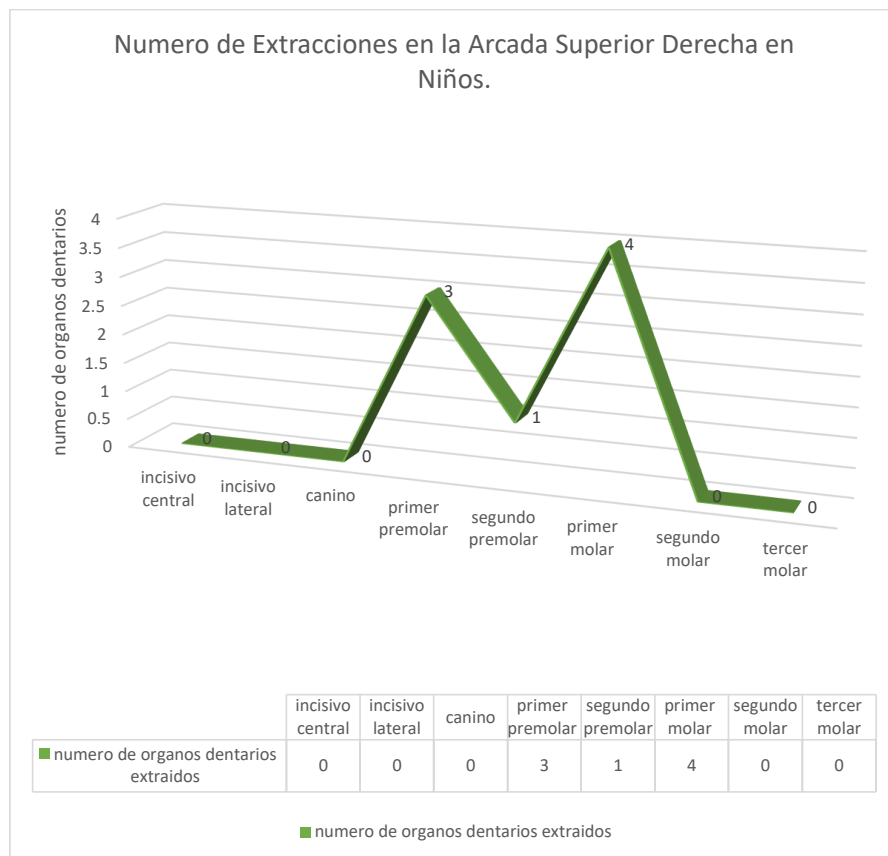
■ numero de organos dentarios extraídos

En pacientes infantiles la frecuencia según el género fue similar, siendo del 50% paciente infantil femeninos, y 50% pacientes infantiles masculinos esto se debe a la disposición que presentaban los pacientes al no asistir, a realizar alguna actividad como por ejemplo, asistir a la escuela.

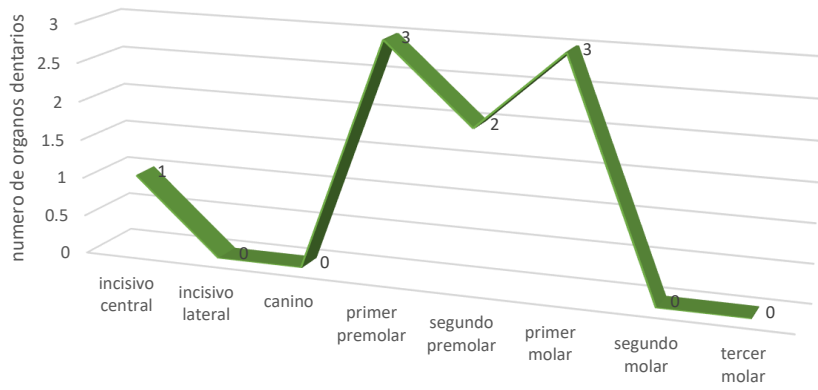


Los registros obtenidos en pacientes infantiles con dentición permanente, establecen que el órgano más extraído es el primer molar inferior derecho, con un número de 7 órganos dentales extraídos que representa el 17.5% de todos los órganos dentarios extraídos en pacientes infantiles.

Y en las arcadas superiores el número fue muy similar, pero en esta ocasión fue el primer molar superior derecho el que obtuvo el mayor número de extracciones, eso si quedando por debajo del primer molar inferior derecho con un porcentaje del 10%.



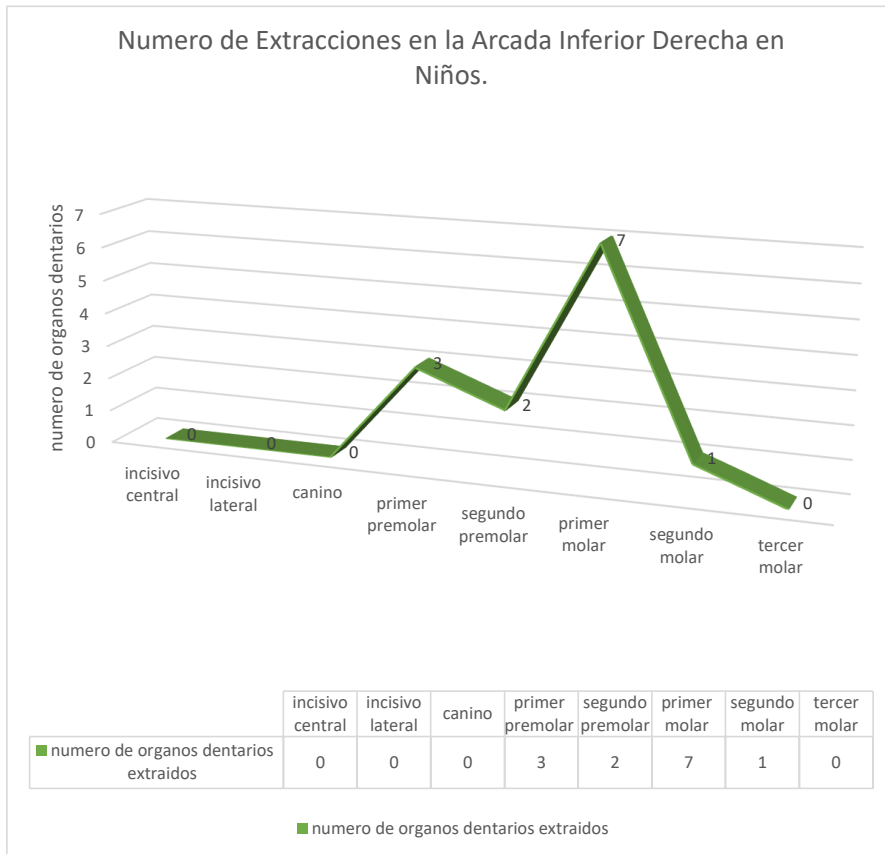
Numero de Extracciones en la Arcada Superior Izquierda en Niños.



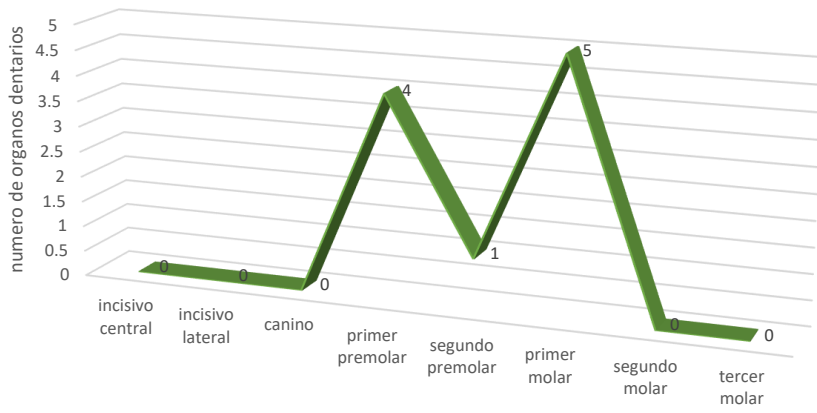
	incisivo central	incisivo lateral	canino	primer premolar	segundo premolar	primer molar	segundo molar	tercer molar
■ numero de organos dentarios extraidos	1	0	0	3	2	3	0	0

■ numero de organos dentarios extraidos

Los resultados en las arcadas inferiores de los pacientes infantiles con dentición permanente, el más alto es del primer molar inferior con relación a los demás órganos dentarios.




Numero de Extracciones en la Arcada Inferior Izquierda en Niños.



	incisivo central	incisivo lateral	canino	primer premolar	segundo premolar	primer molar	segundo molar	tercer molar
■ numero de organos dentarios extraidos	0	0	0	4	1	5	0	0

25. ANEXOS.-

Formato de Historia Clínica para exodoncia que se usó para la recolección de datos.

	UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
	FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA
	HISTORIA CLÍNICA DE EXODONCIA
	CÓDIGO:FO-UNICACH-15-005-016
LIBRAMIENTO NORTE PONIENTE N° 1150, CIUDAD UNIVERSITARIA, COL. LAJAS MACIEL, C.P. 29039, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.	

Fecha: _____ Período Escolar: _____ Semestre / Grupo: _____ N° Expediente: _____

Nombre del Paciente: _____

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre (s) _____

Domicilio: _____

Calle _____ Número _____ Colonia _____

Ciudad _____ Estado _____ Zona postal _____ Teléfono particular y del trabajo _____

(_____) (_____) (_____) (_____) (_____)

Edad _____ Sexo _____ Estatura _____ Peso _____ Ocupación _____

Soltero (a): () Casado(a): () Nombre del (a) esposo (a): _____

Familiar más cercano: _____

_____ Teléfono _____

Si está usted llenando esta forma para otra persona, indique cuál es su relación con ella: _____

INTERROGATORIO

- ¿Ha estado internado(a) en un hospital en los últimos 2 años? _____
- ¿Ha estado bajo atención médica los últimos 2 años? _____
- ¿Ha tomado alguna forma de medicamento el año pasado? _____
- ¿Ha sido advertido algún miembro de su familia sobre dificultades durante la anestesia? _____
- ¿Es alérgico(a) a la penicilina, la codeína o algún otro medicamento? _____
- ¿Ha tenido alguna vez hemorragia excesiva que requiera algún tratamiento especial? _____
- Dibuje en un círculo alrededor de cualquiera de las siguientes situaciones en las que haya estado: _____

Problemas cardíacos	Asma	Artritis
Lesiones cardíacas congénitas	Tos	Ataques
Soplos cardíacos	Diabetes	Epilepsia
Presión arterial elevada	Tuberculosis	Tratamiento psiquiátrico
Anemia	Hepatitis	Problemas de los senos faciales
Fiebre reumática	Ictericia	Ha tomado o ingerido alimento en las últimas horas

- (Mujeres) ¿Está embarazada actualmente? _____
- ¿Ha tenido alguna otra enfermedad? _____
- ¿Tiene problemas con su ciclo menstrual? _____
- ¿Está usted lactando? _____
- ¿Ha tenido atención dental previa? _____
- ¿Presento usted alguna complicación? _____
- ¿Si contesto afirmativamente explique en qué consistió: _____

Indicación para la(s) exodoncia(s): _____

Principal molestia dental: _____

Estudio radiográfico: _____

SIGNOS VITALES					
Tensión arterial	Sistólica		Pulso	Anestésico local empleado	Con vasoconstrictor
	Diastólica				Sin vasoconstrictor



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
 FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA
HISTORIA CLÍNICA DE EXODONCIA
 CÓDIGO:FO-UNICACH-15-005-016
 LIBRAMIENTO NORTE PONIENTE N° 1150, CIUDAD UNIVERSITARIA. COL. LAJAS MACIEL. C.P. 29039. TUXTLA GUTIÉRREZ. CHIAPAS.

ODONTOGRAMA

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

Los datos que proporciono son verídicos y acepto de conformidad el tratamiento

 Nombre y firma o huella de quien autoriza

OBSERVACIONES	

EVALUACIÓN		PUNTOS				
EVALUACIÓN	Historia clínica	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				
Asepsia y antisepsia						
Técnica de anestesia						
Técnica de exodoncia						

Atendido por el alumno _____ Firma del alumno

Catedrático que autorizó _____ Firma del catedrático



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública
Clínica de Exodoncia



Instrucciones para el cuidado después de las extracciones

Escuela de Odontología

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Calz. Samuel León Brindis 151 Esq. Boulevard Ángel Albino Corzo Col. Caminera C. P. 29000 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Tel. (01 961) 611-46 3

- 1.- No enjuagarse la boca durante las 12 horas posteriores a la extracción.
- 2.- Cuando se enjuague la boca después de las 12 horas siguientes, hágalo con suavidad con solución salina (agua hervida tibia con $\frac{1}{2}$ cucharadita de sal), teniendo cuidado de mantener los hábitos de higiene bucal, para una más pronta y mejor cicatrización de la herida.
- 3.- Durante las próximas 24 horas toma solamente alimentos líquidos y blandos:
(Leche, huevos tibios, jugos, frutas, verduras, sopas, caldos, gelatinas, flanes, etc.)
Evitando las comidas irritantes (chiles y las grasas),
cambiando a alimentos sólidos tan pronto puedan ingerirse sin causar dificultad.
- 4.- No llevar a cabo ninguna clase de actividad física en las 48 horas posteriores a la extracción.
- 5.- Si le sale sangre más de lo normal en horas en las cuales no puede acudir a la clínica, colóquese una pieza de gasa esterilizada sobre la herida, previa limpieza de la misma, apretándola fuertemente con los dientes antagónicos y conservándola en su sitio hasta que vuelva a la clínica, lo que debe ser lo antes posible.
- 6.- Si nota que se le hincha la cara, coloque sobre la piel de la parte afectada, una bolsa de goma que contenga hielo o compresas húmedas frías, manteniéndolas en ese lugar durante 15 minutos, luego retírela y descanse una hora; vuelva a aplicarla por otros 15 minutos y así sucesivamente durante todo el día. Después de 24 horas cambiar las aplicaciones frías por fomentos calientes.
- 7.- En el caso de sentir dolor, tome: _____
Cada _____ horas
- 8.- De llegar a presentarsele complicaciones serias que incluyan: hemorragia, inflamación, infección, o fiebre favor de acudir a la clínica para proporcionarle el tratamiento adecuado.


Atendido por el alumno: _____

Semestre: _____ Grupo: _____

Catedrático: _____

Teléfono: _____

Formato para el Consentimiento Informado.

 UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública
Consentimiento informado
Codigo: FO- UNICACH-15-005-008

Con base en el código civil obligaciones en general sobre el consentimiento informado artículos 1803 y 1812.

NOMBRE DEL PACIENTE _____ EDAD _____
SEXO _____ DOMICILIO _____
TELEFONO _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL, TUTOR Y ACOMPAÑANTE _____
PARENTESCO _____
DOMICILIO _____ TELEFONO _____
EL DOCTOR Y/O ESTUDIANTE DE ODONTOLOGIA _____

Y QUE ES MAS CONVENIENTE PARA MI PERSONA. ASI MISMO ESTOY CONSIENTE QUE TODO ACTO MEDICO O TERAPEUTICO, CON O SIN ANESTESIA, PUEDEN TENER COMPLICACIONES MAYORES O MENORES Y TRAERME ALGUNA(S) CONSECUENCIAS SERIAS, LAS CUALES PUEDEN SER ORIGINADAS POR LAS TECNICAS UTILIZADAS Y/O POR EL PROCEDIMIENTO A UTILIZAR; POR LOS PADECIMIENTOS QUE PRESENTA MI PERSONA, Y POR EL TRATAMIENTO QUE RECIBA, POR LO QUE LAS COMPLICACIONES O MOLESTIAS QUE PUEDEN SURGIR CON ESTE PROCEDIMIENTO SON:


TODO ESTO ME LO EXPLICARON DE MANERA VERBAL, CON LENGUAJE CLARO Y SENCILLO, DANDO RESPUESTA A TODAS MIS DUDAS. MANIFIESTO QUE LA INFORMACION RECIBIDA Y LOS RIESGOS QUE RESULTEN DEL TRATAMIENTO PARA QUE REALICE Y ME DOY POR ENTERADO DE HABER SUSCRITO LA PRESENTE DECLARACION DE MANERA VOLUNTARIA Y SIN COACCION ALGUNA RESERVANDOME EL DERECHO DE REVOCAR ESTE CONSENTIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO.


TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS. _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO
Y/OALUMNO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE.

Formato de receta que se usó para medicar a los pacientes atendidos.

	Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas	
	Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública	
	Receta Médica	
Código: FO-UNICACH-15-005-004		
Nombre: _____		Fecha: _____
Edad: _____		
Peso: _____		
Temp.: _____		
T/A.: _____		
F/C.: _____		
Doctor: _____		
Cédula Profesional: _____		Registro S.S.A.: _____
LIBRAMIENTO NORTE PONIENTE N°1150, CIUDAD UNIVERSITARIA COLLAJAS MACIEL C.P 29039. TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, (961) 1256293, FAX 1256291.		

	Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas	
	Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública	
	Receta Médica	
Código: FO-UNICACH-15-005-004		
Nombre: _____		Fecha: _____
Edad: _____		
Peso: _____		
Temp.: _____		
T/A.: _____		
F/C.: _____		
Doctor: _____		
Cédula Profesional: _____		Registro S.S.A.: _____
LIBRAMIENTO NORTE PONIENTE N°1150, CIUDAD UNIVERSITARIA COLLAJAS MACIEL C.P 29039. TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, (961) 1256293, FAX 1256291.		

Entrada a la colonia Efraín A. Gutiérrez. de Berriozabal; Chiapas



Medio de transporte que utilice para llegar a las colonias de Berriozabal



Material e instrumental que utilice durante las extracciones dentales.



Recopilación de datos en la Historia Clínica, para el diagnóstico de las extracciones dentales.



Realizando exploración oral para el diagnóstico.



Caries en paciente infantil



Caries en paciente adulto



Gingivitis en paciente adulto



Mal posición dental en adulto

Chequeo de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas como hipertensión y diabetes.



Paciente Diabético



Paciente hipertenso

Extracción dental en pacientes adultos.



Masculino



Femenino

Extracción dental en pacientes infantiles.



Femenino



Masculino

Paciente más joven al que se le realizó exodoncia.



Paciente más longeva a la que se le realizó Exodoncia.



26. CONCLUSIÓN.-

Mientras no existan modificaciones sustanciales en las condiciones de vida, en la salud de la población, en la organización y funcionamiento de los servicios de salud, las enfermedades dentales tales como la caries, gingivitis y enfermedades periodontales continuaran siendo uno de los más graves problemas de salud pública por el gran número de personas afectadas, sobre todo en la población más vulnerable, que en el Estado de Chiapas constituye la mayor parte.

Y como resultado de esta investigación, se determina que el órgano dentario más extraído en pacientes adultos es el primer molar superior derecho con un numero de 6 extracciones, el cual representa el 15% de los órganos dentarios extraídos.

En el caso de los niños con dentición permanente los resultados fueron los Siguietes; siendo el primer molar inferior derecho, con un total de 7 órganos extraídos que corresponde al 17.5%.

27. PROPUESTAS.-

- Solicitar brigadas odontológicas continuas al sector salud.
- Implementar programas de salud bucodentales para zonas vulnerables.
- Llevar un control preventivo de caries y parodontopatias en los preescolares y escolares (colutorios con flúor, técnicas de cepillado, uso correcto del hilo dental y uso de selladores de fosetas y fisuras).
- Hacer llegar a la población más vulnerable agua potable fluorada, (gestión).
- Proponer pláticas periódicas en adultos para dar a conocer una buena técnica de cepillado, uso correcto del hilo dental y enjuague bucal.
- Acercar a la población los insumos necesarios para una buena higiene dental como lo son pasta dental, cepillos dentales, hilo dental y enjuague bucal.

28. FUENTES DE INFORMACIÓN.-

1. https://es.wikipedia.org/wiki/Municipio_de_Berrioz%C3%A1bal
2. <http://berriozabal.gob.mx/conoce-berriozabal/>
3. <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/t/tooth>
4. <https://www.adelasdental.es/dentina-dental/>
5. <https://www.google.com/search?q=diente%20cemento%20radicular&tbm>
6. <https://www.google.com/search?q=ligamento+periodontal+&tbm=isch&v>
7. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-
8. https://es.wikipedia.org/wiki/Hueso_alveolar
9. https://www.google.com/search?q=hueso+alveolar&rlz=1C1CHZN_esMX
10. <https://hospitalfuensanta.com/especialidades/unidad-dental/tipos-de-caries>
11. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/periodontitis/symptoms-causes/syc-20354473>
12. <https://www.clinicamorán.es/aula/denticion-temporal/>
<http://uvsfajardo.sld.cu/unidad-iii-generalidades-de-la-exodoncia>
13. SIVEPAB. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, 10 años vigilando la salud bucal de los mexicanos. Diciembre 2015. Lucavechi-Alcayaga, Tania. Estudio de la prevalencia y causas de las exodoncias en una población infantil española. RCOE. Volumen 9, N°1, 65-72. 2004

14. Córdova V. Cecilia, M. Comportamiento epidemiológico de las Exodoncias en la Clínica Estomatológica de Gibara, Cuba; 2017. Correo Científico Médico (CCM), 24(1). 2020

Olate S. Extracciones e indicaciones de extracciones dentales en población rural chilena de 11 a 30 años. AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA Vol. 22 - Núm. 2 – 2006.

15. Oviedo Montes. Alejandro

Exodoncia complicada.- México: Trillas, 2010. 119p.: il.; 25 cm.

Bibliografía: p. 113 – 115

Incluye índices

ISBN 978-607-17-0597-6

1. Dientes – Extracción. 2. Cirugía Dental Operatoria.

D-617.66'0796e LC.RK531'08.4