

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA

TESIS

ATENCIÓN PREVENTIVA Y CURATIVA A DERECHOHABIENTES DE
15 A 40 AÑOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD MÉDICA FAMILIAR DEL
(ISSSTE) EN EL MUNICIPIO DE TONALÁ CHIAPAS DURANTE EL
PERIODO AGOSTO 2024- JULIO 2025.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTAN

CATHERINE DEL CARMEN HERNANDEZ CASILLAS
JACQUELINE NATAREN ESTRADA

ASESORES:

MTRO. ROLANDO ROSAS SÁNCHEZ
CD. FRANCISCO OCTAVIO GOMEZ CANCINO
MTRO. LUIS ANTONIO LOPEZ GUTÚ



TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

AGOSTO 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; 21 de Mayo de 2025

C. JACQUELINE NATAREN ESTRADA

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

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

Atención Preventiva y Curativa a Derechohabientes de 15 a 40 años atendidos en la Unidad Médica familiar del (ISSSTE), en el Municipio de Tonalá, Chiapas, en el periodo Agosto 2024-Julio 2025.

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

Mtro. Rolando Rosas Sánchez

C.D. Francisco Octavio Gómez Cancino

Mtro. Luis Antonio López Gutu



COORDINACIÓN DE LA
LICENCIATURA
DE CIRUJANO DENTISTA

Cop. Expediente



INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
MARCO CONTEXTUAL.....	9
MARCO TEÓRICO.....	24
OBJETIVOS	45
METODOLOGÍA	47
RECURSOS	52
RESULTADOS.....	59
CONCLUSIÓN.....	64
FUENTES DE CONSULTA.....	66
ANEXOS.....	68

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Este proyecto tiene como finalidad llevar a cabo un mejor control de las acciones que se realizarán en un área específica con límite de espacio y tiempo, el cual nos dará el panorama amplio que con lleve un mejor impacto al mejoramiento de la salud bucal en pacientes derechohabientes que fueron atendidos en el área de odontología de la unidad médica familiar issste en el municipio de Tonalá Chiapas.

Es importante tener conocimiento de las condiciones en las que se encuentran los pacientes ya que será de suma importancia realizar acciones para un buen desarrollo en los procesos de prevención y tratamientos bucodentales.

Debemos concientizar a nuestros pacientes a cuidar de su salud bucodental ya que esto nos dará como resultado bajar el índice de caries y enfermedades periodontales, así como diferentes patologías adyacentes de los derechohabientes.

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

Como personal de salud es importante orientar a nuestros pacientes que asistieron a revisión y realización de diversos tratamientos dentales en el consultorio dental **(num.2)** de la dependencia.

Los tratamientos dentales que se realizaron en el dicho consultorio están destinados para que todos los derechohabientes en especial a los adolescentes y adultos a que cuiden de su salud bucodental y así mismo puedan orientar a los familiares para orientar y darles a conocer la importancia de la higiene dental y así reducir el alto índice de las enfermedades.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La periodoncia interviene la cavidad bucal en los pacientes que presentan dicha patología de igual manera presentan la caries dental. Es por esto que, en la especialidad en Periodoncia estudia la: prevención, diagnóstico, y tratamiento de las enfermedades y condiciones que afectan los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios (encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar) y a los substitutos implantados, para el mantenimiento de la salud, función, estética de los dientes y tejidos adyacentes.

Como profesionales de la salud bucal debemos enfatizar programas preventivos y curativos bien planeados, esto con el objetivo de mejorar dicha salud en la población de adolescentes y adultos que acudieron a su centro de atención.

La población de Tonalá Chiapas presenta un alto porcentaje de índice de caries dental y enfermedad periodontal, por ende, se llevará a cabo el siguiente proyecto de investigación en el gabinete dental de la Unidad Médica Familiar del ISSSTE de Tonalá Chiapas, esperando rehabilitar al 100% a los pacientes derechohabientes libres de caries y enfermedad periodontal.

El propósito de este proyecto es obtener un resultado del avance en dicho estado de Chiapas aplicando directamente las intervenciones odontológicas necesarias para que los adolescentes y adultos de esta población no padezcan caries dental, así como enfermedad periodontal, también es de suma importancia enseñarles las diferentes técnicas de cepillado, así como de instrumentos preventivos, esto con el objetivo de mantener una buena higiene bucal.

Concientizamos a los pacientes derechohabientes de esta dependencia para que ellos se preocupen en ser los pioneros en cuidar la salud bucodental de sí mismo como de sus familiares, proporcionamos pláticas de salud dental, en donde les enseñaremos las técnicas de cepillado, la importancia de los tratamientos dentales que se realizan para la prevención de la caries dental y la enfermedad periodontal y lograr conservar en buena condiciones los órganos dentarios ya que son de suma importancia para la función en general de la boca, en especial de la masticación, que nos ayudará en tener una buena higiene y salud óptima.

JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN

El presente documento pretende organizar las actividades preventivas y curativas involucrando los recursos humanos y materiales para poder llevar a cabo en tiempo y forma el espacio determinado con los tratamientos a realizar, evitando la improvisación y pérdidas de estos mediante el establecimiento de un objetivo.

Siendo la caries dental y la enfermedad periodontal las enfermedades que más prevalecen principalmente en la población de derechohabientes del issste en el municipio de Tonalá Chiapas, cuyas actividades clínicas las llevamos a cabo para mejorar la salud oral por medio de los tratamientos a seguir.

Es la razón por la cual los pacientes deben conocer los diferentes procesos preventivos tales como; técnicas de cepillado, el uso correcto del hilo odontológico, la aplicación de selladores de fosetas y fisuras, aplicación tópica de flúor y como tratamientos curativos; tales como las obturaciones correctas de resinas y amalgamas, obturaciones con incrustaciones así como la utilización de prótesis fijas y removibles, esto con la finalidad de recuperar al cien por ciento el buen funcionamiento en la cavidad bucal, y es de suma importancia mantener una muy buena higiene bucodental esto para que nos conlleve a una buena salud oral.

De igual manera pretendemos concientizar a los pacientes para que ellos tomen acción de cómo cuidar la salud oral de sí mismo como el de su familia. Cuya finalidad es que sepan cómo cuidar las estructuras dentarias, así como los diferentes estructuras (encías) con que se cuentan en la boca.

De igual manera es de suma importancia realizarle al paciente los tratamientos adecuados y precisos que sean necesarios para dejar la cavidad oral en óptimas condiciones. Gracias a este proyecto podemos obtener un índice bajo caries o enfermedades periodontales y esto con la finalidad de tener una boca sana.

Con estas acciones nosotros los profesionales de la salud bucal sabremos cuales son las necesidades de los pacientes tanto adolescentes y adultos los cuales son adecuadas medidas preventivas y curativas óptimas.

MARCO CONTEXTUAL

MARCO CONCEPTUAL

Tonalá, Chiapas.

Es una ciudad al sudoeste de Chiapas y cabecera de la región IX Istmo-Costa; se encuentra asentada en la transición de la Llanura Costera del Pacífico y la Sierra Madre de Chiapas.

Ubicación

Coordenadas de la cabecera municipal:

Latitud 16° 05' 22 N

Longitud 093° 45' 05 W.

Superficie

1867.72 km²

Altitud

Media: 58 y 1237 m.s.n.m.

Máxima: 2460 m.s.n.m.

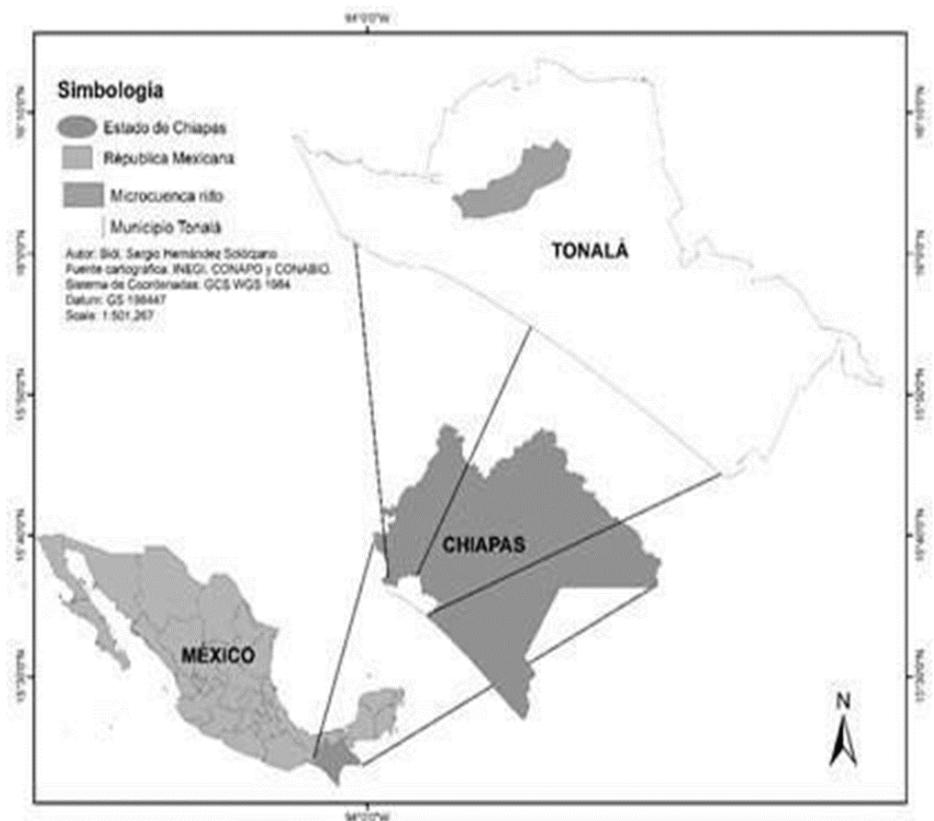
Mínima 1 m.s.n.m.

Población (2020)

101 613 hab.

Densidad

49,62 hab./km²



Localización de Tonalá en Chiapas

Tonalá Chiapas

Es una ciudad del estado de Chiapas, considerada la tercera ciudad en importancia económica del estado; que posee un estilo muy propio, con construcciones estilo doméstico costeño, cuyo crecimiento demográfico avanza rápidamente y cuya vida social gira en torno al parque central, el cual está adornado por una estela “Tlaloc” de influencia teotihuacana. A la ciudad se le considera un lugar estratégico, sea por tratarse de un sitio de paso (Tuxtla Gutiérrez-Tapachula), como por proveer a la capital del estado de una abundante producción de pescados, moluscos y mariscos, además de ser centro de una de las principales regiones ganaderas de Chiapas y poseer una próspera industria turística en desarrollo.



Parque Central Esperanza

Etimología

Tonalá proviene del vocablo náhuatl Tonalá que significa: “lugar caluroso”, el cual proviene del náhuatl **tonal** “calor” y **la** “abundancia de”.

Su historia se remonta a los tiempos prehispánicos, ya que existió una antigua Tonalá a pocos kilómetros de la actual y aún persisten las ruinas de "Iglesia Vieja" que data, según la tradición, de hace 1,500 años. Los nahoas fueron quienes impusieron el nombre de Tonalá al pueblo y la comarca que tuvieron bajo su dominio.

Historia

- En 1813 se efectúa la batalla de "La Chincúa", entre el insurgente Mariano Matamoros que viene a enfrentar y a derrotar a las fuerzas realistas de la Capitanía General de Guatemala que comandaba Dambrini, cuyo objeto era posesionarse de la Costa de Chiapas e Istmo de Tehuantepec.
- El 14 de septiembre de 1821 Chiapas se federa a México, incluyendo a Tonalá.
- En 1870, por decreto del Gobernador José Pantaleón Domínguez se eleva al rango de Ciudad a la Villa de Tonalá.
- En 1915, desaparecen las jefaturas políticas y posteriormente se crean 59 municipios libres, estando dentro de esta primera remunicipalización.
- En 1983, para efectos del Sistema de Planeación, Tonalá es cabecera de la región IX Istmo-Costa.
- De acuerdo con el Diario Oficial del Estado de Chiapas, número 299 del 11 de mayo de 2011, la regionalización de la entidad quedó conformada por 15 regiones socioeconómicas, dentro de las cuales el municipio de Tonalá está contenido en la Región IX Istmo-Costa.

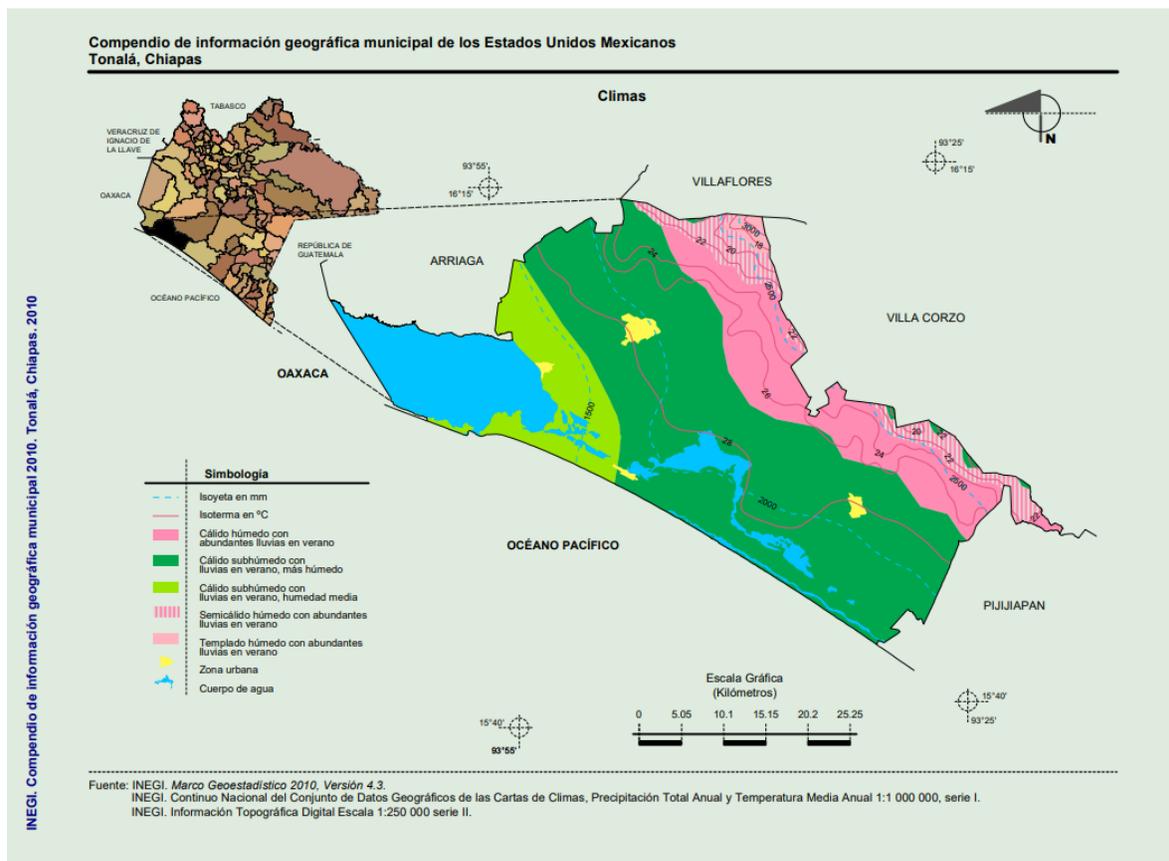
Clima

Los climas existentes en el municipio son:

- Cálido subhúmedo con lluvias en verano, más húmedo (56.25%)
- Cálido subhúmedo con lluvias en verano, de humedad media (21.53%)
- Cálido húmedo con abundantes lluvias en verano (15.89%)
- Semicálido húmedo con abundantes lluvias en verano (5.57%)
- Templado húmedo con abundantes lluvias en verano (0.76%)

Abril es el mes más caluroso mientras que diciembre es el más frío. Septiembre es el mes más lluvioso en tanto que enero es el más seco. Entre los meses de mayo y octubre se producen la mayor cantidad de lluvias, en el invierno los frentes fríos producen fuertes vientos de descenso.

- Rango de temperatura 14 – 30°C
- Rango de precipitación 1 200 – 3 500 mm



Seguridad

El municipio costero de Tonalá, Chiapas se ha caracterizado por ser uno de los destinos turísticos más importantes de la región. Sin embargo, en los últimos años, ha enfrentado problemas como la contaminación en el mar y la inseguridad. Según Manuel Narcía Coutiño, presidente municipal de Tonalá, se están implementando medidas para abordar estos temas, entre ellas la creación de un nuevo relleno sanitario y la implementación de operativos de seguridad en el municipio.

En cumplimiento de la Estrategia Nacional de Seguridad del Gobierno de México, personal de la Guardia Nacional realiza recorridos de proximidad, seguridad y prevención del delito en Chiapas.

Con el objetivo de mantener el orden público y promover un enlace de confianza con la ciudadanía, los guardias nacionales recorren el litoral de las playas Boca del Cielo, Puerto Arista y Paredón, ubicadas en el municipio de Tonalá.

El personal de esta fuerza de seguridad pública realiza recorridos de vigilancia y proximidad, para garantizar que los turistas y comerciantes convivan de manera segura en estos destinos de playa populares del estado.

Con esta actividad que se desarrolla en el suroeste mexicano, la Guardia Nacional busca conocer las necesidades de los ciudadanos en materia de seguridad, así como mantener el orden público y fortalecer la cultura de la denuncia.

Turismo

Tonalá es considerada actualmente como la tercera ciudad más importante del estado, no solo ofrece una serie de lugares interesantes dentro de ella, si no que está rodeada de una gran variedad de atractivos naturales e interesantes vestigios arqueológicos. En temporadas vacacionales las playas de Tonalá, Chiapas se ven abarrotadas por turistas propios del estado y de entidades vecinas como Oaxaca, Puebla, Veracruz, Estado de México, etc.

Playas

- Puerto Arista
- Playa del Sol
- Boca del Cielo
- Bahía las Marías
- Madre Sal

Atractivos turísticos en Tonalá

- Templo de San Francisco de Asís (siglo XVIII)
- Cerro de la Cruz
- Parque la Esperanza
- Estela de Tlaloc
- Mercado Principal
- Zona Arqueológica Olmeca Iglesia Vieja
- Laguna la Joya
- Centro Pesquero Paredón
- Río Tiltepec
- Rio Zanatenco

Actividad económica

Comercio, agricultura, ganadería, pesca y turismo.

Tonalá se ha distinguido por su economía, ya que es la tercera ciudad en importancia del estado; su actividad principal es la ganadería, se complementa con la actividad relacionada con la pesca y la agricultura. Además de ser una zona camaronera es un lugar donde también cultivan maíz, frijol, sandía, mango y tamarindo.

En la ganadería el ganado bovino es el mayor exponente de cría, seguido por el porcino y la cría de las aves de corral (gallinas y guajolotes).

En la agricultura en el área de sembradíos destacan el mango y el maíz, Tonalá es conocido nacionalmente por su producción de mango ataúlfo.

La pesca es principalmente de autoconsumo y se desarrolla en múltiples.

El turismo se enfoca principalmente en sus playas, ya que son los destinos playeros más destacados de la entidad. Lagunas del municipio y el océano Pacífico.

Las playas más visitadas del municipio son: Puerto Arista, Playa del Sol, Boca del Cielo, Madresal y Paredón; es en estos lugares donde se concentra la mayoría del turismo, la distribución de este se centra en los períodos vacacionales de invierno, verano y Semana Santa.

Las prestaciones de servicios se enfocan principalmente en actividades complementarias al disfrute de las playas, tales como: restaurantes, hospedaje sencillo, renta de cuatrimotos, renta de caballos, lanchas y demás.

En las playas de Boca del Cielo y Puerto Arista se encuentran también dos campamentos tortugueros que tratan de preservar las especies de tortugas marinas que desovan en las playas del Estado.

Sitios de interés

Zona Arqueológica Iglesia Vieja

Este lugar es de particular importancia ya que se localiza en un punto intermedio en la ruta comercial entre el Sur del Área Maya, el Altiplano Mesoamericano y la depresión central chiapaneca. Se trata de un área con evidencias de obras arquitectónicas compuestas con grandes bloques de piedra de hasta 2 metros, y mayores a una tonelada, que rompen toda norma de la arquitectura mesoamericana conocida. En Iglesia Vieja se han localizado cerca de 30 monumentos escultóricos, entre ellos, uno que cumplía la función de altar y que tiene labrada la cabeza de una serpiente y tres rostros humanos; además se hallan representaciones de animales fantásticos y una serie de esculturas menores de estilo olmeca.

Para acceder al sitio existe un camino de terracería que entronca en el km 10 de la carretera Tonalá-Arriaga, antes de llegar al puente del Río Tiltepec; desde ahí son 9.1 kilómetros que pasa por los ranchos El Coyol y Rancho Miramar, hasta accede a la explanada posterior del Grupo B del sitio arqueológico.



Parroquia de San Francisco de Asís

Monumento histórico que data del siglo XVIII, destaca su retablo de madera, revestido de oro bruñido. Dos hechos históricos sucedieron en esa parroquia, el primero fue el 24 de abril del año de 1813 cuando don Mariano Matamoros y Guridi y uno de sus capellanes oficiaron una misa después derrotar al teniente coronel don Manuel Fernández Dambrini en la batalla de la Chincua el 19 de abril de ese año. El segundo fue el 14 septiembre de 1821 cuando se ofició aquí una misa y un “Te Deum”, por la independencia de la América Septentrional.

Hoy en día la parroquia genera una gran aportación a la cultura de este municipio al celebrarse una de las fiestas patronales más importantes del estado rindiéndole tributo al santo patrón, miles de familias desfilan por la calle de la ciudad llevando una ofrenda al “patrón del pueblo”.



Centro Ecoturístico El Madresal

El Madresal es un centro de ecoturismo sustentable. Para sus servicios turísticos utiliza energías limpias y coordina sus actividades mediante el sistema de gestión de calidad para asegurar la plena satisfacción de sus visitantes y la conservación de los humedales que forman un ecosistema importante en esta franja costera del estado de Chiapas.

Actividades al aire libre, pesca recreativa, playa, recorridos por flora y fauna, restaurante palapa y cabañas ecológicas son los servicios principales que ofrece este centro ecoturístico. Hoy en día atiende a turismo nacional e internacional que gusta del turismo verde-ecológico. Cuenta con certificación distintivo Moderniza, el cual se otorga a las empresas turísticas que cumplen con las más altas normas de calidad.



Puerto Arista

Las olas altas caracterizan al mar de Puerto Arista, sin duda el principal balneario de playa de los chiapanecos. Olas altas, palmeras, gente amable y un espíritu rústico constituyen el atractivo de este paraíso. Cuenta con una extensa oferta de servicios turísticos (hoteles y restaurantes) y ofrece un sinfín de actividades de sol y playa (paseos en lancha, pesca deportiva, natación, entre otros).



Playa del Sol

Sobre las mismas playas de Puerto Arista, a escasos 2.5 km se encuentra este centro turístico que constituye el sitio ideal para realizar paseos en moto. Es uno de los lugares más atractivos para admirar los atardeceres del océano Pacífico.



Boca del Cielo

Su nombre se debe a que el lugar da la impresión de ser una entrada al cielo al unirse los colores del agua con el atardecer y la puesta del sol. Se puede disfrutar del oleaje vivo del océano Pacífico por un extremo, y aguas tranquilas por el otro, llegando a unirse y formar un islote denominado Barra de San Marcos en el que se encuentran cabañas y palapas habilitadas como restaurantes.



Bahía de Paredón

Forma parte de la extensión de la ribera del mar muerto que no tiene playa de arena debido a su oleaje, hoy convertida en una villa de pescadores y centro de abastecimiento de productos del mar. Lugar idóneo para la práctica de deportes acuáticos y degustación de variados platillos hechos a base de mariscos sazonados con el sabor de la costa.



Tradiciones

Feria de Tata Chico o Fiesta de San Francisco de Asís: El Gobernador y coronel José Pantalón Domínguez decretó que la villa de Tonalá tuviera su feria anual con el nombre de San Francisco.

Actualmente las ofrendas comienzan el día 23 de septiembre a las 11:30 de la noche, con la primera ofrenda de las locatarías del mercado «San Francisco», y luego se celebra una misa a medianoche. Son quince días de fiesta.

La feria como tal, comienza el 24 de septiembre a mediodía con la bajada del Santo Patrón del nicho, luego hace un recorrido por las principales calles del pueblo, y posteriormente lo colocan en el interior del templo, para ser venerado por los fieles hasta el día 8 de octubre, cuando a las 8 de la noche es subido para volverlo a colocar en su lugar. El día 8 de octubre después de subir a San Francisco viene la quema del castillo que ilumina la noche con las luces multicolores que caen como estrellas fugaces. Todos los feligreses se congregan en la alameda de la Iglesia para observar el fin de los festejos.

Todos los días desfilan ofrendas de los sitios de taxis, de los mercados, de particulares; y desde el año de 1990 empezaron las escuelas, instituciones gubernamentales a participar carros con chiapanecas y ofrendas. Las muchachas vestidas de chiapaneca o niños con traje de charro, regalan al público: dulces, frutas, platos y cubetas de plástico, abanicos del istmo, etc. Generalmente, en las ofrendas se ofrece a Tata Chico, toretes, dinero en efectivo.



Religión

Católica: 52 223

Protestante: 5 996

Bíblica no evangélica: 4 208

Judaica: 5

Otra: 24

Sin religión: 6 206.

Fuente: INEGI 2000.

Servicios Médicos en el Municipio de Tonalá Chiapas

SSA

CRUZ ROJA

ISSSTE

ISSTECH

IMSS / IMSS-BIENESTAR

DIF

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

Caries Dental.

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

Definición.

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

Mecanismo de acción.

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

Avance de la caries dental

Presentación clínica.

Lesión inicial.

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

Lesión superficial.

- 1 a 2 semanas:
No son visibles microscópicamente, no es detectable a través de métodos diagnósticos convencionales.
- 2 semanas:
Se caracteriza por disolución externa que resulta en micro erosión. En estos momentos la lesión en esmalte es clínicamente visibles solo después de secar con aire, siendo este el inicio de la lesión de mancha blanca.
- 3 a 4 semanas:
Presenta disolución de los periquematismas irregulares. En este momento la lesión de mancha blanca activa (caries activa no cavitacional) es obvia clínicamente, caracterizándose por una apariencia blanca tiza.

Detección de la lesión.

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

Importancia de la evolución de riesgos.

La evaluación del riesgo de caries dental es de mucha importancia dentro de la profesión por las siguientes razones:

- a) Vigilar la salud dental.
- b) Identificar pacientes que necesitan servicios preventivos agresivos. La detección temprana de los individuos en altos riesgos de caries dental, antes que ellos arruinen sus dientes, es de suma importancia para el individuo, para el equipo dental, para la administración dental y para la sociedad. La ganancia puede ser experta tanto en términos de salud oral y económica. Esto subraya la importancia de hallar métodos predictivos precisos que con razonable certeza pueda identificar un individuo con alto riesgo de caries dental lo que permitiría aplicar selectivamente las medidas preventivas, ayudando así a bajar el costo de estas actividades y mejorar su eficiencia.
- c) Cuidado. Al identificar exitosamente el grupo de alto riesgo, el grupo de bajo riesgo de caries dental también será definido. Así como el cuidado más intensivo para el grupo de alto riesgo, el cuidado preventivo para el grupo de bajo riesgo pueda ser reducido a nivel proporcional con el menor patrón de enfermedad esperado.
- d) Para seleccionar apropiadamente los intervalos de control odontológico al paciente y su plan de tratamiento o manejo de caries dental. Identifica pacientes que requieren medidas de control de caries dental y valora el espacio de estas medidas. Cuando un curso de tratamiento dental es completado, el dentista y el paciente decidirán cuando sería sabio todo esta aun bien. Este intervalo de control odontológico estará basado en parte en una evaluación del riesgo de una progresión de la enfermedad adicional. Por ello, la evaluación y reevaluación debería volverse una parte integral del trabajo de cada paciente y los pacientes con riesgo alto de caries dental necesitan tener los factores de riesgo controlados antes de iniciar un tratamiento muy costoso o complejo.
- e) Como criterio de selección para la toma de radiografías de aleta mordida. En el control odontológico, después de un examen clínico, las radiografías pueden ser requeridas y la frecuencia de tomar estas para el diagnóstico de caries dental debería también estar basada en una evaluación del riesgo de caries dental.

Diagnóstico.

De acuerdo a Black lo clasifica en grados y tejidos afectados.

Grado:	Tejido Afectados:
Primer	Esmalte
Segundo	Esmalte y dentina (dolor espontáneo)
Tercer	Esmalte, dentina y pulpo (dolor continuo)
Cuarto	Necrosis pulpar no hay presencia de dolor

ILUSTRACIONES DEL GRADO DE CARIES SEGÚN BLACK

Diente sano



Primer Grado



Segundo Grado



Tercer Grado



Cuarto Grado



Proceso evolutivo de caries dental.

- Dientes sanos con esmalte íntegro.
Tejidos dentarios y peri dentarios se ven clínicamente en salud sin acumulo de placa microbiana en dientes o encías.
- Caries incipiente (mancha blanca)
Se detecta principalmente en la consulta con el profesional, y es una zona donde el esmalte pierde su brillo característico (opaco) **IMPORTANTE:** “con aplicaciones continuas de flúor en alta concentración sobre la mancha y con una higiene correcta, se logra revertir la lesión y recalificar la zona involucrada”.
- Caries de esmalte
En esta etapa ya hay cavidad cariosa con pérdida de estructura de esmalte. Se puede ver a simple vista o la detecta el profesional a la inspección con instrumentos apropiados, **IMPORTANTE:** “si bien aquí se debe hacer una restauración con un material adecuado, no es necesario anestesiarse el diente para trabajarlo debido a que el esmalte no tiene inervación (nervios) y por lo tanto no duele.”

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

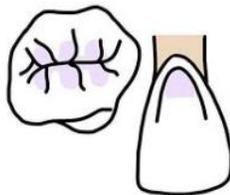
Algunos autores, Higashida B (2000) y Ashkley R, Kirklay T (1983) han referenciado la clasificación de caries dental de acuerdo al sistema de Black; que divide la caries en cinco clases, basándose en las superficies que afectan. Las superficies mesial y distal se consideran proximales, ya que son adyacentes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

La clase uno comprende fosetas y fisuras de todos los dientes, así como los dos tercios oclusales de los dientes, exceptuando de las superficies proximales. Las clases de caries dos, tres y cuatro comprenden superficies proximales y la clase cinco se encuentran las superficies lisas del tercio gingival.

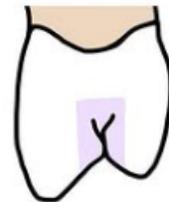
La clasificación de la caries descrita por Blanck es el sistema universal de uso común en los espacios clínicos y académicos de la disciplina odontológica e incluye las siguientes clases:

- Clase I: caries localizada en fosas, surcos y fisuras de premolares y molares, cingulo de dientes anteriores.
- Clase II: caries en la superficie proximal de los premolares y molares.
- Clase III: caries en la superficie proximal de dientes anteriores.
- Clase IV: caries en la superficie proximal de dientes anteriores que incluya pérdida de ángulo.
- Clase V: lesiones cariosas que se encuentran en el tercio gingival de las superficies vestibular y lingual de los dientes.
- Clase VI: en cúspides de O. D posteriores o superficie incisal de O.D anteriores.

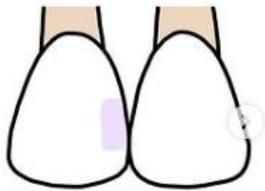
Clase I:



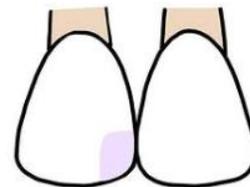
Clase II:



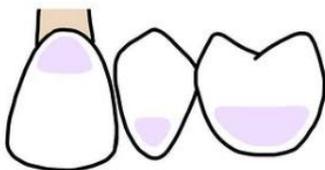
Clase III:



Clase IV:



Clase V:



Clase VI:



Clasificación de acuerdo con el número de superficies o caras afectadas.

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

- Simples: afectadas solo una superficie.
- Compuestas: abarcan dos superficies del diente.
- Complejas: dañan tres o más superficies.

PERIODONTO NORMAL

Periodoncia.

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

Enfermedad Periodontal.

La enfermedad periodontal es un proceso infeccioso en la encía y del aparato de inserción adyacente, producido por diversos microorganismos que colonizan el área supra y subgingival caracterizada por una pérdida estructural del aparato de inserción.

Periodonto Normal.

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

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

La Encía.

La encía es una parte de la mucosa bucal que reviste las apófisis alveolares de los maxilares y rodea el cuello de los dientes.

Desde el punto de vista anatómico, la encía se divide en marginal, insertada e interdental.

Encía Marginal.

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

Surco Gingival.

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

Encía insertada.

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

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

Encía interdental.

Ocupa el nicho gingival, que es el espacio interproximal por debajo del área de contacto. La encía interdental puede ser piramidal o tener forma de col.

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

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

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

Pigmentación fisiológica (melanina).

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

Tamaño.

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

Contorno.

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

Forma.

El contorno de las superficies dentales proximales, tanto como la localización y forma de los espacios interproximales gingivales rigen la morfología de la encía interdental. La altura de encía interdental varía según sea la ubicación de contacto proximal.

Consistencia.

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

Posición.

La posición de la encía se refiere al nivel donde el margen gingival se fija al diente cuando esta erupción hacia la cavidad bucal, el margen y el surco se localizan en el vértice la corona y a medida que la erupción avanza se observa más a cerca de la raíz.

Estructuras de soporte dentario.

El aparato de inserción de un diente se compone de ligamento periodontal, el cemento y el hueso alveolar.

Ligamento periodontal.

Es el tejido conectivo que rodea la raíz y conecta con el hueso.

Proceso alveolar.

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

1. Tabla externa del hueso cortical.
2. Pared interna de alveolo.
3. Tabique interdental.

Pared del alveolo.

Está formada por hueso lasciculdenso, parte del cual posee una disposición en sistemas alveolar y hueso fascicular.

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

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

Periostio y Endostio.

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

Tabique interdental.

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

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

Clasificación de las enfermedades periodontales. Workshop 1999.

I. Enfermedades gingivales:

A. Inducidas por placa.

- 1- Asociadas solo a placa.
- 2- Modificadas por factores sistémicos.
- 3- Modificadas por medicamentos.
- 4- Modificadas por malnutrición.

B. No inducidas por placa.

- 1- De origen bacteriano específico.
- 2- De origen vírico.
- 3- De origen micótico. (infecciones por cándida, eritema gingival lineal, histoplasmosis, otras.)
- 4- De origen genético.
- 5- Manifestaciones gingivales de condiciones sistemáticas
- 6- Lesiones traumáticas.
- 7- Reacciones a cuerpo extraño.
- 8- De otro tipo.

II. Periodontitis crónica.

A- Localizada.

B- Generalizada.

III. Periodontitis agresiva.

A- Localizada.

B- Generalizada.

IV. Periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica.

A- Asociada a discrasias sanguíneas.

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

B- Asociadas a desórdenes genéticos.

C- Otras (no especificadas).

V. Enfermedades periodontales necrotizantes.

A- Gun.

B- Pun.

VI. Abscesos del periodonto.

A- Abscesos gingivales.

B- Abscesos periodontales.

C- Abscesos pericoronales.

VII. Periodontitis asociada a lesión endodóntica.

VIII. Condiciones del desarrollo o adquiridas.

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

1- Factores anatómicos del diente.

2- Restauraciones.

3- Fracturas radiculares.

4- Reabsorciones radiculares cervicales y perlas de cemento

B- Deformidades mucogingivales alrededor de los dientes.

1- Recesiones gingivales.

2- Falta de encía queratinizada

3- Reducción de profundidad de vestíbulo.

4- Frenillos e inserciones musculares aberrantes.

5- Agrandamientos gingivales.

6- Coloración anormal.

C- Deformidades mucogingivales en brechas edéntulas.

1- Deficiencia de altura o anchura del reborde.

D- Trauma oclusal.

1- Primario.

2- Secundario.

Enfermedad Periodontal.

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



Periodontitis Crónica.

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

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

Según su extensión puede clasificarse en:

- Localizada, si están afectadas menos de un 30% de las localizaciones.
- Generalizada, si más del 30% de las localizaciones están afectadas.
- Según su severidad se define:
 - Periodontitis leve: cuando las pérdidas de inserción clínica son de 1 a 2 mm.
28
 - Periodontitis moderada: Si las pérdidas de inserción se encuentran entre 3 y 4 mm.
 - Periodontitis severa: ante pérdidas de inserción clínica mayor o igual a 5 mm.
35

Clasificación.

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

Periodontitis agresiva localizada.

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

Periodontitis agresiva generalizada.

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

Enfermedades Periodontales Necrosantes.

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

En el año 1886 Herch realiza una descripción de las características clínicas: es así como en el año 1994 Vicent y Plaut relacionan la enfermedad periodontal necrosante a un complejo fusoespiroquetal como agente etiológico. En el año 1906 Gimer observa una característica común en los pacientes afectados que es una lesión a nivel de la papila interdental.

Definición.

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

Epidemiología.

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

En los países subdesarrollados la edad de aparición de la enfermedad se da entre los 10-12 años; además en niños con desnutrición grave.

Etiología.

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

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

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

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

Diagnóstico.

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

Anamnesis Detallada.

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

Examen Clínico Gingival.

Observar si existe alguna alteración de color y forma.

Evaluación Clínica.

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

Proyecciones Radiográficas Extraoral

Panorámica: Para medir pérdida de hueso.

Tratamiento.

La ocurrencia de cualquier cuadro patológico involucrando el periodonto se encuentre solo en la encía es preocupante y requiere de una pronta intervención.

Primero se debe realizar un adecuado diagnóstico, utilizando las señales clínicas y radiográficas.

La terapéutica se divide en dos fases: tratamiento de la fase aguda y tratamiento de la fase de mantenimiento.

Clasificación de Fármacos a utilizar Preoperatorio y Postoperatorio, en conjunto con Colutorios.

Analgésicos

- Ácido Acetilsalicílico (aspirina)
- Paracetamol
- Ketorolaco
- Ibuprofeno
- Naproxeno
- Diclofenaco
- Ketoprofeno

Antinflamatorios

- Ácido acetilsalicílico (aspirina)
- Paracetamol
- Ácido mefenámico
- Indometacina
- Ketorolaco
- Ibuprofeno
- Naproxeno
- Ketoprofeno
- Diclofenaco

Antibióticos

- Penicilina
- Ampicilina
- Amoxicilina

Colutorios

- Bexident Triclosán Encías: Coadyuvante en gingivitis y mantenimiento de la terapia periodontal.
- Bexident Encías: Coadyuvante durante el tratamiento de la enfermedad periodontal.

Placa Dental: Biopelícula relacionada con el huésped.

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

Estructuras y composición de la biopelícula.

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

Formación de la biopelícula.

Después de uno a dos días sin medidas de higiene bucal, puede observarse con facilidad la biopelícula sobre los dientes. Su color es blanco, grisáceo o amarillento y tiene aspecto globular. El desplazamiento de los tejidos y los minerales alimentarios sobre los dientes causa la eliminación mecánica de la biopelícula.

Dicho retiro es muy eficaz en los dos tercios coronales de la superficie dentaria.

En consecuencia, típicamente se observa la biopelícula en el tercio gingival de la superficie dental, donde se acumula sin desorganizarse por el motivo de los alimentos y tejidos sobre la superficie dental en el transcurso de la masticación, los depósitos de la biopelícula también se forman de modo preferencial en hendiduras, fosetas y fisuras de la estructura dental. Asimismo, por debajo de restauraciones con márgenes sobre extendidos y en torno a la dentición desalineada.

OBJETIVOS

OBJETIVOS

Objetivo General

Ayudar a la población necesitada del Municipio de Tonalá Chiapas, brindándoles una atención odontológica de calidad y compromiso, en los diferentes tratamientos que se les realizarán a los pacientes derechohabientes dentro de la institución.

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

Objetivos Específicos

- Disminuir el índice de prevalencia de caries y enfermedad periodontal en los pacientes derechohabientes que asisten al consultorio del ISSTE.
- Reducir el número de pacientes afectados por problemas periodontales.
- Instruir a los diferentes pacientes a cerca de los correctos hábitos de la higiene bucal, así como corregir las técnicas de cepillado.
- Orientar a los pacientes sobre cómo llevar una buena dieta alimenticia.
- Realizar los tratamientos dentales adecuados.
- Obtener satisfactoriamente tratamientos de calidad.

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

Cobertura.

Se realizó en el gabinete dental dentro de las instalaciones del ISSSTE del municipio de Tonalá Chiapas. Brindando atención odontológica a pacientes adolescentes y adultos que asistieron a consulta en las instalaciones. Durante el periodo agosto del 2024 – julio del 2025.

Tipo De Estudio.

Esta investigación fue realizada con un estudio de tipo experimental.

Diseño.

Casi experimental.

Descriptivo.

El enfoque estuvo dirigido específicamente en determinar cómo se encuentra la situación de las variables en nuestra población participante derechohabiente de este estudio, dentro del municipio de Tonalá Chiapas.

Prospectivo.

Este estudio posee 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 larga plazo dentro del cual se intentará llevar a cabo los tratamientos necesarios para la rehabilitación oral óptima de la población tratada.

Población de estudio.

Universo. Pacientes derechohabientes que asistieron a consulta en el consultorio dental del ISSSTE municipal de Tonalá Chiapas.

Variables.**Dependiente.**

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

Independiente.

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

Definición de las variables.

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

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

Indicadores.

- Presencia de una masa blanda en los dientes (materia alba)
- Cambio de pigmentación.
- Anomalías bucodentales.
- Biopelícula microbiana.
- Mala higiene bucal.

Metodología de la recolección de datos.

Se utilizó como instrumento: historia clínica, fichas de identificación (carnet) nota odontológica, notas médicas del médico tratante, hojas de control del paciente de la unidad médica familiar del issste Tonalá, Chiapas.

Procedimientos para la recolección de datos.

- Referencias médicas del paciente y estado de salud general
- La historia clínica consta de interrogatorios.
- Ficha de identificación (carnet): nombre, edad, género, talla, peso, ocupación, motivo de la consulta, etc.
- Higiene bucal, localización, odontograma, número de órgano dentario, tipo de afección presencia de infección
- Atención subsecuente del paciente
- Eliminar patologías bucales y afecciones dentales.

Espacio.

Se brindó atención odontológica en el consultorio dental de la unidad médica familiar del issste del municipio de Tonalá, Chiapas.

Se rehabilitaron a los pacientes casi en su totalidad, se impartieron pláticas a los pacientes en las áreas que se consideraron adecuadas dentro de las instalaciones de dicha institución.

Tiempo.

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

RECURSOS

RECURSOS

Estrategias.

- Realizar una valoración minuciosa al 100%
- Realizar historia clínica
- Toma de fotografías
- Diagnóstico al 100%

- Tratamientos adecuados depende la necesidad del paciente

- Profilaxis / Odontoxesis

- Aplicación tópica de flúor

- Extracciones

- Selladores de fosetas y fisuras

- Pláticas de prevención personalizada en cada paciente

- Enseñanza de técnica de cepillado e hilo dental

- Detección de placa dentobacteriana

Recursos.

El presente documento se realiza de acuerdo a la experiencia vivida dentro del consultorio dental número 2 de Odontología de la Unidad Médica Familiar ISSSTE en el municipio de Tonalá Chiapas, durante el periodo agosto 2024 - julio 2025.

Nuestra investigación se realizó en 779 derechohabientes de 15-40 años.

Recursos Humanos.

Unidad Médica Familiar Tonalá, Chiapas

- Director de la Unidad Médica Familiar Issste del municipio de Tonalá Chiapas.
- Odontóloga encargada de consultorio n. 2 Odontológico.
- Médico general (4)
- Enfermeras (4)
- Encargados de farmacia (3)
- Auxiliar en administración: (1)
- Guardias (2)
- Personal de limpieza (2)
- Chofer de ambulancia (1)

Materiales

- Guantes de polietileno desechables
- Guantes de látex desechables
- Batas estériles desechables
- Gorro desechable
- Goggles de protección
- Gasas estériles
- Algodón estéril
- Cubre bocas
- Agujas
- Anestesia
- Pastillas reveladoras de placa bacteriana
- Amalgama
- Resina
- Rollos de algodón
- Ionómero
- Fresas de diamante
- Fresas de carburo
- Fresas de cono
- Fresas Quirúrgicas
- Eyectores
- Pasta profiláctica
- Losetas de vidrio
- Hidróxido de calcio
- Cepillos para profilaxis
- Bolsas para esterilizar
- Abatelenguas
- Flúor
- Selladores de fosetas y fisuras
- Cepillos dentales para adulto
- Cepillos dentales para niños
- Hilos dentales
- Sutura seda 3-0
- Sutura catgut crómico 4/0
- Sutura catgut crómico 3/0
- Sutura catgut crómico 2/0
- Hojas para bisturí
- Cera para hueso
- Cemento Z.O.E. tipo I con endurecedor
- Cemento Z.O.E. tipo II temporal
- Jeringas

- Alcohol
- Gel antiséptico para manos
- Sanitas
- Enjuague bucal
- Glutaraldehído al 2% con activador en polvo

Instrumental

- Espátula metálica de No. 3
- Espátula para resina de plástico
- Explorador Dental
- Espejo Dental
- Excavador o Cucharilla de Dentina
- Mango para espejo dental
- Porta servilleta modelo Adams
- Pinza London College
- Loseta para batir cemento de vidrio
- Cureta Goldman Fox No. 2
- Cureta Goldman Fox Espatulada
- Cureta Mc Call 13/14
- Elevador Bein recto acanalado
- Elevador Bein recto acanalado agudo
- Elevador Seldin acanalado extremo ancho con mango metálico recto
- Cucharilla Lucas
- Elevador Seldin de Bandera Izquierdo
- Elevador Seldin de Bandera Derecho
- Elevador Flohr Apical derecho
- Elevador Flohr Apical izquierdo (BANDERA VINO)
- Alveolotomo o pinza gubia
- Tijera Quinby curva
- Lima Miller
- Legra Seldin
- Mango para bisturí No. 3
- Porta Aguja Finochietto
- Pinza Kelly curva
- Pinza Kelly recta
- Forceps 18 derecho
- Forcep 101
- Fórceps para odontectomias no. 3 Milwaukee
- Fórceps para odontectomias no. 6 Physick
- Fórceps 222

- Forcep 210
- Jeringa Carpule
- Obturador Mortonson
- Porta Matriz
- Obturador Wescott
- Obturador Hollenback no. 2
- Obturador Hollenback no. 1
- Aplicador de Hidróxido de Calcio
- Espátula para resina metálica clase I,II y III
- Espátula para resina metálica clase III y IV
- Espátula para resina metálica región anterior
- Forceps 23
- Forcep 53 L
- Forceps 150
- Forcep 151 SK
- Forcep 18 L
- Forcep 17
- Forcep 69
- Forcep 53 R
- Forcep 103
- Cánulas
- Forcep 151
- Forcep 151 S
- Forcep 99 C
- Forcep 39 R
- Forcep D-6 infantil
- Forcep D-3 infantil
- Porta amalgama
- Recortador de Amalgama
- Cuádruplex
- Tijera Mayo

Equipos

- Unidad Dental
- Compresor
- Autoclave
- Rayos x
- Amalgamador
- Negatoscopio
- Caja de revelado
- Lampara de fotocurado
- pieza de alta
- Escariador
- Pieza de baja
- Teclado
- Bocinas
- Monitor
- Regulador
- Mouse

Mobiliario

- Silla de escritorio
- Silla de unidad dental
- Escritorio
- Mesa de trabajo de metal
- Mesa curaciones
- Gabinete sanitario
- Vitrina
- Charola mayo
- Algodonera metálica

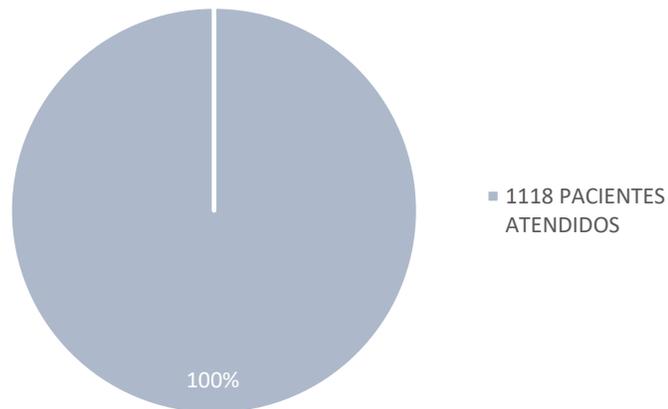
Otros

- Toma de agua de unidad dental
- Toma de agua de lavabo
- Toma de luz unidad dental
- Toma de luz de compresor
- Toma de drenaje

RESULTADOS

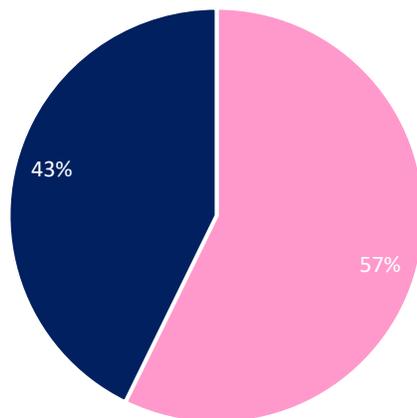
RESULTADOS

Pacientes atendidos.



PERIODO AGOSTO 2024 - JULIO 2025

■ Femenino 640 Px ■ Masculino 478 Px

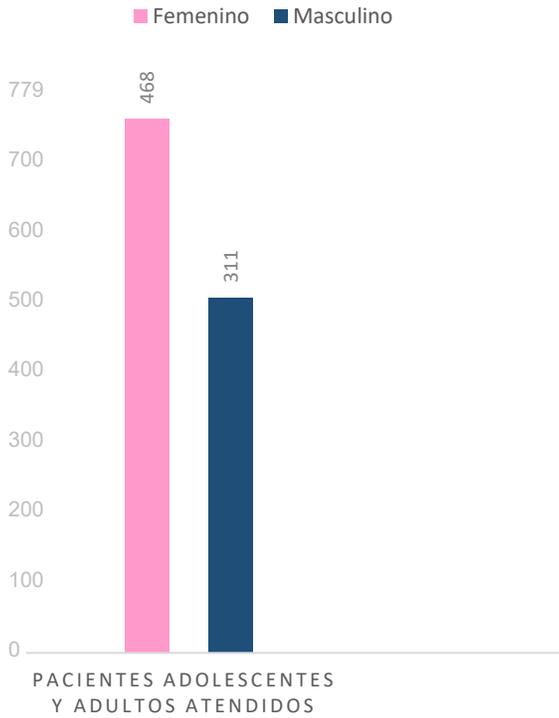


Brindamos atención preventiva y curativa a 1118 derechohabientes de la unidad Médica Familiar (Issste) en el municipio de Tonalá, Chiapas durante el periodo Agosto 2024 a Julio 2025.

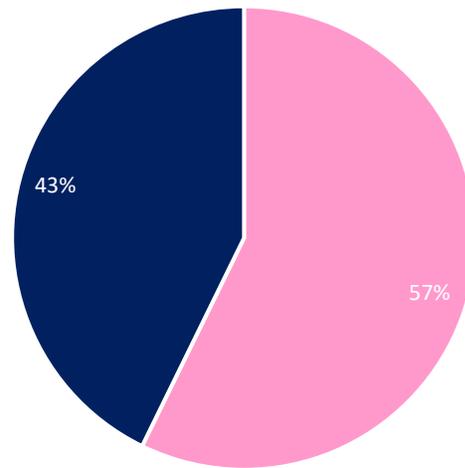
De los cuales fueron 640 del sexo femenino y 478 del sexo masculino.

Pacientes atendidos.

PACIENTES ATENDIDOS DENTRO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

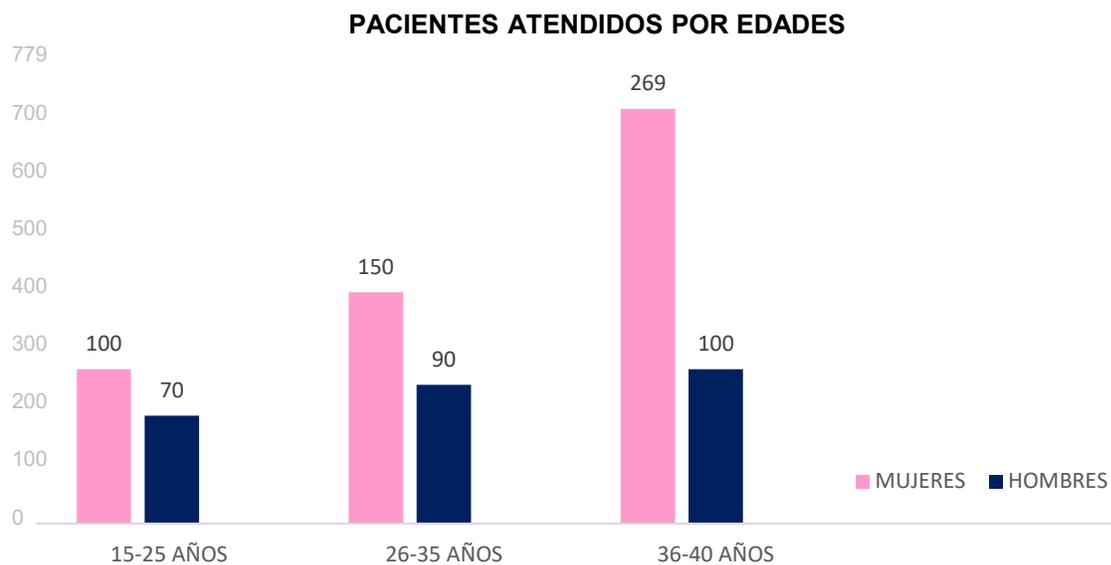


15 - 40 AÑOS



De nuestro universo de 779 pacientes adolescentes y adultos atendidos de 15 - 40 años, fueron 468 del sexo femenino y 311 del sexo masculino.

Pacientes atendidos.



De nuestro universo de 779 pacientes adolescentes y adultos atendidos de 15 - 40 años fueron:

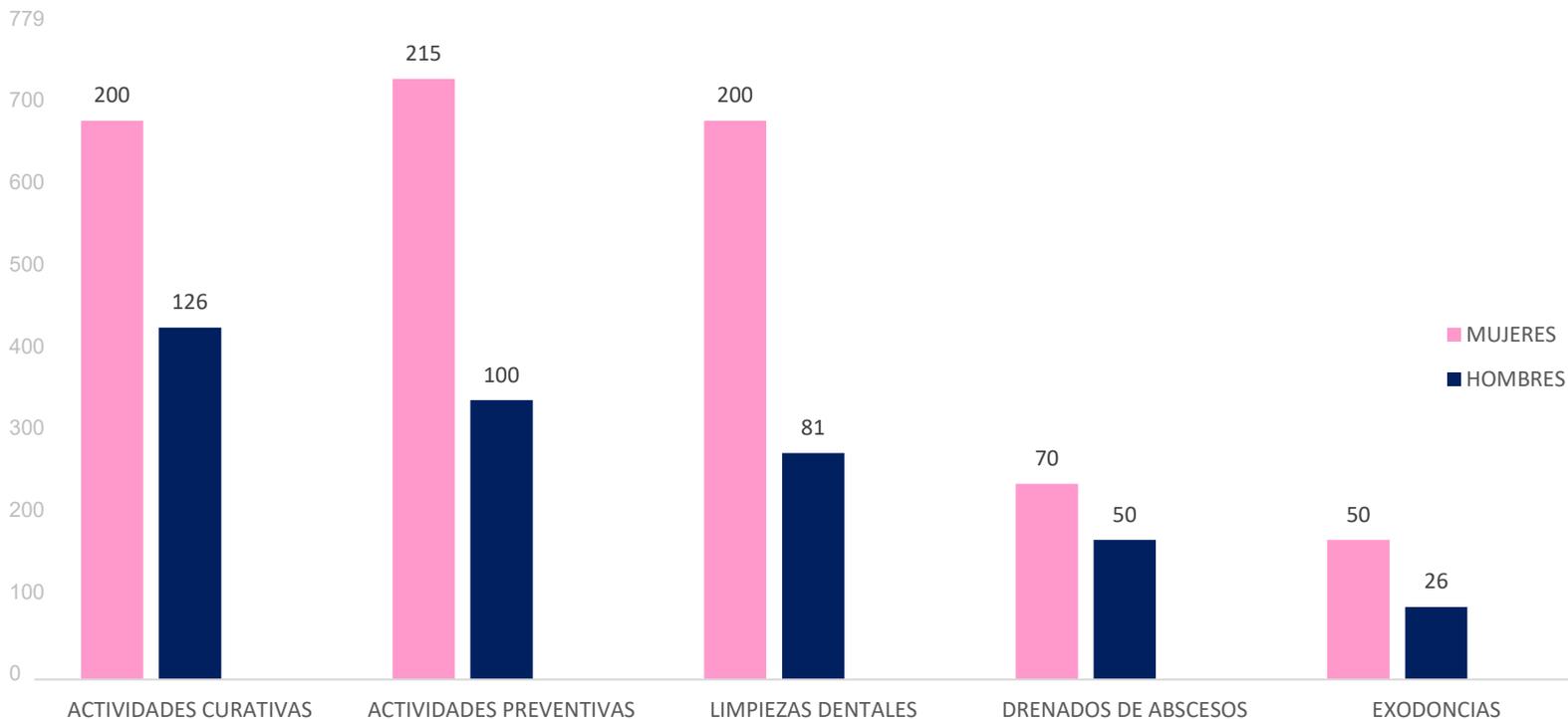
De 15-25 años 100 mujeres y 70 hombres

De 26-35 años 150 mujeres y 90 hombres

De 36-40 años 269 mujeres y 100 hombres

Tratamientos realizados.

TRATAMIENTOS BUCODENTALES



CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN

Concluimos que dentro de las dos patologías principales en la cavidad bucal son la caries y la enfermedad periodontal, las cuales conllevan a la pérdida total y parcial de los órganos dentales, principalmente en los pacientes de 60 años y más que equivale a un 70% de la población estudiada de nuestro proyecto de estudio, cabe hacer mención que los tratamientos más frecuentes visto dentro de esto fueron las extracciones 40%, 50% limpiezas dentales.

Existen diversos factores de riesgo que inducen y favorecen enfermedades periodontales, como son: los agentes irritantes locales -bien sean químicos o mecánicos-, el biofilm microbiano o la placa dental, el sarro o cálculo dental, restauraciones desajustadas o materiales porosos de restauración, desechos alimenticios y la respiración bucal. Estos factores influyen de forma distinta en cada individuo, dependiendo de factores generales y disfuncionales, como por ejemplo el bruxismo, los traumatismos oclusales, las mal posiciones, la ausencia de piezas y la masticación unilateral. La encía responde a estos irritantes mediante una inflamación, provocando una hiperemia que aporta sustancias nutritivas, leucocitos y oxígeno, y que provoca cambios de color, forma y textura del tejido gingival.

Nuestra principal arma para combatir estas enfermedades (su prevención y su desarrollo) es la buena higiene dental que disminuye la acumulación de placa bacteriana (principal factor en el desarrollo de estas enfermedades como la gingivitis).

Asistir periódicamente al dentista ayuda a mantener nuestros dientes en mejor estado y más protegidos con la utilización de flúor tópico aplicado por nuestro dentista.

FUENTES DE CONSULTA

FUENTES DE CONSULTA

- Higashida, Bertha higashida odontología preventiva facultad de medicina UNAM editorial MC Gram-hill interamericana México 2000.
- Hernandez PUR, Tello LT Hernandez TFJ, Rossette MR, enfermedad periodontal prevalencia y algunas.
- Jesús carrillo martínez, Marcela castillo Gonzales, Héctor G Hernandez Rodríguez, Jorge.
- Newman M, Carranza F, periodontologiacliniCA 9 edicionmexico ed. MC Gram-hill interamericana, 2004: p328 -332.
- Kimura A, oshima T, takiguchi M, et al: periodontopathic bacterial infection in child Hood journal periodontal 2002: p. 32-32.
- Marsh PD. Plaque as a biofilm pharmacological principles of drug delivery and action in the sub- and supragingival environment. Oral2003;09;16-22.
- Socranskyss, Haffajee AD. Dental biofilms difficult therapeutic targets. Periodontal 2000-2002; 28:12-55.
- Lindhe J, Hamp SE Loe H, experimental periodontitis in the Beagle dog, int dent J, 1973: 23: 43-7.
- Gamonal J, Bascones A, Silva A, Las quimioquinas en la patogénesis de la periodontitis. AV. Periodoncia implanto oral 1999; 11:89-95
- Lindhe, Jan; Karting thorkild, Lang Niklaus P, 2003. Periodontología clínica e implantológica. Cap. 25 3ra edición pag. 747.
- Ilamavero, Ana. El uso tópico de tetraciclinas en el tratamiento de periodontitis del adulto. 3.-Brown W, nature of plaque oral set rey 9, 3, 1982
- Kolenbrander PE, London J, adhere today, her tomorrow. Oral bacterial adherence. J bacterial 175: 324, 1993.
- Kindersa, Holt SC, carbohydrate receptor on porphyromonasgingivales T 22 mediating coaggregations with fusobacterium nucleatum T 18. J BENT res 70:275, 1991.
- Listgarten MA, structure of the microbial flora associated with periodontal health and disease in man. J periodont 47: 1, 1976.
- Loesche WJ. Importance of nutrition in gingival crevice microbial ecology periodontics 6:245, 1968.
- Lord A, Arno A, Waerhaug. Evidence of clinical manifestations of periodontal disease in length of oral hygienic and calculus formation. J AM Bent Assoc. 56:21, 1958.
- Loe H, Lade E, Jesen SB. Experimental gingivitis in man. J periodontal 36:177, 1965.

ANEXOS

UNIDAD MÉDICA FAMILIAR DEL (ISSSTE) EN EL MUNICIPIO DE TONALÁ CHIAPAS



SALA DE ESPERA UMF TONALÀ, CHIAPAS





PUERTA DE ENTRADA AL CONSULTORIO N. 2 ODONTOLÓGICO



VISTA PRINCIPAL DEL CONSULTORIO N. 2 ODONTOLÓGICO

UNIDAD DENTAL DEL CONSULTORIO N. 2 ODONTOLÒGICO



ÁREA DE LAVADO Y ESTERILIZACIÓN



DERECHOHABIENTES DE 15 A 40 AÑOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD MÉDICA FAMILIAR DEL (ISSSTE), TONALÁ CHIAPAS



DERECHOHABIENTES DE 15 A 40 AÑOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD MÉDICA FAMILIAR DEL (ISSSTE), TONALÁ CHIAPAS



PLATICAS DE SALUD BUCAL A DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD MÉDICA FAMILIAR DEL (ISSSTE), TONALÁ CHIAPAS

