UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLOGICAS Y SALUD PÚBLICA

TESIS

ATENCIÓN ODONTOLOGICA CON PADECIMIENTOS DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN MUJERES DE 15 A 60 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL DIF MUNICIPAL DE BERRIOZABAL CHIAPAS DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2024-JULIO 2025

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTAN

YADIRA SUNEM JUÁREZ ÁLVARO

ANA MIRANDA MAGAÑA MADRID

ASESORES:

MTRO. REY ARTURO ZEBADUA PICONE

CD. FRANCISCO OCTAVIO GOMEZ CANCINO

MTRO. LUIS ANTONIO LOPEZ GUTU

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Agosto de 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; 03 de Marzo de 2025

C. **YADIRA SUNEM JUAREZ ALVARO**

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

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

Atención Odontológica con Padecimientos de Caries y Enfermedad Periodontal en Mujeres de 15 a 60 años de edad, atendidas en el DIF Municipal de Berriozabal, Chiapas, durante el período Agosto 2024-Julio 2025.

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.Rey Arturo Zebadua Picone	
C.D. Francisco Octavio Gómez Cancino	
Mtro. Luis Antonio López Gutu	

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; 03 de Marzo de 2025

C. **ANA MIRANDA MAGAÑA MADRID**

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

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

Atención Odontológica con Padecimientos de Caries y Enfermedad Periodontal en Mujeres de 15 a 60 años de edad, atendidas en el DIF Municipal de Berriozabal, Chiapas, durante el período Agosto 2024-Julio 2025.

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.Rey Arturo Zebadua Picone	
C.D. Francisco Octavio Gómez Cancino	
Mtro. Luis Antonio López Gutu	

FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA

Ccp. Expediente

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

AGRADECIMIENTOS

Este agradecimiento está dedicado con infinita gratitud a Dios, que ha sido mi guía en este largo camino, gracias por siempre estar presente en cada oración.

A mi madre y a mi padre, que siempre creyeron en mí aun en los días en los que yo no lo hacía, por su inmenso sacrificio, esfuerzo y amor, y porque cada paso de este camino lo he logrado con su apoyo y confianza.

A mis hermanas que han sido mi mayor ejemplo y a todas aquellas personas que estuvieron presente en mi formación académica.

Yadira Sunem Juárez Álvaro

Quisiera comenzar presentando mi profundo agradecimiento primeramente a Dios, quien me ha brindado la fortaleza y sabiduría para esta etapa de formación en mi vida.

A mi familia, especialmente a mis padres por su amor incondicional, apoyo moral y económico. Sus palabras de aliento fueron fundamentales para lograr recorrer este camino. A mi nana, por su presencia y cariño, por seguir cuidándome y motivándome a continuar. A mi hermano, quien pese a la distancia ha mostrado su amor y fe en mí. Ustedes fueron el motor que me permitió completar este camino, gracias por ser mis pilares en los momentos difíciles. Sin ustedes este logro no habría sido posible.

A mis amigos y pacientes quienes confiaron en mí, me respaldaron en los malos momentos y compartieron los buenos conmigo. Son mi red de apoyo y su amistad hizo el proceso más llevadero y significativo. A mis mejores amigos de cuatro patas, por aquellos desvelos con su compañía, nunca estuve sola, esos ladridos de ánimo y su amor incondicional, siempre están en mi corazón.

Finalmente a mi compañera de salón y tesis, gracias por compartir este último paso conmigo, esta tesis es el resultado de nuestro esfuerzo colectivo.

Ana Miranda Magaña Madrid

INDICE

Introducción 3

Planteamiento Del Problema 5

Justificación 7

Marco Contextual 9

Marco Teórico 17

Objetivos 35

Metodología 37

Recursos 41

Resultados 45

Conclusión 65

Fuentes De Consulta 67

Anexos 69

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN:

Este proyecto tuvo como finalidad llevar a cabo un mejor control de las acciones que se realizaron en un área específica con límite de espacio y tiempo, el cual nos dio un amplio panorama que con lleve a un mejor impacto de la calidad de salud bucal en pacientes del sexo femenino con un rango de 15 a 60 años que han sido atendidos en el área de odontología de las instalaciones del DIF del municipio de Berriozábal, Chiapas.

Fue importante tener el conocimiento de las condiciones en las que se encontraron los pacientes ya que fue de suma importancia realizar acciones para un buen desarrollo en los procesos de prevención y tratamientos bucodentales.

Concientizamos a nuestros pacientes a cuidar de su salud bucodental ya que esto nos dio como resultado bajar el índice de caries y enfermedades periodontales así como diferentes enfermedades adyacentes a la edad de los habitantes del municipio de Berriozábal, Chiapas.

La prevención produce en todos los sentidos ganancias positivas. Si el adulto inicia los programas preventivos en una etapa temprana, es posible alcanzar el periodo de vida libre de enfermedades generadas por la biopelícula microbiana ocasionando la caries y enfermedad periodontal que están asociadas a la mala higiene bucal, ya que los dientes desempeñan un papel importante en la vida del ser humano para realizar diferentes funciones como la fonación, masticar, sonreír, hablar, etcétera.

Como personal del área odontológica fue importante orientar a nuestros pacientes que asistieron a valoración y realización de tratamientos dentales al consultorio del DIF Berriozábal, Chiapas y tener mayor control en su dieta alimenticia e higiene dental, para favorecer a la población vulnerable del municipio de Chiapas y con ello reducir el alto índice de pacientes afectados por una mala higiene bucodental.

El curso operativo dental que se realizó en el consultorio dentro de las instalaciones del DIF del municipio de Berriozábal, Chiapas se destinó para que las mujeres de entre 15 a 60 años cuiden de su salud bucodental y así mismo ellas pudieran orientar a sus familiares a cuidar de su propia higiene dental y así reducir el alto índice general de caries y enfermedades periodontales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La periodoncia interviene cuando los pacientes presentan enfermedad periodontal y caries dental. Se trata de una especialidad que estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y condiciones que afectan a los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios (encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar) y a los sustitutos implantados, para el mantenimiento de la salud, función, estética de los dientes y tejidos adyacentes.

Como profesionales del área odontológica, debemos enfocarnos en implementar programas preventivos, educativos y curativos para mejorar la salud bucal de la población de mujeres entre los 15-60 años. Esto se debe a la mayor incidencia de casos en este género, quienes durante su vida sufren muchos cambios hormonales (pubertad, menstruación, embarazo, menopausia y posmenopausia), en especial, las hormonas sexuales, como los estrógenos y la progesterona, que provocan cambios significativos para el periodonto, aumentando la sensibilidad a inflamación gingival, lesiones aftosas (herpes labial), hipertrofia de papilas interdentales o sequedad de la mucosa oral.

En la población de Berriozábal, Chiapas se presenta un 90% de índice de caries dental y un 80% de enfermedad periodontal, por ello se llevó acabo el siguiente proyecto de investigación en el consultorio dental de las instalaciones del DIF municipal de Berriozábal, Chiapas. Esperando completar un 100% a los pacientes libres de caries y enfermedad periodontal.

La finalidad de este proyecto es obtener resultados del avance respecto a la prevención en la aplicación de los tratamientos necesarios para que las mujeres de la población que acudieron a las instalaciones antes mencionada disminuyan la probabilidad de padecer caries dental y enfermedad periodontal; así mismo, enseñarles la importancia de cepillarse los dientes todos los días y mantener una buena higiene bucodental.

Concientizar a las pacientes para que ellas se preocupen de ser las pioneras en cuidar de la salud bucal de sí mismas y de sus familiares, proporcionándoles platicas de salud, enseñándoles la técnica adecuada de cepillado, informando de la importancia de los tratamientos dentales que se realizan para la prevención de enfermedades periodontales y de conservar en buenas condiciones los órganos dentarios que ya son de suma importancia para la función de la masticación la cual ayuda a tener una buena digestión y salud integral óptima. Además de que mejora su confianza y autoestima.

JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN:

La justificación principal de este proyecto es presentar un documento relacionado a esta investigación, cuyo objetivo fue organizar las actividades, recursos humanos y recursos materiales para poder llevar a cabo en un tiempo y espacio determinado los tratamientos a realizar, evitando la improvisación y pérdidas de los recursos mediante el establecimiento de un objetivo.

Siendo la caries dental y la enfermedad periodontal unos de los problemas que más prevalecen en nuestra población femenina, las actividades clínicas que se realizaron fueron para mejorar la salud oral por medio de la restauración oral.

Es la razón por la cual las pacientes deben conocer las diferentes técnicas de cepillado, los distintos tratamientos dentales que se necesitan para tener una buena salud bucal y una óptima higiene bucodental.

Pretendemos concientizar a las pacientes para que ellas tomen acción de cómo cuidar de la salud bucal de sí mismas y de su familia. Esto se hace con la finalidad de que ellas sepan cómo cuidar de su salud bucodental.

De la misma forma, es de vital importancia realizarle al paciente los tratamientos que le sean necesarios para dejar la cavidad oral en óptimas condiciones. Es gracias a este proyecto que podremos obtener un índice de pacientes libres de caries dental y enfermedades periodontales con una buena y adecuada salud dental.

Con esto cualquier profesional de la salud dental sabrá cuales son las necesidades que prevalecen en las mujeres de 15 a 60 años de edad y cuáles son las medidas preventivas y curativas óptimas para mejorar la salud de los pacientes tratados.

MARCO CONTEXTUAL

MARCO CONTEXTUAL:
Berriozabal

Es una ciudad mexicana perteneciente al estado de Chiapas y que forma parte de la Zona metropolitana de Tuxtla Gutiérrez, siendo la duodécima ciudad por población del estado. 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 henequen.

Localización de Berriozabal en Chiapas

Se encuentra a 17 km de Tuxtla Gutiérrez, capital del Estado de Chiapas.

Ubicación:

Coordenadas: 16°48′01″N 93°16′24″O

Superficie:
300.6 km²

Altitud:
Media 911 m s. n. m.

Población (2020):
64 632 Hab.

Densidad:
88.35 Hab/ km²

Etimología

El origen del nombre de Berriozábal, Chiapas, es motivo de debate:
Algunos dicen que el nombre se debe a que en la región los zoques adoraban al dios del agua en torno al cerro Matujmatzán.

Otros afirman que el nombre se debe al general porfirista Felipe Berriozábal.

Historia:

La historia de Berriozábal puede reconstruirse mediante datos que constan en el título y escrituras de la antigua hacienda de Don Rodrigo. Los fundadores de esta hacienda fueron los hermanos Tomás y Rodrigo Ponce de León, en 1596, quienes eran indios principales del pueblo de Chiapas, gobernador y cacique el primero de ellos.
En esta época, abundaban los terratenientes que explotaban grandes extensiones de tierras sin tener justo título, lo que obligó al rey de España a expedir la cédula de fecha 10 de noviembre de 1591, en la que fijaba plazo a los dueños de estancias, chacras y caballerías para entrar en composición regulada. También ordenaba, a las autoridades, restituir a la corona todas las tierras que no cumplieran los requisitos fijados en la cédula.
Acatando ésta real disposición los hermanos Ponce de León pidieron a las autoridades de provincia, entrar en composición con el Rey, el 18 de noviembre de 1598. Para tal fin solicitan una visita de ojos, a los dos sitios que tenían en propiedad, llamados San Sebastián y Santa Inés (originalmente Santa Catalina), en donde los nativos de la región denominaban Cuiximaguillo, (es decir, lugar donde enciende el ocote en lengua náhuatl) para medirlos y amojonarlos.
Habiendo resuelto de conformidad las autoridades, se constituyeron en el lugar el 25 del mismo mes y año. Los hermanos de León, don Juan Barba de coronado, juez de comisión por su majestad para la venta de tierras en la provincia de Chiapas; Manuel Díaz Dacosta, escribano; Gaspar de Solórzano, medidor por su Majestad; los testigos Juan Rodríguez (español), Juan Vázquez y Juan de la Torre (indios de Ocozocoautla). Terminada la medida de la estancia el juez Barba de Corona aceptó la composición en 60 tostones de plata de a cuatro reales que pagaron al Rey.
Al principio del año 1600, Don Rodrigo Ponce de León, aparece como único dueño, sin que se pueda precisar, si le compró a su hermano la parte que le correspondía o la obtuvo por herencia; la estancia se denominó desde entonces San Sebastián y años después don Rodrigo, de donde siglos más tarde se formó el pueblo de Berriozábal.

Clima

El clima de Berriozábal en términos generales se considera templado, subhúmedo y mesoterno, con lluvias escasas en el invierno, con aproximadamente 100 a 125 días de precipitación durante el año; la máxima precipitación pluvial es de 9.087 ml y comprende los meses de junio a octubre. La temperatura media es de 20° C con una máxima de 35°C y los vientos predominantes llevan dirección norte-sur.

Turismo

Berriozábal es parte del área metropolitana de la capital Tuxtla Gutiérrez; este pueblo con encanto se caracteriza por su gran actividad comercial, sus coloridos viveros, la amabilidad de su gente y sobre todo por sus hermosas Hamacas, actividad predominante desde su fundación gracias a la producción de ixtle y henequén.

Entre los atractivos con los que cuenta el municipio destacan los siguientes:

Ruinas de la Finca el Suspiro

Colonia de Vista Hermosa

La finca “El Suspiro”, se localiza en la colonia Vista Hermosa de Berriozábal, Chiapas; este lugar fue el centro de la actividad económica de lo que ahora es el municipio y actualmente sólo quedan paredes en ruinas de lo que alguna vez fue el casco principal de la casa grande.

El lugar data del siglo XIX y fue construida para la producción cafetalera, según datos históricos la fundó el alemán Federico Hommel y su familia, quienes empleaban a un número considerable de trabajadores para la producción cafetalera.

Parque central

El Parque Central de Berriozabal es un lugar emblemático y uno de los más bellos de Chiapas que sirve como el corazón social y cultural del municipio. Este espacio verde es un punto de encuentro, de esparcimiento social y familiar para los habitantes y visitantes, donde se celebran diversas actividades y eventos a lo largo del año.
El día domingo se instala el Tianguis dominical, que es visitado por cientos de personas en donde se puede degustar de la cocina tradicional chiapaneca, adquirir hermosas plantas y artesanías de la región.

“El Hamaquero”
Barrio Linda Vista

Monumento que se encuentra localizado en la entrada principal de Berriozabal, fue creado en honor a todos los artesanos dedicados a la principal actividad económica del municipio que es el tejido y elaboración de la hamaca.

Andador artesanal

Barrio el mirador

Andador “El Mirador” En uno de los barrios más antiguos de Berriozábal, el “Barrio Mirador”, sobre la 6ª. Poniente, se localiza este andador artesanal, el cual lo conforman las familias que en su mayoría son artesanos que se dedican a la elaboración y tejido de las hamacas.

Tradiciones

La "Lavada de Manteles" un festejo que se da en el mes de enero durante la Feria de San Sebastián, santo patrono del pueblo, es un emotivo recorrido donde mujeres con vestimenta tradicional de descendencia zoque, cargan en sus hombros bateas de madera por las calles de este municipio. Este antiguo ritual, heredado de la cultura zoque, tiene como punto de encuentro "la represa", el lugar donde nace el agua que abastece a toda la localidad. Aquí, las mujeres lavan los manteles del altar dedicado a San Sebastián, ofreciendo este gesto como una súplica al santo para que el agua nunca falte durante el año.

Al finalizar, el pueblo lleva de nuevo los manteles limpios a la casa del fiscal, acompañado de música de viento y parachicos. Al llegar al lugar donde se resguardarán los manteles, las “lavanderas” ofrecen una oración para pedir por el agua, la tradición y salud, para que el próximo año puedan volver a disfrutar de la fiesta del pueblo.

Religión

La mayoría de la población en Berriozábal practica el catolicismo. La iglesia principal, dedicada a San Sebastián, es un importante punto de referencia en el municipio y es visitada por fieles y turistas por igual. Según datos del INEGI del año 2020, el 55.7% profesaba la religión católica; el 29.8% adherían a los credos Protestantes, Evangélicos y Bíblicos; el 14.4% eran atea o sin religión y solo 47 personas practicaban alguna religión distinta a las anteriores.

Católica: 35 967

Protestantes y evangélicos bíblicos: 19 212

Sin religión: 9 293

Otra: 47

Salud y educación:

En 2010 en el municipio tenía un total de 4 unidades de atención de la salud, con 15 personas como personal médico. Existían 40 escuelas de nivel preescolar, 61 primarias, 12 secundarias, 4 bachilleratos, 1 escuela de formación para el trabajo y 4 escuelas primarias indígenas.

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO:

Caries dental.

Para el mejor entendimiento sobre la prevención, detección, curación y rehabilitación de la caries dental, estudiaremos los siguientes conceptos.

Definición.

La caries dental es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad. Constituye una de las causas principales de pérdida dental y, además, puede predisponer a otras enfermedades. El término “caries” proviene del latín, significa descomponerse o echarse a perder y “caries dental” se refiere a la destrucción progresiva y localizada de los dientes.

Mecanismo de acción.

La primera evidencia clínica de la caries de esmalte es la formación de una mancha blanca, que se distingue del esmalte sano al secarse la superficie. La mancha blanca se debe a un efecto óptico producido por el aumento de la dispersión de la luz dentro del esmalte, ocasionado por incremento de la porosidad; esta a su vez, originada por la disolución de una parte del esmalte que realizan los ácidos difundidos en su interior a partir de la placa dentobacteriana adherida a su superficie. Al avanzar la desmineralización, aparece una rugosidad superficial, al aumentar, se produce desmoronamiento que permite a las bacterias tener acceso directo al esmalte más profundo.

Clasificación de caries por tejido afectado.

1er grado: Esmalte.

2do grado: Esmalte y dentina.

3er grado: Esmalte, dentina y pulpa.

4to grado: Necrosis pulpar no presencia de dolor.

Avance de la caries dental.

Presentación clínica.

Lesión inicial.

La lesión inicial de caries denominada mancha blanca, puede producirse tanto a nivel de fosas y fisuras como de superficies lisas del esmalte y superficies radiculares. La primera manifestación macroscópica podemos observar en el esmalte es la pérdida de traslucidez que da como resultado una superficie opaca, de aspecto a tiza y sin brillo.

Lesión superficial.

1 a 2 semanas:

No son visibles microscópicamente, no es detectable a través de métodos diagnósticos convencionales.

2 semanas:

Se caracteriza por disolución externa que resulta en micro erosión. En estos momentos la lesión en esmalte es clínicamente visible solo después de secar con aire, siendo este el inicio de la lesión de mancha blanca.

3 a 4 semanas:

Presenta disolución de los periquematiesmas irregulares. En este momento la lesión de mancha blanca activa (caries activa no cavitacional) es obvia clínicamente, caracterizándose por una apariencia blanca tiza.

Detección de la lesión.

Es importante aclarar en este punto que, si se interrumpe el desequilibrio entre sustancia dental y placa bacteriana circundante, se pueden observar cambios de regresión clínica después de una semana, con una disminución de la apariencia blanca tiza y después de 2 a 3 semanas la superficie recupera dureza y translucidez.

Importancia de la evaluación de riesgos.

a) Vigilar la salud dental.

b) Identificar pacientes que necesitan servicios preventivos agresivos.

   La detección temprana de los individuos en altos riesgos de caries dental, antes que ellos arruinen sus dientes, es de suma importancia para el individuo, para el equipo dental, para la administración dental y para la sociedad. La ganancia puede ser expresada tanto en términos de salud oral y economía. Esto subraya la importancia de hallar métodos predictivos precisos que con razonable certeza pueda identificar un individuo con alto riesgo de caries dental lo que permitiría aplicar selectivamente las medidas preventivas, ayudando así a bajar el costo de estas actividades y mejorar su eficiencia.

c) Cuidado.

   Al identificar exitosamente el grupo de alto riesgo, el grupo de bajo riesgo de caries dental también será definido. Así como el cuidado más intensivo para el grupo de bajo riesgo puede ser reducido a nivel proporcional con el menor patrón de enfermedad esperado.

d) Para seleccionar apropiadamente los intervalos de control odontológico al paciente y su plan de tratamiento o manejo de caries dental.

   Identifica pacientes que requieren medidas de control de caries dental y valora el espacio de estas medidas. Cuando un curso de tratamiento dental es completado, el dentista y el paciente decidirán cuando seria sabio que todo está aún bien. Este intervalo de control odontológico estará basado en parte en una evaluación del riesgo de una progresión de la enfermedad adicional. Por ello, la evaluación y revaluación debería volverse una parte integral del trabajo de cada paciente y los pacientes con factores de riesgo controlados antes de iniciar un tratamiento costoso o complejo.

e) Como criterio de selección para la toma de radiografías de aleta de mordida.

   En este control odontológico, después de un examen clínico, las radiografías pueden ser requeridas y la frecuencia de tomar estas para el diagnóstico de caries dental debería también estar basada en una evaluación del riesgo de caries dental.

Diagnóstico.

Según su localización.

Clase 1. Afecta caras oclusales de fosetas y fisuras de premolares y molares.

Clase 2. Afecta caras interproximales de los dientes posteriores de premolares y molares.

Clase 3. Afecta las caras interproximales de los dientes anteriores.

Clase 4. Afecta caras interproximales de dientes anteriores y borde incisal.

Clase 5. Afecta parte cervical de cualquier órgano dentario.

Según se profundidad.

Grado I. Afecta al esmalte.

Grado II. Afecta esmalte y dentina.

Grado III. Afecta esmalte, dentina y pulpa.

Progreso evolutivo de caries dental.

Dientes sanos con esmalte integro.

Tejidos dentarios y peridentarios clínicamente en salud sin acumulo de placa microbiana en dientes o encías.

Caries incipiente.

Zona donde el esmalte pierde su brillo característico (opaco) que con "aplicaciones continuas de flúor en alta concentración sobre la mancha y una higiene correcta se logra revertir la lesión y recalificar la zona involucrada"

Caries de esmalte.

Cuando ya existe pérdida de estructura de esmalte. Se puede ver a simple vista en la inspección o con instrumentos apropiados detectarse. "Si bien aquí se debe hacer una restauración con un material adecuado, no es necesario anestesiar el diente para trabajarlo debido a que el esmalte no tiene inervación (nervios) y por lo tanto no duele".

Clasificación de caries por localización de superficies dentales/ Sistema de Black.

Algunos autores, Higashida B (2000) y Ashkley R, Kirklay T. (1983) han referenciado a la clasificación de caries dental de acuerdo al sistema de Black; que divide la caries en cinco clases. Basándose en las superficies que afectan. Las superficies mesial y distan se consideran proximales, ya que son adyacentes a las áreas interproximales del diente.

La clasificación de la caries descrita por Black es el sistema universal de uso común en los espacios clínicos y académicos de la disciplina odontológica e incluye las siguientes clases:

Clase I. Caries en superficie oclusal de molares y premolares.

Clase II. Caries en superficie proximal de premolares y molares.

Clase III. Caries en superficie proximal de dientes anteriores.

Clase IV. Caries en superficie proximal de dientes anteriores incluyendo pérdida de ángulo.

Clase V. Lesiones cariosas en el tercio gingival de las superficies vestibular y lingual de los dientes.

Clase VI. Caries localizadas en oclusal e incisalmente al ecuador de los dientes anteriores.

Clasificación de acuerdo al número de superficies o caras afectadas.

Higashida B (2000) sugiere que esta clasificación es sencilla y a la vez útil pues combinada con la clasificación de Black especifica mejor la ubicación de la caries dental. Con relación al número de superficies o caras afectadas existentes tres tipos:

Simples. Afectan solo una superficie.

Compuestas. Abarcan dos superficies del diente.

Complejas. Dañan tres o más superficies.

PERIODONTO NORMAL

Periodoncia.

Especialidad de la odontología que comprende la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico de las enfermedades de los tejidos que rodean y soportan al diente y sus sustitutos, y el mantenimiento de la salud, función y estética en esas estructuras y tejidos.

Enfermedad periodontal.

Es un proceso infeccioso en la encía y del aparato de inserción adyacente, producido por diversos microorganismos que colonizan el área supra o sub gingival caracterizada por una pérdida estructural del aparato de inserción.

Periodonto normal.

Se forma con los tejidos de soporte y protección del diente (encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar).

La mucosa bucal se compone de tres zonas: la encía y el revestimiento del paladar duro, que forman la mucosa masticatoria: el dorso de la lengua cubierto por mucosa especializada y la mucosa bucal que cubre el resto de la boca.

Encía.

Parte de la mucosa bucal que reviste las apófisis alveolares de los maxilares y rodea el cuello de los dientes. Desde un punto de vista anatómico, se divide en marginal, insertada e interdental.

Encía marginal.

Conocida también como no insertada, corresponde al margen terminal o al borde la encía que rodea a los dientes a modo de collar. Puede separarse de la superficie dental mediante una sonda periodontal.

Surco gingival.

Es un surco poco profundo o espacio circundante del diente que forma la superficie dental, por un lado, y el revestimiento epitelial del margen libre de encía. Por otro lado, tiene forma de V y apenas permite la entrada de una sonda periodontal.

Encía insertada.

Continúa con la encía marginal, es firme y está unida con firmeza al periostio subyacente del hueso alveolar.

En la zona lingual de la mandíbula, la encía insertada termina en la unión con la mucosa alveolar lingual, que se continúa con el revestimiento de la mucosa del puso de la boca. En la superficie palatina de la encía insertada se une de manera imperceptible con la mucosa del paladar.

Encía interdental.

Ocupa el nicho gingival. Espacio interproximal por debajo del área de contacto, puede ser de forma piramidal o de col.

La forma de la encía es un espacio interdental determinado depende del punto de contacto entre los dos dientes contiguos y de la presencia o ausencia de cierto grado de recesión.

Los márgenes laterales y el extremo de las papilas interdentales están formados por una continuación de la encía marginal de los dientes adyacentes, la porción intermedia se compone de encía insertada.

Si existe un diastema la encía se inserta con firmeza en el hueso interdental y forma una superficie uniforme, redondeada y sin papilas interdentales.

Pigmentación fisiológica (melanina).

Pigmentación de color pardo que no deriva de la hemoglobina, se debe la tonalidad normal de la piel, la encía y el resto de las mucosas bucales. Todos los individuos normales la tienen, si bien no siempre en cantidades suficientes para poder identificarlas clínicamente, en los albinos es escasa o nula. La pigmentación melánica de la boca es notable en personas de raza negra. Puede aparecer en la encía en tan solo tres horas después del nacimiento y con frecuencia es la única manifestación de pigmentación.

Tamaño.

Corresponde a la suma total de la masa de elementos celulares e intercelulares de la encía y su irrigación. L alteración del tamaño es un rasgo común de la enfermedad gingival.

Contorno.

Este varía de modo considerable y depende de la morfología de los dientes y su alineación en el arco dental, ubicación y tamaño del parea de contacto proximal, así como el de las dimensiones de los espacios interproximales gingivales vestibulares y linguales. La encía marginal envuelve a los dientes a manera de collar y sigue un contorno festoneado en las caras vestibulares y linguales.

Consistencia.

Es firme, con excepción del margen libre móvil que se fija con firmeza al hueso subyacente. Las fibras gingivales contribuyen a la firmeza del margen de la encía.

Posición y altura.

Se refiere al nivel donde el margen gingival se fija al diente cuando este hace erupción en la cavidad bucal, el margen y surco se localizan en el vértice de la corona y a medida que la erupción avanza se observa más cerca de la raíz. Mientras que la altura varía según sea la ubicación de contacto proximal.

Estructuras de soporte dentario.

Aparato de inserción de un diente se compone de ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar.

Ligamento periodontal.

Tejido conectivo que rodea la raíz y conecta con el hueso.

Proceso alveolar.

Porción del maxilar y mandíbula que forma y sostiene a los alveolos dentarios. El proceso alveolar consiste en lo siguiente:

1. Tabla externa del hueso cortical.

2. Pared interna del alveolo.

3. Tabique interdental.

Pared del alveolo.

Formada por hueso laminar denso, parte del cual posee una disposición en sistemas alveolar y hueso fasciculado.

El hueso fasciculado es el término que se otorga al hueso continuo del ligamento periodontal que contiene una gran cantidad de fibras de Sharpey; que se encuentra dentro de la cortical alveolar. El hueso fasciculado ni es típico de los maxilares; existe a través del sistema esquelético en cualquier sitio donde se insertan ligamentos y músculos.

El hueso esponjoso aparece de modo predominante en los espacios interradiculares e interdentales y en cantidades limitadas en sentido vestibular o lingual, excepto en el paladar.

Periostio y endostio.

Todas las superficies óseas están cubiertas por capas de tejido conectivo osteogénica diferenciada. El tejido que cubre la superficie externa del cuerpo se llama periostio, en tanto que aquel que reviste las cavidades óseas internas recibe el nombre de endostio. La capa interna es la capa osteogénica y la capa externa es la capa fibrosa.

Tabique interdental.

Consta de hueso esponjoso limitado por las corticales alveolares (lámina cribiforme o hueso alveolar propiamente dicho) de la pared del alveolo de dientes vecinos y las tablas corticales vestibular y lingual.

Las dimensiones mesio-distales y vestíbulo-linguales, así como la forma del tabique interdental, dependen del tamaño y convexidad de las coronas de dos dientes contiguos, así como de la posición de los dientes en los maxilares y su grupo de erupción.

Clasificación de las enfermedades periodontales. Workshop 1999.

I. Enfermedades gingivales.

A) Inducidas por placa.

1. Asociadas solo a placa.
2. Modificadas por factores sistémicos.
3. Modificadas por medicamentos.
4. Modificadas por mal nutrición.

B) No inducidas por placa

1. De origen bacteriano especifico.
2. De origen vírico.
3. De origen micótico.
4. De origen genético.
5. Manifestaciones gingivales de condiciones sistemáticas.
6. Lesiones traumáticas.
7. Reacciones a cuerpo extraño.
8. De otro tipo.

II. Periodontitis crónica.

A) Localizada.

B) Generalizada.

III. Periodontitis agresiva.

A) Localizada.

B) Generalizada.

IV. Periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica.

A) Asociada a discrasias sanguíneas.

1. Neutropenia adquirida.
2. Leucopenias.
3. Otras.

B) Asociadas a desordenes genéticos.

C) Otras (No especificadas)

Enfermedades periodontales necrotizantes

A. Gun.
B. Pun.

V. Abscesos del periodonto.

A. Abscesos gingivales.
B. Abscesos periodontales.
C. Abscesos pericoronales.

VI. Periodontitis asociada a lesión endodóntica.

VII. Condiciones del desarrollo o adquiridas.

A- Factores dentarios que modifican o predisponen a enfermedades gingivales o periodontales inducidas por placa.

1. Factores anatómicos del diente.
2. Restauraciones.
3. Fracturas radiculares.
4. Reabsorciones radiculares cervicales y perlas de cemento

B- Deformidades mucogingivales alrededor de dientes.

1. Recesiones gingivales.
2. Falta de encía queratinizada
3. Reducción de profundidad de vestíbulo.
4. Frenillos e inserciones musculares aberrantes.
5. Agrandamientos gingivales.
6. Coloración anormal.

C- Deformidades mucogingivales en brechas edentulas.

1. Deficiencia de altura o anchura del reborde.

D- Trauma oclusal.

1. Primario.
2. Secundario

Enfermedad periodontal

Las infecciones periodontales son un conjunto de enfermedades que, localizadas en la encia y las estructuras de soporte del diente (ligamento y hueso alveolar), están producidas por ciertas bacterias provenientes de la placa subgingival.

Periodontitis Crónica.

La academia Americana de Periodontología (AAP), en 1989, describió la periodontitis de aparición tardía como un grupo de periodontitis frecuente, grave y de progreso lento que se caracterizaban por una manifestación clínica en edades adultas. En el año de 1999, el Taller Internacional para la clasificación de la enfermedad periodontal y sus condiciones, organizado por la (APP) se sugirió el termino de periodontitis crónica que era menos limitante, en relación con la edad cuando se hablaba de periodontitis de aparición tardía y señalaron que, ningún sistema de clasificación de la periodontitis debería estar basado en la edad del paciente y en el tiempo de presentación sino solo en los antecedentes, hallazgos clínicos, radiográficos y de laboratorio.

Los signos clínicos característicos de la periodontitis incluyen pérdida de inserción clínica, pérdida de hueso alveolar, formación de bolsas periodontales e inflamación gingival. A esto se puede asociar un sobrecrecimiento o recesión gingival, sangrado al sondaje, movilidad dentaria aumentada, supuración, pudiendo llegar a la pérdida dentaria. En los casos de periodontitis crónica la infección progresa de forma continua o en picos de actividad.

Según su extensión puede clasificarse en:

- Localizada, si están afectadas menos de un 30% de las localizaciones.
- Generalizada, si más del 30% de las localizaciones están afectadas.

Según su severidad se define:

- Periodontitis leve: cuando las pérdidas de inserción clínica son de 1 a 2mm. 28
- Periodontitis moderada: si las pérdidas de inserción se encuentran entre 3 y 4mm.
- Periodontitis severa: ante pérdidas de inserción clínica mayor o igual a 5mm.35

Clasificación.

- Se puede clasificar en periodontitis agresiva localizada y generalizada, según sus características clínicas y radiográficas.

Periodontitis agresiva localizada.

- Suele darse en la época circumpuberal, podemos ver una destrucción periodontal a nivel de incisivos y primeras molares, tanto en piezas deciduas como permanentes, y no está afectando a más de 2 piezas.

Periodontitis agresiva generalizada.

- A diferencia de la localizada afecta a más de 3 piezas, a parte de las primeras molares e incisivos, en la cual la destrucción periodontal es muy marcada y suele presentarse en pacientes menores de 30 años

Enfermedades Periodontales Necrosantes.

Las enfermedades periodontales necrosantes son conocidas desde la antiguedad. y existe desde el comienzo de la historia, se ha encontrado en las momias egipcias de hace 4000 años; es así como en el año 400 A.C. los soldados griegos referían presencia de ulceración, dolor y halitosis. Además en el año 1778 Jhon Hunter hace un estudio y un diagnóstico diferencial entre el escorbuto y la enfermedad periodontal necrosante.

En el año 1886 Herch realiza una descripción de las características clínicas; es así como en el año 1894 Vicent y Plaut relacionan la enfermedad períodontal necrosante a un complejo fusoespiroquetal como agente etiológico. En el año 1906 Gilmer observa una característica común en los pacientes afectados que es una lesión a nivel de la papila interdental.

Definición.

En la enfermedad periodontal necrosante se presenta una inflamación inicial de las encias que puede progresar hacia la destrucción tisular en tejidos blandos y hueso.

Epidemiología.

Los estudios muestran que la enfermedad periodontal inflamatoria es un problema de salud importante. La naturaleza insidiosa de la enfermedad está indicada por inflamación dentales leves en niños, aumentando en la adolescencia y en adultos jóvenes pudiendo llegar a una pérdida parcial o completa de la dentición en la madurez o en la vejez. La prevalencia de la enfermedad periodontal es del 56,62% manifestándose únicamente por sangrado gingival, siendo inusual que los niños presenten formas avanzadas de la enfermedad. En el año 2000 en la provincia de Yungay- Ancash se hizo un estudio en 328 escolares de ambos sexos donde el 92,7% presentó algún problema periodontal y el 56% sangrado gingival.
En los países subdesarrollados la edad de aparición de la enfermedad se da entre los 10-12 años; además en niños con desnutrición grave.

Etiologia.

Desde 1965 se considera que la enfermedad periodontal, es una enfermedad infecciosa producida por bacterias bucales congregadas en una comunidad simbiótica denominada placa dental o biopelículas.

Estudios realizados durante las últimas tres décadas, han cambiado la visión acerca de la susceptibilidad universal de la enfermedad periodontal.

Hoy en día se acepta que un 5 a 20% de la población sufre de formas destructivas de periodontitis.

Entre los factores locales que causan esta afección pueden considerarse los siguientes: la placa microbiana, el cálculo dentario, la impacción de los alimentos, restauraciones o prótesis mal elaboradas, la respiración bucal, la mal posición dentaria, la aplicación química de fármaco. Entre los factores sistémicos podemos considerar las alteraciones nutricionales, la pubertad, el embarazo, la diabetes, así como también otras disfunciones endocrinas. En Trujillo se realizó un estudio en 248 niños de 6 a 10 años relacionando el perfil de salud bucal con el estado nutricional siendo la prevalencia de sangrado gingival de 62% y el índice de inflamación gingival tuvo un promedio de 1.01.

Diagnóstico.

Es muy importante a través del diagnóstico si la enfermedad involucra solo la encía o si es que esta llega a nivel de los tejidos de soporte, por ello debemos hacer un examen detallado que incluya:

Anamnesis Detallada.

Los cuadros más graves de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes presentan una historia de herencia genética familiar o se relacionan con enfermedades sistemicas; es por ello la importancia de una anamnesis detallada para poder determinar cuál de los factores es el causante de dicha enfermedad periodontal.

Examen Clínico Gingival.

Observar si es que existe alguna alteración de color y forma.

Evaluación Clínica.

Utilizando sonda periodontal, medir el UCE, la profundidad de sondaje y el nivel clínico de adherencia; determinar la presencia de recesiones o hiperplasias gingivales.

Proyecciones Radiográficas.

Para poder observar el nivel de hueso.

Tratamiento.

La ocurrencia de cualquier cuadro patológico involucrando el periodonto se encuentre solo en la encía es preocupante y requiere de una pronta intervención.
Primero se debe realizar un adecuado diagnóstico, utilizando las señales clínicas y radiográficas.
La terapéutica se divide en dos fases: tratamiento de la fase aguda y tratamiento de la fase de mantenimiento

Placa Dental: Biopelicula relacionada con el huésped.

La biopelícula es una membrana que se vincula con un huésped. Esto es importante, ya que el ambiente de la biopelícula a menudo aporta ventajas al microorganismo y podría tener efectos relevantes sobre las propiedades de las bacterias ahí presentes. Por ejemplo, la estructura misma de la biopelicula podría reducir mucho la susceptibilidad de las bacterias a los antimicrobianos.

Estructuras y composición de la biopelícula.

Es posible definir a la biopelícula como los depósitos blandos que forman una biopelícula que se adhiere a la superficie dentaria o a otras superficies duras en la boca, entre ellas las restauraciones removibles y fijas. La placa se diferencia de otros depósitos que pueden encontrarse en la superficie dental como la materia alba y el cálculo (laminal). La materia alba se refiere a las acumulaciones blandas de bacterias y células histicas que carecen de la estructura organizada de la biopelícula y se desplazan fácilmente con agua en aerosol. El cálculo es un depósito solido que se forma por la mineralización de la biopelícula; por lo general está cubierto con un estrado de la placa sin mineralizar.

Formación de la biopelícula.

Después de uno a dos días sin medidas de higiene bucal, puede observarse con facilidad la biopelícula sobre los dientes. Su color es blanco, grisáceo o amarillento y tiene aspecto globular. El desplazamiento de los tejidos y los minerales alimentarios sobre los dientes causa la eliminación mecánica de la biopelícula.
Dicho retiro es muy eficaz en los dos tercios coronales de la superficie dentaria.
En consecuencia, típicamente se observa la biopelícula en el tercio gingival de la superficie dental, donde se acumula sin desorganizarse por el motivo de los alimentos y tejidos sobre la superficie dental en el transcurso de la masticación, los depósitos de la biopelícula también se forman de modo preferencial en hendiduras, fosetas y fisuras de la estructuras dental. Asimismo, por debajo de restauraciones con márgenes sobre extendidos y en torno a la dentición desalineada.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Ayudar a la población necesitada del Municipio de Berriozabal, Chiapas, brindándole una atención odontológica de calidad y compromiso, en los diferentes tratamientos que se realizan dentro de la institución del DIF municipal.

Así mismo como orientar a los pacientes a lo largo de su tratamiento y poder guiarlos hacia un pronóstico favorable.

Objetivos Específicos.

- Disminuir el índice de prevalencia de caries y enfermedad periodontal en las pacientes femeninas que asisten al consultorio del DIF municipal.

- Reducir el número de pacientes afectados por problemas periodontales.

- Instruir a los diferentes pacientes acerca de los correctos hábitos de la higiene bucal, así como corregir las técnicas de cepillado.

- Orientar a los pacientes sobre cómo llevar una buena dieta alimenticia.

- Realizar los tratamientos dentales adecuados.

- Obtener satisfactoriamente tratamientos de calidad

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA:

Cobertura.

Este proyecto tuvo como objetivo brindar atención odontológica a pacientes atendidos dentro del consultorio dental de las oficinas centrales del DIF municipal de Berriozabal, Chiapas. Brindando atención odontologíca a pacientes femeninas de 20 a 60 años de edad que asistieron a consulta en las instalaciones. Durante el periodo de agosto del 2024 – julio del 2025.

Tipo De Estudio.

Esta investigación fue realizada con un estudio de tipo experimental

Diseño: casi experimental

Descriptivo: El enfoque estuvo dirigido específicamente en determinar cómo se encuentra la situación de las variables en nuestra población de estudio, dentro del municipio de Berriozabal, Chiapas

Prospectivo: Este estudio posee una característica fundamental, de iniciarse con la exposición de las supuestas causas de las enfermedades y luego seguir atreves del tiempo a una población determinada hasta delimitar o no la aparición del efecto.

Longitudinal: Este estudio se realiza en un tiempo a largo plazo dentro del cual se intentara llevar acabo los tratamientos necesarios para la rehabilitación oral óptima de la población tratada

Población de estudio.

Universo. Pacientes que asistieron a consulta en el consultorio dental de las oficinas centrales del DIF municipal de Berriozabal, Chiapas.

Variables.

Dependiente.

- Biopelícula microbiana (gingivitis, periodontitis)
- Enfermedad bucodental (caries)

Independiente.

- Programas de prevención de la película microbiana
- Tipos de enfermedades bucodentales más frecuentes
- Genero
- Edad

Definición de las variables.

Biopelícula microbiana: Es una masa blanda tenaz y adherente de la colonia de microorganismos en la superficie de los dientes, encía, la lengua y otras superficies bucales, produciendo caries y enfermedad periodontal.

Enfermedad bucodental: Es la presencia de factores o trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al mismo tiempo repercuten en su bienestar psicosocial.

Indicadores.

- Presencia de una masa blanda en los diente (materia alba)
- Cambios de pigmentación
- Anomalías bucodentales
- Biopelicula microbiana
- Mala higiene bucal

Metodología de la recolección de datos.

Se utilizó como instrumento: historia clínica, nota odontológica, notas médicas del médico tratante, hojas de control del paciente del DIF.

Procedimientos para la recolección de datos.

- La historia clínica consta de interrogatorio.
- Ficha de identificación: nombre, edad, género, talla, peso, ocupación, motivo de la consulta, etc.
- Higiene bucal, localización, odontograma, numero de órgano dentario, tipo de afección presencia de infección.
- Atención subsecuente del paciente.
- Eliminar patologias bucales y afecciones dentales.

Espacio.

- Se brindó atención odontológica en el consultorio dental de las oficinas centrales del DIF municipal de Berriozabal, Chiapas
- Se rehabilitaron a los pacientes casi en su totalidad, se impartieron pláticas a los pacientes en las áreas que se consideraron adecuadas dentro de las instalaciones del DIF municipal de Berriozabal, Chiapas

Tiempo.

El límite de tiempo para la realización del programa es de un año, en el periodo de agosto del 2024 a julio del 2025

RECURSOS

Estrategias.

- Realizar una valoración minuciosa al 100%
- Realizar historia clínica
- Toma de fotografías
- Diagnostico al 100%
- Tratamientos adecuados depende la necesidad del paciente
- Profilaxis
- Obturaciones
- Extracciones indicadas
- Platicas de prevención personalizada en cada paciente
- Enseñanza de técnica de cepillado

Recursos.

El presente documento se realiza de acuerdo a la experiencia vivida dentro del consultorio dental de las oficinas centrales del DIF municipal de Berriozabal Chiapas, durante el periodo de agosto 2024 – julio 2025. Nuestra investigación se realiza con 1265 pacientes**.**

Recursos Humanos.

- Director de salud del DIF municipal
- Jefa del área de odontología
- Cirujano dentista (2)
- Pasantes en la Lic. Cirujano dentista (4)
- Nutriólogo.
- Fisioterapeuta.
- Psicóloga.
- Médico general.
- Enfermeras (3).

Materiales y equipamiento

- Guantes desechables
- Unidad dental
- Cavitron
- Esterilizador
- Cubre bocas
- Agujas
- Anestesia
- Resinas
- Rollos de algodón
- lonómero
- Cavit
- Fresas de diamante
- Fresas de carburo
- Fresas de cono
- Vasos desechables
- Eyectores
- Pasta profiláctica
- Cepillos profilácticos
- Losetas de vidrio
- Diques de hule
- Papelería en general

RESULTADOS

Durante el periodo de **agosto-noviembre** 2024 fueron 191 pacientes mujeres que acudieron a consulta al DIF de Berriozábal, quienes 157 cumplen con el rango de edad. De las cuales, 61 cumplen con el rango de edad y con tratamientos específicos de enfermedad periodontal y caries tratadas.

EDAD	NUM. DE PX	ATENDIDAS POR CARIES	ATENDIDAS POR ENF. PERIODONTAL
15-20	11	6	5
21-25	5	3	2
26-30	9	7	2
31-35	12	7	5
36-40	10	6	5 (1 px con caries y enf. periodontal)
41-45	4	1	3
46-50	5	3	2
51-55	4	3	2 (1 px con caries y enf. periodontal)
56-60	1	0	1

Durante el periodo de **agosto-diciembre** 2024 fueron atendidos 377 pacientes que acudieron a consulta odontológica al DIF de Berriozabal, 145 hombres y 232 mujeres, de las cuales 207 cumplen únicamente con el rango de edad, y 93 cumplen con el rango de edad y con tratamientos específicos de enfermedad periodontal y caries tratadas en femeninas.

EDAD	NUM. DE PX	ATENDIDAS POR CARIES	ATENDIDAS POR ENF. PERIODONTAL
15-20	14	8	6
21-25	9	6	3
26-30	12	8	4
31-35	15	10	5
36-40	13	7	6 (1 px con caries y enf. periodontal)
41-45	8	5	3
46-50	10	4	6
51-55	7	4	3(1 px con caries y enf. periodontal)
56-60	5	3	4 (2 px con caries y enf. Periodontal)

Datos generales del periodo agosto 2024-enero 2025

Se atendieron 459 pacientes, tanto hombres como mujeres sin distinción de edades, en el periodo de agosto 2024 a enero del 2025 en el consultorio dental de las oficinas centrales del DIF Municipal de Berriozábal Chiapas.

De los cuales 175 fueron hombres y 284 mujeres

Pacientes atendidos por caries dental

De los 459 pacientes atendidos en el periodo de agosto 2024 a enero 2025 en el consultorio odontológico del DIF Berriozábal Chiapas, 143 pacientes fueron diagnosticados con caries dental en sus diferentes grados, dándoles así un plan de tratamiento adecuado con el fin de erradicar dicha enfermedad. Por otro lado 12 pacientes presentaban lesiones cariosas muy avanzadas, indicando así la extracción de las piezas dentarias.

Pacientes atendidos con presencia de enfermedad periodontal

De la misma manera, de los 459 pacientes atendidos en el periodo de agosto del
2024 a enero del 2025, en el consultorio odontológico del DIF municipal de Berriozábal Chiapas, 81 pacientes fueron diagnosticados con problemas periodontales avanzados. Y 17 pacientes más fueron afectados por
este problema, teniendo como consecuencia final la perdida temprana de piezas dentales permanentes.

Durante el periodo de **agosto 2024 - enero 2025** fueron atendidos 459 pacientes que acudieron a consulta odontológica al DIF de Berriozabal, 175 hombres y 284 mujeres, de las cuales 117 cumplen con el rango de edad y con tratamientos específicos de enfermedad periodontal y caries tratadas en femeninas.

EDAD	NUM. DE PX	ATENDIDAS POR CARIES	ATENDIDAS POR ENF. PERIODONTAL
15-20	16	10	6
21-25	11	7	4
26-30	17	12	5
31-35	21	10	5
36-40	14	8	6 (1 px con caries y enf. periodontal)
41-45	10	6	4
46-50	13	7	6
51-55	7	4	3(1 px con caries y enf. periodontal)
56-60	8	4	4 (2 px con caries y enf. Periodontal)

Durante el periodo de **agosto 2024 - febrero 2025** fueron atendidos 544 pacientes que acudieron a consulta odontológica al DIF de Berriozabal, 225 hombres y 319 mujeres, de las cuales 142 cumplen con el rango de edad y con tratamientos específicos de enfermedad periodontal y caries tratadas en femeninas.

EDAD	NUM. DE PX	ATENDIDAS POR CARIES	ATENDIDAS POR ENF. PERIODONTAL
15-20	21	13	8
21-25	14	9	5
26-30	19	13	6
31-35	23	15	8
36-40	17	10	7 (1 px con caries y enf. periodontal)
41-45	13	6	4
46-50	15	9	6
51-55	11	5	6(1 px con caries y enf. periodontal)
56-60	9	4	5 (2 px con caries y enf. Periodontal)

Durante el periodo de **agosto 2024 - marzo 2025** fueron atendidos 621 pacientes que acudieron a consulta odontológica al DIF de Berriozabal, 273 hombres y 348 mujeres, de las cuales 169 cumplen con el rango de edad y con tratamientos específicos de enfermedad periodontal y caries tratadas en femeninas.

EDAD	NUM. DE PX	ATENDIDAS POR CARIES	ATENDIDAS POR ENF. PERIODONTAL
15-20	26	15	11
21-25	17	12	5
26-30	21	14	7
31-35	24	15	9
36-40	20	13	7 (2 px con caries y enf. periodontal)
41-45	16	8	8
46-50	18	11	7
51-55	15	7	8(1 px con caries y enf. periodontal)
56-60	12	5	7 (3 px con caries y enf. Periodontal)

Durante el periodo de **agosto 2024 - abril 2025** fueron atendidos 692 pacientes que acudieron a consulta odontológica al DIF de Berriozabal, 301 hombres y 391 mujeres, de las cuales 194 cumplen con el rango de edad y con tratamientos específicos de enfermedad periodontal y caries tratadas en femeninas.

EDAD	NUM. DE PX	ATENDIDAS POR CARIES	ATENDIDAS POR ENF. PERIODONTAL
15-20	28	17	11
21-25	19	14	5
26-30	23	15	8
31-35	25	16	9
36-40	27	18	9 (4px con caries y enf. periodontal)
41-45	19	9	10
46-50	20	11	9
51-55	16	8	8(2 px con caries y enf. periodontal)
56-60	17	7	10 (3 px con caries y enf. Periodontal)

Durante el periodo de **agosto 2024 – mayo 2025** fueron atendidos 772 pacientes que acudieron a consulta odontológica al DIF de Berriozabal, 326 hombres y 446 mujeres, de las cuales 230 cumplen con el rango de edad y con tratamientos específicos de enfermedad periodontal y caries tratadas en femeninas.

EDAD	NUM. DE PX	ATENDIDAS POR CARIES	ATENDIDAS POR ENF. PERIODONTAL
15-20	33	20	13
21-25	21	15	6
26-30	27	19	8
31-35	31	20	11
36-40	32	21	11 (6px con caries y enf. periodontal)
41-45	24	11	13
46-50	23	12	11
51-55	18	9	9(3 px con caries y enf. periodontal)
56-60	21	8	13 (4 px con caries y enf. Periodontal)

Durante el periodo de **agosto 2024 – junio 2025** fueron atendidos 860 pacientes que acudieron a consulta odontológica al DIF de Berriozabal, 354 hombres y 506 mujeres, de las cuales 272 cumplen con el rango de edad y con tratamientos específicos de enfermedad periodontal y caries tratadas en femeninas.

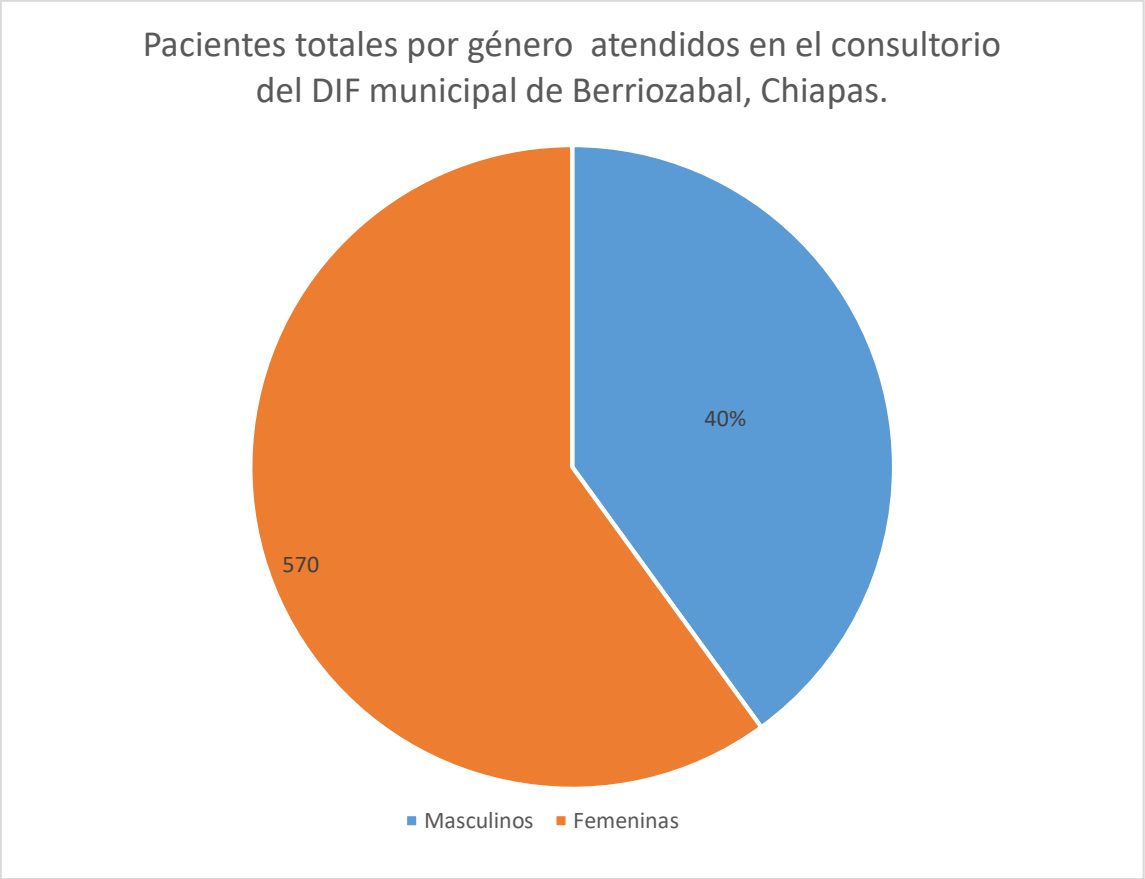
EDAD	NUM. DE PX	ATENDIDAS POR CARIES	ATENDIDAS POR ENF. PERIODONTAL
15-20	41	25	16
21-25	25	17	8
26-30	31	22	9
31-35	35	23	12
36-40	33	21	12 (8px con caries y enf. periodontal)
41-45	27	13	14
46-50	28	14	14
51-55	23	12	11(4 px con caries y enf. periodontal)
56-60	29	12	17 (5 px con caries y enf. Periodontal)

Durante el periodo de **agosto 2024 – julio 2025** fueron atendidos 950 pacientes en total que acudieron a consulta odontológica al DIF de Berriozabal, 380 hombres y 570 mujeres, de las cuales 311 cumplen con el rango de edad y con tratamientos específicos de enfermedad periodontal y caries tratadas en femeninas.

EDAD	NUM. DE PX	ATENDIDAS POR CARIES	ATENDIDAS POR ENF. PERIODONTAL
15-20	50	30	20
21-25	28	19	9
26-30	33	23	10
31-35	37	24	13
36-40	41	27	14 (8px con caries y enf. periodontal)
41-45	30	15	15
46-50	31	16	15
51-55	26	14	12(4 px con caries y enf. periodontal)
56-60	35	16	19 (5 px con caries y enf. Periodontal)

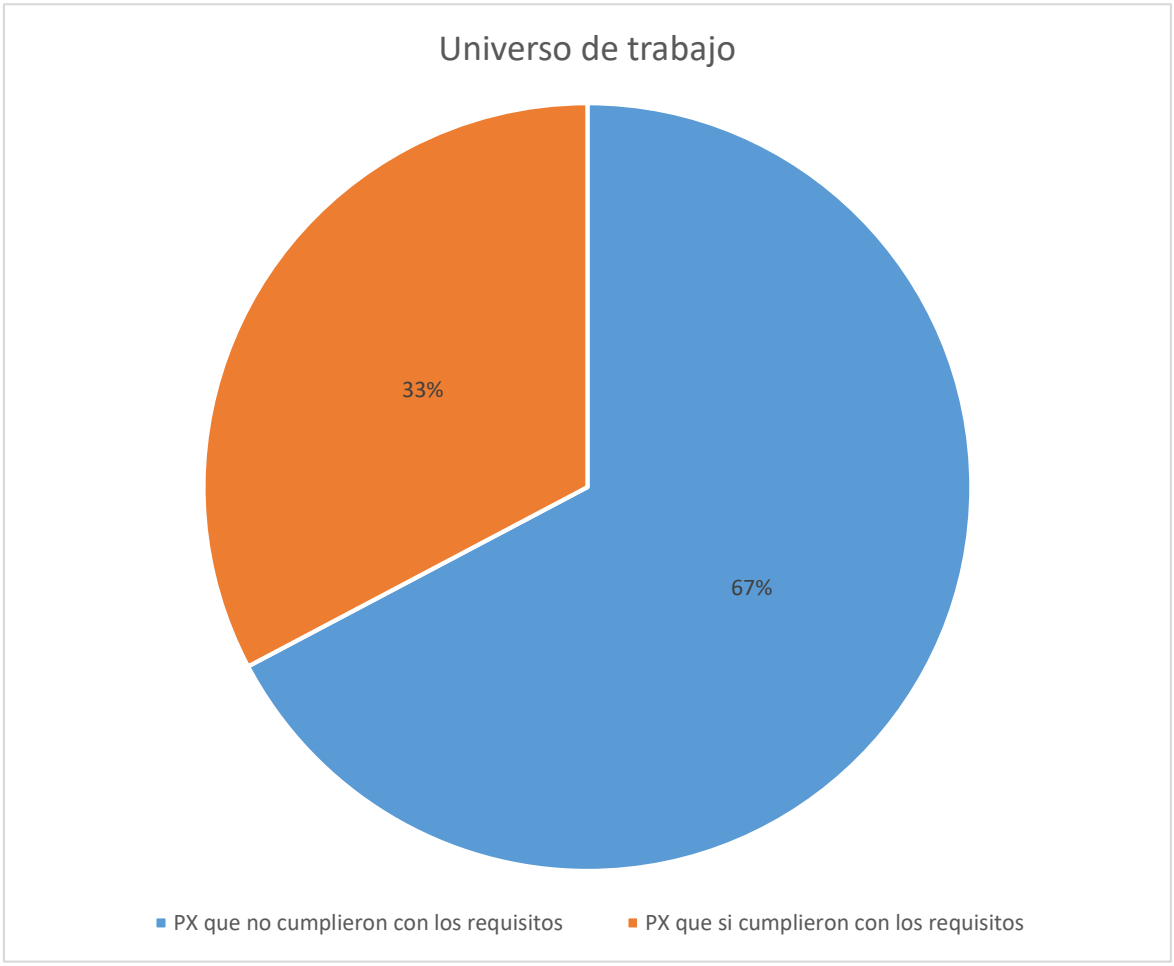
Pacientes atendidos

Se atendieron un total de 950 pacientes, en el periodo de agosto 2024 a julio del 2025 en el consultorio dental de las oficinas centrales del DIF Municipal de Berriozábal Chiapas; con 380 masculinos y 570 femeninas.



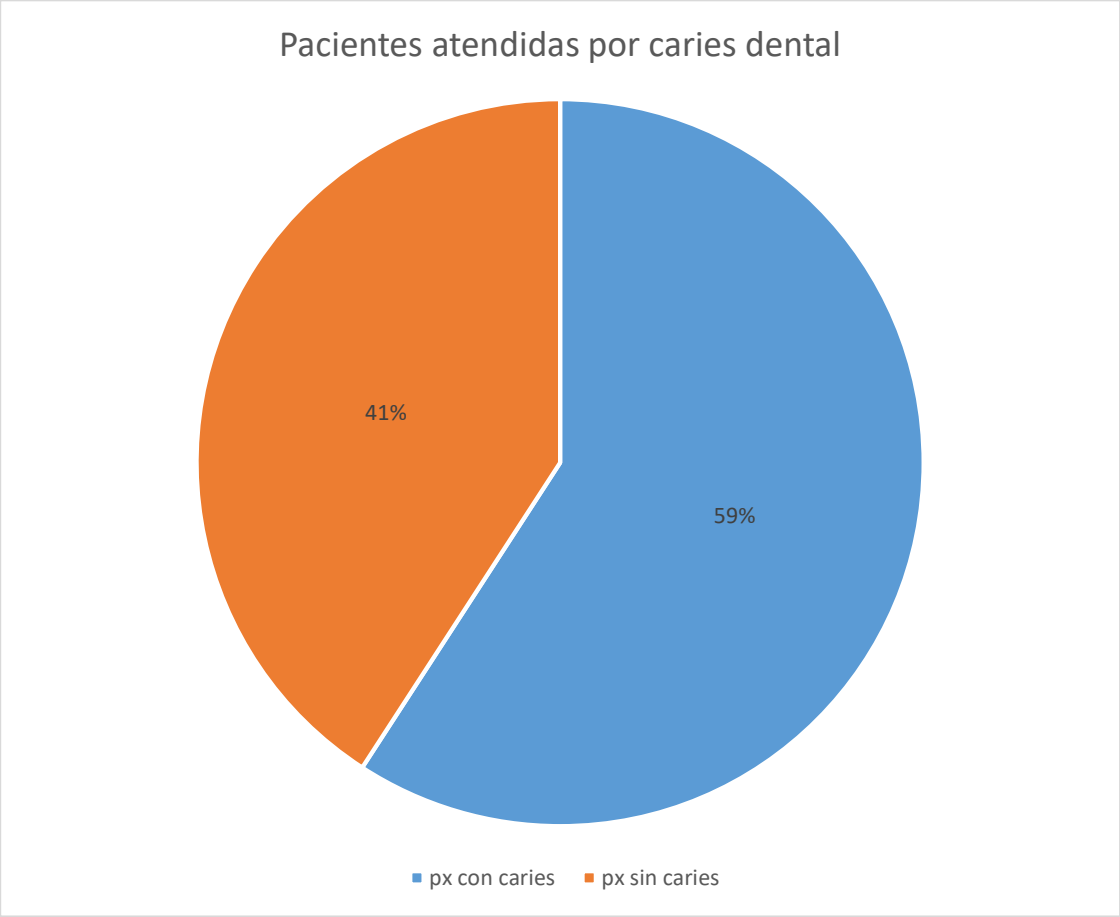
Universo de trabajo

Del total de pacientes atendidos, nuestro universo de trabajo fue de 311 pacientes femeninas que cumplían con el rango de edad de 15 a 60 años y con los tratamientos específicos de enfermedad periodontal y caries tratada dentro de las instalaciones del DIF municipal de Berriozabal, Chiapas.



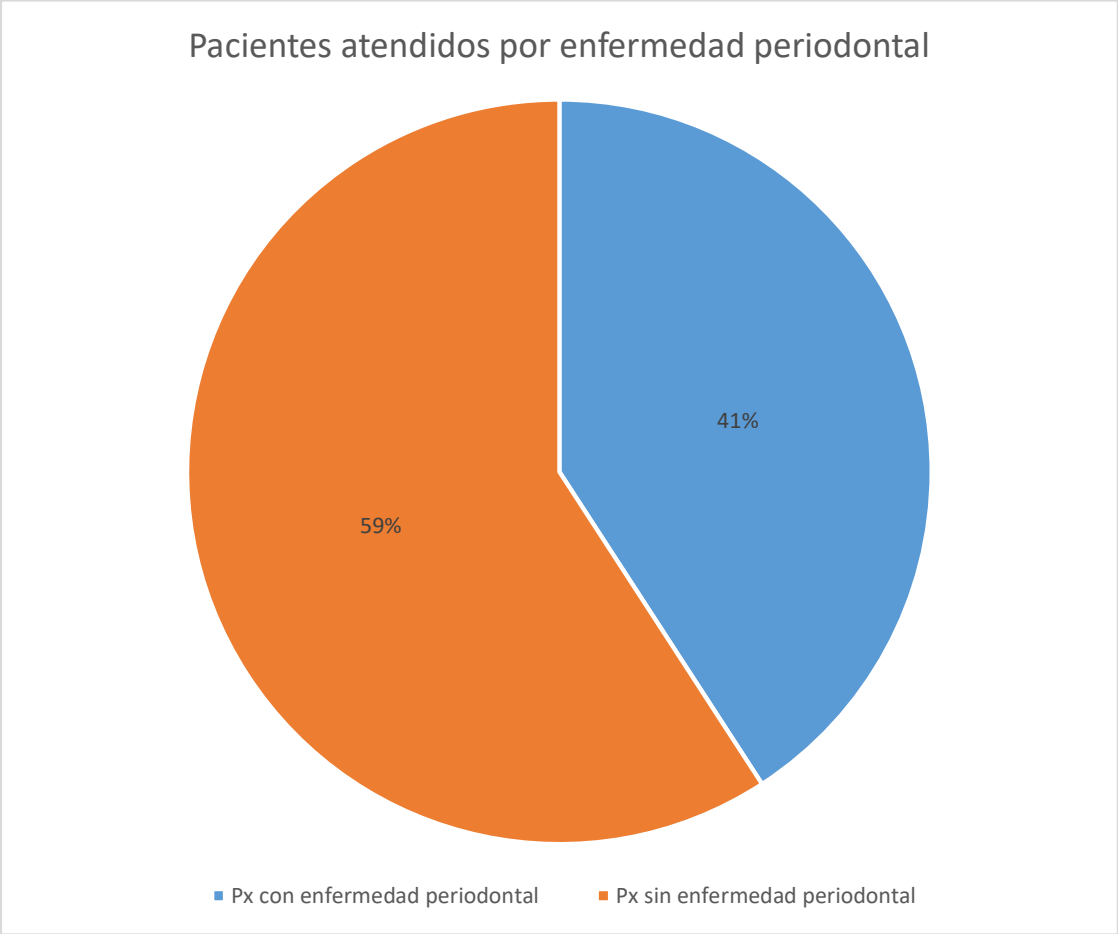
Pacientes atendidos por caries dental

De las 311 pacientes femeninas atendidas en el periodo de agosto 2024 a julio 2025 en las oficinas centrales del DIF Berriozábal Chiapas, 184 pacientes fueron diagnosticados con caries dental en sus diferentes grados y fueron atendidos de manera correcta, siendo así erradicada dicha enfermedad.



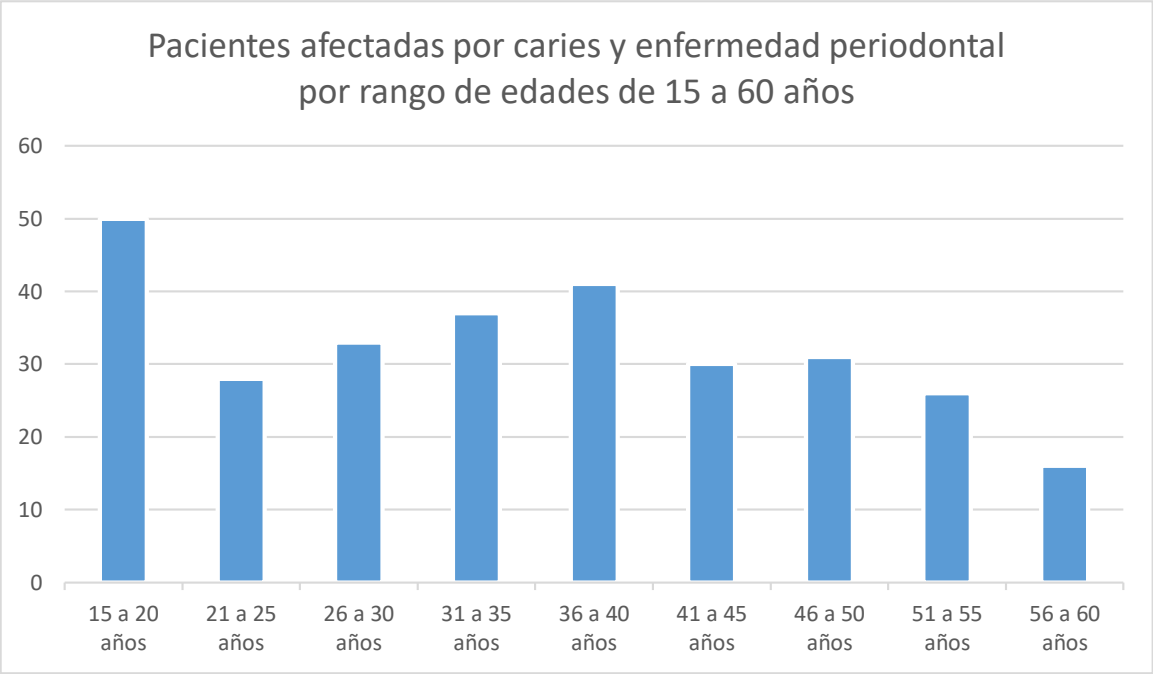
Pacientes atendidas por enfermedad periodontal

De la misma manera, de los 311 pacientes atendidos en el periodo de agosto del 2024 a julio del 2025, en las instalaciones de las oficinas centrales del DIF municipal de Berriozábal Chiapas, 127 pacientes fueron diagnosticados con problemas periodontales avanzados. Siendo así el 13.4% del total de pacientes atendidos que se vieron afectados por problemas periodontales. Si bien es un porcentaje bajo de pacientes afectados, no lo son así las consecuencias que este problema periodontal presenta en dichos pacientes puede ocasionar.



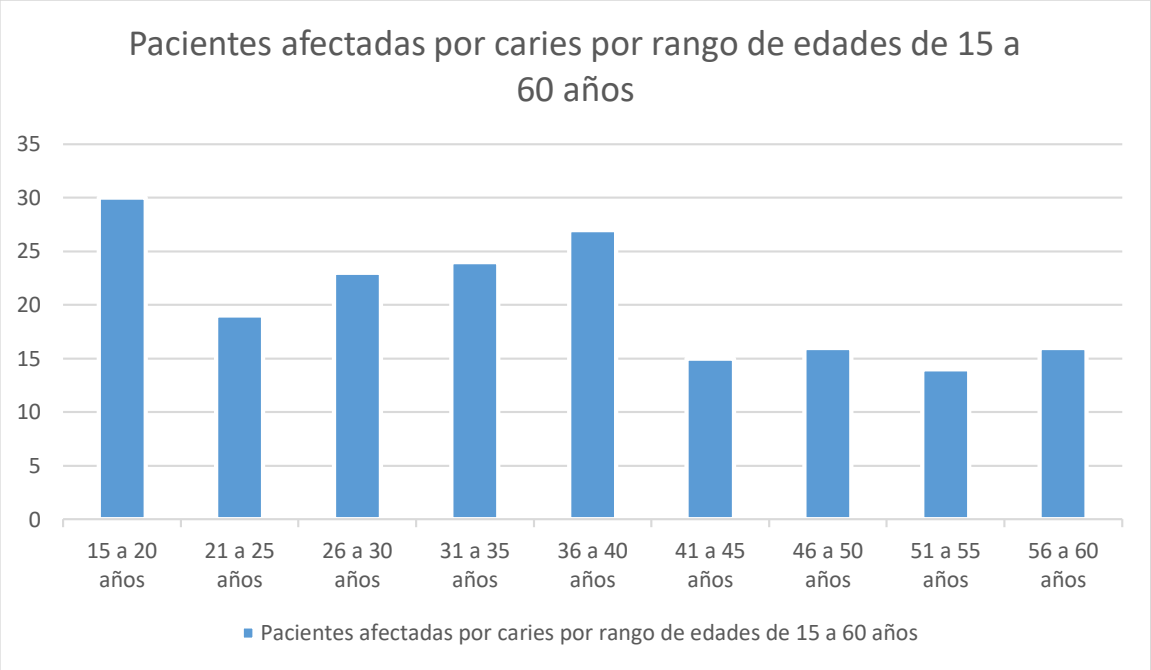
Pacientes femeninas afectadas por caries y enfermedad periodontal por rango de edades

De las 311 pacientes femeninas atendidas en el DIF municipal de Berriozabal, Chiapas, se agruparon por rango de edades de 15 a 60 años



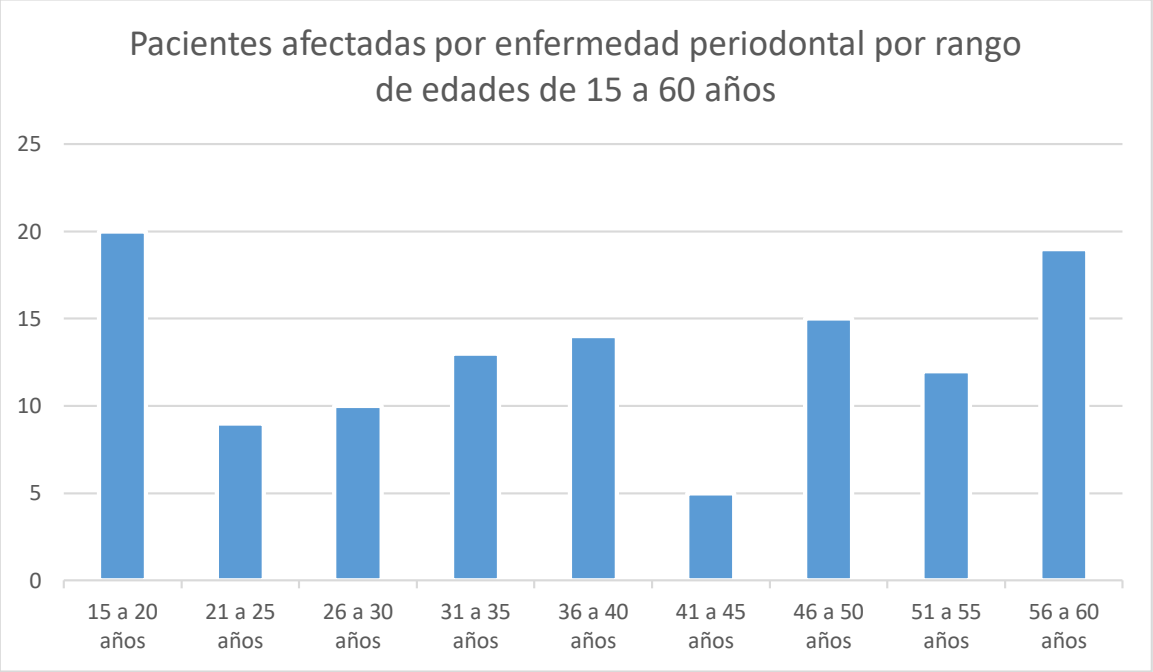
EDAD	NUM. DE PX	ATENDIDAS POR CARIES	ATENDIDAS POR ENF. PERIODONTAL
15-20	50	30	20
21-25	28	19	9
26-30	33	23	10
31-35	37	24	13
36-40	41	27	14 (8px con caries y enf. periodontal)
41-45	30	15	15
46-50	31	16	15
51-55	26	14	12(4 px con caries y enf. periodontal)
56-60	35	16	19 (5 px con caries y enf. Periodontal)

Pacientes afectadas por caries por rango de edad de 15 a 60 años



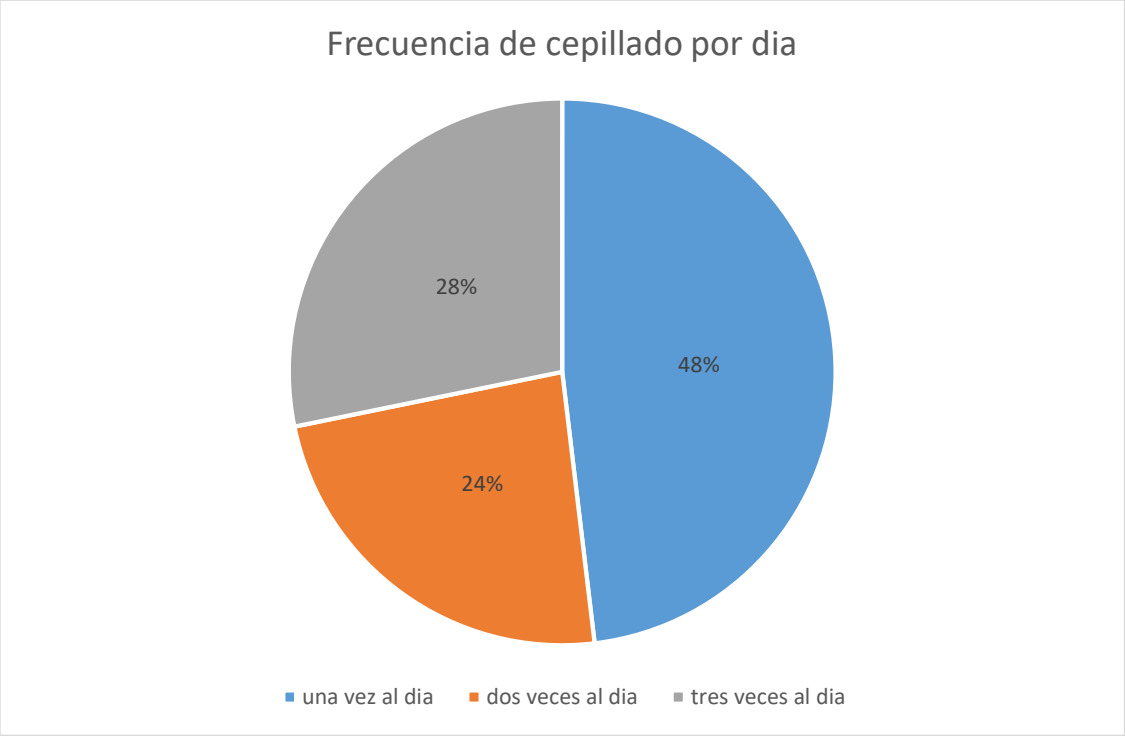
EDADES	NÚMERO DE PACIENTES	ATENDIDAS POR CARIES
15 a 20	50	30
21 a 25	28	19
26 a 30	33	23
31 a 35	37	24
36 a 40	41	27
41 a 45	30	15
46 a 50	31	16
51 a 55	26	14
56 a 60	35	16

Pacientes afectadas por enfermedad periodontal por rango de edad de 15 a 60 años



EDADES	NÚMERO DE PACIENTES	ATENDIDAS POR ENFERMEDAD PERIODONTAL
15 a 20	50	20
21 a 25	28	9
26 a 30	33	10
31 a 35	37	13
36 a 40	41	14
41 a 45	30	15
46 a 50	31	15
51 a 55	26	12
56 a 60	35	19

Nivel de salud bucal



Encuesta realizada a 950 pacientes acerca de la frecuencia de cepillado por día.

Frecuencia odontológica para revisión en el DIF

FRECUENCIA	NO. DE PACIENTES	PORCENTAJE
Una vez al día	457	48.10%
Dos veces al día	225	23.6%
Tres veces al día	268	39%
TOTAL	950	100

Cabe señalar que a cada uno de los 950 pacientes encuestados se les brindó una plática sobre la salud bucal y de la misma forma se les brindó la técnica de cepillado correcta para cada uno. Así como el uso adecuado de lenguajes bucales, hilo dental y su limpieza dental recomendada cada 6 meses.

Principales causas que provocan la caries dental.

- Consumo de carbohidratos
- Alimentos Ácidos
- Bacterias
- Falta de calcio
- Factores socioculturales
- Malos hábitos de higiene bucodental

Principales causas que provocan problemas periodontales

- Mala higiene bucal
- Acumulación excesiva de placa dental
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Socioeconómico
- Diabetes
- Embarazo
- Predisposición genética
- Problemas hormonales

CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN:

La presente investigación nos permitió identificar y atender de manera integral los principales problemas de salud bucodental, específicamente la caries dental y la enfermedad periodontal, en mujeres de 15 a 60 años que fueron atendidas en el consultorio dental del DIF municipal de Berriozábal, Chiapas. Fue a través de un enfoque preventivo, educativo y clínico que se logró disminuir significativamente el número de casos y concientizar a las pacientes sobre la importancia del autocuidado y la higiene bucal.

Los resultados obtenidos demuestran que, mediante un programa de atención sistemático y bien estructurado, se es posible generar un impacto positivo en la salud bucodental de la población femenina, no solo mejorando su calidad de vida, sino también promoviendo hábitos saludables que repercuten a su vez en su entorno familiar y social. La aplicación oportuna de tratamientos, junto con estrategias educativas personalizadas demostró una reducción considerable en la prevalencia de caries y enfermedades periodontales.

Asimismo, la evidencia obtenida refuerza la necesidad de fortalecer los programas comunitarios de salud bucal con un enfoque preventivo y de riesgo, especialmente dirigidos a grupos vulnerables con mayor susceptibilidad biológica, en este caso las mujeres en diferentes etapas hormonales. De igual forma, se destaca la importancia del trabajo multidisciplinario en el entorno institucional debido a que ayuda a garantizar una continuidad y efectividad de las intervenciones que se realicen y con el paso del tiempo se noten aún más cambios significativos en la población.

FUENTES DE CONSULTA

FUENTES DE CONSULTA:

https://www.citypopulation.de/en/mexico/admin/chiapas/07012__berrioz%C3%A1bal/

https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/berriozabal?fdiTimeSelector=Quarter

https://berriozabal.gob.mx/

https://luciatrejo.com/el-lavado-de-manteles-una-tradicion-para-agradecer-al-santo-patron-de-berriozabal/

https://www.elheraldodechiapas.com.mx/circulos/turismo/en-chiapas-la-finca-el-suspiro-es-un-lugar-de-leyenda-ubicado-en-berriozabal-8408865.html

Fajardo Puig, Martha Elena, Rodríguez Reyes, Oscar, & Rodríguez Bacallao, Acela. (2017). Las hormonas sexuales femeninas y su relación con la enfermedad periodontal. *MEDISAN*, *21*(1), 108-112. Recuperado en 25 de febrero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100013&lng=es&tlng=es.

Rotemberg Wilf, Enrique, & Smaisik Frydman, Karinna. (2009). Manifestaciones periodontales de los estados fisiológicos de la mujer. *Odontoestomatología*, *11*(13), 16-26. Recuperado en 26 de febrero de 2025, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392009000200003&lng=es&tlng=es.

Tonetti, M. S., Greenwell, H., & Kornman, K. S. (2018). Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *Journal of periodontology*, *89 Suppl 1*, S159–S172. https://doi.org/10.1002/JPER.18-0006

Rojas Herrera, Isis. (2012). Prevalencia de caries dental y factores de riesgo asociados. *Revista Cubana de Medicina Militar*, *41*(4), 379-384. Recuperado en 26 de febrero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000400008&lng=es&tlng=pt.

ANEXOS

Historia clínica

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.
2024-2027.

BERRIOZÁBAL
AVANZA CON HUMANISMO
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

Fecha

Numero de Ficha 2745

Nombre de Paciente

Lea atentamente y responda cada una de las siguientes preguntas.

Dirección (domicilio)

Edad:

Sexo:

Altura :

Peso:

Motivo de consulta

¿Está siendo tratado por un médico actualmente?

Padece alguna enfermedad
NO ☐ SI ☐ ¿Cuáles?

Ocupación

Teléfono / Celular

¿Está tomando algún tipo de medicamento?
NO ☐ SI ☐ ¿Cuáles y con qué dosis?

Estado civil

¿Es usted alérgico/a a un medicamento?
NO ☐ SI ☐ ¿Cuáles?

Sigamos Avanzando

CALLE 2ª. PONIENTE NORTE S/N, SAN SEBASTIÁN, C.P. 29130 , BERRIOZÁBAL. CHIAPAS; MÉXICO

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.
2024-2027.

BERRIOZÁBAL
AVANZA CON HUMANISMO
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

DIAGNOSTICO:

NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD DEL PACIENTE:

FIRMA DEL DOCTOR

FECHA	PROCEDIMIENTO	FIRMA PACIENTE

DIF BERRIOZABAL

Sigamos Avanzando

CALLE 2ª. PONIENTE NORTE S/N, SAN SEBASTIÁN, C.P. 29130 , BERRIOZÁBAL, CHIAPAS; MÉXICO

Consentimiento informado

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
BERRIOZÁBAL, CHIAPAS.
2024-2027.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ de___ años, que resido en el domicilio _____ por medio del presente documento hago constar lo siguiente.

- Que he acudido al DIF Municipal donde he sido atendido por C.D_____
- Me han explicado de forma clara el diagnóstico de la enfermedad, que padezco, así como su evolución y los daños que ha generado; al igual que las alternativas de tratamiento para dicha enfermedad.
- He aceptado que el tratamiento que se me practique sea extracción quirúrgica.
- He entendido los posibles riesgos y complicaciones del plan de tratamiento propuesto para mi caso particular.
- Se me ha explicado que para poder ser intervenido debo presentar los exámenes de laboratorio que el profesional de cirugía bucal crea necesarios.
- Comprendo que en el área de cirugía bucal todos los procedimientos no están exentos de las complicaciones frecuentes como lo son:
  - Riesgo de la técnica de anestesia que se utiliza
  - Posible inflamación y dolor del área afectada en la intervención
  - Dificultad para abrir la boca y masticar; después del procedimiento
  - Riesgo de hemorragia y aparición de hematomas en zonas adyacentes
  - Infección de las heridas quirúrgicas
  - Posibilidad de perdida de sensibilidad temporal o no
  - Riesgo de fracturas óseas, sinusitis, dislocación mandibular, comunicación bucosinusal.
- Estoy enterado que se me darán indicaciones pre y post operatorias, según convenga a mi caso en particular, así como la indicación farmacológica que pueda requerir antes o después de la intervención.
- Confirmo que se me han aclarado todas mis dudas en torno al procedimiento quirúrgico que se me ha propuesto y me comprometo a cumplir con las indicaciones, las citas necesarias y los controles pertinentes.

  Doy mi consentimiento y autorización para la intervención descrita anteriormente, sin coacción ni manipulación de ningún tipo

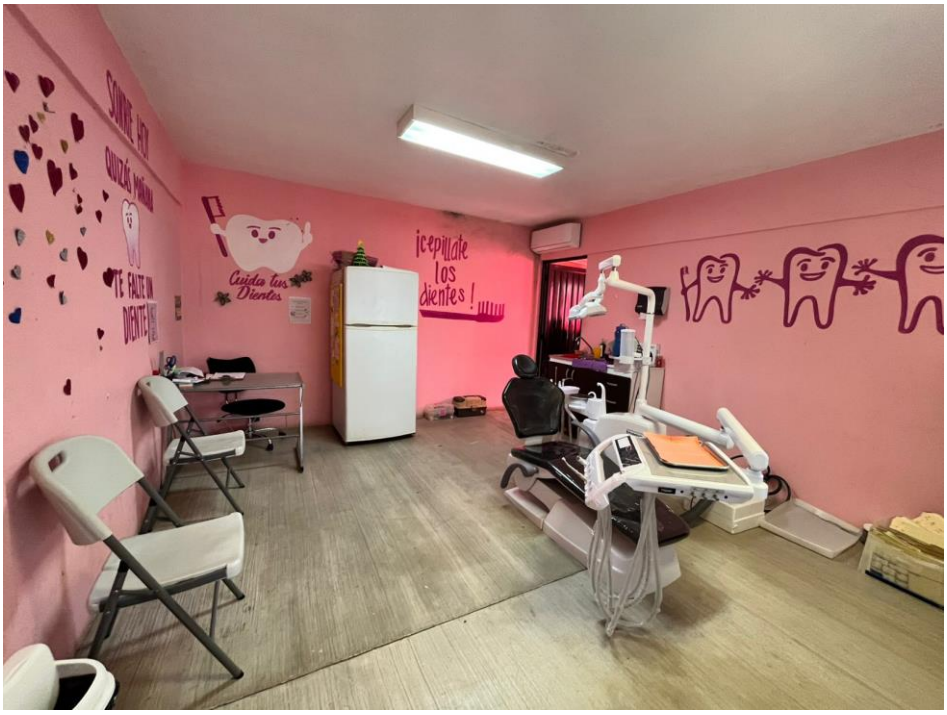
OBSERVACIONES:

Nombre y firma del Doctor(a) **Nombre y firma del paciente**

Fachada principal del DIF municipal de Berriozábal, Chiapas.

Sala de espera

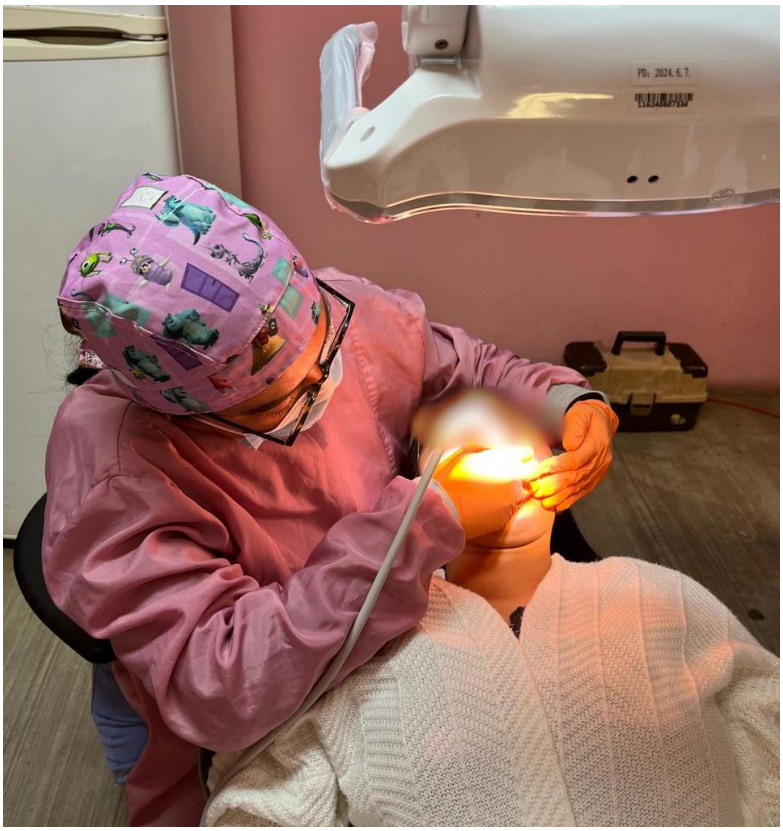
Consultorio dental del DIF Berriozábal.



Dra. Titular del área odontológica del DIF Berriozábal.

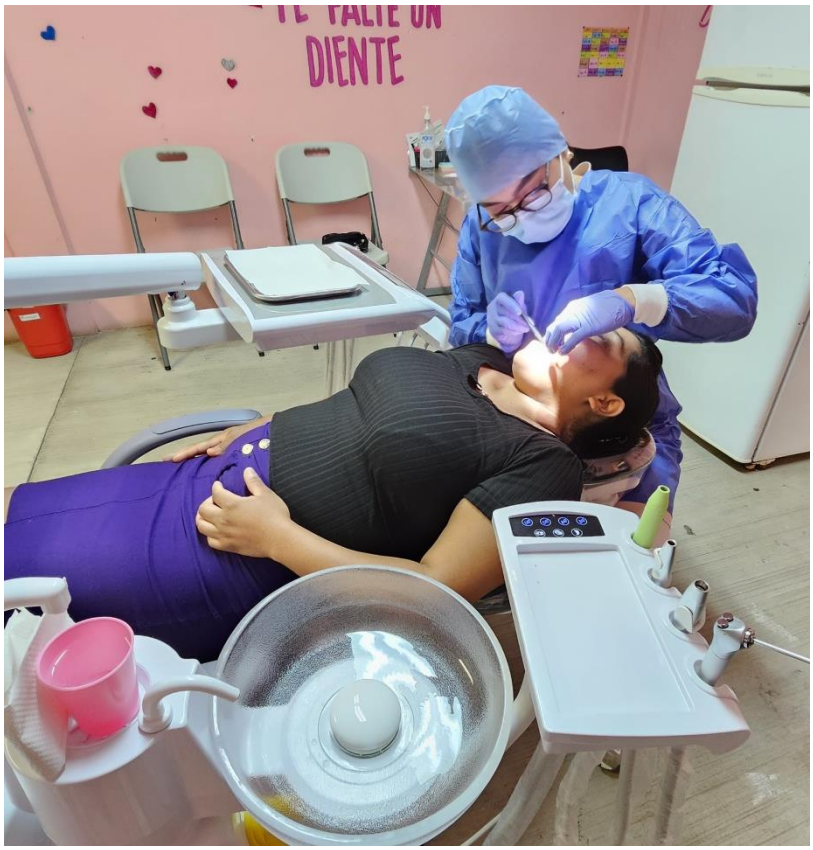
Pacientes atendidos dentro del DIF municipal de Berriozabal

Pacientes atendidos dentro del DIF municipal de Berriozabal



Pacientes atendidos dentro del DIF municipal de Berriozabal

Pacientes atendidos dentro del DIF municipal de Berriozabal



Tratamientos dentales por caries

Tratamientos dentales por caries

Tratamientos dentales por caries

Tratamiento dental por enfermedad periodontal

Absceso periodontal