

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

TESIS

INCIDENCIA DE CARIES EN PACIENTES DE 30 A 45 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "PATRIA NUEVA" EN EL MUNICIPIO DE TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS, DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2024- JULIO 2025.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTAN:

TADEO YAEL MORALES RUBIO
LUIS ALEJANDRO NOLASCO NANGUELÚ

ASESORES:

MTRO. LUIS ANTONIO LÓPEZ GUTÚ
MTRO. REY ARTURO ZEBADÚA PICONE
CD. FRANCISCO OCTAVIO GÓMEZ CANCINO



TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS : 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; 19 de Febrero de 2025

C. LUIS ALEJANDRO NOLASCO NANGUELU

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

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

Incidencia de Caries en Pacientes de 30 a 45 años de edad, atendidos en el Centro de Salud "Patria Nueva", Municipio de Tuxtla Gutiérrez, 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

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





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

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 19 de Febrero de 2025

C. TADEO Yael Morales Rubio

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

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

Incidencia de Caries en Pacientes de 30 a 45 años de edad, atendidos en el Centro de Salud "Patria Nueva", Municipio de Tuxtla Gutiérrez, 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

Mtro. Rey Arturo Zebadua Picone

C.D. Francisco Octavio Gómez Cancino

Mtro. Luis Antonio López Gutu

Ccp. Expediente



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA



Agradecimiento Luis Alejandro Nolasco Nanguelú

A lo largo de este camino, he contado con el apoyo, la guía y la compañía de personas cuya presencia ha sido fundamental para la culminación de esta tesis.

En primer lugar, agradezco a Dios por culminar esta etapa de nuestra vida y por nunca desampararnos ante cualquier adversidad, por ser nuestra guía en cada uno de los tratamientos realizados.

A mi familia, por su amor incondicional, su confianza y su apoyo constante, incluso en los momentos de mayor dificultad. Sin su aliento, este logro no habría sido posible.

A mis amigos y compañeros, quienes me brindaron palabras de ánimo, espacios de conversación y momentos de desconexión que me ayudaron a seguir adelante.

A las instituciones y personas que colaboraron directa o indirectamente con la investigación, aportando su tiempo, conocimientos y recursos.

Extiendo mi gratitud a UNICACH por el apoyo brindado y por proporcionar las condiciones necesarias para la realización de esta investigación.

Finalmente, a todos aquellos que, de alguna manera, formaron parte de este proceso, mi más sincero agradecimiento. Este trabajo es también fruto de ustedes. A los primeros pacientes que creyeron en mi, para la realización de algún tratamiento dental, y que con su ayuda nosotros pudimos aprender con la guía de nuestros profesores.

Agradecimiento Tadeo Yael Morales Rubio

Primeramente, doy gracias a Dios por todas aquellas veces que recurrí a él en los momentos más difíciles; nunca me ha desamparado, siempre dejaré mis manos en las suyas, porque no hay mejor guía que él.

A mis padres; Rosalina Rubio Sánchez y Alejandro Eleazar Morales Espinosa. Gracias, por confiar en mí, por apoyarme en las decisiones que son para beneficio en mi vida, por ser mi ejemplo y apoyo para cumplir mis objetivos personales y académicos, por dejar en espera algunas cosas para solventar los gastos que emanaba mi carrera. Dios los bendiga siempre, no pude tener mejores padres que ustedes.

A mis hermanos Alejandro y Alina por su apoyo incondicional y cariño, por recomendarme y confiar en mi trabajo siempre, los quiero mucho. Estoy seguro que, como familia seremos reconocidos por ser excelentes doctores ante la sociedad. Sé de que estamos hechos y hasta donde podemos llegar.

A la clínica de Diseño de sonrisas por brindarme la confianza y abrirme sus puertas a los 16 años de edad para ser asistente dental, donde aprendí mucho de la sabiduría de cada uno de los especialistas, colegas y amigos hoy en día, Gracias por cada consejo, corrección, y sobre todo por creer en mí, gracias a ustedes no dude en escoger esta hermosa carrera.

A la clínica Healthy Smile “Odontología biológica” por aceptarme como asistente y confiar en mi persona, siempre valoraré cada sugerencia y consejo, gracias por darme la oportunidad de hacer mi primer resina en un paciente y por brindar todas las facilidades en equipos e instrumentos para apertura próximamente mi consultorio dental.

A mis asesores, docentes, Coordinadora y Jefa de área de salud bucal del Centro de Salud Patria Nueva por brindar los recursos necesarios para la elaboración de esta tesis, y a todos los pacientes que aceptaron ser parte de este trabajo.

Muchas Gracias.

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	9
MARCO CONTEXTUAL.....	11
MARCO TEÓRICO	26
METODOLOGÍA.....	40
RECURSOS.....	46
RESULTADOS.....	49
.....	52
CONCLUSIÓN	54
FUENTES DE CONSULTA	56
ANEXOS	58

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El presente documento fue elaborado sobre el tema “ incidencia de caries en pacientes adultos de 30 a 45 años de edad atendidos en el centro de salud “patria nueva” en el municipio de tuxtla gutiérrez; chiapas, durante el periodo agosto 2024-julio 2025.” con el objetivo de conocer la prevalencia de edades y género en el que se presentan más el problema de la enfermedad de la caries y al mismo tiempo saber la manera de prevenir y llevar a cabo un tratamiento adecuado para corregir esta enfermedad.

Lo anterior es de gran importancia ya que para brindar un excelente servicio a los pacientes se debe tener en cuenta los diversos factores que coadyuvan a provocar esta enfermedad y con ello brindarles la atención necesaria para mejorar su salud .

La palabra caries procede del latín caries, que significa degradación de los tejidos duros de los dientes, como el esmalte derivado de la acción de las bacterias, y consiste en una enfermedad multifactorial que implica la interacción entre los dientes la saliva y una biopelícula microbiana como factores del propio individuo y la dieta como factor externo, a esto se le pueden agregar diversos factores genéticos, biológicos y conductuales que se consideran determinantes.

La caries es también conocida como una manera de infección en la cual se presenta un acúmulo de bacterias específicas sobre la zona de la superficie del esmalte en dónde por diversas reacciones se provocan productos ácidos que se encargan de desmineralizar la superficie del diente, y una vez que el daño se ha ocasionado en el esmalte, el proceso evoluciona a partes más interna del diente, es decir avanza por las distintas capas del mismo hasta llegar a la pulpa. si dicho proceso no se logra detener el diente puede quedar totalmente destruido y ser diagnosticado con una pulpitis.

El avance de esta enfermedad se puede interrumpir y eliminarla de manera mecánica sustituyéndola por un material sintético biocompatible que restaura estéticamente y funcionalmente las características normales de un diente.

Si una caries no lleva un tratamiento esta llegará primeramente a la cámara pulpar llegando posteriormente a los conductos radiculares y finalmente hacia los tejidos blandos donde se comenzará un proceso infeccioso acompañado de una inflamación dolorosa. Esta es una de las tres enfermedades bucales más comunes a nivel mundial, suele aparecer a cualquier edad y en cualquier persona, siendo esta la enfermedad que ocasiona gran parte de la tasa de dientes perdidos a nivel mundial, y afectando de manera importante la salud y la calidad de vida de los individuos .

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nos ha resultado interesante llevar a cabo la investigación sobre este tema, para saber cuál es la incidencia de pacientes que presentan caries dental, en el centro de salud de patria nueva en la ciudad de tuxtla gutiérrez, durante el período agosto 2024- julio 2025.

Cabe mencionar que las caries son un problema que afecta a la población, ocasionando que el individuo no realice una buena técnica de cepillado lo que provoca la acumulación de biopelícula microbiana, la formación de caries y la gingivitis, como consecuencia llegar hasta la periodontitis, teniendo múltiples factores que afectan el equilibrio del sistema estomatognático Del individuo y así como la pérdida de piezas dentales.

JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de caries en los pacientes que la presentan y los diversos factores que la ocasionan, Así mismo conocer en qué edades y en qué género se considera más frecuente esta enfermedad, y así crear conciencia sobre la prevención temprana de este padecimiento y en un futuro tenga una baja incidencia, y con ello realizar tratamientos para una mejor prevención de las enfermedades causadas por caries dental .

Las complicaciones de una caries avanzada que llega a la pulpa son diversas y éstas provocan dolor insoportable e inflamación , que además puede desencadenar una angina de Ludwin Considerada como una mortal y severa infección de origen dental, donde, la pus invade gravemente el cuello, la cara, los pulmones y las vías respiratorias.

De la misma forma informamos que la frecuencia de absceso cerebrales causados por las infecciones dentales es baja , Sin embargo Cuando esto se presentan tienen diversas complicaciones y pueden estar relacionados con infartos cerebrales y neuralgias del trigémino , Y por ello decidimos llevar a cabo esta investigación que permitirá obtener una visión amplia, Que contribuirá En una mejor condición y calidad de vida para los pacientes .

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de caries dental en pacientes que acuden al centro de salud de Patria Nueva, En el municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas , Durante el período agosto 2024- JULIO 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar que grado de caries es más común en los pacientes
- Identificar cuales son los factores que producen las caries
- Conocer en que edad es más frecuente la aparición de caries
- Identificar el género que es más afectado por caries

MARCO CONTEXTUAL

MARCO CONTEXTUAL

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

(hablar de Tuxtla)

Ubicación geográfica de Tuxtla Gutiérrez

Este documento se realizó con información del centro de salud de patria nueva hoy en el municipio de tuxtla Gutiérrez. Durante el periodo agosto 2024- julio 2025



ORIGEN DEL NOMBRE DE TUXTLA

El nombre de la capital del estado de Chiapas proviene del náhuatl *tochtla*, “lugar de conejos”; durante la Colonia fue un pueblo de indios. Al nombre de la ciudad se le agregó el Gutiérrez en honor al general independentista Joaquín M. Gutiérrez, y a partir de 1892 fue declarada capital del estado, fecha en que sustituyó a San Cristóbal de las Casas. A pesar de su antigüedad no conserva edificios antiguos anteriores al siglo XIX.

COORDENADAS Y ALTITUD

Entre los paralelos 16°38' y 16°51' de latitud norte; los meridianos 93°02' y 93°15' de longitud oeste; altitud entre 200 y 1 400 m.

COLINDANCIAS

Colinda al norte con los municipios de San Fernando, Osumacinta y Chiapa de Corzo; al este con el municipio de Chiapa de Corzo y Suchiapa; al sur con el municipio de Suchiapa; al oeste con los municipios de Suchiapa, Ocozocoautla de Espinosa, Berriozábal y San Fernando.

NÚMERO DE POBLACIÓN

LA POBLACIÓN TOTAL DEL MUNICIPIO DE TUXTLA GUTIÉRREZ ES DE 848,274 habitantes (48.1% hombres y 51.9% mujeres).

ETIMOLOGÍA

Los zoques llamaron *Coyatoc* o *Coyatocmó* (del idioma zoque: *lugar de la casa de conejos*) a la comarca donde estaban sus aldeas por la abundancia de conejos de cola de algodón. Cuando los mexicas exploraron esta comarca le nombraron *Tochtlan* (del náhuatl: *Tōch-tla(n)* [tu:(t)ft̪a] ‘lugar donde abundan los conejos’), los zoques modificaron esa palabra a su lengua y le pronunciaron *Tuchtlán*.

En 1560, los frailes dominicos fundaron una localidad dentro de esta comarca y le llamaron *San Marcos Evangelista Tuchtla*. Los españoles castellanizaron el nombre Tuchtla como Tuxtla (y coloquialmente como *Tusta*) debido a eso se escribió su nombre como *Tuxtla* en antiguos documentos, y ese ha sido su nombre hasta la fecha. En 1748 a la localidad ya se le nombraba San Marcos Tuxtla y el 31 de mayo de 1848 el gobernador chiapaneco Nicolás Ruiz Maldonado cambió su nombre a *Tuxtla Gutiérrez* en honor del general Joaquín Miguel Gutiérrez Canales.

Historia

En las faldas del Cerro Mactumatzá los nativos zoques fundaron una aldea con el nombre de Coyatoc que significa en zoque "lugar, casa o tierra de conejos". En 1486 y 1505, los aztecas iniciaron una guerra y con un pequeño ejército atacaron el asentamiento, destruyeron Coyatoc y le nombraron Tuchtlán. Durante el virreinato, dentro de la comarca, el pueblo de Tuxtla era un lugar de descanso antes de arribar a Chiapa de los Indios (Chiapa de corzo), también era un punto de convergencia para los comerciantes que provenían de Oaxaca, Veracruz, Tabasco, Campeche y Guatemala.

El 19 de junio de 1768, Chiapas se dividió en dos alcaldías mayores: La alcaldía de Tuxtla que tuvo jurisdicción en los partidos de los pueblos, partidos comunales zoques y de los Chiapa; y la alcaldía de la Ciudad Real que tuvo jurisdicción en el resto de la provincia. En 1786, las alcaldías de Ciudad Real y Tuxtla, y la provincia del Soconusco integraron la intendencia de Ciudad Real de Chiapas, cuya capital era Ciudad Real (San Cristóbal de las Casas), con subdelegados en Tuxtla, Comitán y Soconusco.

El 1 de enero de 1821 se estableció el primer ayuntamiento constitucional de Tuxtla. El 27 de julio de 1829, es elevada al rango de ciudad por el gobernador interino Emeterio Pineda. En 1837, durante el régimen centralista de Santa Anna, es cabecera del distrito del oeste del departamento de Chiapas.

El 9 de febrero de 1834, el gobernador Joaquín Miguel Gutiérrez la convirtió en capital de Chiapas. En 1835 se llevaron los poderes a San Cristóbal de Las Casas. El 31 de mayo de 1848, se le incluye el apellido de Gutiérrez al nombre de la ciudad en honor a don Joaquián Miguel Gutiérrez, ilustre federalista. Del 4 de enero de 1858 hasta el 18 de enero de 1861, Tuxtla Gutiérrez fue capital por segunda vez, y después se trasladaron los poderes a San Cristóbal de las Casas. Del 1 de febrero

de 1864 hasta 31 de diciembre de 1867 a Tuxtla son devueltos los poderes por tercera vez; después, nuevamente a la ciudad de San Cristóbal de las Casas. El 11 de agosto de 1892, el gobernador Emilio Rabasa, estableció la capital en Tuxtla Gutiérrez.

En los años 1940 la Carretera Panamericana facilitó la comunicación con la Ciudad de México. En 1941 regresó el escudo *Tuchtlan*, y el 23 de diciembre de 1996 fue adoptado el actual escudo municipal de Tuxtla.

Clima.

Los climas existentes en el municipio son:

Cálido subhúmedo con lluvias en el verano, de menor humedad, que abarca el 99.71% de la superficie municipal.

La temperatura media anual es de 25,4 °C. La temporada cálida dura desde mediados de febrero hasta septiembre.

El período más caluroso del año es desde abril hasta la segunda semana de mayo donde se alcanzan temperaturas alrededor de los 40 °C.

La temporada fresca dura desde la segunda semana de noviembre hasta mediados de febrero.

El período más frío del año es el mes de diciembre cuando la temperatura puede llegar a descender hasta 8 °C.

La precipitación pluvial oscila según las áreas municipales y es en promedio 900 mm anuales.

La temporada normal de lluvias abarca desde mayo hasta la segunda semana de octubre.

Normalmente, los meses más lluviosos son junio y septiembre.

Temperatura máxima: 43 °C (1988), Temperatura mínima: 4° C (2016)

Turismo.

Tuxtla Gutiérrez es la sede Principal de Casa Chiapas, una Institución que pertenece a la Secretaría de Turismo y que también es encabezada por un Consejo de Empresarios en la Iniciativa privada de la Alta Costura chiapaneca, cuyo fin es difundir a través de trajes estilizados la moda chiapaneca y tuxtleca, de ahí destacan Diseñadores como Francisco Mayorga (Conocido como Paco

Mayorga), José Luis Alvarado entre otros.

En la ciudad se lleva a cabo cada año el Desfile de Modas de Casa Chiapas, el cual exhibe los atuendos de moda que combinan las tradiciones de los trajes típicos con las altas tendencias de la moda en el mundo. Cabe destacar que Tuxtla Gutiérrez es centro de distribución de estos trajes en México y en el mundo; además de ser la Casa Chiapas muy visitada por turistas nacionales, extranjeros y hasta locales y ciudadanos.

Sitios de interés.

Tuxtla Gutiérrez es el centro de las actividades políticas, comerciales y económicas del Estado. Tuxtla Gutiérrez es la cuna de una civilización prehispánica importante pero poco conocida: Los Zoques; los sitios de interés son el camino que siglos atrás trazaron los Mayas y una invitación para reencontrarse con el viaje, la historia y la leyenda. Entre los atractivos con los que cuenta la ciudad, destacan los siguientes:

Cañón del Sumidero.

Es un estrecho cañón producto de una falla geológica de gran profundidad, situado a 5 km de Tuxtla Gutiérrez, capital del estado de Chiapas, México, es la división natural de la ciudad con el municipio de Chiapa de Corzo. Este cañón tiene un acantilado cuya altura va un poco más allá de los 1 000 m del nivel del agua y se levanta sobre el cauce del río Grijalva, que tiene una profundidad de más de 250 metros.

La falla geológica se abrió hace aproximadamente doce millones de años en la Sierra Norte de Chiapas. Se cuenta entre las más espectaculares de América, con muros que se elevan más de 1 300 metros desde la profundidad de la garganta, donde corren las aguas del río Grijalva que atraviesa los estados de Chiapas y Tabasco y desemboca en el Golfo de México. En su boca sur, el cañón inicia en Chiapa de Corzo, y desemboca en el embalse artificial de la presa hidroeléctrica Manuel Moreno Torres, conocida popularmente como "Chicoasén"

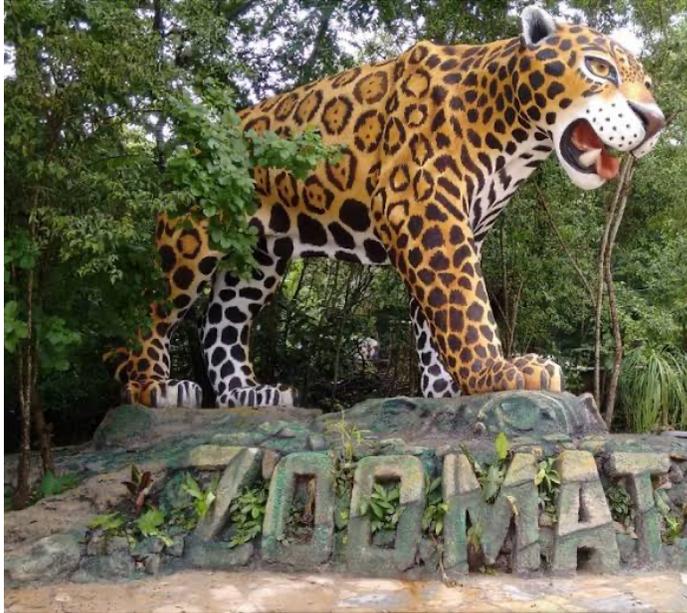
La relevancia del cañón del sumidero es tal que forma parte del Escudo de Chiapas. Se puede visitar el Cañón del Sumidero por vía terrestre o por vía fluvial.

Por su singular belleza y su importancia histórica, el ícono de Chiapas fue nominado para ser una de las "7 Nuevas Maravillas Naturales", siendo el único representante de México en este concurso internacional.



Zoológico Miguel Álvarez del Toro (ZooMAT).

El ZOOMAT lleva en sus siglas el nombre de Miguel Álvarez del Toro, el naturalista que le diera el espíritu que hizo de éste un zoológico diferente, Inició sus actividades en 1942 y en 1980 sus instalaciones se trasladaron a "El Zapotal", una reserva ecológica poblada de distintas especies de Zapote, árboles muy conocidos por sus frutos carnosos, dulces y fragantes. El entorno natural resultó perfecto para todos: el visitante recorre un circuito de 2.5 Km mientras observa de cerca una interesante muestra de fauna silvestre en condiciones adecuadas de vida, mismas que se reflejan en su comportamiento y hábitos que conservan prácticamente naturales; otras especies, como los Monos Saraguato, se encuentran en completa libertad.



Catedral de San Marcos.

Debe su nombre a que en la población de Tuxtla Gutiérrez se estableció el culto dedicado a San Marcos Evangelista. Fue levantada en la segunda mitad del siglo XVI y ha sufrido transformaciones a lo largo de los siglos. Su torre alberga 4 campanas que en punto de cada hora entonan una pacífica melodía, al momento en el que las figuras de los 12 apóstoles desfilan sobre un carillón en su fachada frontal, característica que la eleva como una de las más valiosas de México.

En la década de los ochentas al igual que el Parque Central, sufrió una gran transformación. El ábside es lo único que conserva de la época colonial, la fachada actual y la única torre, nos remiten de alguna manera a la arquitectura.



Museo de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez.

El Museo de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez es un espacio cultural que busca difundir las costumbres, las tradiciones, el modo de vida y la historia de las y los tuxtlecos. El Museo tiene la finalidad de presentar las diversas manifestaciones culturales y el desarrollo histórico de la ciudad desde su fundación hasta la actualidad. Es además un espacio que promueve y difunde las distintas expresiones artísticas y creativas contemporáneas de la capital de Chiapas.



Parque Chiapasiónate.

Un sitio turístico para convivir en la familia en conjunto con la naturaleza. Ubicado en el lado oriente de la ciudad, sin duda un lugar Familiar en donde se respira libertad. Por las noches cuenta con luces cuyas son una gran atracción visual.



Parque de la Marimba.

Lleva el nombre del instrumento característico del estado de Chiapas: La marimba. Construido en 1993 e inaugurado por el entonces gobernador Elmar Setzer Marseille, con el fin de ser un centro de reunión para las familias; se destaca por las bancas de tipo colonial, la iluminación y el kiosco central evocando así la época de principios del siglo XX. En él se realizan audiciones musicales con marimbas provenientes de los diferentes municipios del estado.

Es un parque para escuchar la música de marimba todas las noches. Tanto tuxtlecos como turistas acuden a ese lugar para escuchar y bailar, se puede visitar el Museo de la Marimba, es un lugar representativo de la ciudad así como un punto de referencia, en la zona aledaña al parque existen varias cafeterías, restaurantes y bares.



Parque Deportivo Caña Hueca.

El parque «Caña Hueca» es una extensa área verde que se encuentra en el noreste de Tuxtla Gutiérrez y al lado del parque «Joyo Mayu». La finalidad del parque es deportiva pero las familias tuxtlecas lo utilizan con fines recreativos y familiares por la extensión y el entorno natural del lugar, pues el río «Sabinal» corre en el territorio del parque, lo que le da un aspecto campestre con un sinnúmero de árboles y vegetación. Este centro cuenta con áreas de cafetería, canchas de baloncesto, canchas de tierra de fútbol, canchas de césped de fútbol, cancha de fútbol rápido, cancha de tenis, cancha de frontón-tenis, pista de carreras que rodea todo el parque y equipo para hacer ejercicio. Además, en este parque se realizan eventos de diversa índole.

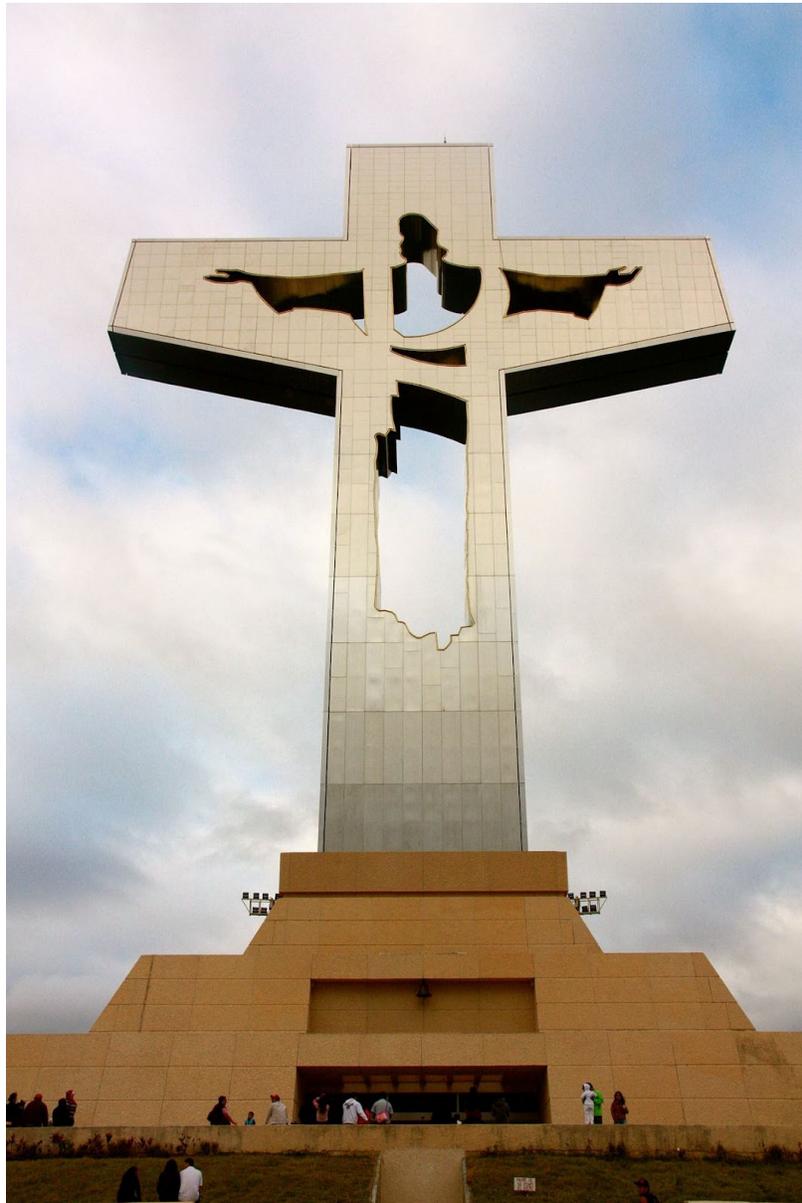


Tradiciones.

La fiesta del barrio del Cerrito es una antigua tradición puramente Zoque, y no se deja ingresar a ninguna persona ajena a la cultura zoque. Además, se prohíbe tomar fotografías. La fiesta Zoque de las tres vírgenes de Copoya y es una mezcla de una celebración pagana con ritos cristianos. Otra tradición es el festejo a la Virgen de Guadalupe, cuyo antecedente es de más de 180 Años, después la Feria de Guadalupe se convirtió en lo que hoy se conoce como la Feria Chiapas aunque se

le siga festejando a la Virgen cada 12 de diciembre en su iglesia ubicada en pleno centro de la capital.

El **Glorioso Cristo de Chiapas** o **Cristo de Copoyaes** una obra artística monumental representativa de Jesucristo resucitado ante la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, capital del estado mexicano de Chiapas. Cuenta con 64 metros de altura, construido en una estructura metálica de acero inoxidable. Una de las más grandes del mundo, aunque el primer lugar lo ocupa la Cruz del Valle de los Caídos, en España, con una altura de 152,4 metros de altura.



Cultura.

El principal centro cultural es el Jaime Sabines, en ese edificio se encuentra también la Biblioteca Pública Central del Estado (que consta de bibliotecas, hemeroteca, fonoteca, videoteca, ciberneta) y el Archivo General e Histórico del Estado de Chiapas; además de auditorio, librería, galería artística y salones de instrucción artística. Otras bibliotecas públicas son aquellas del: Congreso Estatal de Chiapas, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas y la Universidad Autónoma de Chiapas.

Religión

Según datos del INEGI del año 2000, 78,98% de la población profesa la religión católica, 7,38% protestante, 5,95% bíblica no evangélica y 6,61% no profesa credo. En el ámbito regional el comportamiento es: católica 75,54%, protestante 6.89%, bíblica no evangélica 8,82% y el 7,81% no profesa credo. Las doctrinas protestantes más comunes son: pentecostalismo, la iglesia neopentecostal, las doctrinas históricas, la iglesia del Dios vivo columna y apoyo de la verdad la luz del mundo. Las doctrinas bíblicas no evangélicas son: el adventismo, el mormonismo y los testigos de Jehová.

Católica: 302 809

Protestante: 28 315

Bíblica no evangélica: 22 823

Judaica: 126

Otra: 373

Sin religión: 25 348.

Fuente: INEGI 2000.35

Tuxtla Gutiérrez es Sede de la Arquidiócesis de Chiapas que se encuentra en la Catedral de San Marcos y también forma parte de la Arquidiócesis de la Iglesia Patriarca Ortodoxa de México, Venezuela, Centroamérica y el Caribe con sede en Tuxtla en la Catedral Ortodoxa de San Pascual, la cual es llamada coloquialmente como San Pascualito. Por último la ciudad también es sede desde 1999 del único Templo Mormón en el estado de Chiapas, sede del Obispado de la Región.

SERVICIOS DE SALUD

FOTOS DEL CENTRO DE SALUD



FOTOS DEL CONSULTORIO DENTAL



MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La caries dental es una afección que ha impactado los dientes desde épocas prehispanicas. Las pruebas arqueológicas indican que, hace más de un millón de años, incluso homínidos como el Paranthropus tenían cavidades dentales.

En tiempos antiguos, la caries se asociaba a razones sobrenaturales, como "gusanos dentales". Por ejemplo, una escritura que data del 5000 a.C. cita a este "gusano" como el causante de la caries.

En la Edad Media, la incidencia de la caries se incrementó significativamente, en particular con la incorporación del azúcar en la alimentación europea. Este aumento en la ingesta de azúcar está vinculado con un incremento en la prevalencia de caries.

Durante el siglo XIX, Willoughby D. Miller, un científico, planteó la teoría del quimo parasismo.

CAPÍTULO II

CONCEPTO DE CARIES

Las caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la biopelícula microbiana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos alimentarios De la dieta que se les quedan expuestos.

La destrucción química dental se asocia la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene, falta de cepillado dental, o no saber usar bien los movimientos de lavado bucal, ausencia de hilo dental así como también y en mucho menor medida, con una etiología genética.

Se ha comprobado a sí mismo la influencia del PH de la saliva en relación a las caries. Tras la destrucción del esmalte ataca la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciéndose inflamación pulpitis y posterior necrosis. Si el diente no es tratado puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea el ápice (extremo de la raíz) Produciéndose una periodontitis apical, Y pudiendo llegar a ocasionar un absceso dental, Una celulitis o incluso una angina de ludwing.

CLASIFICACIÓN

El esmalte Dental. Es un tejido duro, Acelular (Por lo tanto no es capaz de sentir estímulos), Que se cubre la superficie de la corona del diente. Está compuesto por un 96% de materia inorgánica (cristales de hidroxapatita), Un 2% de materia orgánica y un 2% de agua.

La dentina. Es un tejido duro y con una cierta elasticidad, De color blanco amarillento, No vascularizado, Que está situado inmediatamente por debajo del esmalte. Está compuesta por un 70% de tejido inorgánico (cristales de

hidroxiapatita), Un 18% de materia orgánica (proteínas colágenas, responsables de la elasticidad) y un 12 % de agua.

El cemento radicular. Es un tejido duro, parecido al hueso que rodea la superficie externa de la raíz. Tan íntimo contacto con unas fibras llamadas ligamento periodontal, Que unen este tipo de tejido al hueso. En el adulto Está compuesto por un 45-50% De sustancias inorgánicas (fosfato de calcio), un 50-55% de material orgánico (colágeno y mucopolisacáridos) y agua.

La Pulpa dentaria. Es un tejido suave que contiene vasos sanguíneos (arteria y vena) Que conducen la sangre hacia el diente y fibras nerviosas que le otorgan sensibilidad.

El periodonto. son las estructuras que dan soporte y sustentabilidad al diente.

CARIES CORONAL

La caries es un proceso infeccioso en el que varios microorganismos de la biopelícula microbiana como streptococcus mutans y lactobacillus acidophilus producen Que atacan principalmente el componente inorgánico del esmalte dental y provocan su desmineralización. De no ser revertido este fenómeno a través de la remineralización, propicia la pérdida de sustancia dentaria, que trae consigo la formación de cavidades en los dientes.

Regularmente el proceso de la caries se inicia en el esmalte de la corona de los dientes y cuando existe migración gingival el proceso carioso puede establecerse también en la porción radicular e invadir el cemento dentario y, Posteriormente, La dentina radicular. La caries se define como un padecimiento multifactorial, En el que para iniciar el proceso de la enfermedad se establece la intervención simultánea de tres grupos de factores: microbianos, del sustrato y elementos propios del sujeto afectado.

CARIES RADICULAR

La caries es una enfermedad dentaria primaria, Sin embargo, La radicular es secundaria a la exposición bucal del cemento por retracción gingival fisiológica, Senil o por enfermedad periodontal. La caries radicular es la más frecuente en los ancianos y será un reto muy grande en el futuro tanto para los pacientes como para los odontólogos. Hay grandes evidencias de que la caries impacta la salud endocrina, Cardiovascular y pulmonar, Particularmente en personas frágiles.

ETIOLOGÍA

La caries comienza en el esmalte exterior y se extiende por la dentina a la pulpa interior.

Los defectos de mineralización aumentan el riesgo de desarrollo de caries dental. La caries dental es una enfermedad multifactorial lo que significa que debe concurrir varios factores para que se desarrolle. Hasta el momento las investigaciones han logrado determinar cuatro factores fundamentales.

Anatomía dental: La composición de su superficie y su localización hace que los dientes retengan más o menos biopelícula microbiana. Por ejemplo los dientes posteriores (molares o premolares), Son más susceptibles a la caries ya que su morfología es más anfractuosa y además presentan una cara oclusal donde abundan los surcos, fosas, puntos y fisuras, y la lengua no tan fácilmente su superficie; las zonas que pueden ser limpiadas por las mucosas Y por la lengua se denomina zona de autoclisis. Además, Es necesario nombrar el rol del hospedero a una mayor o menor incidencia, debido a una susceptibilidad genética heredada o bien por problemas socioeconómicos, culturales y relacionados al estilo de vida (estos últimos condicionarán sus hábitos dietéticos y de higiene bucal). Los órganos dentarios con defectos de mineralización son muy susceptibles a desarrollar caries. Entre las principales Causas de defectos en la mineralización se incluyen la exposición a altas dosis de dioxinas o PCB en la leche materna (en lactancias de

duración superior a los nueve meses), toma prolongada de ciertos antibióticos, enfermedades infecciosas, durante los tres primeros años de vida (tales como la escarlatina, las paperas, el sarampión o la difteria), una enfermedad celíaca no diagnosticada o tardíamente detectada (que frecuentemente cursa sin síntomas digestivos) deficiencia de vitamina D, hipoparatiroidismo, desnutrición, malabsorción, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, privación de oxígeno durante el parto y problemas respiratorios crónicos que provocan baja oxigenación.

Tiempo: La biopelícula microbiana es capaz de producir caries debido a la capacidad acidógena y acidúrica que poseen los microorganismos que la colonizan, de tal forma que los carbohidratos fermentables en la dieta no son suficientes sino que además estos deben actuar durante un tiempo prolongado para mantener un pH ácido constante. De esta forma el elemento tiempo forma parte primordial en la etiología de las caries. Un órgano dental en su esmalte la saliva tiene un componente buffer o amortiguador en este fenómeno pero el cepillado dental proporciona esta protección es decir, 20 minutos posteriores a la ingesta de los alimentos el órgano dental tiene una desmineralización (según la curva de Stephan) la presencia de azúcar en la dieta produce 18 horas de desmineralización posterior al cepillado dental asociado como destrucción química dental independientemente de la presencia de un cepillado de calidad en el paciente.

Dieta: La presencia de carbohidratos fermentables en la dieta condicionan la aparición de caries, sin embargo los almidones no la producen pero es necesario aclarar que el metabolismo de los hidratos de carbono se producen por una enzima presente en la saliva denominada Alfa amilasa salival o ptialina, esta es capaz de degradar el almidón hasta maltosa de acuerdo al tiempo que permanezca el bolo en la boca podría escindirla hasta glucosa, esto produce una disminución en el pH salival que favorece la desmineralización del esmalte. Un proceso similar sucede a nivel de la biopelícula microbiana, donde los microorganismos que la colonizan empiezan a consumir dichos carbohidratos y el resultado de esta metabolización produce ácidos que disminuyen el pH. La persistencia de un pH inferior a siete eventualmente produce la desmineralización del esmalte. Además la presencia de hidratos de carbono no es tan importante cuando la frecuencia con la que el individuo consume se limita a cuatro momentos de azúcar como máximo, de esta manera la disminución brusca del PH puede restablecerse por acción en los sistemas amortiguadores salivales que son principalmente el ácido carbónico / bicarbonato y el sistema fosfato.

Bacterias: Aquellas capaces de adherirse a la película adquirida (formada por proteínas que precipitaron sobre la superficie del esmalte) y congregarse formando un “biofilm” (comunidad Cooperativa) de esta manera evaden los sistemas de defensa del huésped que consisten principalmente en la remoción de bacterias saprofitas y/o patógenas no adheridas por la saliva siendo estas posteriormente deglutidas. Inicialmente en el biofilm se encuentra una gran cantidad de bacterias gram positivas con poca capacidad de formar ácidos orgánicos y polisacáridos extracelulares, Pero estas posteriormente, debido a las condiciones de anaerobiosis de las capas más profundas son reemplazadas por un predominio de bacterias gram negativas y es en este momento cuando se denomina la biopelícula microbiana “cariogénica” es decir capaz de producir caries dental. Las bacterias se adhieren entre si pero es necesario una colonización primaria a cargo del streptococcus sanguis perteneciente a la familia de los mutans además se encuentran Lactobacillus cidophilus, Actinomyces naeslundii, Actinomyces viscosus, etc.

en condiciones fisiológicas la ausencia de uno de estos factores limita la aparición o desarrollo de caries.

PRINCIPALES MICROORGANISMOS IMPLICADOS

Streptococcus mutans (más encontrado en cultivos de dientes maltratados)

streptococcus sobrinus

streptococcus mitis

streptococcus salivarius

streptococcus sanguis

Actinomyces naeslundii

streptococcus oralis

Actinomyces

haemophilus

CAUSAS

La caries dental se asocia a las siguientes causas:

La ingesta de alimentos con alto contenido de azúcar y bebidas carbonatadas (refrescos cuyos ácidos pueden dañar los dientes)

Técnicas de higiene bucal erróneas, como la falta de cepillado dental, el uso de pastas dentales inadecuadas o la ausencia de hilo de seda de aplicación odontológica. Además hay que tener en cuenta que algunos dientes, por su morfología o posición, retienen más o menos biopelícula microbiana. Así los dientes posteriores (molares y premolares) son los más susceptibles a sufrir caries y por lo tanto es necesario cepillar los más minuciosamente.

Disminución del PH de la saliva tiene una influencia en la aparición de caries.

Una dieta con alta presencia de carbohidratos fermentables.

Dejar pasar mucho tiempo entre la ingesta y el cepillado. Cuando más tiempo pasa más posibilidades hay que las bacterias ataquen y los ácidos afecten el diente.

La susceptibilidad genética heredada, hay gente que es más propensa a la formación de caries.

Dormir con el biberón (en el caso de los niños más pequeños) ya que la tetina permanece junto a la superficies palatinas de los dientes anterosuperiores durante más de 8 horas. Las botellas de succión y los vasos con Boquilla también pueden propiciar su aparición.

Algunos fármacos alteran la composición de la biopelícula microbiana y del PH de la boca de manera que hacen que quien los ingiera sea más susceptible de padecer caries. Además el azúcar es el componente mayoritario de las pastillas antiácidas, jarabes y gotas para la tos, productos que a menudo toman los niños. Los

medicamentos endulzados pueden ser particularmente problemáticos para aquellos que padecen enfermedades crónicas y siguen terapias a largo plazo.

Otros factores que influyen en la formación de caries son la edad, la salud general, los fluoruros, el grado de introducción el nivel socioeconómico y experiencias pasadas de caries.

FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es un evento asociado que influye en la probabilidad de enfermarse o estar enfermo. En este sentido el riesgo, es la probabilidad de desarrollar caries dental y un factor de riesgo es un evento que predispone (como la higiene bucal deficiente) para desarrollar la enfermedad.

Algunos factores de riesgo influyen:

El bebé no debe estar lactando por medio de biberón después de la erupción del primer órgano dental y mucho menos deben añadirse compuestos azucarados a la leche.

Higiene bucal: contrario a la creencia de que no se debe cepillar la boca si no hay dientes Es recomendable limpiar la boca de los bebés con una gasa enredada en el dedo y mojada en el suero fisiológico después de cada comida. Cuando ya existen dientes en la boca es necesario comenzar el cepillado dental, nunca dejar que un bebé se duerma sin lavarse los dientes e ingiriendo leche pues la leche que queda en su boca fomentara la aparición de caries.

Hábitos de los padres: Un padre con boca sana y libre de caries constituye un factor de riesgo menor para el hijo, Aunque todos los padres deben evitar soplarle a la comida de sus hijos, darles besos en la boca o compartir cubiertos puesto que de esta manera transmiten bacterias cariogénicas (capaces de producir caries a la boca de sus hijos) .

CUADRO CLÍNICO

- Dolor en los dientes que muchas veces se inicia comiendo algo dulce, muy caliente o muy frío.
- Sabor bucal desagradable y halitosis (mal aliento)
- Algunos casos se puede complicar y producir un flemón dental.

PERIODONTITIS

La periodontitis, que también se conoce como enfermedad de las encías, es una infección grave de las encías que daña el tejido blando alrededor de los dientes. Si no se la trata, puede destruir el hueso en el que se apoyan los dientes. Esto puede causar que los dientes se aflojen o se caigan.

La periodontitis es común, pero, por lo general, se puede prevenir. Suele ser el resultado de no cuidar de la boca ni de los dientes. Para ayudar a prevenir la periodontitis o aumentar las probabilidades de que el tratamiento sea exitoso, cepíllate los dientes por lo menos dos veces al día, usa hilo dental a diario y asiste con regularidad a controles dentales.

SÍNTOMAS

Las encías sanas son firmes y encajan perfectamente alrededor de los dientes. El color de las encías sanas puede variar. Puede ir de rosa claro en algunas personas a rosa oscuro y marrón en otras.

Los síntomas de la periodontitis pueden comprender los siguientes:

Encías inflamadas o hinchadas

Encías de color rojo brillante, rojo oscuro o violeta oscuro

Encías sensibles al tacto

Encías que sangran fácilmente

Color rosa en el cepillo de dientes después de cepillarse

Escupir sangre al cepillarse los dientes o al usar el hilo dental

Mal aliento que no desaparece

Pus entre los dientes y las encías

Dientes flojos o pérdida de dientes

Dolor al masticar

Nuevos espacios que se crean entre los dientes similares a triángulos negros

Encías que se retraen, lo que hace que los dientes se vean más largos de lo normal, conocido como encías que se reabsorben

Cambio en la manera en que se unen los dientes al morder

CAUSAS

En la mayoría de los casos, el desarrollo de la periodontitis comienza con la placa. La placa es una capa pegajosa compuesta principalmente por bacterias. Si no se trata, con el tiempo la placa puede provocar periodontitis de la siguiente manera:

La placa se forma en los dientes cuando los almidones y los azúcares de la comida interactúan con las bacterias que se encuentran frecuentemente en la boca. Cepillarse los dientes dos veces al día y usar hilo dental una vez al día extrae la placa, pero esta regresa rápidamente.

La placa puede endurecerse bajo la línea de la encía y convertirse en sarro dental si queda en los dientes. El sarro dental es más difícil de extraer. No puedes deshacerte del sarro cepillándote los dientes y usando hilo dental, necesitas que un profesional realice una limpieza dental para extraerlo. Debido a que la placa y el sarro dental están llenos de bacterias, cuanto más tiempo permanezcan en los dientes, más daño pueden hacer.

La placa puede causar gingivitis, el tipo más leve de enfermedad de las encías. La gingivitis es la irritación e inflamación del tejido de la encía que rodea la base de los dientes. Tejido gingival es otra palabra para referirse al tejido de la encía. La gingivitis puede revertirse con un tratamiento profesional y un buen cuidado bucal en casa, pero solo si se trata antes de tener pérdida ósea.

La irritación y la hinchazón constantes de las encías, lo que se conoce como inflamación, puede causar periodontitis. Con el tiempo, esto hace que se formen bolsas de mayor profundidad entre las encías y los dientes. Estas bolsas se llenan de placa, sarro dental y bacterias y se vuelven más profundas con el tiempo. Si no se tratan, estas infecciones profundas causan pérdida de tejido y hueso. Con el tiempo, es posible que pierdas uno o más dientes. Además, la inflamación continua puede sobrecargar tu sistema inmunitario, lo que causa otros problemas de salud.

FACTORES DE RIESGO

- Estos son algunos de los factores que aumentan el riesgo de periodontitis:
- Gingivitis
- Hábitos de cuidado de la salud bucal deficientes
- Fumar o usar tabaco de mascar
- Cambios hormonales, como aquellos relacionados con el embarazo o la menopausia
- Consumo de drogas ilícitas recreativas, como fumar marihuana o vapear
- Obesidad
- Mala alimentación, lo que incluye un nivel bajo de vitamina C
- Genética
- Ciertos medicamentos que provocan sequedad en la boca o cambios en las encías
- Afecciones que disminuyen la inmunidad, como la leucemia, el VIH o el SIDA y el tratamiento contra el cáncer
- Ciertas enfermedades, como la diabetes, la artritis reumatoide y la enfermedad de Crohn

COMPLICACIONES

La periodontitis puede causar la pérdida de dientes. La bacteria que provoca la periodontitis puede entrar en el torrente sanguíneo a través del tejido de las encías, y de esa manera posiblemente afectar otras partes del cuerpo. Por ejemplo, la periodontitis está relacionada con las enfermedades respiratorias, la artritis reumatoide, la enfermedad de las arterias coronarias, el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer, y los problemas de control de la glucosa en la sangre en la diabetes.

PREVENCIÓN

La mejor manera de prevenir la periodontitis es adquirir el hábito de tener un buen cuidado de la boca y los dientes. Comienza esta rutina a una edad temprana y consévala durante toda tu vida.

Un buen cuidado bucal. Esto significa cepillarte los dientes durante al menos dos minutos y dos veces al día, por la mañana y antes de ir a dormir, y usar hilo dental al menos una vez al día. Usar hilo dental antes de cepillarte los dientes te permite

eliminar las partículas sueltas de alimentos y las bacterias. Un buen cuidado bucal mantiene limpios dientes y encías, y elimina las bacterias que causan la enfermedad periodontal.

Visitas dentales habituales. Visita al dentista con regularidad para hacerte una limpieza, por lo general, cada 6 a 12 meses. Si hay factores de riesgo que aumentan tus posibilidades de contraer periodontitis, como tener la boca seca, consumir determinados medicamentos o fumar, es posible que necesites una limpieza profesional con mayor frecuencia.

METODOLOGÍA

Cobertura

Se realizó dentro del consultorio del Centro de salud "Patria Nueva" el en municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Brindando atención odontológica a pacientes de 30 a 45 años de edad.

Tipo de estudio

Esta investigación fue realizada con un estudio experimental.

Diseño: Casi experimental

Descriptivo: El enfoque se dirigió específicamente en determinar la situación de las variables en nuestra población de estudio, dentro de la capital de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Prospectivo: Este estudio tiene una característica fundamental, de iniciarse con la exposición de las supuestas causas de las enfermedades y luego seguir a través 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 intentará llevar a cabo los tratamientos necesarios para la rehabilitación oral optima de la población tratada.

Población de estudio:

Universo: Pacientes que asistieron a consulta en el consultorio dental del Centro de salud Patria Nueva en Tuxta Gutiérrez, Chiapas.

VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES

DEFINICIÓN TEÓRICA	<p>La caries dental consiste en la destrucción del esmalte dental, considerada como la capa dura externa de los dientes, Este puede ser un problema para todo todas las personas. La Bio película microbiana se forma constantemente en los dientes cuando se consumen alimentos que contienen azúcares, ya que los microorganismos de esta misma biopelícula producen ácidos que atacan al esmalte dental Y debido a que la biopelícula tiene una gran adherencia los ácidos se mantienen en contacto con los dientes y con el paso del tiempo el esmalte comienza a desgastarse y así permitir el paso de la caries.</p>
DEFINICIÓN OPERACIONAL	<p>Se contabilizarán todos aquellos pacientes que prerenen en cavidad oral cualquier tipo de caries</p>
ESCALA DE MEDICIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Ocasional• Nominal• Constante• Agudo• Intermitente

VARIABLES INDEPENDIENTES

EDAD

DEFINICIÓN TEÓRICA	Se toma en cuenta el tiempo que ha pasado desde la fecha de nacimiento de cualquier individuo y con ello entender los eventos ocurridos durante su existencia
DEFINICIÓN OPERACIONAL	En este estudio este tipo de variables estas características son determinadas por la observación y lo mas relevante es que se demuestran distintos valores de una unidad de observacion entre cada individuo
ESCALA DE MEDICIÓN	Ordinal

GÉNERO

DEFINICIÓN TEÓRICA	El género al cual se determina cierto individuo como masculino y femenino
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Se interrogaron a los responsables de llenar el cuestionario de las historias clinicas
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal

Indicadores

- Cambio de pigmentación
- Anomalías bucodentales
- Mala higiene oral
- Biopelícula microbiana
- Presencia de masa blanda en los dientes

CRÓNOGRAMAS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AGOSTO 2024- JULIO 2025

MES	LLENADO DE HISTORIAS CLÍNICAS	TOTAL DE ATENCIÓN DE PACIENTES
AGOSTO-SEPTIEMBRE	278	278
OCTUBRE-NOVIEMBRE	269	269
DICIEMBRE- ENERO	230	230
FEBRERO-MARZO	290	290
ABRIL-MAYO	261	261
JUNIO-JULIO	267	267
TOTAL	1595	1595

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AGOSTO 2024- JULIO 2025

MES	ACTIVIDAD
AGOSTO-SEPTIEMBRE	Inicio de protocolo de la tesis
OCTUBRE-NOVIEMBRE	Marco teórico
DICIEMBRE- ENERO	Metodología
FEBRERO-MARZO	Metodología
ABRIL-MAYO	Contabilidad de pacientes que se diagnosticaron para tratamiento de caries y gráficas
JUNIO-JULIO	Resultados

4.4 ANALISIS DE DATOS

La estadística univariada fue una herramienta que nos permitió analizar los datos, para este mismo se utilizó el programa Word y las gráficas se realizaron en el programa Microsoft Excel 2013.

4.5 INSTRUMENTO

Para la recolección de datos utilizamos fichas clínicas odontológicas las cuales contienen ficha de identificación, diagnóstico, plan de tratamiento, observaciones y el odontograma debidamente llenado.

Para la revisión de los pacientes se utilizaron barreras de protección tales como batas, gorros, cubrebocas, guantes, kit de exploración dental (1x4), abatelenguas, película clean pack, y abre bocas

4.6 DESCRIPCIÓN

Para la realización de este trabajo de investigación se recogieron datos por medio de una ficha de identificación, encuesta, tipo de caries y odontograma.

En la primer hoja se encuentra una ficha de identificación que incluye, nombre, lugar de origen, escolaridad, género, edad, numero de contacto, nombre del centro de salud, observaciones, auxiliar de diagnóstico, revisión de tipo y grado de caries del paciente y un odontograma completo donde está el registro de dientes cariados, dientes ausentes, anomalías dentales, y tratamientos efectuados en el paciente.

RECURSOS

Estrategias

- Realizar historia clinica
- Toma de fotografías
- Diagnostico al 100%
- Tratamientos acorde a la necesidad del paciente
- Profilaxis
- Obturaciones
- Demostración de tecnica de cepillado
- Extracciones indicadas
- Platicas de prevención personalizada para cada paciente

Recursos

El presente documento se realiza de acuerdo a la experiencia vivida dentro del consultorio dental del Centro de salud Patria Nueva en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, durante el periodo Agosto 2024- Julio 2025, realizando nuestra investigación con _____ pacientes

Recursos humanos

- Coordinador del Centro de salud Patria Nueva
- Administrador y personal de apoyo administrativo
- Jefa del área de estomatología
- Cirujanos dentistas (3)
- Nutriólogos (2)
- Psicólogos (2)
- Medicos generales (7)
- Enfermeras (8)

Materiales

- Cubre bocas
- Agujas
- Anestesia
- Topicalina
- Guantes desechables
- Tabletas reveladoras
- Resina
- Acido grabador
- Adhesivo
- Ionómero
- Theracal
- Grapas
- Portagrapas
- Dique de hule
- Rollos de algodón
- Fresad de diamante
- Fresas de carburo
- Fresas de Arkansas
- Eyectores
- Pasta profilactica
- Loquetas de vidrio
- Loquetas de papel encerado
- Papeleria en general

Equipos

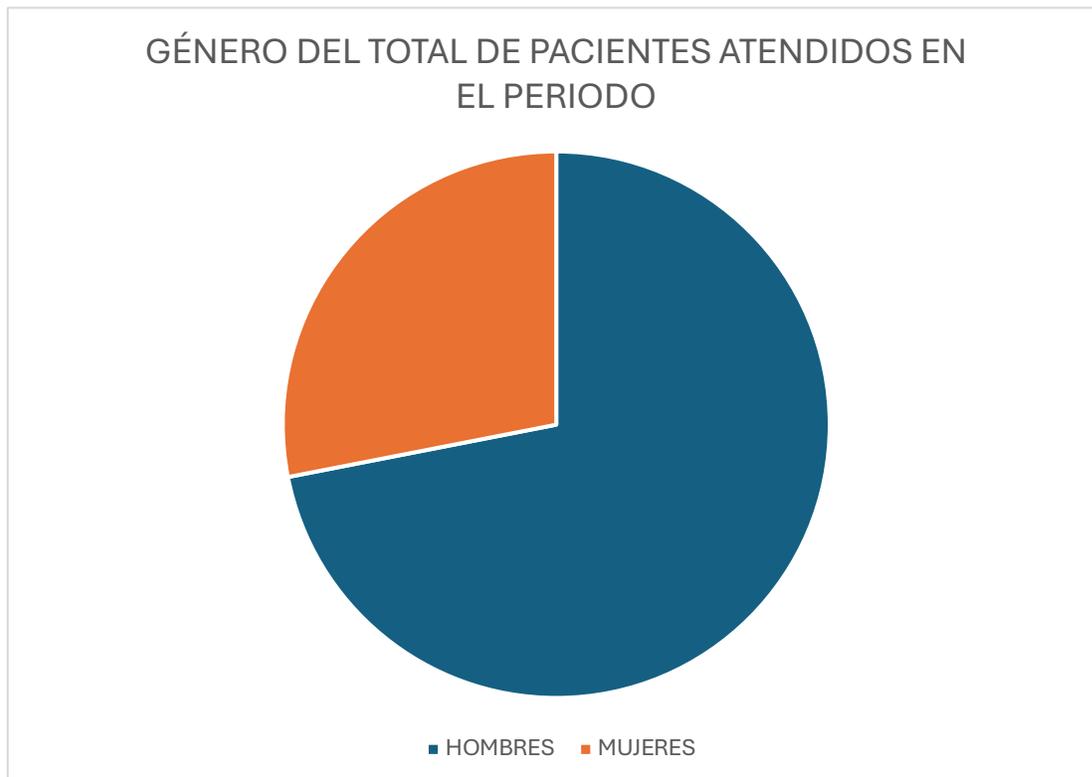
- Unidad dental
- Autoclave
- Rayos X
- Lampara de fotocurado

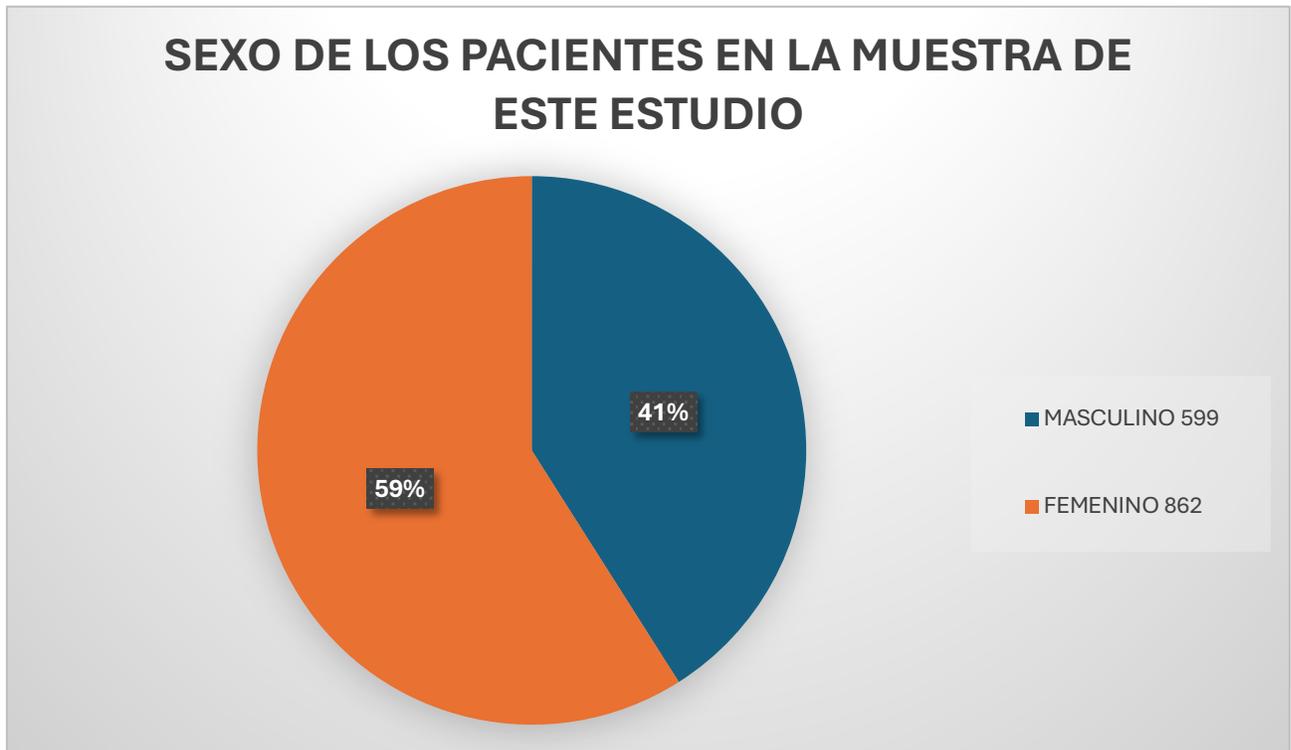
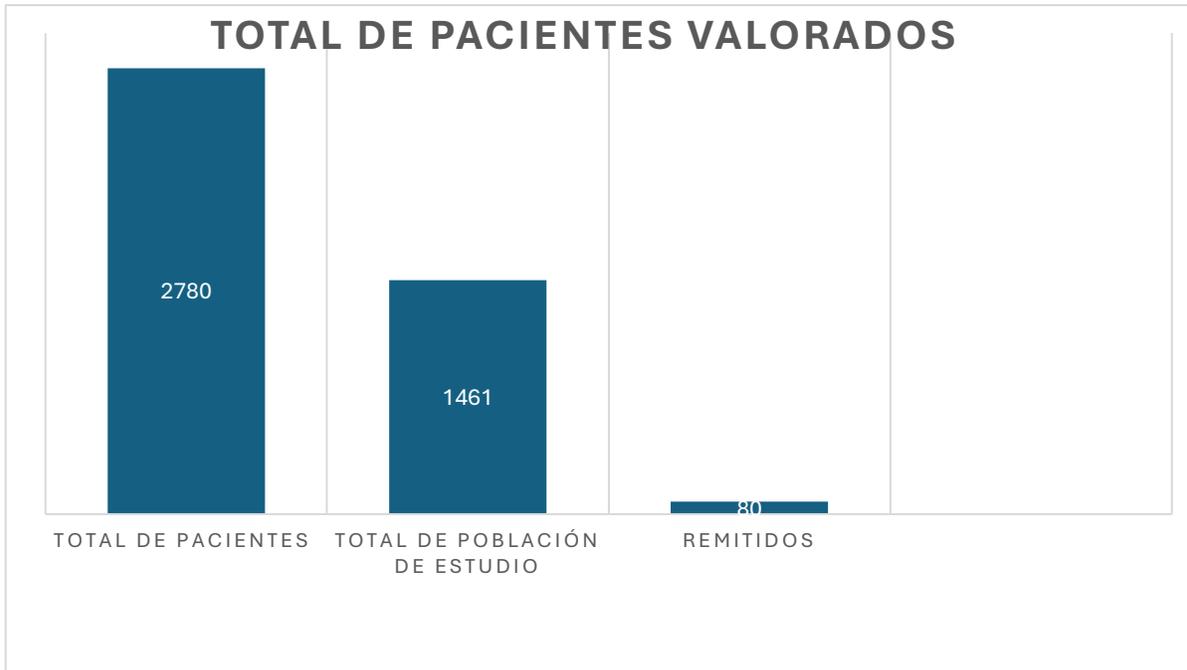
RESULTADOS

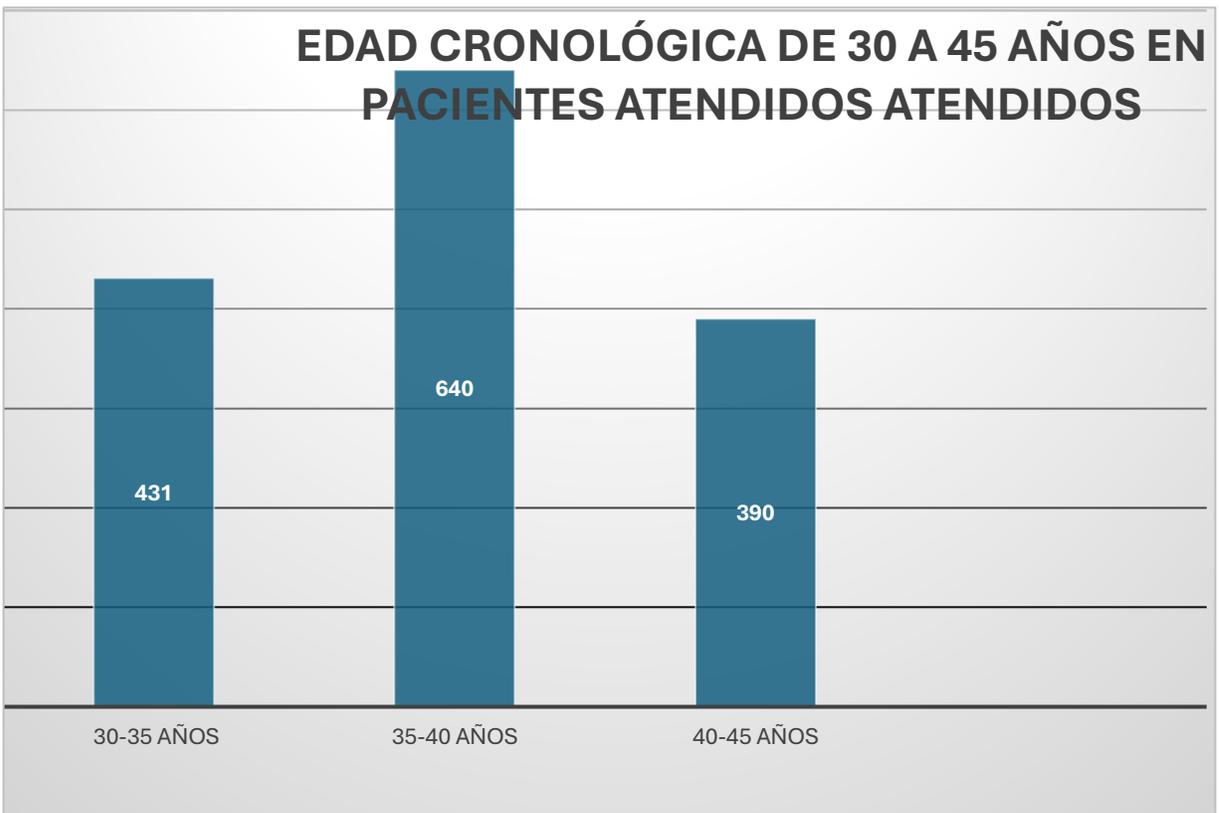
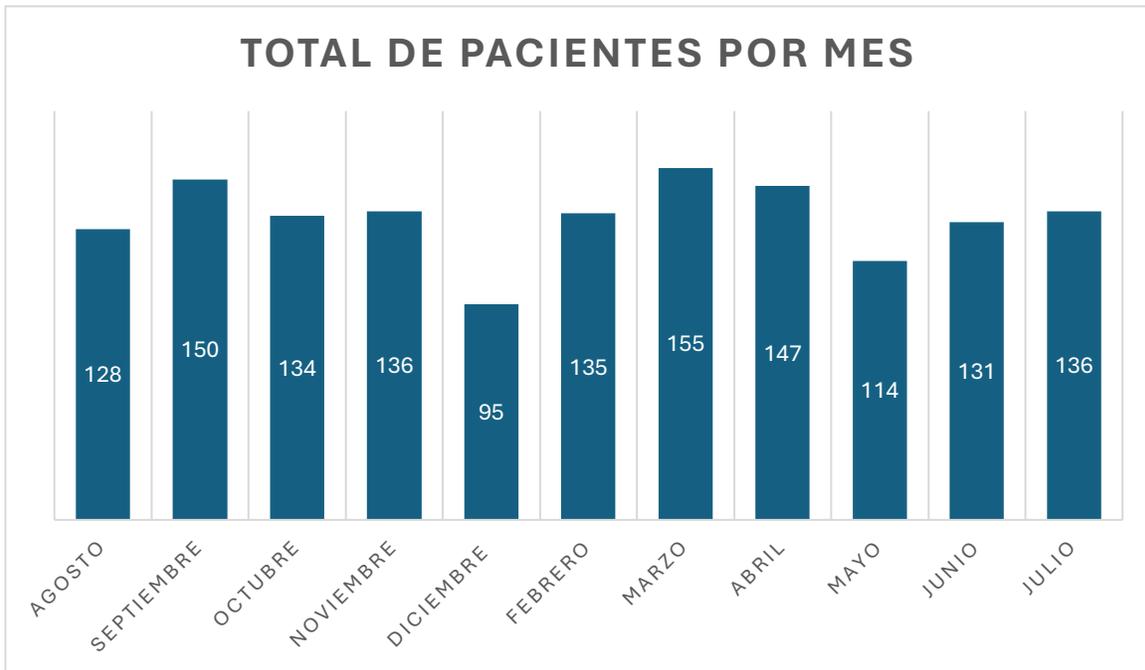
RESULTADOS



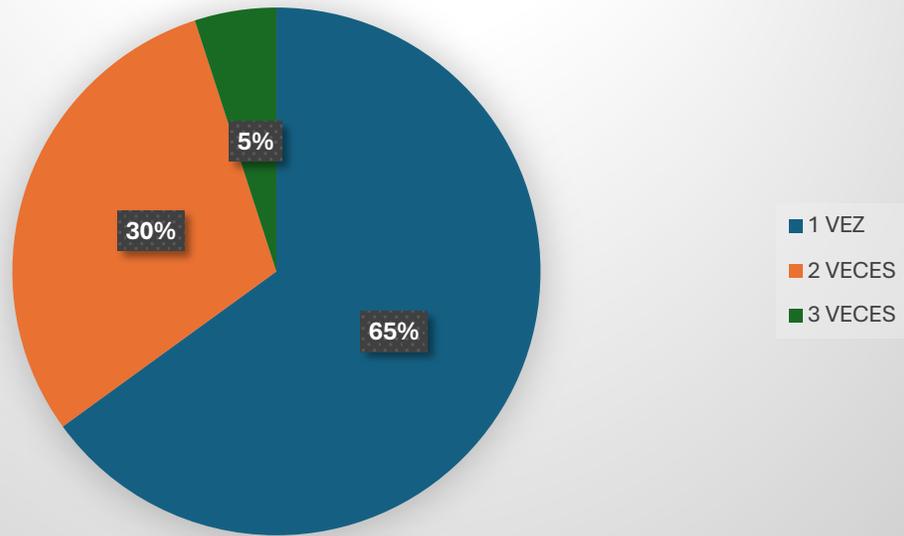
GENERO DE PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL







HÁBITO DE CEPILLADO DENTAL DIARIO



CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN

La caries dental en adultos es una enfermedad multifactorial y prevenible que resulta de la interacción prolongada entre bacterias cariogénicas, dieta rica en azúcares, higiene oral deficiente y factores del huésped. Aunque su progresión suele ser más lenta que en la infancia, en la edad adulta puede comprometer seriamente la estructura dental, generar dolor, afectar la estética y la función masticatoria, e incluso repercutir en la salud sistémica. La detección temprana, el control de la dieta, la higiene oral adecuada y las revisiones periódicas con el odontólogo son claves para prevenir y tratar eficazmente esta patología, preservando la salud bucal y la calidad de vida.

La incidencia de caries dental en pacientes de 30 a 45 años refleja que, aunque la enfermedad suele iniciarse en etapas tempranas de la vida, persiste como un problema relevante en la edad adulta media.

En este grupo etario, la aparición o progresión de lesiones cariadas puede estar asociada a hábitos alimenticios, disminución en la frecuencia o calidad de la higiene oral, presencia de restauraciones antiguas con filtraciones y cambios en el flujo salival por factores sistémicos o medicamentos. Estos hallazgos enfatizan la importancia de reforzar estrategias preventivas y de educación en salud bucal, así como de realizar controles odontológicos periódicos para reducir el riesgo y las consecuencias de la caries en esta etapa de la vida.

FUENTES DE CONSULTA

FUENTES DE CONSULTA

Martínez, B. G. (2018). Cavidades para dentición infantil. En Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México eBooks.
<https://doi.org/10.22201/fesz.9786073001168e.2018>

* Ismail, M.(2016).Periodoncia.Eley.6a.Ed. www.academia.edu.
https://www.academia.edu/28362878/Periodoncia_Eley_6a_Ed

* Pereira, D. V. (2023, 19 julio). Placa bacteriana. Clínicas Propdental. <https://www.propdental.es/odontologia/caries-dental/placa-bacteriana/>

* Del Estado de Hidalgo, U. A. (s. f.). Caries dental. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <https://repository.uaeh.edu.mx/books/16/>

* A, B. M., & E, F. R. (s. f.). Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas.
https://scielo.isciti.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16996585200500030000

4

* Escudero-Castaño, N., Perea-García, M., & Bascones-Martínez, A.
(s. f.). Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica.
https://scielo.isciit.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100003#:~:text=Severidad%3A,es%20superior%20a%205%20mm.

ANEXOS

HISTORIA CLINICA OFICIAL

		Hora: _____ N° de expediente: _____																																																												
HISTORIA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA		Fecha: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr></table>	Día	Mes	Año																																																									
Día	Mes	Año																																																												
Escribir con letra de molde en los espacios abiertos y/o marcar la opción que corresponda.																																																														
UNIDAD MÉDICA		CLUES: _____																																																												
Nombre de la unidad médica: _____																																																														
Dirección: _____ Calle y número _____ Colonia _____ Municipio o Alcaldía _____ Código postal _____																																																														
Nombre de la/del estomatóloga(o) tratante: _____																																																														
INFORMACIÓN DE PACIENTE		Fecha de nacimiento: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr></table>	Día	Mes	Año																																																									
Día	Mes	Año																																																												
Edad: _____ Sexo: (M) (H) Intersexual () No especificado () Entidad de nacimiento: _____ CURP: _____																																																														
Dirección: _____ Teléfono: _____ Calle _____ Número exterior _____ Número interior _____ Colonia _____ Municipio o Alcaldía _____ Código postal _____																																																														
Estado Conyugal: No especificado () Soltera/o () Viuda/o () Divorciada/o () Unión libre () Casada/o () Separada/o () Se ignora () ¿Se autodenomina...?: Migrante () Afrodescendiente () Indígena () Ninguno de los anteriores () Derechohabencia: No especificado (0) Ninguna (1) IMSS (2) ISSSTE (3) PEMEX (4) SEDENA (5) SEMAR (6) IMSS Bienestar (10) ISSFAM (11) Otro (8) _____ Se ignora (99) Escolaridad: _____ Ocupación: _____																																																														
Responsable del paciente: _____		Parentesco: _____ No aplica ()																																																												
INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN		HÁBITOS HIGIÉNICOS En caso necesario, especifique:																																																												
Motivo de consulta/ Padecimiento actual: _____		¿Realiza cepillado dental? (Si) (No) _____ ¿Utiliza hilo dental? (Si) (No) _____ ¿Utiliza pasta dental con flúor? (Si) (No) _____ Otro (Si) (No): _____																																																												
Signos vitales		Comentarios sobre factores de riesgo (tipo de acceso a la comunidad, condiciones de vivienda, tiempos de traslado de lugar que habita a la unidad de salud, etc.): _____																																																												
Tensión arterial _____ mm/Hg Frecuencia respiratoria _____ rpm Frecuencia cardíaca _____ lat/min Peso _____ Kg Talla _____ cm Temperatura _____ °C																																																														
Hábitus exterior:																																																														
Discapacidad (Si) (No) ¿Cuál?: _____																																																														
Hábitos alimenticios y otros		CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (Frecuencia y cantidad)																																																												
¿El consumo diario de alimentos y bebidas azucaradas es ≥ 25 gramos al día (aproximadamente 4.5 cucharaditas de azúcar por día, o más de 1 vaso [250 ml] de bebida azucarada)? (Si) (No) _____		Tabaco y/o nicotina (Si) (No) _____ Consumo de alcohol (Si) (No) _____ Otras sustancias psicoactivas (Si) (No) ¿Cuál(es)? _____																																																												
¿Presenta...? Uso de biberón () Bulimia () Rumiación () Consumo frecuente de alimentos y bebidas erosivas () "Piercing": intrabucal () peribucal () Otro () Ninguno ()																																																														
ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES		ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS																																																												
Especificar parentesco		¿Presenta Cartilla Nacional de Salud? (Si) (No) _____ Esquema de vacunación: Completo () Incompleto () No registrado () Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal: (Si) (No) _____																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Abuelos</th> <th>Padres</th> <th>Tíos</th> <th>Hermanos</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diabetes mellitus</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Hipertensión arterial</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Enfermedades cardiovasculares</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Enfermedades cerebrovasculares</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Tumores malignos</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Enfermedades psiquiátricas</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Enfermedades neurológicas</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Otra, ¿cuál?:</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </tbody> </table>			Abuelos	Padres	Tíos	Hermanos	Ninguno	Diabetes mellitus	()	()	()	()	()	Hipertensión arterial	()	()	()	()	()	Enfermedades cardiovasculares	()	()	()	()	()	Enfermedades cerebrovasculares	()	()	()	()	()	Tumores malignos	()	()	()	()	()	Enfermedades psiquiátricas	()	()	()	()	()	Enfermedades neurológicas	()	()	()	()	()	Otra, ¿cuál?:	()	()	()	()	()	¿Está embarazada? (Si) (No) Semanas de embarazo: _____ ¿Complicaciones durante el embarazo? (Si) (No): _____ ¿Está o estuvo en tratamiento médico? (Si) (No): _____						
	Abuelos	Padres	Tíos	Hermanos	Ninguno																																																									
Diabetes mellitus	()	()	()	()	()																																																									
Hipertensión arterial	()	()	()	()	()																																																									
Enfermedades cardiovasculares	()	()	()	()	()																																																									
Enfermedades cerebrovasculares	()	()	()	()	()																																																									
Tumores malignos	()	()	()	()	()																																																									
Enfermedades psiquiátricas	()	()	()	()	()																																																									
Enfermedades neurológicas	()	()	()	()	()																																																									
Otra, ¿cuál?:	()	()	()	()	()																																																									
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS		¿Ha tenido intervenciones quirúrgicas médicas y/u odontológicas en los últimos 5 años? (Si) (No): _____																																																												
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Diabetes mellitus</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Hepatitis</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Tuberculosis</td> <td>(Si) (No)</td> </tr> <tr> <td>Dislipidemias</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Osteopenia</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Nefropatías</td> <td>(Si) (No)</td> </tr> <tr> <td>Obesidad</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Osteoporosis</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Anemia</td> <td>(Si) (No)</td> </tr> <tr> <td>Hipertensión arterial</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Neoplasia</td> <td>(Si) (No)</td> <td>COVID-19</td> <td>(Si) (No)</td> </tr> <tr> <td>Artritis reumatoide</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Quistes</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Traumatismo</td> <td>(Si) (No)</td> </tr> <tr> <td>de gota</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Alergias</td> <td>(Si) (No)</td> <td>¿A qué?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>musculo-esquelética</td> <td>(Si) (No)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>tegumentaria</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Transfusión sanguínea</td> <td>(Si) (No)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B24X</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Otros</td> <td>(Si) (No)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>A539</td> <td>(Si) (No)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Diabetes mellitus	(Si) (No)	Hepatitis	(Si) (No)	Tuberculosis	(Si) (No)	Dislipidemias	(Si) (No)	Osteopenia	(Si) (No)	Nefropatías	(Si) (No)	Obesidad	(Si) (No)	Osteoporosis	(Si) (No)	Anemia	(Si) (No)	Hipertensión arterial	(Si) (No)	Neoplasia	(Si) (No)	COVID-19	(Si) (No)	Artritis reumatoide	(Si) (No)	Quistes	(Si) (No)	Traumatismo	(Si) (No)	de gota	(Si) (No)	Alergias	(Si) (No)	¿A qué?		musculo-esquelética	(Si) (No)					tegumentaria	(Si) (No)	Transfusión sanguínea	(Si) (No)			B24X	(Si) (No)	Otros	(Si) (No)			A539	(Si) (No)					¿Ha sido sometido a radioterapia y/ o quimioterapia en los últimos 5 años? (Si) (No): _____
Diabetes mellitus	(Si) (No)	Hepatitis	(Si) (No)	Tuberculosis	(Si) (No)																																																									
Dislipidemias	(Si) (No)	Osteopenia	(Si) (No)	Nefropatías	(Si) (No)																																																									
Obesidad	(Si) (No)	Osteoporosis	(Si) (No)	Anemia	(Si) (No)																																																									
Hipertensión arterial	(Si) (No)	Neoplasia	(Si) (No)	COVID-19	(Si) (No)																																																									
Artritis reumatoide	(Si) (No)	Quistes	(Si) (No)	Traumatismo	(Si) (No)																																																									
de gota	(Si) (No)	Alergias	(Si) (No)	¿A qué?																																																										
musculo-esquelética	(Si) (No)																																																													
tegumentaria	(Si) (No)	Transfusión sanguínea	(Si) (No)																																																											
B24X	(Si) (No)	Otros	(Si) (No)																																																											
A539	(Si) (No)																																																													
Complicaciones con anestesia (Si) (No): _____ Mal aliento (Si) (No): _____ Hábito parafuncional (Si) (No): _____ Dolor orofacial (Si) (No): _____		¿Toma antiirresortivos (Si) (No): _____ ¿Toma inmunosupresores? (Si) (No): _____ ¿Toma corticoides? (Si) (No): _____ ¿Toma o tomó algún otro medicamento?: (Si) (No) _____																																																												
INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS																																																														
¿Presenta o ha presentado?		¿Toma antiirresortivos (Si) (No): _____ ¿Toma inmunosupresores? (Si) (No): _____ ¿Toma corticoides? (Si) (No): _____ ¿Toma o tomó algún otro medicamento?: (Si) (No) _____																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Respiratorio</th> <th>Nervioso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enfermedad cardíaca</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Tos</td> <td>(Si) (No)</td> </tr> <tr> <td>Hemorragias frecuentes</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Disnea</td> <td>(Si) (No)</td> </tr> <tr> <td>Equimosis</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Asma</td> <td>(Si) (No)</td> </tr> <tr> <td>Enfermedad cerebrovascular</td> <td>(Si) (No)</td> <td>EPOC</td> <td>(Si) (No)</td> </tr> <tr> <td>Disfagia</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Apnea</td> <td>(Si) (No)</td> </tr> <tr> <td>Náuseas</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Convulsiones</td> <td>(Si) (No)</td> </tr> <tr> <td>Vómito</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Cefalea</td> <td>(Si) (No)</td> </tr> <tr> <td>Dolor abdominal</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Parestesias</td> <td>(Si) (No)</td> </tr> <tr> <td>Enfermedad gastrointestinal</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Síncope</td> <td>(Si) (No)</td> </tr> <tr> <td>Problemas miccionales</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Vértigo</td> <td>(Si) (No)</td> </tr> <tr> <td>Edemas</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Enfermedad psiquiátrica</td> <td>(Si) (No)</td> </tr> <tr> <td>Hematuria</td> <td>(Si) (No)</td> <td>Endócrino</td> <td>Enfermedad tiroidea (Si) (No)</td> </tr> </tbody> </table>			Respiratorio	Nervioso	Enfermedad cardíaca	(Si) (No)	Tos	(Si) (No)	Hemorragias frecuentes	(Si) (No)	Disnea	(Si) (No)	Equimosis	(Si) (No)	Asma	(Si) (No)	Enfermedad cerebrovascular	(Si) (No)	EPOC	(Si) (No)	Disfagia	(Si) (No)	Apnea	(Si) (No)	Náuseas	(Si) (No)	Convulsiones	(Si) (No)	Vómito	(Si) (No)	Cefalea	(Si) (No)	Dolor abdominal	(Si) (No)	Parestesias	(Si) (No)	Enfermedad gastrointestinal	(Si) (No)	Síncope	(Si) (No)	Problemas miccionales	(Si) (No)	Vértigo	(Si) (No)	Edemas	(Si) (No)	Enfermedad psiquiátrica	(Si) (No)	Hematuria	(Si) (No)	Endócrino	Enfermedad tiroidea (Si) (No)										
	Respiratorio	Nervioso																																																												
Enfermedad cardíaca	(Si) (No)	Tos	(Si) (No)																																																											
Hemorragias frecuentes	(Si) (No)	Disnea	(Si) (No)																																																											
Equimosis	(Si) (No)	Asma	(Si) (No)																																																											
Enfermedad cerebrovascular	(Si) (No)	EPOC	(Si) (No)																																																											
Disfagia	(Si) (No)	Apnea	(Si) (No)																																																											
Náuseas	(Si) (No)	Convulsiones	(Si) (No)																																																											
Vómito	(Si) (No)	Cefalea	(Si) (No)																																																											
Dolor abdominal	(Si) (No)	Parestesias	(Si) (No)																																																											
Enfermedad gastrointestinal	(Si) (No)	Síncope	(Si) (No)																																																											
Problemas miccionales	(Si) (No)	Vértigo	(Si) (No)																																																											
Edemas	(Si) (No)	Enfermedad psiquiátrica	(Si) (No)																																																											
Hematuria	(Si) (No)	Endócrino	Enfermedad tiroidea (Si) (No)																																																											
Otros: (Si) (No) ¿Cuál? _____																																																														

En caso necesario, escribir aquí:

Médica(o) tratante: _____ Lo designa su institución: () No tiene ()

EXPLORACIÓN DE CABEZA Y CUELLO ¿Presenta alteraciones en...?

Cabeza (Si) (No)	Frenillos (Si) (No)
Cara (Si) (No)	Lengua (Si) (No)
Ganglios en cabeza y/o cuello (Si) (No)	Zona retromolar (Si) (No)
Músculos masticatorios (Si) (No)	Orofaringe-úvula (Si) (No)
Glándulas salivales (Si) (No)	Amígdalas (Si) (No)
Articulación temporomandibular (Si) (No)	Paladar duro (Si) (No)
Labios (Si) (No)	Paladar blando (Si) (No)
Mucosa oral (Si) (No)	Piso de boca (Si) (No)

OCCLUSIÓN Niños, adolescentes y adultos

Adolescentes/adultos (Angle):

Clase (I)	Clase (II)	Clase (III)

abierta () Sobremordida ()
 cruzada () Sin maloclusión ()
 En caso necesario, especifique: _____

Revisión periodontal

Fecha: inicial _____ De seguimiento _____

Sano () Sano ()
 Gingivitis () Gingivitis ()
 Periodontitis () Periodontitis ()
 Otro: () Otro: ()
 No aplica () No aplica ()

Movilidad () Dolor dental y/o bucal ()

Hallazgos: _____ Padecimientos bucales previos: _____

Ninguno () Ninguno ()

ESTADO DENTARIO

Odontograma inicial (Como se presenta el paciente). Fecha: _____

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Odontograma de seguimiento Fecha(s): _____

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

ESTUDIOS DE GABINETE Y LABORATORIO Diagnóstico(s) conforme a CIE 10 _____

PLAN DE TRATAMIENTO E INDICACIONES TERAPÉUTICAS. Marcar y/o anotar lo que se tiene programado realizar a la/al paciente

Fase urgencia	Terapia pulpar () _____	Extracción () _____
	Otro () _____	
Fase sistémica	Radiografías () _____	Farmacoterapia () _____
Fase higiénica	Atención preventiva	Fase correctiva
	Básico de Prevención	
Fase higiénica	Atenciones	Fase correctiva
	Obturaciones	
		Otras atenciones () _____
	Fase mantenimiento	Orientación en salud () _____ Otro () : _____

En caso necesario, especifique: _____ No aplica ()

Referencia () Contrarreferencia () : _____

Hago constar que he comprendido todas las preguntas y he contestado verazmente a las mismas, en el entendido de que toda esta información tiene un valor clínico.

Nombre y firma del paciente o representante legal _____ Nombre y firma del estomatólogo/Cédula Profesional _____ Fecha de alta _____ Firma de alta del paciente o representante legal _____

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución

Centro de Salud

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre: _____ N° de expediente: _____

Lugar: _____ Fecha: _____

Por este conducto yo _____ en mi carácter de (paciente, representante, otro) _____, declaro que he sido informada/o de forma clara, precisa y satisfactoria sobre lo escrito en el presente y que se refiere a la atención integral, conforme a los alcances del nivel de atención que otorga este servicio, lo que se realizará por el/la profesional de la salud bucal _____,

adscrito al mismo; de igual forma manifiesto que se han resuelto todas mis dudas en relación con: el(los) diagnóstico(s) y nivel de urgencia, la naturaleza y propósito del (de los) procedimiento(s) clínicos citados; así como sobre el(los) beneficio(s) esperado(s); la(s) posible(s) contingencia(s) y urgencia(s) que durante el(los) mismo(s) podrían presentarse y en cuyo caso, otorgo mi autorización para actuar al respecto; lo anterior, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; además se me ha explicado la probable necesidad de un cambio en el plan de tratamiento ante contingencias, urgencias o futuros hallazgos. Expreso que comprendo: los porqués de los cuidados pos tratamiento, los probables efectos de no atender a los mismos, la(s) alternativa(s) de tratamiento(s) con su(s) posibles riesgos, beneficios, ventajas y desventajas; tópicos que posteriormente serán desarrollados detalladamente en el presente documento.

Entendiendo qué, en todo momento se buscará mi bienestar considerando la seguridad y la calidad de los procedimientos clínicos realizados y que puedo revocar el presente en cualquier momento, siempre y cuando no se haya iniciado con algún procedimiento. Reconociendo los alcances del (los) procedimiento(s) en la presente institución, queda asentado lo siguiente:

Diagnóstico y nivel de urgencia:
Tratamiento(s) elegidos(s) por el paciente y procedimientos requeridos para los mismos:
Razones de la elección:
Beneficios esperados:
Probables contingencias y/o urgencias:
Consecuencias de la omisión del tratamiento:
Cuidados pos tratamiento:
Riesgos de la omisión de los cuidados pos tratamiento:
Alternativas de tratamiento factibles:
Riesgos, beneficios, ventajas, desventajas de las alternativas de tratamiento:
Opiniones y recomendaciones de la(del) estomatóloga(o):
Observaciones adicionales:

Por lo antes señalado e informado por el Estomatólogo declaro tener plena capacidad de ejercicio, coherencia y lucidez para decidir y aceptar lo estipulado en el presente documento, bajo mi completa responsabilidad.

Lo anterior de conformidad con el principio de libertad prescriptiva y a lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico" y NOM-013-SSA2-2015 "Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales".

Nombre y firma del paciente/padre o tutor

Nombre y firma del profesional de la salud bucal

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo

NOTAS DE EGRESO Y CONTRAREFERENCIA

						
					SRC 01	REVERSO
Nota de Egreso y Contrarreferencia			No. De Expediente:			
Domicilio:			No. De Telefono:			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	*Mujer	*Hombre	
CURP:						
Fecha de Ingreso	0	Fecha de Egreso:	0			
Institución que recibió:					Total de días atendidos	
Unidad médica que solicitó:						
Servicio que recibió:						
Diagnóstico (s) ingreso (Catálogo de intervenciones)			Diagnóstico de egreso por complicaciones			
0			0			
Resumen clínico						
(Principales datos del interrogatorio, exploración física, auxiliares de diagnóstico, tratamiento, terapéutica previa)						
0						
Nombre, clave y firma del médico tratante			Nombre, clave y firma del Director de la Unidad			
Sello de la Unidad						
						

NOTA DE REFERENCIA

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		 IMSS		 ISSSTE INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO			
REFERENCIA				SRC 01	ANVERSO		
*(ponga una "X" en el recuadro de la opción correspondiente)							
Tipo de solicitud:	<input type="checkbox"/> Programada	<input type="checkbox"/> URGENTE	HORA:	NO. EXPEDIENTE			
Fecha de solicitud	No. de solicitud y/o folio						
Día ___/Mes ___/Año ___				*Trabajador	*Beneficiario		
Identificación del Paciente							
Domicilio.							
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)		Edad	*Mujer *Hombre		
Familiar responsable:				DISCAPACIDAD			
C.U.R.P.:			Número telefonico				
Institución solicitante							
Unidad médica que solicita							
Servicio que solicita:							
Diagnóstico (s) de envío: (Catálogo de intervenciones)							
Resumen Clínico (Principales datos del interrogatorio, exploración física, auxiliares de diagnóstico, tratamiento, terapéutica previa)							
PESO:	TALLA:	FC.	FR.	TEMP.	T/A	SP02:	DEXTROSTIX
Procedimiento o estudio solicitado (Catálogo de intervenciones u otros acordados en el convenio específico)							
Nombre, clave y firma del médico solicitante				 Dra. Rosa María Guizar Corcuera Ced. Prof. 7032899 Nombre, clave y firma del directivo que autoriza			
Sello de la Unidad							

ATENCIÓN A PACIENTES EN CONSULTORIO DENTAL



