

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE
CHIAPAS

Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública
Licenciatura en Cirujano Dentista

TESIS

CUIDADOS DENTALES Y CARACTERÍSTICAS
SOCIOECONOMICAS EN POBLACIÓN INDIGENA
DEL MUNICIPIO DE OXCHUC CHIAPAS

PRESENTA

LISBETH JAQUELIN DÍAZ GÓMEZ

ALEJANDRA AZUCENA GUILLEN NORIEGA

ASESOR

DR. ANGEL GUTIERREZ ZAVALA

MTRO. VICENTE ALBERTO CASTILLO ROVELO

DR. ROLANDO ROSAS SANCHEZ



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. A 15 de enero de 2025

INDICE

I.	Planteamiento del Problema.....	3
II.	Objetivos	4
2.1	Objetivo General.....	4
2.2	Objetivos específicos	4
III.	Justificación del proyecto.....	5
IV.	Marco Teórico.....	6
4.1	Marco Conceptual.....	6
V.	Material y métodos	12
5.1	Lugar de estudio.....	12
5.2	Tipo de estudio.....	12
5.3	Universo, muestra y muestreo.....	12
5.4	Criterios de investigación	12
5.4.1	Criterios de inclusión	12
5.4.2	Criterios de exclusión	12
5.5	Variables	13
5.6	Definición de las variables:.....	13
5.6.1	Operacionalización de las variables	13
5.7	Método y Procedimiento para la recolección de datos	14
VI.	Resultados.....	16
VII.	Conclusión.....	23
VIII.	Recomendaciones	23
IX.	Bibliografía	24
X.	Anexos.....	26

I. Planteamiento del problema

La organización Mundial de la Salud reconoce que la caries dental es una enfermedad causada por la presencia y patogenia del biofilm dental, la define como un proceso patológico localizado de origen externo, que se inicia después de la erupción dentaria, determina un reblandecimiento de los tejidos duros del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad (OMS, 2014). Por lo tanto:

- Un órgano dentario cariado es el que presenta el esmalte socavado, un suelo o pared con reblandecimiento
- Un órgano dentario obturado es aquel donde se encuentran una o más superficies con restauraciones permanentes y no hay evidencia de caries. Se tienen en cuenta los dientes con corona debido a una caries anterior.
- Un órgano dentario con indicación para extracción es aquel que está presente en boca, con extracción indicada por caries.

La caries dental es uno de los principales problemas de salud pública, mucho se ha estudiado, se presenta con una muy alta frecuencia y distribución en la población en general y trae como consecuencia en forma directa e indirecta otro tipo de problemas como son las oclusiones y las enfermedades periodontales. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que entre el 60 y 90% de los niños del mundo presentan lesiones de caries con cavitación evidente. (OMS, 2014).

Uno de los factores desencadenantes de la caries dental es la higiene bucal considerada ésta como el cuidado de los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad bucal en general. Se establece mediante la adopción de cuatro hábitos: el cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague y la visita periódica al dentista. También es importante el control de la ingesta de determinados alimentos, especialmente aquellos que tienen un alto potencial cariogénico, sobre todo los azúcares, como la sacarosa o la glucosa y evitar hábitos poco saludables como el cigarro.

Por lo anterior se estudia el cuidado dental y las características sociodemográficas en población indígena del municipio de Oxchuc Chiapas durante el periodo enero febrero 2025.

II. Objetivos

2.1. Objetivo General

Describir el cuidado dental y las características sociodemográficas en población indígena del municipio de Oxchuc Chiapas durante el periodo enero – febrero 2025.

2.2. Objetivos específicos:

- Describir la población de estudio que acuden al hospital básico comunitario de Oxchuc Chiapas durante el periodo enero - febrero 2025.
- Determinar el cuidado dental en la población de estudio que acuden al hospital básico comunitario de Oxchuc Chiapas durante el periodo enero - febrero 2025.
- Recomendar medidas de prevención grupal la población de estudio que acuden al hospital básico comunitario de Oxchuc Chiapas durante el periodo enero - febrero 2025.

III. Justificación del proyecto

La enfermedad bucodental contribuye a uno de los problemas de salud pública ya que estas se presentan con suma frecuencia en toda la población, esto sin distinción de edad o nivel socio-económico, se presentan desde los primeros años de vida, sus secuelas producen efectos incapacitantes de orden funcional, sistémico y estético, por el resto de vida de cada individuo afectado.

La Organización Mundial de Salud (OMS) define que: “La salud es el estado de completo bienestar, físico, mental y social y no solamente 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 las personas que sufren de alguna enfermedad bucal no se consideran enfermos.

La caries dental si no se atiende traería como consecuencia la pérdida del órgano dentario. Martínez-Pérez, K. (2010). El cuidado dental es uno de los factores de riesgo que trae como resultado la aparición de la caries y otras enfermedades, así mismo si esto no se atiende implicaría la pérdida del órgano dentario. Se establece mediante la adopción de cuatro hábitos: el cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague y la visita periódica al dentista. También es importante el control de la ingesta de determinados alimentos, especialmente aquellos que tienen un alto potencial cariogénico, sobre todo los azúcares, como la sacarosa o la glucosa y evitar hábitos poco saludables como el cigarro.

Es de suma importancia promover que la prevención en este ramo es así también como en el Área educativa, ya que ambos tienen como finalidad disminuir el índice de patologías bucales y nutricionales en jóvenes y adultos. Como parte de la sociedad, así como los profesionales de la salud nos preocupan las diferentes enfermedades que sufre la población y nos conlleva a intervenir con nuestra colaboración, de igual manera instruir a padres y maestros con la finalidad que de esta forma se dé un beneficio a la sociedad y se cree una conciencia sobre los principales problemas bucales.

Este proyecto de investigación se llevará a cabo dado que se cuenta con el apoyo de las autoridades universitarias como de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública de la institución.

IV. Marco teórico

4.1. Marco conceptual

La caries es una enfermedad infecciosa y crónica en la que intervienen varios factores. Tiene una alta prevalencia en todos los grupos de edad y es la enfermedad más común en los niños. En 2003, el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la salud dental en el mundo afirmaba que la caries sigue siendo un importante problema de salud bucodental en la mayoría de los países industrializados, que afecta al 60-90% de los niños en edad escolar y a una gran mayoría de adultos. Zanini, M (2022)

El primero fue Miller, quien sugirió en su trabajo titulado "Los microorganismos de la boca humana", que las bacterias serían responsables de la aparición de la caries. Por su parte, Black, describió de forma precisa que "el inicio de la caries dental ocurre en los puntos en los que se favorece el alojamiento o agregación de microorganismos, los cuales no podrán estar sujetos a la remoción mecánica frecuente para prevenir su crecimiento continuo y acentuado." Nishiyama Machado de Almeida C, (2006)

Fejerskov define la lesión cariosa como un mecanismo dinámico de desmineralización y remineralización como resultado del metabolismo microbiano agregado sobre la superficie dentaria, en la cual, con el tiempo, puede resultar una pérdida neta de mineral y es posible que posteriormente se forme una cavidad. Concluyendo que la caries es el signo de la enfermedad y no la enfermedad (Núñez D. P., 2010)

Con estos fundamentos y con distintos conceptos de la caries dental, vemos que cada día van avanzando y actualizándose, cosa que también ha cambiado es su prevalencia que como ya decíamos es algo muy común, existen también distintos métodos de diagnóstico, así como también diversos tratamientos, que van dependiendo del caso.

Tenemos que fundamentar más en la valoración de una fisiología más preventiva y conservadora para disminuir ciertos casos.

Describiremos los mecanismos y factores de riesgo que proporcionan la aparición de esta patología, también conoceremos algunos mecanismos de acción; fluoruros, edulcorantes (endulzante), agentes bacterianos, y el ozono (es utilizado en un plan de tratamiento en la profilaxis).

La saliva es una solución supersaturada en calcio y fosfato que contiene flúor, proteínas, enzimas, agentes buffer, inmunoglobulinas y glicoproteínas, entre otros elementos de gran importancia para evitar la formación de las caries.

La saliva es esencial en el balance ácido-base de la placa. Las bacterias acidogénicas de la placa dental metabolizan rápidamente a los carbohidratos y obtienen ácido como producto final. El pH decrece rápidamente en los primeros minutos después de la ingestión de carbohidratos para incrementarse gradualmente; se plantea que en 30 minutos debe retornar a sus niveles normales.

(Núñez D. P., 2010)

Para que esto se produzca actúa el sistema buffer de la saliva, que incluye bicarbonato, fosfatos y proteínas. El pH salival depende de las concentraciones de bicarbonato; el incremento en la concentración de bicarbonato resulta un incremento del pH. Niveles muy bajos del flujo salival hacen que el pH disminuya por debajo de 5-3, sin embargo, aumenta a 7-8 si se acrecienta gradualmente el flujo salival.

Sabemos que las macromoléculas salivales están comprometidas con las funciones de formación de la película salival. Al estudiar las funciones de las proteínas salivales ricas en prolina, se ha demostrado que estas interaccionan con la superficie del diente, y forman parte de una capa de proteínas que se deposita sobre el mismo, conocida comúnmente como película adquirida. Está involucrada y es de gran ayuda en los procesos importantes como la protección de la superficie dentaria, su remineralización y la colonización bacteriana, entre otras.

Además de proteínas que encontramos en la saliva, se han aislado péptidos con actividad antimicrobiana, encontramos; las betas defensivas; estas se consideran que además de que ayudan a defender la superficie de la cavidad bucal, pueden inhibir la formación de la placa dental bacteriana, entonces por esto es que nos ayuda en el desarrollo de la caries dental.

La microflora también es parte de este caso porque son los organismos y bacterias que encontramos alojadas dentro de nuestro intestino, también es común que las encontremos presentes en la cavidad bucal y estos nos van a generar la caries por la contaminación que hacen. Los microorganismos que encontramos son del género estreptococo.

La adhesión es el paso más importante que hace que se genere la caries, porque hace la adhesión inicial de la bacteria a la superficie del diente. Esta se genera por la interacción de una proteína del microorganismo y algunas de la saliva que son absorbidas por el esmalte del diente.

La película adquirida está relacionada con la colonización bacteriana, porque es muy necesaria la formación previa de una fina película de proteínas salivales sobre la superficie del diente.

En algunos estudios recientes nos indican que la unión de las bacterias a la película adquirida y entre sí, que no puede ser aplicada nada más por uniones electrostáticas, sino que se ha evidenciado la acción de moléculas de naturaleza proteica en la superficie de las bacterias, que se les llaman adhesinas, estas nos dicen que se unen a las proteínas salivales las cuales actúan como receptores y facilitan la adherencia bacteriana todo es reconocido por el fenómeno de reconocimiento molecular. (Núñez D. P., 2010)

En esto, se ha observado que entre mayor es la capacidad de adherencia del microorganismo, mayor va a ser la presencia de la caries dental.

Dentro de algunos factores de virulencia de la caries encontramos a los acidogenicidad, aciduricidad y la síntesis de glucanos y fructanos.

Acidogenicidad: son alimentos cariogénicos, son los que producen o promueven la caries. Juntamente con el estreptococcus pueden fermentar los azúcares de la dieta para generar lo que es el ácido láctico como producto final de metabolismo. Esto mismo genera que el pH baje y así produce desmineralización del esmalte del diente.

Aciduricidad esto tienen la capacidad de producir ácido en un medio con presencia de un pH bajo, lo cual habrá una probabilidad más alta de presencia de caries en la cavidad bucal.

Hablando del sustrato cariogénico más común, sabemos que dentro de los factores que favorecen el desarrollo de la caries, uno de los más importantes es el consumo excesivo de azúcares simples. Los azúcares que consumimos en nuestra dieta diaria son los que dan inicio a un proceso cariogénico.

La sacarosa, es la principal cariogénico porque está formada por dos monosacáridos simples, que son la fructosa y la glucosa, estas producen ácidos y la bacteria lo utiliza para su producción de glucosa y también de polisacárido extracelular y esto le permitirá que la bacteria pueda adherirse más al esmalte del diente y así volviéndose más crónica. (Núñez D. P., 2010)

Factores de riesgo de la caries.

- 1) Alto grado de infección por estreptococcus mutans.
- 2) Deficiente resistencia del esmalte al ataque ácido favorece el proceso de desmineralización y progreso de caries.
- 3) Deficiente capacidad de mineralización
- 4) Dieta cariogénica es uno de los principales factores promotores de caries. Entre ellos contenido de azúcar, características físicas del alimento, solubilidad, retención, capacidad para estimular el flujo salival y cambios químicos en la saliva, la textura, la frecuencia y horarios de su consumo y su tiempo de permanencia.
- 5) Mala higiene bucal
- 6) Flujo salival escaso
- 7) Anomalías u opacidades del esmalte
- 8) Recesión gingival
- 9) Factores sociales: ingresos bajos, escaso nivel de instrucción, pocos conocimientos en la educación para la salud, costumbres dietéticas no saludables, familias numerosas; se asocia a mayor probabilidad de caries.
- 10) Medicación: existen dos grupos de medicamentos cuya ingesta durante periodos prolongados de tiempo implica alto riesgo de caries; los que reducen el flujo salival (sedantes anti colinérgicos, neurolépticos, antihistamínicos derivados de L-dopa y antihipertensivos): y de los altos contenidos de hidrato de carbono (antitusígenos).
- 11) La lactancia con biberón endulzado, que se desarrolla lesiones cariosas tempranas por la presencia en la boca durante periodos de tiempo prolongados en las horas de sueño.
- 12) Exposición de flúor: la inexistencia de terapia con flúor ya sea sistemática o tópica favorece la aparición de la caries dental.

La resistencia del esmalte es otro de los factores que siempre se analiza en las investigaciones realizadas sobre factores de riesgo asociados con caries. Se plantea en diversos estudios que la resistencia del esmalte dental a la desmineralización ácida está condicionada por la velocidad de difusión de los ácidos (permeabilidad) y la velocidad de disolución de los cristales que conforman los prismas. La velocidad con que difunden los ácidos al interior del esmalte está en relación con el número y tamaño de los poros y la composición mineral de la solución en ellos contenida; la velocidad de disolución de los cristales depende de la composición mineral y química del esmalte y de características macro y micro estructurales. Luján Hernández & Luján Hernández, (2007)

La falta de flúor también es un factor de la caries dental, si bien, el flúor es un mineral que ocurre de forma natural, proviene del suelo, agua y aire. Y lo importante de esto es que ayuda a prevenir la caries. El flúor lo encontramos en los suministros de agua y en productos que utilizamos para el cuidado oral que serían las pastas dentales y el enjuague bucal. El flúor también lo encontramos en gel o barniz, esté el dentista puede colocarlo en la superficie de los dientes de los niños y sobre todo en las superficies que no presentan caries. Si no se utilizan los auxiliares dentales (pastas y enjuagues), y sin la colocación de barniz flúor directo en los dientes puede generar caries, por su falta de uso, por eso se considera un factor de riesgo en el caso si hace falta.

Mayormente en cada caso, podemos diagnosticar la caries principalmente solo con verla, es visible, la caries aparece como manchas en el esmalte del órgano dentario, pueden ser de diferentes colores; pueden ser negras, pardas o blancas, es muy importante saber diferenciarlas. El color también va a implicar mayor o ya sea menor velocidad de destrucción de la pieza dentaria, las caries blancas no son tan común y, por lo tanto, también son las que progresan más rápidamente por eso es importante saber diferenciarlas y la caries de color negras son las más lentas en desarrollarse. Seguidamente el paciente va a presentar molestias, dolor, o generalmente presenta sensibilidad, en algunos casos inflamación de la encía o ya sea presentar una fístula que es una infección, esto sería en un caso ya más avanzado. Para diagnosticarla correctamente, es necesario examinar la boca y los dientes, principalmente utilizamos instrumentales dentales, en este caso, comúnmente utilizamos un explorador y lo pasamos por la parte de la caries y cuando vemos que traba es por qué si existe la caries en esa zona, para descartarla, el explorador no debe de trabajar, la superficie tiene que permanecer lisa.

Las encías y los dientes sanos hacen que sea más fácil comer alimentos nutritivos y disfrutar de la buena comida. Aunque muchas personas de todas las edades tienen problemas dentales cada año, gracias a los avances en la investigación sobre salud bucal (de la boca), los adultos mayores de hoy en día mantienen sus dientes naturales durante más tiempo en comparación con generaciones anteriores.

El principal mecanismo de prevención del desarrollo de caries y enfermedades gingivales es el cepillado dental (Pinto et al 2013) que realizado adecuadamente ya se constituye en un medio efectivo de control y eliminación de placa bacteriana (Nassar PO et al 2013) Entre los métodos recomendados como los ideales se citan la Técnica de Bass, la de Bass Modificada (Poyato- Ferrera M. et al 2003) técnica de Stillman modificada y la técnica de Ramfjord (Perez Bejarano N.M. et al 2016), pero para que cualquier técnica resulte verdaderamente efectiva, se requiere cooperación y buena voluntad de los pacientes, para mejorar no solo su salud sino su calidad de vida (Chaple Gil AM and Gispert Abreu E.A. 2019). El proceso de cambiar los hábitos y crear la cultura del cepillado sistemático se inicia con la educación y sigue con la motivación, ya que de esa manera el individuo comprende la importancia de conocer las enfermedades bucales y acepta las estrategias que lo llevan a los cambios positivos para facilitar el control de la placa bacteriana (Nassar. PO et al 2013).

V. Material y Método

5.1. Lugar del estudio

El Hospital Básico Comunitario del Municipio de Oxchuc Chiapas. Cuenta con un solo consultorio odontológico y dos odontólogos, quienes realizan acciones odontológicas básicas.

5.2. Tipo de Estudio

El tipo de estudio realizado fue **Descriptivo**, ya que únicamente se describen las variables sin llegar a investigar causalidad y se considera **Transversal**. Ya que únicamente la descripción de las variables se hizo en un tiempo determinado.

5.3. Universo, muestra y muestreo

El universo que se considera en este estudio son todos aquellos pacientes que solicitaron el servicio odontológico en el hospital básico comunitario, el tipo de muestreo es no probabilístico por cuota.

5.4. Criterios de investigación

5.4.1. Inclusión

- Serán parte del estudio los pacientes entre 18 a 60 años de edad
- Serán parte del estudio todos los pacientes que acepten participar en la investigación
- Se incluirán en el estudio a todos los pacientes que acuden a las consultas odontológicas

5.4.2. Exclusión

- Serán criterios de exclusión todos los pacientes que no quieran participar en la investigación.
- Niños y adolescentes menores de 18 años y personas de mayor a 60 años

5.5. Variables

5.6. Definición de variables

Edad: Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez . (Navarra, (2024)

Sexo: Se suele diferenciar entre el sexo de mujer y hombre con sus características sexuales. (Mujeres, s.f.)

Estado civil:

Alfabetismo: Se considerará aquella persona que sepa leer y escribir.

Ocupación: Trabajo o actividad que realiza una persona.

Ingreso promedio por familia: Cantidad de dinero que recibe una persona o familia en un periodo determinado.

Enfermedad sistémica: Enfermedad que afecta a todo el cuerpo humano, ej. Diabetes

Consumo de cigarro: Adición al consumo de tabaco.

Consumo de bebidas alcohólicas: Habito o adicción al consumo de bebidas alcoholicas

Servicio Médico: Lugar donde recibe atención médica la persona.

Cuidados dentales: Se entiende al número de veces al día del cepillado, cuando suele cepillarse y visita al odontologo.

5.6.1. Operacionalización de las variables.

Variables	Tipo de variables	Escala de medición	Indicador	Fuente de información
Edad	Cuantitativa	Nominal	No y % por grupo de edad	Encuesta odontológica
Sexo	Cualitativa	Nominal	No. y % por género	“
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	No y % por estado civil	“
Alfabetismo	Cuantitativa	Ordinal	No. y % por tipo de trabajo	“
Ocupación	Cualitativa	Nominal	No y % por tipo de trabajo	“
Ingreso	Cuantitativa	Ordinal	No y % por	“

económico			ingreso	
Enfermedad sistémica	Cualitativa	Nominal	No y % de pacientes que padecen diabetes	“
Consumo de tabaco	Cualitativa	Nominal	No y % de pacientes que consumen tabaco	“
Consumo de alcohol	Cualitativa	Nominal	No y % de pacientes que consumen alcohol	“
Servicio médico	Cualitativa	Nominal	No y % de servicio médico que reciben las pacientes	“
Cuidados dentales	Cualitativa	Ordinal	No y % del número de veces de cepillado, cuando se cepillan y asistencia al odontologo	“

5.7. Método y procedimiento para la Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizará una encuesta odontológica (se anexa) así mismo se procederá a la recolección del dato de la siguiente manera:

- Se tendrá el consentimiento por parte de las autoridades del municipio de Oxchuc así como de los directivos del Hospital Básico.
- Para el levantamiento de la información se considerará el procedimiento establecido por el Hospital; el manejo odontológico se llevará a cabo entre el responsable de este protocolo y el responsable del consultorio odontológico del Hospital Básico.
- Se hará una carta de consentimiento informado a cada uno de los pacientes que acudan al servicio de odontología.
- Si el paciente aceptara participar deberá llenar y firmar debidamente el consentimiento informado.
- En la atención del paciente, la exploración bucal será sobre el CPOD para cuantos dientes tiene obturados, cariados o perdidos, para esta exploración vamos apoyarnos con el instrumental: espejo intraoral, cucharilla de dentina, explorador, pinzas de curación, gasas, guantes, bata de protección, gorro quirúrgico, cubre bocas.

VI. Resultados

Tabla No. 1
Edad de los pacientes estudiados

Edad	No	Porcentaje
19 a 30	15	14.2
31 a 40	25	23.8
41 a 50	32	30.4
51 a 60	28	26.6
61 a 70	05	4.7
Total	105	100%

En relación al grupo de edad de los pacientes de estudio que acuden al hospital comunitario se observa una población adulta que va de los 19 y 65 años, la mayor parte se nota entre los 41 y 60 años de edad. Esto demuestra que las personas de edad mayor se preocupan por su atención odontológica.

Tabla No 2
Sexo de los pacientes estudiados

Sexo	No	Porcentaje
Femenino	62	59.0
Masculino	43	41.0
Total	105	100%

De acuerdo a los datos mostrados en la tabla 2 donde se refiere al sexo de los pacientes que acuden a la consulta odontológica, se observa un 62% de ellos pertenecen al sexo femenino lo que demuestra que la mujer acude con más frecuencia al odontólogo probablemente por el tipo de ocupación que tiene y el interés que tienen en su salud bucal.

Tabla No. 3
Estado Civil de los pacientes estudiados

Estado Civil	No	Porcentaje
Soltero	11	10.5
Casado	88	83.8
Divorciado	03	2.9
Unión Libre	03	2.9
Total	105	100%

La relación marital o el estado civil de la población de estudio se nota la citada relación casado con el 83.8% característico de la población indígena.

Tabla No 4
Sabe leer y escribir, aunque sea su nombre, mensajes o recados

Sabe leer y escribir	No	Porcentaje
Si	17	16.2
No	88	83.8
Total	105	100%

Es importante mencionar que cuando se trabaja aspectos de salud en pueblos originarios de Chiapas, la mayor parte de ellos hablan su idioma pero no la escriben, en este rubro encontramos que el 83.8% de los pacientes que acuden a su atención odontológica no saben leer y escribir el español, únicamente hablan el tzeltal.

Tabla No. 5
Asiste actualmente a la escuela los pacientes estudiados

Asistencia a la escuela	No	Porcentaje
Si	68	64.8
No	37	35.2
Total	105	100%

En relación a la asistencia a la escuela, el 64.8% dice asistir a la escuela probablemente sea el programa de CONAFE donde estudian población adulta y que también posiblemente asisten al primer grado de primaria donde todavía empiezan a leer o escribir.

Tabla No. 6
Ocupación de los pacientes estudiados

Ocupación	No	Porcentaje
Estudia	08	7.6
Agricultor	17	16.2
Comerciante	55	52.4
Actividad educativa	22	21.0
Otra	03	2.9
Total	105	100

Es importante mencionar que el 52.4% de los pacientes son comerciantes pequeños que tienen su tiendita en su barrio y en su comunidad y es atendida justamente por la mayor parte mujeres y esto hace que tengan la posibilidad de buscar atención odontológica.

Tabla No. 7
Ingreso promedio de las familias estudiadas

Ingresos	No	Porcentaje
Más de 6,000.00	12	11.4
Entre 5 a 4,000.00	22	21.0
Entre 4 a 3,000.00	27	25.7
Entre 3 a 2,000.00	25	23.8
Menos de 2,000.00	14	13.3
Nada	05	4.8
Total	105	100

El ingreso por su trabajo es importante ya que esto determina en mucha parte la búsqueda de atención odontológica, en esta población más del 40% de estos tienen un ingreso que va desde los 2 a 4 mil pesos.

Tabla No 8
Enfermedad sistémica

Diabetes	No	Porcentaje
Si	03	2.9
No	102	97.1
Total	105	100%

En relación a las enfermedades sistémicas que tienen una relación importante con ciertas enfermedades bucodentales, una de ellas es la diabetes mellitus tanto tipo 1 y 2. Afortunadamente el 97.1% dicen no padecer diabetes mellitus.

Tabla No 9
Consumo de Cigarro

Fuma	No	Porcentaje
Si	06	5.7
No	99	94.3
Total	05	100%

El consumo de cigarro o tabaco se considera un hábito nocivo para la salud general y principalmente para la salud bucal, entre ellas las enfermedades periodontales, de la misma manera que otros hábitos, el consumo de tabaco el 94.3% no dice consumir, este alto porcentaje ayuda a detener las llamadas enfermedades bucales.

Tabla No 10
Consumo de bebidas alcohólicas

Ingiere alcohol	No	Porcentaje
Si	07	6.7
No	98	93.3
Total	105	100%

Al igual que el consumo de tabaco, el consumo de bebidas alcohólicas en bajo en esta población estudiada probablemente sea que nuestra población este compuesta por el sexo femenino.

Tabla No 11
Servicio médico de los pacientes estudiados

Servicio médico	No	Porcentaje
IMSS	81	77.1
Particular	24	22.9
Total	105	100

Como ya es conocido en las zonas de los pueblos originarios que la mayor cobertura de los servicios de salud esta dado por el IMMS BIENESTAR, en nuestra población estudiada y en donde se realizó la investigación, el 77.1% acude al IMSS bienestar, único en la zona y sobre todo que brinda atención en general y odontológica.

Tabla No 12
Cuantas veces al día suele cepillarse los dientes

Número de veces	No	Porcentaje
Una vez al día	26	24.8
Dos veces al día	50	47.6
Tres veces al día	29	27.6
Total	105	100%

En relación al cuidado de sus órganos dentarios, más del 70% de los pacientes estudiados se cepilla una o dos veces al día, lo cual se considera incorrecto y esto hace que la citada población que asiste a la consulta odontológica curse con una I-CPOD alto.

Tabla No. 13
Cuando suele cepillarse

Cuando suele cepillarse	No	Porcentaje
Después del desayuno	04	3.8
Después de la comida	29	27.6
Después de la cena	59	56.2
Cuando consume algún alimento	13	12.4
Total	105	100%

De la misma manera en relación a cuando suelen cepillarse sus órganos dentarios la población estudiada, más del 80% suelen decir cepillarse sus dientes después de la comida y cena lo cual se considera una acción incorrecta, lo que demuestra una relación con el número de veces de cepillarse y por consiguiente relacionado con el alto índice de dientes cariados, obturados y perdidos que tiene la población investigada.

Tabla No. 14
Cuando fue al Dentista

Cuando fue al dentista	No	Porcentaje
Menos de 6 meses	03	2.9
Entre 6 meses y 1 año	11	10.5
Más de 1 año	83	79.0
Nunca ha ido	01	1.0
No sabe	07	6.7
Total	105	100%

Conociendo que la población cuenta con el servicio médico en la cabecera municipal más del 70% de ellos tienen más de un año en acudir al odontólogo y esto marca una relación con el cuidado dental y sobre todo con el alto índice de piezas cariadas, obturadas y perdidas en la población estudiada.

VII. Conclusión

De acuerdo a los resultados encontrados en el 100% (105) de los pacientes que acuden al servicio odontológico del hospital comunitario de Oxchuc Chiapas, se concluye que:

- El 98% de los pacientes encuestados tienen un índice de caries, obturados y perdidos que va de alto a muy alto, esto se considera un problema de salud pública para esta región y muy probablemente se deba a las condiciones de higiene bucal y otras condiciones sociales como es el nivel analfabetismo y ocupación.
- El grupo de edad estudiado, el 57% tienen una edad que va de 41 a 60 años.
- La población estudiada esta compuesta por 60% en mujeres.
- En el 83.8% su estado civil es casado.
- En el 83.8% de ellos no saben leer y escribir.
- El 64.8% dicen acudir a la escuela probablemente sea un programa de adultos..
- Más del 50% son comerciantes.
- Su ingreso económico oscila entre el 40% de ellos desde los 2 a 4 mil pesos.
- El 97% no padece diabetes mellitus, el 94.3% no consume tabaco y el 93.3% no consume alcohol.
- A pesar que cuentan con el servicio médico gratuito a través del IMSS BIENESTAR, más del 70% de los pacientes no tienen un cuidado dental adecuado y esto detona el alto índice de piezas dentales cariadas, obturadas y perdidas.

VIII. Recomendaciones

De acuerdo a los resultados y conclusiones se recomienda lo siguiente:

- Que el personal odontológico de base del hospital realiza una serie de información y orientación a toda la población sobre las medidas preventivas para la caries.
- Que en los centros educativos cuando menos 2 veces al mes realizar pláticas con los padres de los alumnos y del personal académico en temas de prevención y tratamiento odontológico.
- Que a toda embarazada que acuda al hospital comunitario se le proporcione orientación preventiva de la caries.
- Realizar campañas comunitarias sobre prevención de la caries y profilaxis odontológico.
- Promocionar o hacer difusión del consultorio odontológico que cuenta el hospital del IMSS BIENESTAR.

IX. Bibliografía

1. Chaple Gil AM, Gispert Abreu EA. "Amar" el índice de O'Leary. *Rev Cubana Estomatol.* 2019; 56(4):e2154. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000400017&lng=es. [Links]
2. Luján Hernández, M Luján Hernández, [Factores de riesgo de caries dental en niños MediSur, vol. 5, núm. 2, 2007, pp. 16-21 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos Cienfuegos, Cuba.](#)
3. Mujeres, I. N. (s.f.). *Glosario para la igualdad*. Obtenido de Glosario para la igualdad: <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/sexo>
4. Martínez-Pérez, Karla M*. A.-Á. (2010). Estudio epidemiológico sobre caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de 6 a 12 años de edad de San Luis Potosí. *Investigación Clínica*, 206-2013.
5. Nassar PO, Bombardelli CG, Walker CS, Neves KV, Tonet K, Nishi RN, Nassar CA. Periodontal evaluation of different toothbrushing techniques in patients with fixed orthodontic appliances. *Dental Press J Orthod.* 2013; 18(1):76-80. <https://doi.org/10.1590/S2176-94512013000100017>. [Links]
6. Núñez, D. P. (2010). Bioquímica de la caries dental. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 156-166.
7. Núñez, D. P. (2010). Bioquímica de la caries dental. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.
8. Navarra, C. U. (s.f.). *Clínica Universidad de Navarra*. Obtenido de Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/talla>.
9. Nishiyama Machado de Almeida C, G. P. (2006). Caries oclusal incipiente : Un nuevo enfoque. 126 - 130.
10. (OMS), O. M. (17 de mayo de 2014). *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS): [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
11. Pérez-Bejarano NM, Ferreira-Gaona MI, Alarcón-González VS, Díaz-Reissner CV, Arce-Mena MM, Cueto-González NC, Urquhart-Barreto DA, Ledesma-Amarilla LE. Comparación del tiempo de cepillado de la técnica habitual con la técnica de Bass en estudiantes de Odontología. *Mem. Inst. Invest. Cienc. Salud.* 2016; 14(3):81-85. [https://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2016.014\(03\)81-085](https://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2016.014(03)81-085) [Links]
12. Poyato-Ferrera M, Segura-Egea J, Bullon-Fernandez P. Comparison of modified Bass technique with normal toothbrushing practices for efficacy in supragingival plaque removal. *International Journal of Dental Hygiene.* 2003; 1(2):110-114. <https://doi.org/10.1034/j.1601-5037.2003.00018.x> [Links]

13. Pinto T, Freitas G, Dutra D, Kantorski K, et al. Frequency of mechanical removal of plaque as it relates to gingival inflammation: a randomized clinical trial. *Journal of Clinical Periodontology*. 2013; 40(10):948-954. <http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.12135> [[Links](#)]
14. Zanini, M A. T.-L. (Marzo de 2022). *ScienceDirect* . Obtenido de ScienceDirect : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541022460429>.

Hora de inicio: _____

Hora de finalización: _____

X. Anexos

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
POSGRADO EN SALUD PUBLICA Y SUSTENTABILIDAD
ENCUESTA ODONTOLOGICA

I. Datos de identificación

Nombre: _____

1,1 Sexo: _____

1.2 Edad: _____

Teléfono: _____

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

1.3 ¿Estado civil? a) Soltero b) Casado. c) Divorciado d) Unión libre

II. Escolaridad

2.1. ¿Sabe leer y escribir, aunque sea su nombre, mensajes o recados? (Si) (No)

2.2 ¿Asiste actualmente a la escuela? (Si) (No)

III. Características generales de la vivienda.

3.1 Número de habitantes por casa: _____

3.2 ¿De qué material es la mayor parte de las paredes de esta vivienda?

- e) Adobe

f) Tabique. Ladrillo, block, piedra o cemento

g) Otro (especifique)
- a) Lamina de cartón

b) Carrizo, bambú, o palma

c) Embarro o bajareque

d) Madera

3.3 ¿De qué material es la mavor parte del piso de esta vivienda o casa?

- a) Madera, mosaico

b) Otros
- c) Tierra

d) Cemento o firme

3.4 ¿De qué material es el techo de la casa?

- a) Cartón

b) Teja

c) Lamina de asbesto

d) Cemento

e) Otro

3.5 ¿Cuántas personas hay por habitación? _____

Hora de inicio: _____

Hora de finalización: _____

3.6 ¿De dónde obtienen el agua que utilizan en esta vivienda?

a) Entubada b) Pozo c) Pipa d) otro _____

3.7 ¿El sistema de disposición de drenaje, en esta vivienda, está conectada a?

a) En declive al suelo, río o lago

b) Al alcantarillado publico

c) Conectado a fosa séptica

d) Letrina de hoyo o cajón

e) No dispone de drenaje

3.8 ¿Qué tipo de energía para iluminarse utiliza su vivienda?

a) Eléctrica b) Panel solar c) Ninguna d) Otra _____

3.9 ¿En qué lugar deposita su basura?

a) Al camión recolector municipal d) La quema

b) En contenedores municipales e) La reutiliza

c) Al aire libre f) Otro (especifique)

3.10 ¿Qué combustible usa para preparar sus alimentos?

a) Gas butano

b) Leña

c) Carbón

d) Electricidad

e) Petróleo

f) Otro (especifique)

IV. Características socioeconómicas

4.1 ¿A qué sé dedica actualmente?

A) Estudia

4.5 La casa en que viven es:

a) Propia b) Prestada c) Rentada d) Hipotecada e) Otros

4.5.1 En caso de ser rentada cantidad que paga al mes:

a) \$1000-\$1500 b) \$1500 - \$2000 c) Más de \$2000

4.6 Servicio médico con el que cuenta:

a) Particular b) ISSSTE c) IMSS d) Otro _____

Hora de inicio: _____

Hora de finalización: _____

- B) Agricultor
- C) Comerciante
- D) Actividad Educativa

4.2 Ingreso familia promedio del mes:

- a) Más de \$6.000.00
- b) Entre \$4.000 y \$5000
- c) Entre \$3000 v \$4.000
- d) Entre \$2000 y \$3000
- e) Menos de \$2000
- f) Nada

4.3 cuánto Gasta usted como familia promedio al mes:

- a) Más de \$6.000.00
- b) Entre \$4.000 y \$5000
- c) Entre \$3000 y \$4.000
- d) Entre \$2000 y \$3000
- e) Menos de \$2000
- f) Nada

4.4 Número de personas que dependen del gasto familiar:

- a) 3 o 4
- b) 5 o 6
- c) 7 o más

V. Cuidado Dental

5.1 ¿Cuántas veces al día suele cepillarse los dientes

- a) Una vez al día
- b) Dos veces al día
- c) Tres veces al día
- d) Otros_____

5,2 ¿Cuándo suele cepillarse?

- a) después del desayuno
- b) después de la comida

- c) después de la cena
- d) cuando consume algún alimento
- e) no sabe

5.3¿Cuándo fuiste al dentista

- a) < de 6 meses
- b) Entre 6 meses y un año
- c) Más de un año
- d) Nunca he ido
- e) No lo sé

VI. Diagnóstico de Salud

6.1 ¿Es usted Diabético?

- a) Si
- b) No

6.2 - ¿Hipertensión Arterial?

- a) Si
- b) No

VII. Adicciones

7.1 -¿Fuma?

- a) Si
- b) No

7.2- ¿Ingieren alguna bébica alcoholica?

- a) SI
- b) No

VIII. Hábitos alimentarios en la salud bucal

8.1. ¿Crees que comer entre comidas es bueno para la alimentación? a) Si b) No c) No se

8.2 ¿Cuál de los siguientes alimentos es perjudicial para los dientes?

- Carne y pescado

a) Si b) No
- Chocolates

a) Si b) No
- Frutas frescas

a) Si b) No
- Verduras y ensaladas

a) Si b) No
- Bebidas refrescantes

a) Si b) No
- Huevos y leche

a) Si b) No
- Helados

a) Si b) No
- Frutos secos

a) Si b) No
- Galletas pasteles

a) Si b) No
- Golosinas y caramelos

a) Si b) No

IX. Exploración buco-dental

9.1. Índice CPO-D

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27

Estado		
Segunda Dentición		Dentición primaria
0	Sano	A
1	Caries	B
2	Obturación con presencia de caries	C
3	Obturación sin presencia de caries	D
4	Ausente por enfermedad cariosa	E
5	Ausente por otra razón	-
6	Sellador	F
7	Pilar para puente o corona especial	G
8	Diente no erupcionado	-

47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

X. Antropometría.

9.1 Peso_____ 9.2 Talla. _____ 9.3Circunferencia de cintura: _____

Nombre y firma del encuestador: _____



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

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 24 de Enero de 2025

C. LISBETH JAQUELIN DIAZ GOMEZ

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

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

Cuidados Dentales y Características Socioeconómicas en Población Indígena del Municipio de Oxchuc, 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

Mtro. Rolando Rosas Sánchez

Mtro. Vicente Alberto Castillo Roveló

Dr. Angel Gutiérrez Zavala



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

Ccp. Expediente





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

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 24 de Enero de 2025

C. ALEJANDRA AZUCENA GUILLEN NORIEGA

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

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

Cuidados Dentales y Características Socioeconómicas en Población Indígena del Municipio de Oxchuc, 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

Mtro. Rolando Rosas Sánchez

Mtro. Vicente Alberto Castillo Roveló

Dr. Angel Gutiérrez Zavala

Firmas



Ccp. Expediente

