

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES  
DE CHIAPAS**

**Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública  
Licenciatura en Cirujano Dentista**

**TESIS**

**Estado bucal en población del  
municipio de Jaltenango de la paz,  
Chiapas**

**PRESENTA**

**Mirian Lizbeth Montesinos Espinoza  
Patricia Margarita Moreno Santiago**

**ASESOR**

**DR. ANGEL GUTIÉRREZ ZAVALA  
C.D. FRANCISCO OCTAVIO GÓMEZ CANCINO  
MTRO. ROLANDO ROSAS SÁNCHEZ**



**Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. A 30 de Julio 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; 13 Febrero de 2025

C. MIRIAN LIZBETH MONTESINOS ESPINOZA

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

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

**Estado Bucal en Población del Municipio de Jaltenango de la Paz, 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

Mtr. Rolando Rosas Sánchez

C.D. Francisco Octavio Gómez Cancino

Dr. Angel Gutiérrez Zavala



FACULTAD DE CIENCIAS  
 ODONTOLÓGICAS  
 Y SALUD PÚBLICA

*(Handwritten signatures over three horizontal lines)*

Ccp. Expediente





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

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 13 Febrero de 2025

C. PATRICIA MARGARITA MORENO SANTIAGO

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

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

**Estado Bucal en Población del Municipio de Jaltenango de la Paz, 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

Mtr. Rolando Rosas Sánchez

C.D. Francisco Octavio Gómez Cancino

Dr. Angel Gutiérrez Zavala



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ODONTOLÓGICAS  
Y SALUD PÚBLICA

Firmas

*(Handwritten signatures)*

Cop. Expediente



## INDICE

I.	Planteamiento del Problema.....	3
II.	Objetivos .....	5
2.1	Objetivo General.....	5
2.2	Objetivos específicos .....	5
III.	Justificación del proyecto .....	6
IV.	Marco Teórico.....	7
4.1	Marco Conceptual.....	7
4.2	Antecedentes del problema .....	15
V.	Material y métodos .....	18
5.1	Lugar de estudio.....	18
5.2	Tipo de estudio.....	19
5.3	Universo, muestra y muestreo.....	19
5.4	Criterios de investigación .....	19
5.4.1	Criterios de inclusión .....	19
5.4.2	Criterios de exclusión .....	19
5.5	Variables .....	19
5.6	Definición de las variables:.....	20
5.6.1	Operacionalización de las variables .....	21
5.7	Método y Procedimiento para la recolección de datos .....	21
VI.	Resultados.....	24
VII.	Conclusiones.....	28
VIII.	Recomendaciones .....	29
IX.	Bibliografía .....	32
X.	Anexos.....	38

## **I. Planteamiento del problema.**

La cavidad bucal cumple una función importante en el organismo, por ella comienza todo el proceso de digestión mediante la masticación, salivación, creación del bolo alimenticio y deglución, todo esto con el fin de aprovechar toda propiedad nutrimental de cualquier alimento que ingerimos; sin embargo, la cavidad bucal también se ve amenazada por enfermedades que pueden interferir en un buen comienzo de la digestión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades bucodentales más frecuentes son:

- La caries dental que es el daño que hacen las bacterias en el esmalte al producir ácidos
- Las afecciones periodontales siendo estas infecciones graves de las encías que pueden causar pérdida de piezas dentales, hueso y otras complicaciones a la salud
- Maloclusiones debido al contacto irregular de los dientes de la mandíbula con los del maxilar
- Las alteraciones de tejidos blandos por traumatismos, protuberancias, manchas y/o aftas bucales
- Cáncer de boca por tabaquismo, alcoholismo, VPH o cualquier otro factor de riesgo; y las lesiones congénitas como lo pueden ser hendidura de mandíbula media, micrognatia, labio y paladar hendido, hendidura facial lateral y épulis, entre otras.

Tomando en cuenta las problemáticas anteriores, sumémosle un desinterés de las personas al cuidado bucodental, ya sea por cultura o por una mala estrategia en el cuidado y prevención implementados por el sector gubernamental de salud. Teniendo en cuenta la falta de información y/o cultura en la población, las personas con estas afecciones tienden a perder sus órganos dentales, esto a la falta de conocimiento sobre la importancia de preservar los dientes naturales.

Es de suma importancia agregar que la pérdida de órganos dentales y las afecciones bucodentales también pueden deberse a enfermedades crónico-degenerativas, un mal trabajo interdisciplinario odontólogo-médico internista y muchas veces el nivel socioeconómico de los afectados puesto que los centros de salud no tienen o no

cuentan con servicios especializados para las diferentes afecciones que puedan presentar las personas afectadas

Por lo anterior se investigó el estado bucal en la población del municipio de Jaltenango la Paz Chiapas.

## **II. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general.**

Evaluar el estado de salud bucal en la población de 20 a 60 años de edad del municipio de Jaltenango, Chiapas, con el fin de identificar factores de riesgo, prevalencia de enfermedades bucales comunes y determinar el acceso a servicios de atención dental, para proponer estrategias de intervención que contribuyan a la mejora de la salud bucal comunitaria.

### **2.2. Objetivos Específicos:**

- 1.** Describir las características de la población de 20 a 60 años de edad del municipio de Jaltenango la Paz, Chiapas, durante el periodo Enero a Junio de 2025
- 2.** Identificar el estado de la caries dental e higiene bucal en la población de 20 a 60 años de edad del municipio de Jaltenango la Paz, Chiapas, durante el periodo Enero a Junio de 2025
- 3.** Proponer estrategias educativas y de intervención para la mejora de la salud bucal, basadas en los hallazgos obtenidos de la población estudiada del municipio de Jaltenango la Paz, Chiapas, durante el periodo Enero a Junio de 2025

### **III. Justificación**

En el presente trabajo se investigará el estado bucodental de la población de Jaltenango de la Paz en el estado de Chiapas entre los meses Febrero-Junio del año 2025, esto con la finalidad de determinar el estado bucodental de los habitantes de este municipio.

La salud bucodental es de suma importancia en el área de la salud ya que nos ayuda a prevenir diferentes afecciones que con el tiempo pueden ir desencadenando otros factores de riesgo, de igual manera es vital para el progreso personal ya que nos ayuda a mantenernos bien y cómodos con nosotros mismos.

El presente trabajo también nos brindara conocimientos sobre el impacto que producen las afecciones bucodentales anteriormente mencionadas en el grupo en estudio y su repercusión en la calidad de vida que provoca en este, cuyos resultados podrán servir de base para otras investigaciones en regiones diferentes a la que se estudiara.

El citado proyecto fue apoyado por las autoridades de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública, además se apoyará en la producción académica del cuerpo académico de la Facultad.

Este proyecto ayudará a conocer el índice de prevalencia de enfermedades bucodentales en la población de Jaltenango de la Paz Chiapas.

## **IV. Marco teórico.**

### **4.1. Marco conceptual.**

La calidad de la atención en los servicios de salud es dinámica y deberá continuar así para dar respuesta a las necesidades de salud y expectativas cambiantes de la población, especialmente en los servicios ofertados en los centros de salud que son la puerta de entrada al sistema de salud y en donde están incluidos los servicios odontológicos. En el primer nivel de atención se recomienda que los servicios estén orientados hacia la satisfacción del usuario y basados en los estándares de calidad, por lo tanto, es necesario que en toda la cartera de servicios ofertados en el primer nivel de atención, se evalúe la calidad de la atención para identificar áreas de oportunidad y buscar estrategias para que estos servicios estén centrados en el paciente, así como para medir el desempeño del sistema de salud. Sin embargo, la realidad es que, a pesar de los esfuerzos por mejorar la calidad, ésta sigue siendo un reto y se ha evidenciado en múltiples estudios que demuestran áreas de oportunidad en todo el proceso de atención, desde el diagnóstico, la terapéutica utilizada y la rehabilitación, provocando graves problemas de salud, como es el pobre control de las enfermedades crónicas, hasta las complicaciones graves e incluso la muerte. En México, este problema está relacionado con la complejidad de la estructura del sistema de salud, en un modelo segmentado y fragmentado, donde la calidad de la atención recibida muchas veces está vinculada con el nivel de ingreso de la población o con su inserción laboral. Hernández-Morales et al (2023)

#### **Caries dental.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. (World Health Organization (2023). Oral health surveys).

La etiología de la caries se describe mejor como multifactorial y dinámica. Muchas caries son el resultado de la acumulación de placa, o biopelícula dental, que se acumula en la boca todos los días. Wong A, Subar PE, Young DA. (2017). Ciertas

bacterias de la placa dental son capaces de fermentar los hidratos de carbono y producir ácidos que pueden desmineralizar la estructura del diente duro. En principio, la placa es una película delgada de bacterias, mucina, células epiteliales muertas y restos de comida que se desarrolla en la superficie de los dientes dentro de las 24 h después del cepillado. Las especies *Streptococcus mutans*, un grupo de bacterias relacionadas, crecen en la placa y causan las caries. Algunas cepas son más cariogénicas que otras. Finalmente (en general después de las 72 h), la placa se mineraliza, sobre todo con calcio y fosfato, y deviene en cálculos (placa dura o tártaro) que no pueden eliminarse fácilmente con un cepillo de dientes.

### **Factores de riesgo**

Hay varios factores de riesgo para caries:

- Control inadecuado de la placa y el sarro
- Defectos dentales
- Dieta, particularmente el consumo frecuente de carbohidratos (incluidos los azúcares) y alimentos y líquidos muy ácidos
- Baja ingesta de flúor por vía oral
- Características de la saliva, incluyendo reducción del flujo salival (p. ej., debido a fármacos, radioterapia, trastornos sistémicos que causan disfunción de las glándulas salivales), capacidad de amortiguación y pH.
- Factores genéticos

Muchos dientes tienen fosas, fisuras y surcos abiertos en el esmalte que pueden extenderse desde la superficie hasta la dentina (véase la figura Tipos de caries). Estos defectos pueden ser lo suficientemente grandes como para albergar bacterias pero tan estrechos como para no poder ser cepillados de modo efectivo. Generan predisposición de los dientes a las caries.

La exposición frecuente a los hidratos de carbono y azúcares en la dieta promueve el crecimiento de bacterias formadoras de placas. El desarrollo de caries graves en la primera infancia (caries rampante) sugiere un contacto prolongado con fórmula, leche o jugos, normalmente cuando el lactante se duerme con el biberón (caries del biberón). Así, a la hora de dormir el biberón debe tener sólo agua.

La superficie dental es más susceptible a las caries cuando está mal calcificada, hay una baja concentración de flúor y/o está en un ambiente ácido. Por lo general, la descalcificación comienza cuando el pH en el diente cae por debajo de 5,5. Esto ocurre cuando las bacterias productoras de ácido láctico colonizan el área o cuando las personas ingieren bebidas gaseosas, deportivas o energéticas, que en general tienen valores de pH menores de 5,5.

Los pacientes mayores a menudo toman medicamentos que reducen el flujo salival, lo que predispone al desarrollo de caries. Los pacientes mayores también tiene una alta incidencia de caries de raíz debido a la recesión gingival, la exposición de la superficie de las raíces y el deterioro de la destreza manual (que determinan una higiene bucal ineficaz).

### **Complicaciones**

Las caries sin tratar producen la destrucción del diente, infecciones y la necesidad de extracción y el uso de prótesis y dentaduras postizas. En los niños, la caries puede provocar la pérdida prematura de los dientes de leche con el desplazamiento de los dientes adyacentes, lo que dificulta la erupción de sus sucesores permanentes.

En un principio, las caries comprometen sólo el esmalte y no producen síntomas. Una caries que invade la dentina causa dolor, primero con sensibilidad al calor, al frío y al contacto con comidas y bebidas dulces, y luego con la masticación y la percusión. El dolor puede ser intenso y persistente cuando la pulpa está gravemente comprometida (pulpitis).

La evaluación clínica rutinaria y frecuente (cada 3 a 12 meses de acuerdo con el riesgo de caries del paciente evaluado por un dentista) permite identificar las caries tempranamente, en un momento en que una pequeña intervención impide la progresión. A veces se usa un pequeño explorador, colorantes especiales, y la transiluminación con luces de fibra óptica, aunque con escasa frecuencia ellos son suplementados con nuevos dispositivos que detectan caries por cambios en la conductividad eléctrica, la reflectividad del láser o transiluminación (que incluye el uso de dispositivos con luz en el infrarrojo cercano). Sin embargo, las radiografías siguen siendo la herramienta más importante para detectar caries, determinar la profundidad de la afectación e identificar caries debajo de restauraciones existentes.

### **Tratamiento de las caries**

- Tratamiento con obturación o arreglo
- A veces se necesita un tratamiento de conducto y una corona

### **Remineralización de los dientes**

En el caso de los dientes con caries incipientes (área afectada confinada al esmalte), generalmente se intenta la remineralización mediante un mejor cuidado domiciliario (cepillado y uso de hilo dental), limpiezas más frecuentes, prescripción de pastas dentales con alto contenido de flúor y múltiples aplicaciones de flúor en el consultorio odontológico Wong A et al (2017). Las lesiones cariosas incipientes limitadas al esmalte también pueden tratarse con infiltración de resina. Bourouni S, et al (2021)

Otros productos tópicos para la remineralización que contienen solo calcio y fosfatos son menos efectivos que el flúor. El fluoruro diammino de plata (SDF) puede detener y remineralizar las caries Fontana M, Gonzalez-Cabezas C.(2019). Sin embargo, dado que la mayor parte del fluoruro diamino de plata mancha permanentemente de negro la caries, generalmente se reserva para su uso en dientes de leche.

### **Restitución de los dientes**

El tratamiento primario de las caries que han invadido la dentina es la eliminación mecánica con el torno odontológico, seguida del relleno del defecto resultante.

Los materiales restauradores para tratar las caries varían dependiendo de la ubicación y el tamaño de la lesión cariosa. Las obturaciones de las superficies oclusales de los dientes posteriores, que afrontan la carga de la masticación, deben ser confeccionadas con materiales fuertes, como por ejemplo

- Amalgama de plata
- Resinas compuestas
- Ionómeros de vidrio reforzados

La **amalgama de plata** combina plata, mercurio, cobre, estaño y, ocasionalmente, cinc, paladio o indio. Las amalgamas son baratas y duran un promedio de 14 años. Pero si la higiene dental es buena y la amalgama se ha colocado usando una goma dique para aislar la saliva, puede durar > 40 años. En general, las restauraciones de

amalgama duran más y son más resistentes a las caries secundarias que las restauraciones compuestas. Moraschini V, Fai CK, Alto RM, et al. (2015).

Hay una tendencia hacia el uso de materiales dentales distintos de la amalgama Lamsal R, (2017), El uso de amalgama está disminuyendo por varias razones:

- Los resultados estéticos no son tan satisfactorios como los que se obtienen con los materiales compuestos o los ionómeros de vidrio.
- La durabilidad de las resinas compuestas ha mejorado.
- Los planes de estudios actualizados de la escuela de odontología ahora incluyen con frecuencia el uso de materiales de restauración distintos de la amalgama.
- Se tienen en cuenta, cada vez más, las preocupaciones ambientales sobre la eliminación y la destrucción del contenido de mercurio de la amalgama.

Aunque se ha planteado la preocupación por el "envenenamiento por mercurio", los niveles de mercurio en sangre no se correlacionan con el número de rellenos de amalgama que tiene una persona. No se recomienda reemplazar las amalgamas porque es costoso, daña la estructura de los dientes, en realidad aumenta la exposición del paciente al mercurio y exige el uso de separadores de amalgama para evitar que su contenido de mercurio se propague al ambiente.

Las **resinas compuestas**, que tienen una apariencia más aceptable, se utilizan desde hace mucho en los dientes anteriores, donde la estética es primaria y las fuerzas de masticación son mínimas. Muchos pacientes las piden también para los dientes posteriores y en la actualidad se usan con frecuencia en dichas piezas. Las resinas compuestas de primera generación sometidas a alta tensión oclusal duraban menos de la mitad que la amalgama y podían provocar caries recurrentes porque la resina compuesta se contrae al endurecerse y se expande y contrae con el calor y el frío más que el diente u otros materiales de obturación. La generación actual de compuestos simula mejor la dureza del esmalte, no parecen tener la misma incidencia de caries recidivantes que los materiales previos y también pueden durar más. El uso de restauraciones de resina compuesta unida permite una mayor conservación de la estructura dental en comparación con las preparaciones de amalgama.

El **ionómero de vidrio**, un relleno del color del diente, libera fluoruro cuando está

colocado, un beneficio para los pacientes, especialmente propensos a la caries dental. También se utiliza para restaurar las áreas dañadas por el cepillado demasiado vigoroso. El ionómero de vidrio no es tan estético como los materiales compuestos y no debe utilizarse en las superficies de masticación porque tiene un alto índice de desgaste. Los materiales de ionómero de vidrio modificado con resina también están disponibles y proporcionan mejor apariencia estética que los ionómeros de vidrio convencionales.

Si la caries deja muy poca dentina para retener una restauración de cobertura total o parcial, la dentina faltante se reemplaza con cemento, amalgama, empaste (composite) u otros materiales. A veces, se debe insertar un poste en una o más raíces para sostener un núcleo de oro, plata o composite que reemplace la dentina coronal. Este procedimiento requiere un llenado del conducto radicular, en el que se realiza una abertura, y se elimina la pulpa. El conducto radicular se desbrida, se lima y se rellena con gutapercha. La superficie externa del diente (que sería el esmalte) se reduce para poder poner la corona artificial, en general de metal, porcelana o cerámica. La corona para los dientes anteriores está confeccionada en porcelana o cerámica o cubierta por estos materiales.

### **Periodontitis.**

Estas son afecciones inflamatorias infecciosas, que ocasionan una inflamación gingival y pueden avanzar a una destrucción de los tejidos de soporte e inserción del diente. Sus cifras se incrementan con la edad, determinadas enfermedades y estados sistémicos funcionales. (Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Ginebra: OMS;2023)

### **Gingivitis.**

Son una amplia familia de patologías diferentes y complejas, que se encuentran confinadas a la encía y son el resultado de diferentes etiologías. La característica común a todas ellas es que se localizan exclusivamente sobre la encía; no afectan de ningún modo a la inserción ni al resto del periodonto. ( Mariotti A. Dental plaqueinduced gingival diseases. Ann Periodontol.1999).

**Bruxismo.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el bruxismo como una actividad para funcional que consiste en apretar y/o rechinar los dientes, estando despierto o dormido, afectando tanto a adultos como a niños. (Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Ginebra: OMS;2023).

**Aftas o Úlceras.**

La úlcera aftosa recurrente (UAR) es una lesión frecuente en la mucosa oral, de etiología variada, y se subdivide clínicamente en úlceras menores, mayores y herpetiformes. (Borges Juliana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil).

**Mala oclusión.**

La mala oclusión es un problema de salud pública. La evidencia de su impacto en localidad de vida es contradictoria y requiere más estudios. ( Leite A y Cavalcanti, Alidianne Fábila Cabral. Dental Press J Orthod ; 29(6): e2424100, 2025).

**Enfermedades bucodentales.**

Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más comunes por que constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto negativo en la salud bucal y sistémica en los individuos y sociedad, además del alto costo de su tratamiento (García, O. R. S. G. (23 de mayo del 2021). Comportamiento de las enfermedades bucodentales en el Hospital Referal Maliana de Timor Leste. Scielo, 25(20 de enero del 2021).

**hipersensibilidad dental:** La hipersensibilidad dentina se define como un dolor que surge desde la dentina expuesta y representa diferentes entidades clínicas. (M., A. M. C. (11 de septiembre del 2008). Hipersensibilidad dentina: Una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. SCIELO, 25(1 de septiembre del 2008).

**Cáncer oral.**

La OMS; define el término cáncer como un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. El cáncer supone un problema de salud a nivel mundial y es una de las causas más importantes de mortalidad. La etiología del cáncer oral es multifactorial y una de sus particularidades es que se aumentan las probabilidades de padecerlo con la edad, observándose en pacientes de 50 años en adelante y más en varones. (Soma carrera Pérez M. L., M.-S. A. M. C. (15 de enero del 2015).

**Candidiasis.**

Cándida albicans es una levadura comensal que reside en las membranas mucosas de las cavidades oral y vaginal, así como en el tracto gastrointestinal de los humanos. Normalmente es inofensiva en el hospedero sano, pero su patogenicidad dispara en el hospedero inmunocomprometido. Aunque la invasión inicial depende de los mecanismos inmunes del hospedero (Albicans C.y Reviákina V., P. M. (Julio del 2021).

**Erosión dental.**

La erosión dental se define como la pérdida progresiva e irreversible del tejido duro dental, causada por un proceso químico de disolución de ácidos que no involucra bacterias. (Torresa, et al (2015).

## 4.2. Antecedentes

Chiapas es uno de los estados con mayor diversidad en muchos ámbitos, pasando desde los usos y costumbres hasta la biodiversidad y amplia variación demográfica que existe puesto que hay municipios que aun encontrándose en la ciudad capital y centro del estado Tuxtla Gutiérrez, el traslado a ciertas provincias o zonas puede ser largo en términos de horas de traslado, por ello, así como el viaje puede ser extenso, la información y la distorsión de la información sobre la salud y bienestar de la población tarda en llegar. La atención a la salud no llega siempre de manera eficaz e inmediata a la ciudad capital, además de que de ello se deriva que la alimentación suele tener un papel fundamental en la salud bucal y el hecho de no contar con alimentos seguros, deriva problemas bucales.

Según Romo-Sáenz y cols. (2023, Food Insecurity and Dental Caries in Rural Mexican Populations) “La inseguridad alimentaria está asociada con la caries dental, y las personas con inseguridad alimentaria tienen una mayor probabilidad de caries dental severa. En este estudio, el nivel de inseguridad alimentaria fue más bajo que en otras poblaciones rurales de México. Identificar a estas personas y abordar los factores relacionados con la inseguridad alimentaria puede ser útil en las comunidades rurales.”

Además de que Borges-Yáñez y cols. (2006, Risk factors and prevalence of periodontitis in community-dwelling elders in Mexico) concluyó que “Las condiciones periodontales generales fueron justas. Si bien identificamos variables orales, sistémicas y sociales que modularon la experiencia de la periodontitis, parece que los ancianos urbanos y de clase social baja parecían tener peores condiciones periodontales.”. En las provincias, la salud (en general) puede ser de mayor difícil acceso en comparación con la ciudad capital.

García Pérez y cols. (2020, Marginalization and fluorosis its relationship with dental caries in rural children in Mexico: A cross-sectional study) han demostrado que “Los niños rurales con un alto nivel de marginación y fluorosis tenían más probabilidades de presentar caries. Se encontraron una mala higiene bucal y bajos niveles de

servicio dental en ambas áreas marginadas. Las poblaciones con marginación media/alta son más susceptibles a la caries.” y no sólo siendo la caries el mayor y/o único problema para las zonas marginadas.

Así mismo, García-Pérez y cols. (2016, Self-report of gingival problems and periodontitis in indigenous and non-indigenous populations in Chiapas, Mexico) descubrieron que “Los indígenas que viven en zonas rurales tienen más probabilidades de tener periodontitis. Es necesario promover las prácticas de salud bucal en poblaciones indígenas y marginadas con un enfoque en la atención primaria orientada a la comunidad.”.

Culturalmente la edad puede ser un factor que debe tomarse en cuenta, así mismo el género puede ser considerarse en la higiene personal de cada persona: Las autoras Rodríguez Sánchez O y Hernández García G. 2021, Comportamiento de las enfermedades bucodentales en el Hospital Referral Maliana de Timor Leste) determinaron que “Predominó el sexo masculino (51,9 %), el grupo de edad más afectado fue 10-19 años (40,4 %), las patologías más diagnosticadas fueron las caries (79,1 %) en edades entre 0 y 39 años, gingivitis (58,6 %) en jóvenes, y desdentamiento parcial (49,4 %) en todas las edades. Prevalcía la higiene bucal deficiente (83,8 %) en ambos sexos y consumo de mama malus (64,8 %) más observado en mujeres.”.

Los niños y niñas suelen entrar dentro de los grupos más vulnerables puesto que su organismo en desarrollo no está tan desarrollado como el de un adulto. Así lo muestra Daniela Torres y cols. (2016, Erosión dental y posibles factores de riesgo en niños: revisión de la literatura) donde expone que “La erosión dental corresponde a la pérdida irreversible de los tejidos superficiales del diente debido a la acción química de ácidos, donde no participan las bacterias. Se ha transformado en una afección común a nivel mundial, afectando especialmente a la población infantil por el alto consumo de bebidas ácidas y carbonatadas.”.

Tomando en cuenta lo anterior, la edad también puede ser fundamental en la

adquisición de ciertas patologías y enfermedades bucodentales. Mateo-Sidrón Antón y cols. (2015, Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento: revisión de la literatura) citan que “Las conclusiones más importantes de esta revisión han sido que, el cáncer oral, es un problema que aumenta con la edad, a partir de los 50 años en adelante, y que el 90% de los tumores que aparecen en boca son carcinomas mucoepidermoides de células escamosas. Es una enfermedad multifactorial, pero dentro de los factores de riesgo, se destacan el papel del tabaco y el alcohol. La prevalencia del cáncer oral sigue en aumento, por lo que el papel del odontólogo es primordial para la detección precoz de estos procesos, realizando una correcta historia clínica y exploración extra e intraoral, consiguiendo disminuir su morbimortalidad.”

No es novedad saber que los países menos desarrollados también presentan problemas en la atención a la salud, al menos en Latinoamérica se ha comprobado que esta misma es deficiente. Romero Uzcátegui Y. (2020, La salud bucal en el marco de la crisis venezolana) concluyó que “Para muchos países latinoamericanos, las enfermedades bucales han sido un tema desatendido y rara vez visto como una prioridad en las políticas de salud.”

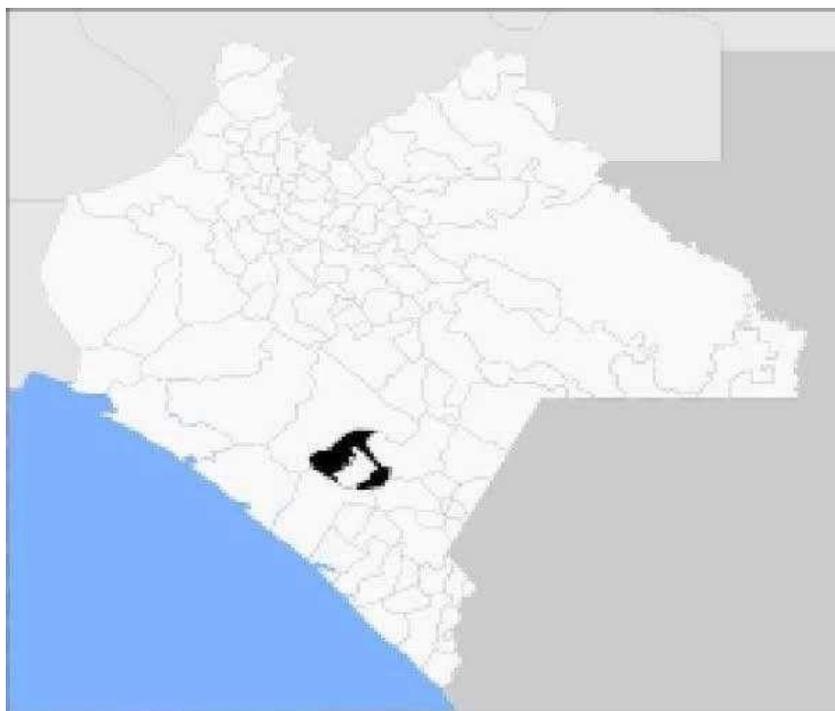
## V. Material y método.

### 5.1. Lugar de estudio.

El presente estudio se realizó en el municipio de Jaltenango de la Paz, también conocido como Ángel Albino Corzo.

Este municipio cuenta con 11 875 habitantes lo que representa un incremento promedio de 1.3% anual en el período 2010-2020 sobre la base de los 10 427 habitantes registrados en el censo anterior. Ocupa una superficie de 3.894 km<sup>2</sup>, lo que determina al año 2020 una densidad de 3050 hab/km<sup>2</sup>. En el año 2010 estaba clasificada como una localidad de grado alto de vulnerabilidad social.

La población de Jaltenango de la Paz está mayoritariamente alfabetizada (9.36% de personas analfabetas al año 2020) con un grado de escolarización en torno de los 7.5 años. El 4.05% de la población es indígena.



## **5.2. Tipo de estudio**

Se realizó un tipo de estudio descriptivo y observacional a la población del municipio de Jaltenango de la Paz del Estado de Chiapas.

## **5.3. Universo, Muestra y Muestreo**

El universo serán las personas de 20 a 60 años que se encuentren viviendo en el municipio de Jaltenango, Chiapas. y que acudieron a la consulta odontológica en la unidad médica del IMSS BIENESTAR

## **5.4. Criterios de investigación**

### **5.4.1 Criterios de inclusión**

- Personas de ambos sexos de todas las edades de Jaltenango de la paz Chiapas
- Personas residentes del municipio de Jaltenango de la Paz, Chiapas que asistan a la revisión oral.

### **5.4.2. Criterios de exclusión**

- Personas que no quieran cooperar con la revisión oral.
- No se tomará en cuenta a personas que presenten alguna discapacidad.

## **5.5. Variables**

Las variables que se estudiarán son el índice CPOD, edad, sexo, tipo de alimentación, nivel socioeconómico, enfermedades sistémicas, hábitos de higiene, lugar de origen y residencia.

### 5.5.1. Definición de variables

1. **Edad:** “Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetal es.”
2. **Sexo:** Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer, por ejemplo: las mujeres tienen menstruación, pero los hombres no.”
3. **Enfermedades sistémicas:** son aquellas que afectan a todo el cuerpo, en lugar de solo a un órgano o parte específica
4. **Hábitos de higiene bucal:** prácticas y comportamientos que contribuyen a la limpieza y el cuidado personal, con el objetivo de mantener la salud y prevenir enfermedades. Este componente se tomará el número de veces al día que se hacen el cepillado.
5. **Numero de dientes cariados:** daño que le puede ocurrir a un diente cuando las bacterias que causan caries que se encuentran en la boca producen ácidos que atacan la superficie del diente o esmalte.
6. **Numero de dientes obturados:** es una restauración de algún diente que ha sido dañado por caries.
7. **Numero de dientes perdidos:** Es la ausencia de piezas dentarias debido a caries o enfermedad periodontal.
8. **Índice CPOD:** Es una medida utilizada en odontología para evaluar la prevalencia y severidad de la caries dental en la dentición permanente. Mide el número promedio de dientes que han sido cariados, perdidos o obturados en una población.

### 5.5.1.1. Operacionalización de Variables

Variable	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición	Fuente
Edad	Cuantitativa	Número y Porcentaje por grupo de edad	Nominal	Historia clínica propia
Sexo	Cualitativa	Género (Masculino y femenino)	Nominal	“
Enfermedad sistémica	Cualitativa	Diagnóstico	Nominal	“
Hábitos de higiene bucal	Cualitativa	Frecuencia de cepillado	Ordinal	“
Diente cariado	Cuantitativa	Presencia de caries	Razón	“
Diente obturado	Cuantitativa	Restauración	Razón	“
Diente perdido	Cuantitativa	Diente ausente	Razón	“
Índice C.P.O.D	Cuantitativa	Dientes cariados, perdidos, obturados	Razón	“

## 5.6 Método de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos que se utilizó en la presente investigación será por medio de una Historia clínica propia.

### 5.6.1 Procedimiento para recolectar datos

- Para la realización del estudio se solicitó por medio de un oficio el permiso a las autoridades municipales del municipio Jaltenango de La Paz, Chiapas que forman parte del estudio, se les presentará la solicitud de autorización, se coordinará la fecha para realizar la encuesta y se realizará esta misma.
- Se les solicitará que llenen el formato de consentimiento informado.
- Se platicará con las personas encuestadas acerca de sus antecedentes médicos y dentales, así mismo de los hábitos e higiene que puedan estar contribuyendo a causar alguna enfermedad bucodental.
- Se realizará un examen clínico a la persona, en el cual se explorará toda la cavidad bucal para buscar alguna afección bucodental.
- Así mismo se aplicará en cada persona el índice de CPOD con la ayuda de una pastilla reveladora de placa bacteriana y un espejo de mano para explorar cada órgano dentario. A continuación, se detalla el cómo se realizó:

#### Selección de la población

Se aplica principalmente en **dientes permanentes**, especialmente en personas mayores de 12 años (como lo recomienda la OMS).

#### Examen clínico

Se realiza con:

- Luz adecuada
- Espejo bucal y sonda exploradora

- Guantes y mascarilla

**No se utiliza radiografía** (solo observación directa)

### **Evaluación diente por diente**

Se revisan todos los dientes permanentes (excluyendo los terceros molares si así se decide). Cada diente se clasifica como:

**C (Cariado):** presencia de caries activa evidente, cavidad abierta

**P (Perdido):** extraído por caries (no por ortodoncia, trauma o enfermedad periodontal)

**O (Obturado):** diente restaurado por caries, sin caries activa

- Se explorarán y palparán todos los tejidos duros y blandos en busca de alguna anomalía en la mucosa oral.
- Para verificar en caso de ser necesario, recurriremos a la toma de radiografías dentales, para verificar si está presente o no cualquier afección bucodental investigada en esta investigación.

## VI. Resultados

Con respecto al objetivo general y específicos, se plantean los siguientes resultados: La edad es un indicador importante en el proceso salud enfermedad de las personas, además la edad es un factor fundamental en odontología, ya que influye directamente en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las enfermedades y condiciones orales. Su importancia radica en varios aspectos claves: Como el desarrollo y maduración dentaria, planificación del tratamiento, prevención personalizada, relación con enfermedades sistémicas y el manejo en los aspectos sociales y psicológicos. Con respecto a nuestro estudio el grupo de edad que mayormente acudió a la consulta odontológica fue el 41 a 60 años, probablemente para una curación o tratamiento por caries o por una postura protésica. Tabla 1

**Tabla 1**  
**Edad de las personas atendidas del municipio**  
**de Jaltenango Chiapas. 2025**

Edad	Número	Porcentaje
20 – 30	65	8.3
31 – 40	80	10.2
41 – 50	284	36.4
51 - 60	351	45.0
Total	780	100

Historia clínica propia. 2024

En la tabla 2 se muestra que del total de personas evaluadas el 65% corresponde al sexo femenino. Esto demuestra que la mujer probablemente tendrá un mayor tiempo para su atención médica odontológica y mayor responsabilidad y preocupación para ser atendida, además el sexo influye significativamente en la salud bucodental debido a factores hormonales, conductuales y sistémicos. Entender estas diferencias permite un enfoque preventivo y terapéutico más efectivo y personalizado.

**Tabla 2**  
**Sexo de las personas atendidas del municipio**  
**de Jaltenango Chiapas. 2025**

<b>Edad</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	272	35.0
Femenino	508	65.0
Total	780	100

Historia clínica propia. 2024

La importancia de las enfermedades sistémicas en odontología es fundamental, ya que muchas de estas afecciones tienen repercusiones directas e indirectas en la salud bucal, y a su vez, la salud oral puede influir en el estado sistémico del paciente. En nuestro estudio el 14.10% tienen hipertensión arterial y el 16.60% padecen diabetes. Estos datos encontrados se consideran relativamente bajo ya que comparado con otros estudios la frecuencia de las enfermedades en alta probablemente se deba que la población seleccionada vive en la cabecera municipal del municipio de Jaltenango.

**Tabla 3**  
**Enfermedad sistémica de las personas atendidas del municipio**  
**de Jaltenango Chiapas. 2025**

<b>Enfermedad</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Diabetes	130	16.6
Hipertensión	110	14.10
Otras	540	69.2
Total	780	100

Historia clínica propia. 2024

La higiene bucal es un pilar esencial en odontología. Su importancia radica en que es la principal medida preventiva para evitar enfermedades orales y también un factor clave en el éxito de los tratamientos odontológicos. A continuación, te presento los puntos más relevantes: Prevención y tratamiento de las enfermedades bucales e impacto en su salud en general. En nuestro estudio más del 50% de los encuestados refieren realizarse entre 2 a 3 veces al día cepillarse sus dientes, esto demuestra en primer lugar que tienen

información y como consecuencia la prevalencia de enfermedades bucales como la caries es baja.

**Tabla 4**  
**Higiene bucal de las personas atendidas del municipio**  
**de Jaltenango Chiapas. 2025**

<b>Técnica de Cepillado</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
0 veces al día	0.0	0.0
1 vez al día	30	3.8
2 veces al día	390	50.0
3 veces al día	360	46.1
Total	780	100

Historia clínica propia. 2024

La importancia del índice de dientes cariados, obturados y perdidos (índice COP o CPOD) en una población es fundamental en odontología preventiva, epidemiológica y clínica, ya que permite evaluar el estado de salud bucal de un grupo social determinado, los puntos clave de este índice son: Es un indicador de la salud bucal, apoya a los programas de salud bucal, evalúa la efectividad de las políticas y programas de salud bucal, permite comparar la salud bucal entre poblaciones de diferentes lugares y es un indicador que mide subjetivamente las desigualdades sociales y económicas. En nuestro estudio más del 50% de los encuestados tienen un historial de caries bajo seguido de aquellos con mediano índice. Esto demuestra una consistencia de los datos encontrados con la frecuencia en el número de veces que cepillan sus dientes, aunque es importante a ver evaluado el consumo de alimentos altamente energéticos.

**Tabla 5**  
**Índice de dientes Cariados, obturados y perdidos**  
**de las personas atendidas del municipio**  
**de Jaltenango Chiapas. 2025**

<b>ICPOD</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	470	60.25
Medio	300	38.4
Alto	10	1.2
Muy alto	0	0.0
Total	780	100

Historia clínica propia. 2024

## **VII. Conclusiones.**

En el presente estudio realizado en la cabecera municipal de Jaltenango, se observó que el grupo de edad que mayormente acudió a consulta odontológica fue el de 41 a 60 años, lo cual sugiere una mayor demanda de atención relacionada con caries dental avanzada o rehabilitación protésica. El 65% de los participantes fueron mujeres, lo que podría reflejar una mayor conciencia o acceso a los servicios de salud bucal por parte del sexo femenino.

En cuanto a las enfermedades sistémicas, el 14.10% presentó hipertensión arterial y el 16.60% diabetes mellitus, cifras que, aunque relevantes, se consideran relativamente bajas en comparación con otras poblaciones similares. Esta diferencia puede estar influenciada por factores como el nivel de acceso a los servicios de salud y el contexto urbano de la cabecera municipal.

Un dato positivo es que más del 50% de los encuestados reportaron cepillarse los dientes entre 2 y 3 veces al día, lo que refleja buenos hábitos de higiene bucal y, posiblemente, una adecuada información sobre prevención. En consecuencia, la prevalencia de enfermedades bucales, particularmente caries dental, fue baja, ya que más del 50% presentó un índice CPOD bajo, seguido de un porcentaje con índice moderado.

Estos hallazgos reflejan una tendencia favorable en la salud bucal de la población evaluada, y destacan la importancia de continuar con programas de promoción, educación y prevención para mantener y mejorar estos indicadores en el futuro.

## VIII. Recomendaciones.

A continuación, te presento una serie de propuestas de intervención enfocadas en mejorar la salud bucal de la población evaluada, considerando los resultados obtenidos (índice CPOD bajo a moderado, buena higiene, pero con presencia de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes).

Propuestas de intervención en salud bucal para la población de Jaltenango:

### 1. Programa de Educación para la Salud Bucal.

Realizar talleres comunitarios sobre técnicas correctas de cepillado, uso de hilo dental y enjuagues.

Campañas informativas en escuelas, centros de salud y espacios públicos.

Difusión de mensajes de prevención mediante radio local, carteles y redes sociales comunitarias.

### 2. Jornadas de atención y detección temprana.

Organizar brigadas odontológicas gratuitas en colonias o ejidos cercanos.

Realizar detección de caries incipientes, enfermedad periodontal, lesiones bucales y maloclusiones.

Incluir chequeos de glucosa y presión arterial para pacientes con factores de riesgo.

### 3. Promoción del uso de flúor.

Distribución gratuita de pastas dentales fluoradas.

Aplicaciones tópicas de flúor en niños y adultos con riesgo moderado.

Evaluación de la fluoración del agua local (si aplica), o promoción del consumo de agua embotellada con flúor en zonas deficientes.

### 4. Integración de la salud bucal en escuelas.

Implementar el programa “Escuelas libres de caries” con:

Talleres para estudiantes, padres y docentes

Entrega de kits de higiene bucal

Cepillado supervisado diario

Capacitar a docentes para reforzar mensajes de salud bucal.

5. Atención a población con enfermedades sistémicas.

Crear un programa de control odontológico para pacientes con diabetes o hipertensión, con enfoque en:

Prevención de periodontitis

Educación sobre interacciones medicamentosas

Control de infecciones bucales que puedan complicar su enfermedad general.

6. Registro y monitoreo epidemiológico.

Establecer un sistema local de vigilancia que registre:

- Índices CPOD anualmente
- Hábitos de higiene
- Acceso a servicios odontológicos.

Esto permitirá medir el impacto de las intervenciones y ajustar estrategias.

7. Distribución y acceso a insumos básicos.

Gestionar convenios con autoridades de salud o fundaciones para la entrega de:

- Cepillos, pastas, hilo dental
- Material didáctico para niños y adultos mayores

#### 8. Formación de promotores comunitarios en salud bucal

- Capacitar voluntarios locales (estudiantes, madres de familia, líderes) como agentes de cambio para:
  - Reforzar hábitos de prevención
  - Detectar signos de enfermedad
  - Referir oportunamente a servicios odontológicos

## IX. Bibliografía.

1. Albicans C. posee características y Reviákina V., P. M. (Julio del 2021).
2. Bourouni S, Dritsas K, Kloukos D, Wierichs RJ. Efficacy of resin infiltration to mask post-orthodontic or non-post-orthodontic white spot lesions or fluorosis - a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig* 2021;25(8):4711-4719. doi:10.1007/s00784-021-03931-7
3. Borges-Yáñez, S Aída; Irigoyen-Camacho, María Esther; Maupomé, Gerardo. (2006). Risk factors and prevalence of periodontitis in communitydwelling elders in Mexico. *J Clin Periodontol*; 33(3): 184-94. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-16489944>.
4. Borges Juliana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil.
5. Fontana M, Gonzalez-Cabezas C. Evidence-Based Dentistry Caries Risk. Assessment and Disease Management. *Dent Clin North Am* 2019;63(1):119-128. doi:10.1016/j.cden.2018.08.007
6. García Pérez y cols. (2021), Marginalization and fluorosis its relationship with dental caries in rural children in Mexico: A cross-sectional study).
7. García-Pérez, Álvaro; Borges-Yáñez, Socorro Aída; Jiménez-Corona, Aida; Jiménez-Corona, María Eugenia; Ponce-de-León, Samuel. (2020). Selfreport of gingival problems and periodontitis in indigenous and nonindigenous populations in Chiapas, Mexico. *Int Dent J*; 66(2): 105-12. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-26800859>.
8. Hernández-Morales, Magdoly, Mota-Morales, María de Lourdes, Ortiz-Chacha, Christian S., Rodríguez-Romero, Edit, & Gutiérrez-Alba, Gaudencio. (2022). Calidad en la atención del servicio de odontología en población sin

seguridad social. *Horizonte sanitario*, 21(3), 451-458. Epub 01 de septiembre de 2023. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4731>.

9. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071901072016000100004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071901072016000100004)

10. Leite Alessandro; Cavalcanti, Alidianne Fábila Cabral. *Dental Press J Orthod* ; 29(6): e2424100, 2025.

11. Lamsal R, Estrich CG, Sandmann D, Bartelt K, Lipman RD. Declining US dental amalgam restorations in US Food and Drug Administration-identified populations: 2017-2023. *J Am Dent Assoc* 2024;155(10):816-824. doi:10.1016/j.adaj.2024.07.015.

12. Moraschini V, Fai CK, Alto RM, et al. Amalgam and resin composite longevity of posterior restorations: A systematic review and meta-analysis. *J Dent* 43(9):1043-1050, 2015. doi: 10.1016/j.jdent.2015.06.005

13. Mariotti A. Dental plaque-induced gingival diseases. *Ann Periodontol*.1999.

14. Mateo-Sidrón Anton; Pérez, Somacarrera. (2015). Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento: revisión de la literatura). *Av Odontoestomatol* vol.31 no.4 Madrid jul./ago. 2015. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-2852015000400002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-2852015000400002).

15. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Ginebra: OMS;2023.

16. Romero Uzcátegui, Yajaira. (2020). La salud bucal en el marco de la crisis venezolana. *Odontol. Sanmarquina*; 23(1): 83-92.

17. Romo-Sáenz, César Iván; Chavez-Reyes, Erika Marlene; Gomez-Flores, Ricardo; González-Flores, María Norma; Sosa-Martínez, Ricardo; CruzFierro, Norma; Elizondo-Elizondo, Jose; de la Garza-Ramos, Myriam Angelica. (2023). Food Insecurity and Dental Caries in Rural Mexican Populations. *Int*

J Dent; 2023: 6694259.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-37841057>.

18. Rodríguez Sánchez, Oderays y Hernández García, Gisela. (2021). Comportamiento de las enfermedades bucodentales en el Hospital Referral Maliana de Timor Leste. Rev Ciencias Médicas vol.25 no.4 Pinar del Río jul.ago. 2021. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942021000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000400012).

19. Soma carrera Pérez M. L., M.-S. A. M. C. (15 de enero del 2015).

20. Torres, Daniela; Fuentes, Ramón; Bornhardt, Thomas; Iturriaga, Verónica. (2016). Erosión dental y posibles factores de riesgo en niños: revisión de la literatura. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral vol.9 no.1 Santiago abr. 2016. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071901072016000100004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071901072016000100004).

21. Torresa Daniela, Ramón Fuentesb, Thomas Bornhardtc, Veronica Iturriagac. (23 de enero del 2015).

22. Wong A, Subar PE, Young DA. Dental caries: An update on dental trends and therapy. *Adv Pediatr* 64(1):307-330, 2017. doi: 10.1016/j.yapd.2017.03.011

## X. Anexos



<b>UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS</b>
<b>FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA</b>
<b>HISTORIA CLÍNICA PARA ÍNDICE Ceo-D</b>

### **FICHA DE IDENTIFICACION**

Folio: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre del preescolar al que pertenece: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ciudad: \_\_\_\_\_ estado: \_\_\_\_\_ Escolaridad del tutor: \_\_\_\_\_

Alimentación: excelente: \_\_\_\_ buena: \_\_\_\_ regular: \_\_\_\_ mala: \_\_\_\_

¿En qué consiste? \_\_\_\_\_

Nivel socioeconómico: Alto: \_\_\_\_ medio: \_\_\_\_ bajo: \_\_\_\_

Enfermedades sistémicas: \_\_\_\_\_

Hábitos de higiene: \_\_\_\_\_

<b>5</b>					<b>6</b>				
5	4	3	2	1	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	1	2	3	4	5
<b>8</b>					<b>7</b>				

Código de odontograma

Caries: rojo      Obturaciones: azul      Indicaciones para extracción: o (en un círculo)

Cariadas: \_\_\_\_\_ obturadas: \_\_\_\_\_ indicaciones para extracción: \_\_\_\_\_ índice Ceo-d individual: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Firma del aplicador: \_\_\_\_\_



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ de  
que me identifico con el documento de identidad \_\_\_\_\_ y  
que resido en el domicilio \_\_\_\_\_  
por medio del presente documento hago constar lo siguiente.

- Que he acudido a la clínica \_\_\_\_\_  
donde he sido atendido por \_\_\_\_\_
- Que se me ha explicado que debo participar en la elaboración de un diagnóstico odontológico el cual incluirá un examen clínico, un examen radiográfico y un expediente clínico con mi información personal y la posibilidad de exámenes de laboratorio, de acuerdo con la opinión médica.
- Que se me ha informado que si necesito tratamientos se realizarán en un periodo de varias citas programadas en común acuerdo con la clínica, y que asistiré puntualmente a cada una.
- Que entiendo que todos los tratamientos NO son gratuitos, ya que conllevan un costo el cual será comunicado previamente a realizar cualquier tratamiento y al llegar a un acuerdo se procederá luego de su cancelación.
- Estando consiente de todo lo anterior suscribo mi firma aceptando las condiciones antes descritas para dar inicio a mis tratamientos.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de paciente \_\_\_\_\_

Firma de Doctor/a \_\_\_\_\_