

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD
PÚBLICA LICENCIATURA EN CIRUJANO DENTISTA

TESIS
PÉRDIDA DENTAL INDICADA EN POBLACIÓN DE
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

PRESENTA

Kiana Estefanía León Nolasco
Ximena Abarca Solórzano

ASESOR

DR. ANGEL GUTIÉRREZ ZAVALA
C.D. JAIME RAÚL ZEBADUA PICONE
MTRO. ROLANDO ROSAS SÁNCHEZ



TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIS. 20 DE ENERO DEL 2025



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

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 08 de Enero de 2025

C. XIMENA ABARCA SOLORZANO

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

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

Pérdida Dental indicada en Población de Tuxtla Gutiérrez 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. Jaime Raúl Zebadua Picone

Mtro. Rolando Rosas Sánchez

Dr. Angel Gutiérrez Zavala



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PUBLICA

Ccp. Expediente



SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD



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

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 08 de Enero de 2025

C. KIANA ESTEFANIA LEON NOLASCO

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

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

Pérdida Dental indicada en Población de Tuxtla Gutiérrez 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. Jaime Raúl Zebadua Picone

Mtro. Rolando Rosas Sánchez

Dr. Angel Gutiérrez Zavala



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

Ccp. Expediente



SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD

ÍNDICE:

I. Planteamiento del problema.....	3
II. Objetivos.....	4
II.1. Objetivo general.....	4
II.2. Objetivos específicos.....	4
III. Justificación.....	5
IV. Marco teórico.....	6
4.1 Marco conceptual.....	6
4.2 Antecedentes.....	8
V. Material y método.....	10
5.1 Lugar de estudio.....	10
5.2 Tipo de estudio.....	10
5.3 Universo, muestra y muestreo.....	10
5.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	10
5.5 Variables.....	11
5.5.1 Operacionalización de las variables.....	12
5.6. Método de Recolección de Datos.....	15
5.6.1 Procedimiento para la recolección de datos.....	13
VI. Resultados.....	16
VII. Conclusiones.....	16
VIII Propuestas.....	17
IX. Bibliografía.....	18
X. Anexos.....	21

I-Planteamiento del problema

La pérdida de dientes es un proceso en el que uno o más dientes se sueltan y se caen. La pérdida es normal para los dientes de hoja caduca (dientes de leche), cuando son reemplazados por los dientes adultos de una persona. De lo contrario, perder los dientes es indeseable y es el resultado de una lesión o enfermedad, como la avulsión dental, la caries dental y la enfermedad de las encías. Existen diferentes factores para la pérdida dental como pueden llegar a ser: 1. Caries Dentales Avanzadas: Las caries no tratadas pueden dañar gravemente los dientes y llevar a su pérdida si no se abordan a tiempo. 2. Enfermedad de las Encías: La periodontitis, una forma avanzada de enfermedad de las encías, puede provocar la pérdida de hueso alrededor de los dientes, lo que lleva a la pérdida dental.

3. Lesiones o Traumas: Un golpe fuerte en la boca o un accidente puede causar la pérdida de uno o más dientes. 4. Mal oclusión Grave: Problemas graves de alineación de los dientes o mordida pueden provocar la pérdida dental debido a la presión desigual sobre los dientes.

1. Dientes rotos, fracturados, agrietados, profundamente cariados que no se pueden reconstruir.
2. Dientes periodontales con un grado avanzado de movilidad.
3. Dientes con quistes y granulomas grandes que no reaccionaron positivamente al tratamiento.
4. Dientes mal posicionados o desplazados de su posición correcta en la arcada dental, que no pueden enderezarse con técnicas de ortodoncia.
5. Dientes incluidos; con fines de ortodoncia para una sonrisa armoniosa.

Cuando el diente está enfermo, tiene una caries profunda o está dañado y ya no puede curarse se utiliza la extracción dental.

La extracción del diente previene la extensión de la infección a otros dientes y al todo el cuerpo, previene la pérdida ósea, desarrollo y empeoramiento de la enfermedad periodontal.

Los dientes incluidos, frecuentemente, están creando una serie de problemas en el desarrollo adecuado y armónico de los dientes. La extracción del diente incluido puede prevenir la infección, la destrucción del hueso y los dientes adyacentes.

La importancia de investigar este tema es dar seguimiento a los casos que se encuentran dentro de nuestro estado, conocer de igual forma las estadísticas, sus causas a corto y largo plazo y las consecuencias que tiene perder un órgano dental

siendo tan importante debido a que se pueden llegar a presentar problema funcionales en la boca a la hora de hablar o comer, y finalizar con que complicaciones se pueden llegar a tener y sus posibles tratamientos.

Por lo anterior se investigará la incidencia de la pérdida dental por exodoncia en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, Enero de 2025?

I- Objetivos

II.1-Objetivo general.

Determinar la pérdida dental por exodoncia en pacientes de Tuxtla Gutiérrez durante el periodo enero 2025

II.2- Objetivos específicos.

- Caracterizar la población por pérdida dental por exodoncia en pacientes de Tuxtla Gutiérrez. durante el periodo enero 2025
- Describir los diferentes factores que llevan a la pérdida dental por exodoncia en pacientes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. durante el periodo enero 2025
- Determinar la incidencia de la pérdida dental por exodoncia en pacientes de Tuxtla Gutiérrez. durante el periodo enero 2025

III-Justificación

Es de vital importancia conocer que dentro de las consecuencias de la incidencia de pérdida dental la más frecuente son la caries dental, enfermedad de las encías y la avulsión dental.

El tema a investigarse es de vital importancia ayudará de manera local para los habitantes de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Que colaboren en disminuir los niveles de caries en jóvenes adultos que asisten a la consulta odontológica y frenar las caries y evitar a la pérdida innecesaria de piezas dentales.

La presente investigación es necesaria, ya que plantea un estudio y prevención a un problema de tratamiento especialmente en acciones preventivas; así mismo enfoca al tema hacia una posible solución técnica profesional. El estudio ayudará de manera directa a los habitantes a realizar interacciones comunitarias ya que de esta manera podría colaborar; con los conocimientos teórico prácticos, impartidos por los docentes; para evitar los niveles altos de incidencias de pérdida dental por exodoncia en la población Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

La facilidad de la presente investigación es evidente porque a través del proyecto; sustentaremos datos verdaderos, reales y disponibles debido al servicio de Odontología de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

Finalmente, la factibilidad del proyecto se justifica mediante el acceso a las historias clínicas de los pacientes, las cuales ayudarán a levantar datos estadísticos que nos permiten sustentar la investigación.

IV- Marco teórico

4.1- Marco conceptual

La pérdida de dientes es uno de principales problemas de salud oral, son provocadas por causas severas que el único tratamiento es la extracción, los problemas de salud oral más comunes entre la población de edad avanzada. De acuerdo con la encuesta Nacional de Salud Oral de Brasil, los individuos de 65 a 74 años tienen un promedio de 25,3% perdidos y más de la mitad 53,7% son completamente desdentados.

La boca es un puzle en el que todas las piezas encajan, de manera que cuando se pierde un diente tienden a producirse desequilibrios y problemas que afectan al resto de piezas. Por ello es recomendable que se tomen las medidas correctivas necesarias y se restaure la pieza perdida lo antes posible.

Existen varias circunstancias que pueden causar la pérdida de piezas dentales. Unas están relacionadas con la higiene dental, mientras que en otros casos se produce por un traumatismo. La falta de higiene bucal es la principal causa de las caries destruyen los tejidos y provocan la pérdida de la pieza afectada, de igual manera la enfermedad periodontal en un estadio lo suficientemente avanzado puede ocasionar que el hueso que sostiene el diente se ve afectado, de tal manera que el órgano dental pierde su sostén y termina cayendo o de igual forma a medio o largo plazo el edentulismo puede darse a causa de hábitos como el tabaco, el alcohol o la mala alimentación.

La exodoncia es una técnica odontológica que consiste en un procedimiento quirúrgico a través del cual se remueve un órgano dentario de su alveolo de un diente dañado o que presenta problemas para la salud bucodental.

Caries dental:

La caries dental, se considera como una enfermedad que presenta alta prevalencia y severidad en la mayoría de las poblaciones del mundo. En países de primer mundo presenta un índice de afectación de más de la mitad de la población, esta afectación va incrementando a medida que va aumentando la edad. La caries va a afectar de forma negativa el estilo de vida en las personas mayores.

Caries radicular:

Según Kumara et al. (2016, pp. E260-E267) mencionan, que la caries radicular se la considera como una de las principales patologías en producir pérdida dental en las personas adultas, la prevalencia de caries radicular que las personas adultas presentan es del 46,4%, se tomó en cuenta las superficies radiculares que podrían estar en riesgo de desarrollar caries.

Enfermedad periodontal:

La enfermedad periodontal es una inflamación que causa la pérdida del soporte del periodonto. Las patologías que son producidas por enfermedad periodontal son: gingivitis, periodontitis agresiva y periodontitis crónica, esta última con alta prevalencia en los adultos, teniendo como consecuencia lesiones a nivel del ligamento periodontal y hueso alveolar (Varela et al., 2016, pp. 1183).

Traumatismo dental:

Los traumatismos dentales son lesiones que se producen en los dientes, en el hueso y demás tejidos de sostén, como consecuencia de un impacto físico en su contra. La preocupación por las lesiones causadas por traumatismos sobre el complejo bucal, es tan antigua como las evidencias de la profesión misma. La conservación de los tejidos dentarios constituye el objetivo primordial en cada caso. La mayoría de estas lesiones ocurren en dientes anteriores. Provocan la disminución de las capacidades de masticación y fonación, así como problemas estéticos. Estos últimos son los motivos de consulta más frecuentes. Los traumatismos dentales afectan a dientes y los tejidos de sostén. Pueden producir fracturas con pérdida de la integridad del diente, y el desplazamiento total o parcial de su posición anatómica. Además, pueden estar acompañados de lesiones en los tejidos blandos, con hemorragia e inflamación, que pueden impresionar a familiares o acompañantes del paciente traumatizado.

Perdida dental por caries dental:

La caries dental, se considera como una enfermedad que presenta alta prevalencia y severidad en la mayoría de las poblaciones del mundo. En países de primer mundo presenta un índice de afectación de más de la mitad de la

población, esta afectación va incrementando a medida que va aumentando la edad. La caries va a afectar de forma negativa el estilo de vida en las personas mayores (Urzúa et al.,2009, pp. 161-166).

Según Dye et al. (2015, pp. 2-7) señalan, que las personas en Estados Unidos entre los 20-64 años de edad, el 91% presenta caries dental. Se tomó en cuenta la etnia de cada persona al momento de determinar la prevalencia de la enfermedad, los hispanos presentaron un 85%, negros no hispanos un 86%, no hispanos adultos asiáticos un 85%, en comparación con los adultos blancos no hispanos que presentaron un 94%. La prevalencia de edentulismo en adultos mayores de 65 años fue de un 19% y el 26% en mayores de 75 años, los adultos negros no hispanos presentaron un 29%, en comparación con los adultos blancos no hispanos que presentó el 17%. En un estudio realizado en una población escolar de 833 niños.

Yadav et al. (2016) señalan, que los odontólogos suelen relacionar la caries en distal de los segundos molares con la inclinación de los terceros molares, al no ser detectada a tiempo pueden provocar un decaimiento grave que puede conllevar a la extracción dental; los resultados de este estudio indicaron que un total de dientes examinados solo el 5,4% de los segundos molares maxilares y el 9,6% de los segundos molares inferiores fueron afectados por los terceros molares con inclinación y solamente el 2,2% de los segundos molares inferiores y el 2,9% de los segundos molares superiores se indicó para extracción.

4.2-Antecedentes

Según Oscar García-Roco Pérez. (2024) Del primer acto quirúrgico practicado en la cavidad bucal, la avulsión dentaria, se tienen referencias dadas por Baundoin, Matsuto y otros autores, resultado de investigaciones realizadas sobre maxilares del período neolítico. En la antigua Mesopotamia las Tablas Asirias de la colección Kuyunjik del 800 a.n.e. mencionan que un dentista aconsejó a su rey la extracción de los dientes de su hijo, por ser estos la causa de la enfermedad que padecía. En papiros egipcios como el de Ebers, el más conocido, que data del 3700-1500 a.n.e. aparecen referencias específicas a distintas enfermedades dentales con indicaciones terapéuticas para las infecciones consecutivas a la caries y la necrosis pulpar; también trata la abertura de los tumores con el cuchillo o la aplicación del cauterio enrojecido al fuego; menciona la extracción pero no la obturación, por otra parte los egipcios fueron hábiles en la inmovilización de fracturas, en la circuncisión, operaciones de catarata y en adoptar el calor para detener las hemorragias. En el imperio Persa y en otras altas culturas primarias prehelénicas o precolombinas se encuentran referencias de distintos procesos odontológicos, y entre ellos de la avulsión dentaria. En la antigua Grecia, Asclepio o Esculapio (1560 a.n.e.) ya había construido instrumentos rudimentarios para la exodoncia; también se le atribuyen indicaciones precisas sobre la avulsión dentaria que realizaba con una pinza llamada odontagogo. En las valoraciones mitológicas se le considera hijo de Apolo y dios de la medicina. Timócrates y Adamacio hicieron la distinción entre neuralgia y odontalgia. Hipócrates (460-377 a.n.e.), padre de la medicina, describe en los libros de la Colección Hipocrática o Corpus Hippocraticum un inmenso caudal de sus saberes médicos entre los que se encuentran muchos referidos a la patología y terapéutica bucal y maxilofacial.

En las últimas décadas diversos estudios, a nivel mundial reportan una reducción en la prevalencia e incidencia de la pérdida dental en todos los grupos de edad, sin embargo, esta condición aún se encuentra clasificada entre las cien afecciones principales de salud que más afectan a la población mundial. La pérdida dental es una marca de desigualdad social, disminuye la capacidad masticatoria, dificulta y limita el consumo de varios alimentos, afecta la fonación y causa daños estéticos que pueden conducir a cambios psicológicos, que tienen un impacto en la calidad de vida del individuo. La pose considera el indicador más útil del estado general de al salud bucal, ya que indica el efecto de cohorte de la enfermedad

bucal, tanto la actitud y el comportamiento del individuo como del profesional hacia la higiene dental, la accesibilidad y la filosofía de los servicios dentales, y también las creencias y valores culturales sobre la salud bucal. Este hecho demuestra la relevancia de estudiar la pérdida dental de forma cualitativa (posición) y cuantitativa (cantidad de dientes perdidos) entre la población adulta, mejorando la comprensión de los factores de riesgo que conducen esta afectación además de los determinantes sociales, que claramente han demostrado ser una asociación probable para tener más pérdida dental tales como: edad, sexo, tener condición socioeconómica baja o promedio, menor educación, uso de servicios públicos, no poder manejar el estrés psicológico, razón para buscar servicios dentales, fumar, pérdida previa de dientes, caries dental y enfermedad periodontal, entre otros. El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia de pérdida dental que conserva la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, investigando las asociaciones de esta afección con las condiciones sociodemográficas y con el uso de servicios dentales.

V. Material y método:

5.1 Lugar de estudio

Unidad médica de la secretaría de salud de la colonia Bienestar Social, callejon Choferes S/N, Bienestar Social, 29070 Tuxtla Gutiérrez, Chis.

5.2 Tipo de estudio

Transversal y descriptiva.

Transversal ya que únicamente se tomara en cuenta el periodo tiempo establecido.

Descriptiva ya que únicamente se describirán las variables.

5.3 Universo, muestra y muestreo

El universo estará constituido por todos los pacientes de la unidad médica de la secretaría de salud de la colonia Bienestar social. Callejon Choferes S/N, Bienestar Social, 29070 Tuxtla Gutiérrez, Chis. Se tomará un muestreo no probabilístico por cuota.

5.4 Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- Pacientes con caries dental avanzada.
- Pacientes con enfermedad periodontal.
- Pacientes con lesiones y traumas.
- Pacientes con mal oclusión grave.

Criterios de exclusión.

- Pacientes menores de edad.
- Terceros molares

5.5 Variables

Definición de las variables

Nombre

Edad

Sexo

Escolaridad

Ocupación

Enfermedades sistémicas

Perdida dental por exodoncia

5.5.1. Operacionalización de las variables.

Variables	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Fuente
Edad	Son los grados cumplidos de vida de la paciente	Cuantitativa	Nominal	No y % por grupo de edad	Cédula de captura de datos
Sexo	Género al que pertenece la paciente al momento de la entrevista	Cualitativa	Nominal	No y % de mujeres y hombres	“
Escolaridad	Grado de estudios de las pacientes	Cualitativa	Ordinal	No y % por grado de estudios de las pacientes	“
Ocupación	Tipo de trabajo que realizan los pacientes a la hora de la entrevista	Cualitativa	Nominal	No y % por tipo de trabajo	“
Enfermedades sistémicas	Tipo de enfermedad sistémica que padecen las pacientes al momento de la entrevista	Cualitativa	Nominal	No y % por tipo de enfermedad sistémica	“
Pérdida dental por exodoncia	Extracción dental por causa de la caries	Cualitativa	Nominal	No y % de los pacientes a quienes se les aplico la exodoncia	“

5.6 Método de recolección de datos

El método de recolección de datos es una cédula de captura de datos que se aplicará a cada uno de los pacientes

5.6.1 Procedimiento para la recolección de datos.

Primeramente se solicitará autorización al director del centro de salud.

Se le solicitará el consentimiento a cada paciente

Se aplicará el instrumento de cédula, empezando por la hoja de ficha de identificación

VI. Resultados

Tabla 1.

Edad de los pacientes asistidos

Edad	Número	Porcentaje %
9 a 15	20	23.5
16 a 26	4	4.7
27 a 59	50	58.8
60 o más	11	12.9
Total	85	100

De los pacientes que asistieron a la consulta odontológica durante el periodo establecido, se observa que de los 85 pacientes a quienes se les atendió realizándose la extracción cursan una edad que va de 9 años a más de 60, en la tabla No. 1 la edad predominante fue la de 27 a 59 años de edad, esto demuestra que es una población muy joven para poder perder una pieza dental y a la vez son personas que desde niños tienen una mala higiene bucal

Tabla 2.

Sexo de los pacientes

Sexo	Número	Porcentaje %
Femenino	45	41.1
Masculino	35	58.9
Total	85	100

De los 85 pacientes a quienes se les extrajo una pieza dental, la mayoría pertenecen al sexo femenino, probablemente la mujer este mayor afectada por la caries o por su tipo de trabajo asiste con mayor frecuencia al odontólogo.

Tabla 3

. Escolaridad de los pacientes

Escolaridad	Número	Porcentaje %
Sin estudio	40	47.0
Primaria	20	23.5
Secundaria	15	17.6
Bachillerato	10	11.7
Educación superior	0	0.0
Total	85	100

En relación a la variable de escolaridad, la mayor parte de los pacientes atendidos para su exodoncia, casi el 50% de ellos no tienen estudio y algunos cursaron la primaria, esto demuestra que probablemente la escolaridad este asociada a la higiene bucal y personal y sobre todo a la decisión de asistir al odontólogo.

Tabla 4.

Ocupación

Ocupación	Número	Porcentaje %
Estudiante	10	11.7
Agricultor	10	11.7
Comerciante	20	23.5
Ama de casa	40	47.0
Total	85	100

De la misma manera que la escolaridad, la variable ocupación ocupa un lugar importante en la distribución de las enfermedades bucales y por consiguiente la variable de ocupación donde más del 40% trabajan como ama de casa y principalmente sin estudios, estas variables probablemente este asociadas a los factores de riesgos de la caries dental que ha llevado al 100% de los pacientes a practicarse un procedimiento de exodoncia,

Tabla 5.

Enfermedades Sistémicas

Enfermedades Sistémicas	Número	Porcentaje %
Diabetes	10	11.7
Hipertensión arterial	10	11.7
Cáncer	1	1,1
Otros	59	70.0
Total	85	100

Afortunadamente una gran parte de los pacientes atendidos por su exodoncia no padecen un proceso sistémico. El 10% de los que padecen diabetes no se les observe proceso tardado de cicatrización, ya que tienen un buen control de glucosa.

Tabla 6.

Número de Exodoncias

Atención	Número	Porcentaje %
Exodoncias	85	40.6
Otros	124	59.3
Total	209	100

De 209 pacientes que se atendieron en el consultorio odontológico, 85 de ellos (40.6%) se les practicó un proceso exodóntico indicado por su avance o gravedad de la caries, en ninguno de ellos se tuvo complicaciones de cicatrización. Lo que es importante recalcar que estos pacientes son candidatos a un proceso protésico tanto para estética como funcional.

VII. Conclusiones.

De acuerdo a los resultados se concluye lo siguiente:

- La mayor parte de los pacientes atendidos cursan de 29 a 59 años de edad, una parte de estos son jóvenes con pérdida dental.
- Las mujeres sobresalen en tener mayor atención odontológica y tienen la mayor frecuencia de pérdida dental por exodoncia.
- En relación a la escolaridad los pacientes a quienes se les practicó la exodoncia tienen nulo estudios y algunos primaria incomplete.
- La mayor parte de los pacientes atendidos su ocupación la realizan como ama de casa, probablemente esto haga que tienen más tiempo para acudir al odontólogo,
- En relación a las enfermedades sistémicas muy pocas de las pacientes padecen tanto diabetes como hipertensión arterial.
- De los 209 pacientes atendidos en el consultorio odontológico, el 40% de ellos optaron por retirarle sus piezas dentales a causa de la gravedad de la caries.

VIII. Propuestas.

De acuerdo a los resultados y conclusiones, se propone lo siguiente:

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

IX-Bibliografía.

1. Barrancos, Julio y Barrancos Patricio, Exodoncia, ed. Buenos Aires, Panamericana.
2. 2009. P297-339 / 341-371 / 373-393
3. Camarena et al. (1995)
4. Donado M. Patología. 3 era ed. 2010. P 12-17
5. Dye et al. (2015, pp. 2-7)
6. García-Roco Pérez, O., & Méndez Martínez, M. J. (2002). Breve historia de la cirugía bucal y máxilofacial. Humanidades médicas, 2(1), 0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202002000100002
7. Kumara et al. (2016, pp. E260-E267)
8. Robalino, J. J. R. R. (2018). Motivos de perdida dental. [Trabajo de titulación, Facultad de odontología]. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8501/1/UDLA-EC-TOD-2018-70.pdf>
9. 2018-70.pdf
10. Santos, D. (2024, julio 24). Recolección de datos: herramientas y 4 plantillas gratuitas. Hubspot.es. <https://blog.hubspot.es/marketing/recoleccion-de-datos>
11. Soto Ugalde A, Maya Hernández B (19 sep 2016) 13 (3)
12. Torres, P. I. M. (s/f). METODOS DE RECOLECCION DE DATOS PARA UNA INVESTIGACIÓN. Fgsalazar.net. Recuperado el 20 de octubre de 2024, de https://fgsalazar.net/LANDIVAR/ING-PRIMERO/boletin03/URL_03_BAS01.pdf
13. https://fgsalazar.net/LANDIVAR/ING-PRIMERO/boletin03/URL_03_BAS01.pdf
14. Urzua et al. (2009, pp. 161-166) Varela et al. (2016, pp. 1183)
15. Villanueva, C. (2024, 4 septiembre). Pérdida de un diente: causas, consecuencias, prevención y tratamiento. Villanueva Centro Odontológico Avanzado. <https://centrovillanueva.com/consecuencias-perdida-diente> Moaite, L. I., Denia, R. E., Lilia, Z. P. O., Yudy, N. V., & Del Carmen, C. S. Y. (s. f.).
16. Yadav et al. (2016)

X. Anexos.

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

Folio: _____

No. Expediente: _____

Fecha de Aplicación: _____

I. Datos de Identificación:

Nombre: _____ 1.1 Sexo: (M) (F) 1.2 Edad: _____ Teléfono: _____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

1.3 Estado Civil: Soltero Casado

Divorciado 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

2.3 ¿Con qué grado de escolaridad cuenta?

III. Características socioeconómicas:

3.1 ¿A qué se dedica actualmente?

Estudia

Comerciante

Otro (especifique): _____

IV. Padecimientos:

4.1 ¿Es usted diabético?

Si

No

4.2 ¿Sufre de hipertensión arterial?

:

V. Exploración buco-dental:

V.1 Índice CPO-D:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Valores de referencia;

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

Nombre y firma del encuestador: _____