24 29

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"IZTACALA"

MORBILIDAD BUCAL EN LA POBLACION DE LA COL. SAN BARTOLO TENAYUCA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A N :

ALICIA ANAYA ANGUIANO
TERESA ISABEL VICCON CALDERON
ROBERTO PERFINO FRANCO

SAN JUAN IZTACALA, MEXICO 1985

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

Tema	Página
I N T R O D U C C I O N.	
I) M A T E R I A L.	1
- Recursos Físicos.	"
- Instrumentos de Exploración.	"
- Recursos Químicos.	"
- Recursos Humanos.	"
II) M E T O D O L O G I A.	2
1. Indice C.P.O.D..	"
2. Indice Parodontal.	"
3. I.H.O.S. de Greene y Vermillion.	3
4. Necesidad de Endodoncia.	7
5. Necesidad de Prótesis.	8
6. A. T. M.	"
7. Oclusión.	9
8. Detección Temprana de Cáncer Oral.	10
9. Formas Estadísticas Utilizadas.	12
Anexo No. 1.	13
Anexo No. 2.	14
III) R E S U L T A D O S.	15
A) Tablas de Resultados.	16
1. Por edad.	17
2. Por sexo.	20

Tema	Página
3. Por alimentación.	22
4. Por vivienda.	24
5. Por ocupación.	26
B) Representación Gráfica de Barras de los Resultados.	29
1. Por edad.	30
2. Por sexo.	40
3. Por alimentación.	50
4. Por vivienda.	60
5. Por ocupación.	70
C) Representación Sectorial de los Resultados.	80
1. Por edad.	81
2. Por sexo.	83
3. Por alimentación.	85
4. Por vivienda.	87
5. Por ocupación.	89
IV) D I S C U S I O N.	91
V) C O N C L U S I O N E S.	98
VI) B I B L I O G R A F I A.	100

INTRODUCCION

El motivo por el cual hemos decidido realizar la presente investigación epidemiológica, está encaminado a conocer la prevalencia de las enfermedades bucales para establecer las necesidades de atención odontológica para la población, de tal manera que se puedan organizar campañas preventivas y programas de atención específicos, tomando como variables la edad, sexo, vivienda, alimentación y ocupación.

Por otra parte podemos decir que es el primer estudio de esta índole que se realiza en esta comunidad.

Existen en el país realmente muy pocos estudios de este tipo, sin embargo, son demostrativos de la poca o nula educación odontológica, que ligado a las deficientes nutricionales y al avance o retraso del nivel social y cultural de los individuos influyen sobre manera en el desarrollo del fenómeno de salud; sobre todo si tomamos en cuenta el tipo de alimentación del mexicano.

La comunidad que hemos escogido para llevar a cabo esta investigación, se encuentra ubicada en la zona oriente del municipio de Tlalnepantla de Baz y circundada por las colonias Arenal y Ahuehuetes, ahí se encuentra la colonia "San Bartolo Tenayuca", que consta de 15 manzanas con 232 viviendas, las cuales el 60% cuenta con todos los servicios y el 40% no cuenta con ningún servicio, además el 70% son unifamiliares y el restante 30%, multifamiliares. En lo que respecta a las condi

ciones de vida de la comunidad, es importante mencionar que el aseo personal de los habitantes de la población entra en los - parámetros de higiene regular.

El régimen alimenticio es en general deficiente en rela-- ción a una alimentación balanceada en calidad y cantidad, en el nivel socio-económico, la población está dividida en dos media alta y media baja. La colonia "San Bartolo Tenayuca" ocupa el 11o. lugar en el área de influencia de la clínica odontológica "Iztacala", el que ocupa un lugar tan alto en el área de in--- fluencia no indica que la comunidad se encuentre en un buen es tado de salud, sino más bien, es debido a la falta de conoci-- miento y responsabilidad de sus habitantes.

I) MATERIAL

RECURSOS FISICOS.

- Transporte Utilizado (automóvil particular)
- Papelería:
  - Formas.- No. I.- La cual incluía datos generales de la vivienda y habitantes.
    No. II.- Datos bucodentales individuales.
  - Lápices, plumas, gomas, engrapadora, plumones.
  - Block de hojas milimétricas.
  - Hojas de papel bond.
  - Reglas.

INSTRUMENTAL DE EXPLORACION.

- Espejos
- Exploradores
- Abatelenguas
- Algodón
- Lámpara de mano.

RECURSOS QUIMICOS.

- Cloruro de Benzalconio.

RECURSOS HUMANOS.

- 116 individuos de ambos sexos
- 3 tesistas.

II) METODOLOGIA.

Primeramente realizamos un estudio general de la vivienda utilizando la forma No. 1, para después hacer una selección de viviendas y obtener así, una muestra representativa de la colonia, dicha muestra la obtuvimos por medio de un muestreo al - azar, utilizando una tabla de números aleatorios.

Ya realizada dicha selección nos presentamos en cada una de las viviendas elegidas y realizamos exploración bucal en cada uno de sus habitantes. Para llevar a cabo el registro de - datos obtenidos, se utilizó la forma No. 2, en cuya forma encontrábamos: a) los datos personales del individuo.

1) Para determinar la lesión cariosa, se manejó el índice C.P.O.D. que describe los resultados del ataque de caries en - los órganos dentarios de un grupo de población.

El código usado en esta clasificación está basado en valores numéricos seleccionados.

CODIGOS Y CRITERIOS PARA EXAMENES:

1. Diente cariado
2. Diente obturado
3. Diente extraído
4. Diente con extracción indicada
5. Diente sano
6. Diente vacío.

2) El índice que se manejó para determinar el estudio gingival fue el I.P. de Ranfjord. Está basado en señales visi---

bles y clínicas de la enfermedad parodontal, en todas sus fa-- ses, con un mínimo de instrumental. Los resultados obtenidos en la revisión de 6 órganos dentarios podemos obtener datos - que pueden ser validos y reproducibles dentro de un estrecho - margen de variación.

Se examinaron 6 dientes en todas sus superficies como son: Nos. 16, 21, 24, 34, 31, 46; cuando al hacer el examen de estos dientes y no estaban totalmente erupcionados o se encontraban - restos radiculares o no estaba presente, se sustituía por otro diente; siempre hacia distal a excepción de los incisivos.

La gingivitis se gradúa sobre una escala numérica del 0 al 3, según sea la intensidad y la extensión de la inflamación, el número 4 se utilizará en el código en caso de que el órgano dentario indicado a sus posibles substitutos no se encuentren presentes.

CODIGOS.

1.- Negativo

2.- Gingivitis leve

3.- Gingivitis moderada

4.- Gingivitis

5.- No hay substituto.

3) I.H.O.S.

El índice de placa bacteriana y cálculo que se utilizó fue el - IHOS de Greene y Vermillion, considerado como un método sensi-- ble de evaluar el estado de higiene oral de grupos de población.

La formación de placa dentobacteriana representa la colonización microbiana de las superficies de las coronas clínicas. Para detectarla se pasó el explorador o sonda por las superficies dentarias, por lo tanto, vestibular o lingual, o palatina o mesial o distal, de los órganos dentarios, examinados, si sobre el explorador o sonda queda una fina película adherida, determinamos la intensidad y la localización de los depósitos blandos; la sonda se mueve desde incisal hacia gingival. Los dientes examinados fueron 16 superficie vestibular, 11 superficie labial, 26 superficie vestibular, 36 superficie lingual, 31 superficie labial, 46 superficie lingual. Si el diente indicado no estaba presente, o no estuviese totalmente erupcionado o se encontraba restaurado por corona total o presentaba su superficie disminuída en tamaño, debido a caries o trauma, se sustituyó por otro diente.

Para el índice de cálculo, se utilizaron los mismos dientes y sus superficies a examinar que en el índice de placa Bacteriana.

Para cada diente se determinó primero el grado de existencia de placa blanda o inmediatamente el de placa calcificada. Solamente se utilizó espejo bucal y explorador.

CRITERIOS DE CLASIFICACION DE PLACA BACTERIANA.

DESCRIPCION	GRADO	CODIGO
- Ausencia de placa o mancha extrínseca en la superficie examinada.	0	1

DESCRIPCION	GRADO	CODIGO
- Presencia de placa cubriendo no más de un tercio de la superficie del diente.	1	2
- Presencia de materia alba, cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada, podrá o no haber presencia de mancha extrínseca.	2	3
- Presencia de materia alba, cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada, podrá o no haber mancha extrínseca.	3	4
- Cuando ni el diente, ni su substituto permiten el examen por estar ausentes, parcialmente erupcionados, ampliamente careados, fracturados o tienen bandas ortodónticas.	No Aplicable	5

CRITERIOS DE CLASIFICACION DE PLACA CALCIFICADA (CALCULOS DENTALES)

DESCRIPCION	GRADO	CODIGO
- Ausencia de cálculo supra o sugingival.	0	1
- Presencia de cálculo supragingival cubriendo no más de 1/3 de la superficie examinada.	1	2
- Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 1/3, pero no más de 2/3 de la superficie examinada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival.	2	3
- Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 2/3, de la superficie examinada o bien, una faja continua de cálculo subgingival a lo largo de la región cervical del diente,	3	4

DESCRIPCION	GRADO	CODIGO
- El diente no está presente, está parcialmente careado con gran - pérdida de la anatomía con bandas ortodónticas y su similar adyacente está en alguna condición de las antes enumeradas que no permiten hacer el examen.	No. Aplicable	5

4) ENDODONCIA.

Debido a la dificultad de realizar un diagnóstico correcto y - fino en las unidades familiares, donde se aplicó la encuesta - epidemiológica, este punto fue tratado solamente en relación a necesidades de tratamiento, manejando 2 condiciones:

Condición I.- Hiperemia Pulpar y Pulpitis Reversible.

Condición II.- Pulpitis Irreversible, Abcesos ya sea fistulados o no, pólipo pulpar, pulpitis abiertas.

CLASIFICACION	CODIGO
- Hiperemia Pulpar	I
- Pulpitis Reversible	I
- Pulpitis Irreversible	II
- Abceso alveolar sin - fístula.	II

CLASIFICACION	CODIGO
- Pólipo Pulpar	II
- Pulpitis abiertas.	II

5) PROTESIS.

En cuanto a información sobre la presencia, condición y necesidad de la prótesis dental, se manejan los criterios siguientes:

DESCRIPCION DE HALLAZGOS	CLASIFICACION	CODIGO
- La persona examinada posee una prótesis o más, acordes con los criterios prestablecidos.	Tiene prótesis	1 - Si 2 - No
- La persona examinada posee una o más prótesis dentales, acordes con los criterios establecidos.	Tiene prótesis funcional.	1 - Funcional
- La persona examinada posee una o más prótesis dentales no acordes con los criterios establecidos.	Tiene prótesis no funcional	2 - No Funcional
- La persona examinada no posee ningún tipo de prótesis pero es necesaria.	Necesidad de elaboración.	1 - Si 2 - No.

6) ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR.

Debido a la falta de metodología y a la complejidad para reali-

zar la inspección de la A.T.M. se ha mantenido alejado el estudio epidemiológico hasta hace relativamente pocos años. Es hasta 1974 con Helkimo que diseña un índice para la anamnesis y exploración clínica y para éste, a ser aplicable a estudio epidemiológico.

Para detectar anomalías de A.T.M. nos basamos en la elaboración de preguntas hechas a cada uno de los individuos y la palpación de la zona para poder llegar a determinar un diagnóstico de primera instancia o presuntivo, que nos hablará de alguna alteración.

Si el paciente examinado presentaba cuando menos uno de los síntomas anotados en la encuesta, entoncés se colocaba el código correspondiente en el cuadro de alteraciones.

CODIGO.

1 - Si 2 - No.

7) OCLUSION.

El término de oclusión incluye tanto el cierre de las arcadas como los diversos movimientos funcionales con los dientes superiores e inferiores en contacto.

Incluyendo el concepto de oclusión balanceada por dentaduras completas mediante el cual la estabilidad y eficacia funcional son mejorados por contactos dentales bilaterales, haciendo resaltar ciertas relaciones estéticas aceptables entre cúspide y fosa, una oclusión que no lleve esta relación, se considera mala oclusión.

Los parámetros utilizados más frecuentemente para diferenciar una oclusión de una mala oclusión son:

a) Plano Terminal exclusivamente niños
b) Clasificación de Angle exclusivamente adultos
c) Mordida abierta en niños y adultos
d) Mordida cerrada en niños y adultos
e) Mordida cruzada anterior en niños y adultos
f) Mordida cruzada posterior en niños y adultos
g) Apiñamiento en niños y adultos
h) Diastemas en niños y adultos.

CODIGO	PLANO TERMINAL
1	Recto
2	Mesial
3	Distal

CLASIFICACION DE ANGLE

CODIGO	
1	Clasificación I
2	Clasificación II
3	Clasificación III

8) DETECCION TEMPRANA DE CANCER BUCAL.

En la exploración de la mucosa oral en adultos, se pueden encontrar una serie de hallazgos, de los cuales hay que prestar atención principalmente a aquellos que puedan ser indicadores de la presencia de una lesión maligna ó bien de una entidad que pueda

llegar a malignizarse. Bajo este criterio se hizo una inspec-- ción cuidadosa para diagnosticar epidemiológicamente algunas de las siguientes alteraciones o entidades:

1.- Ulcera oral sin causa aparente

2.- Aumento Tisular sin causa aparente

3.- Leucoplasia

4.- Eritroplasia.

Según la localización de la patología el criterio se establece así:

AREA (Localización)	CODIGO
Labio Superior	0
Labio Inferior	1
Mucosa Bucal (carrillos)	2

Posteriormente al haber concluido las encuestas se procedió a - obtener los resultados, que se agruparon en forma tabular y gráfica.

9) FORMAS ESTADISTICAS UTILIZADAS

Forma (1)

No. de la Casa _____

Tipo de vivienda: Unipersonal
Multipersonal
Institucional
Privada

Nombre del jefe de la vivineda _____
Dirección _____
Número de miembros de la familia o vivienda _____

Clasificación de la vivienda:

Tipo de construcción _____
Tamaño _____
Condiciones de vida _____
Número de habitaciones _____
Agua _____
Luz _____
Drenaje _____
Teléfono _____
Origen étnico _____
Aseo personal _____
Alimentación _____
Desayuno _____
Comida _____
Cena _____

Ingresos _____
Cuántos contribuyen en los ingresos _____
Destino de los ingresos _____

Observaciones _____
_____
_____
_____

Nombre:

Edad: | Ocupación:

Sexo: | Fecha:

No. Diente	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	38	37	36	35	34	33	32	31	41	42	43	44	45	46	47	48
Caries																																
Indice Periodontal																																
I H O S																																
Endodoncia (Necesidad)																																

	Presencia	Funcional	No funcional	Parcial	F.	R.	Total	Necesidad
Prótesis								

	SI	NO	1	2	3	4	Localización	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cáncer																	

	DOLOR		RUIDO		DESVIACION		LADO DERECHO	LADO IZQUIERDO	BILATERAL
A.T.M.	SI	NO	SI	NO	SI	NO			

		1	2	3		I	II	III
Oclusión	Plano Terminal				Clasificación de Angle			

Mordida Abierta		Mordida Cruzada Anterior		Apiñamiento		
Mordida Cerrada		Mordida Cruzada Posterior		Diastema		

III. RESULTADOS

A) TABLAS DE RESULTADOS

1) POR EDAD

	Fr.	Caries	Perdidos	Obturados	Dientes.
0 - 10	20	40.22%	.6%	.22%	435
11 - 20	37	34.8 %	.8%	5.5 %	1030
21 - 30	23	39.62%	3.7%	13.0 %	646
31 - 40	14	41.23%	11.3%	15.63%	371
41 - 50	12	32.27%	33.8%	17.92%	251
51 - 60	8	35.35%	20.7%	8.0 %	198
61 - 70	1	28.57%	33.3%	14.28%	21

	Indice Parodontal	I.H.O.S.	Endodoncia	Prótesis	ATM	Oclusión
0 - 10	1.79	2.52	2.75%			Clase I-65% Clase II-10%
11 - 20	1.65	2.88	1.4 %	13.5%	13.5%	Clase I-86.4% Clase II-10.8%
21 - 30	1.79	3.25	2.47%	26.0%	43.4%	Clase I-69.5% Clase II-26.0%
31 - 40	1.75	3.5	2.15%	64.2%	64.2%	Clase I-78.5% Clase II-14.2%
41 - 50	1.89	3.24	3.18%	66.6%	33.3%	Clase I-50.0% Clase II- 8.3%
51 - 60	1.95	3.52	4.0 %	87.5%	25.0%	Clase I-62.5%
61 - 70	1.6	2.5		100.0%		

2) POR SEXO

	Fr.	Caries	Perdidos	Obturados	Dientes
MASCULINO	52	34.5%	6.6%	8.2%	1350
FEMENINO	63	36.7%	8.4%	10.2%	1623

S E X O

	Indice Parodontal	I.H.O.S.	Endodoncia	Prótesis	ATM	Oclusión
MASCULINO	1.7	2.9	2.2%	18	14	Clase I-33.9% Clase II- 8.6%
FEMENINO	1.7	3.1	2.0%	20	16	Clase I-41.7% Clase II- 5.2%

3) POR ALIMENTACION

	Fr.	Caries	Perdidos	Obturados	Dientes
ADECUADA	34	33.7%	6.7%	15.1%	862
REGULAR	51	33.8%	6.6%	9.0%	1312
DEFICIENTE	30	51.8%	8.8%	2.6%	722

A L I M E N T A C I O N

	Indice Parodontal	I.H.OS.	Endodoncia	Prótesis	ATM	Oclusión
ADECUADA	1.5	2.7	2.2%	26.4%	20.5%	Clase I-79.4% Clase II-11.7%
REGULAR	1.7	2.9	2.2%	29.4%	21.5%	Clase I-62.7% Clase II-17.6%
DEFICIENTE	1.9	3.2	2.9%	36.6%	43.3%	Clase I-70.0% Clase II- 6.6%

4) POR VIVIENDA

	Fr.	Caries	Perdidos	Obturados	Dientes
ADECUADA	41	35.2%	7.0%	12.2%	1063
REGULAR	57	35.0%	3.5%	8.7%	1454
DEFICIENTE	17	52.6%	11.4%	.46%	429

V I V I E N D A

	Indice Parodontal	I.H.O.S.	Endodoncia	Prótesis	ATM	Oclusión
ADECUADA	1.6	2.9	2.1%	26.8%	17.0%	Clase I-82.9% Clase II- 9.7%
REGULAR	1.8	3.0	2.2%	29.8%	26.3%	Clase I-73.6% Clase II-14.0%
DEFICIENTE	2.0	3.5	3.7%	47.0%	58.8%	Clase I-58.8% Clase II-11.7%

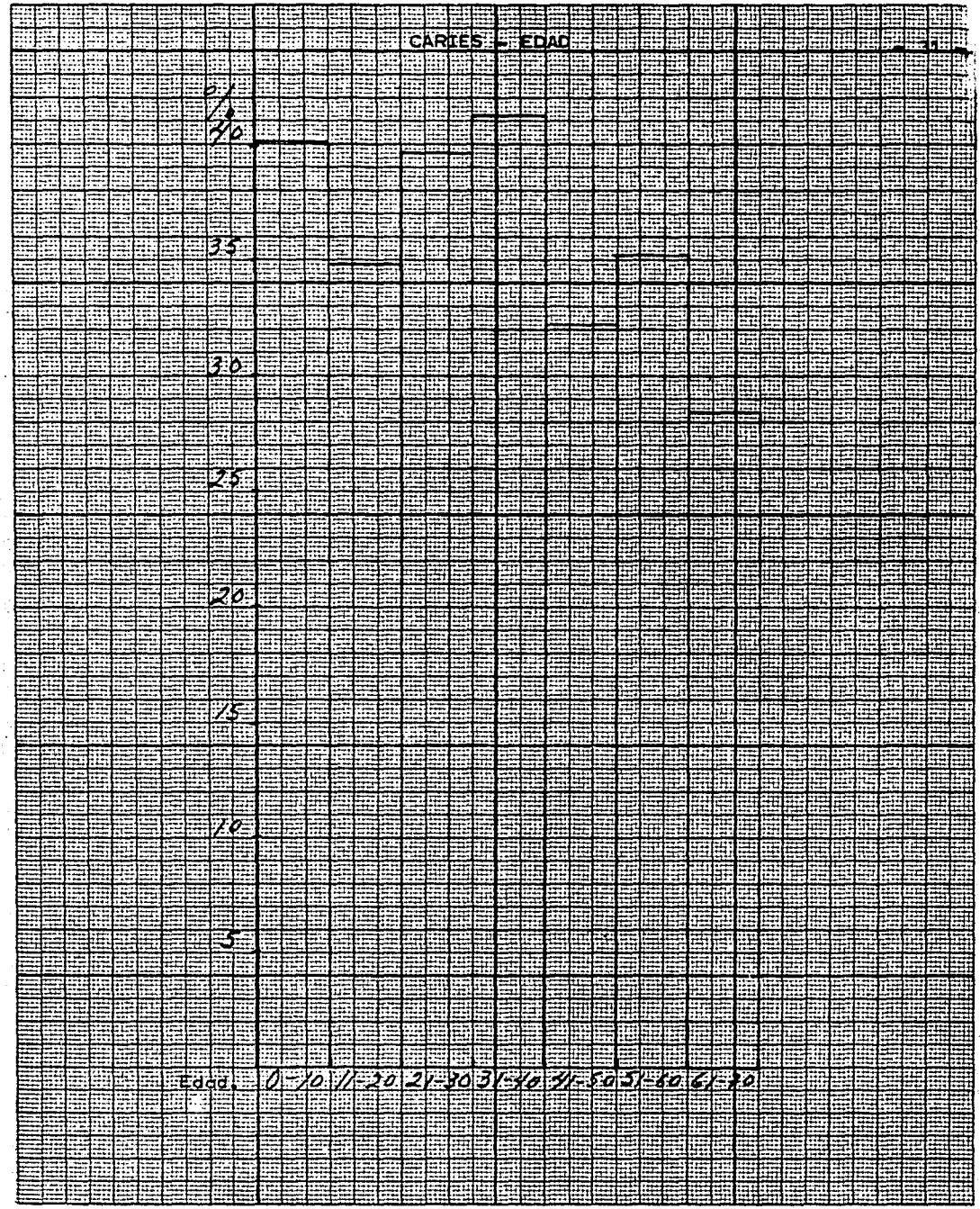
5) POR OCUPACION

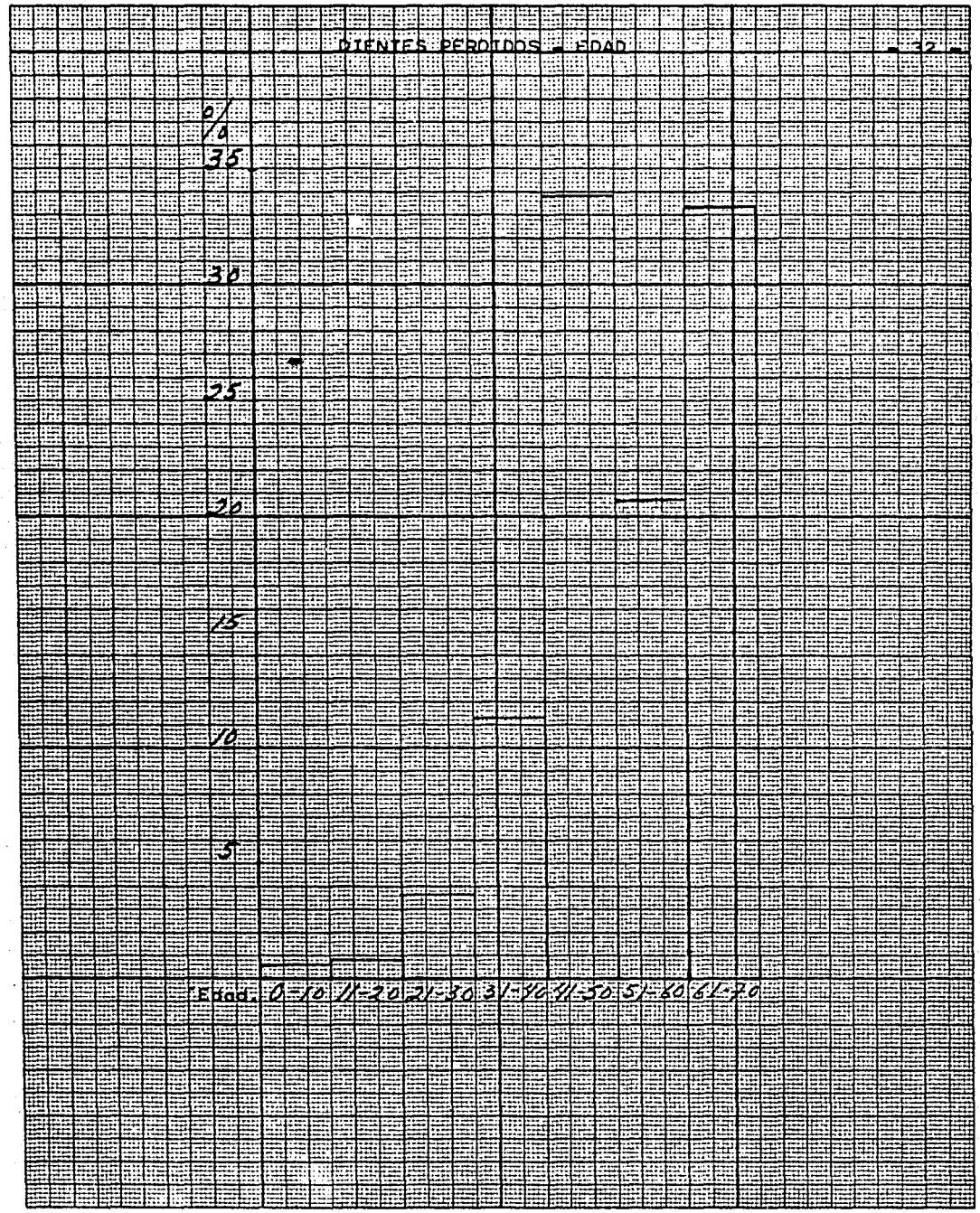
	Fr.	Caries	Perdidos	Obturados	Dientes
OFICIOS	9	26.0%	14.1%	16.6%	234
PROFESIONISTAS	5	28.3%	2.1%	26.9%	141
EMPLEADOS	3	55.2%	1.1%	2.3%	85
COMERCIANTES	6	33.7%	16.2%	19.6%	148
OBREROS	6	49.6%	8.6%	9.3%	161
HOGAR	30	37.8%	16.4%	9.7%	747
ESTUDIANTES	50	36.4%	.4%	7.1%	1310
SIN OCUPACION	6	38.9%	5.8%	.7%	136

	I.P.	I.H.O.S.	Endodoncia	Prótesis	ATM	Oclusión
OFICIOS	1.7	3.0	1.2%	77.7%	55.5%	Clase I-55.5% Clase II-22.2%
PROFESIONISTAS	1.6	2.9		20.0%	40.0%	Clase I-80.0% Clase II-20.0%
EMPLEADOS	2.0	3.6	3.5%	33.3%		Clase I- 100%
COMERCIANTES	1.8	3.2	2.0%	50.0%	33.3%	Clase I-83.3%
OBREROS	1.9	3.7	4.3%	66.6%	83.3%	Clase I-66.6% Clase II-16.6%
HOGAR	1.8	4.5	1.6%	56.6%	20.0%	Clase I-66.6% Clase II-10.0%
ESTUDIANTES	1.6	2.7	2.5%	6.0%	22.0%	Clase I-82.0% Clase II-14.0%
SIN OCUPACION	1.8	3.1	5.1%	16.6%	33.3%	Clase I-50.0% Clase II-33.3%

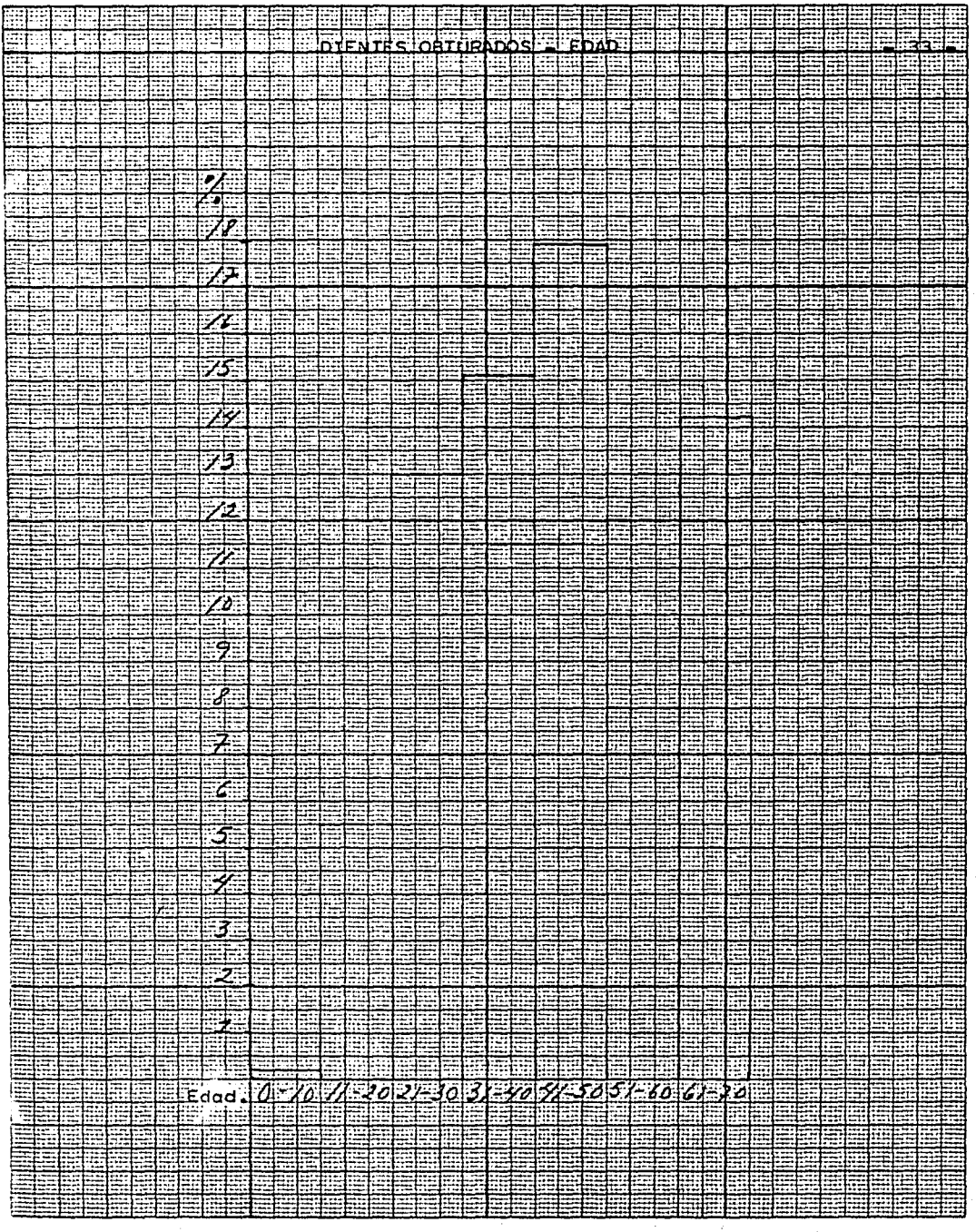
B) REPRESENTACION GRAFICA DE BARRAS DE LOS RESULTADOS.

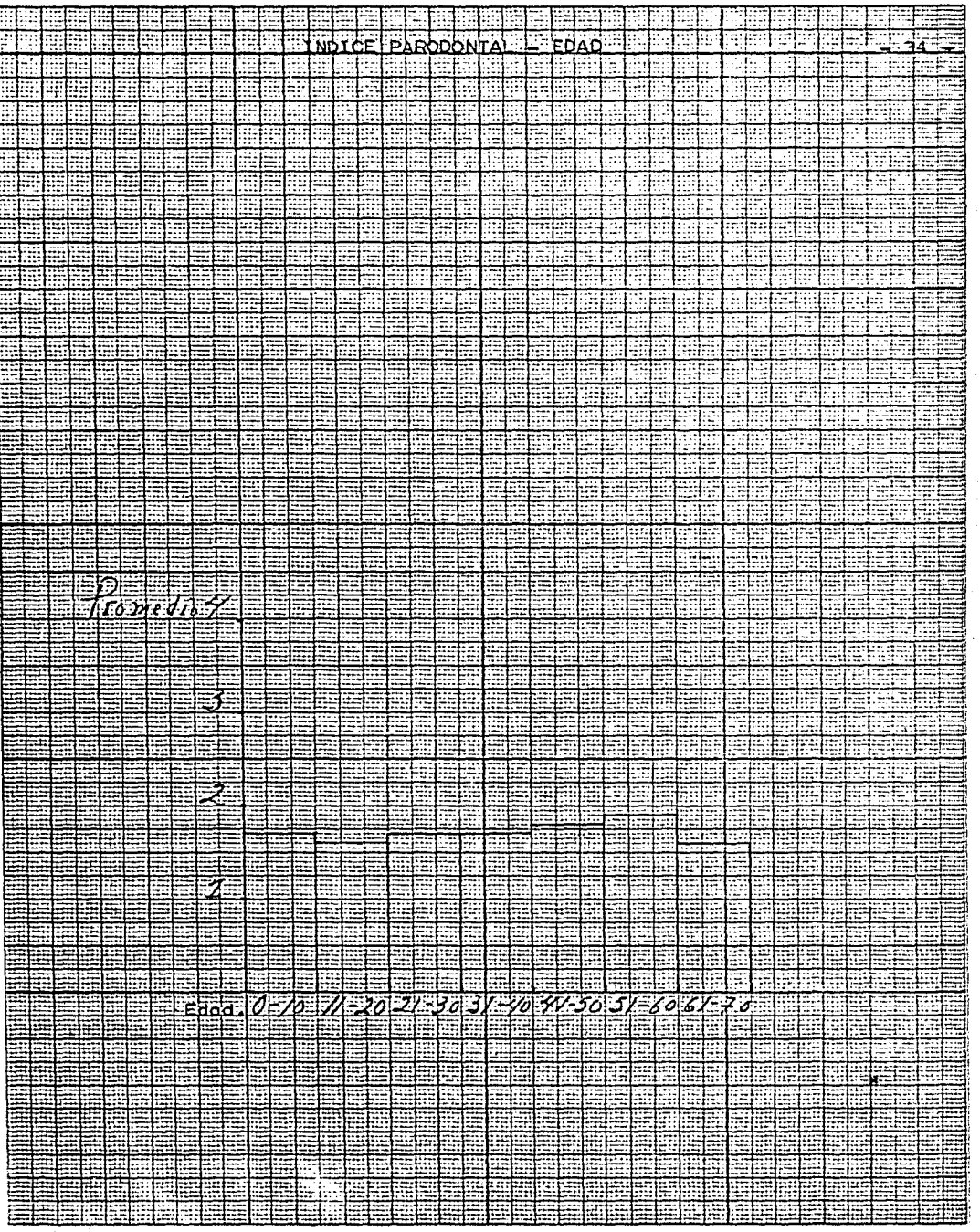
1) POR EDAD

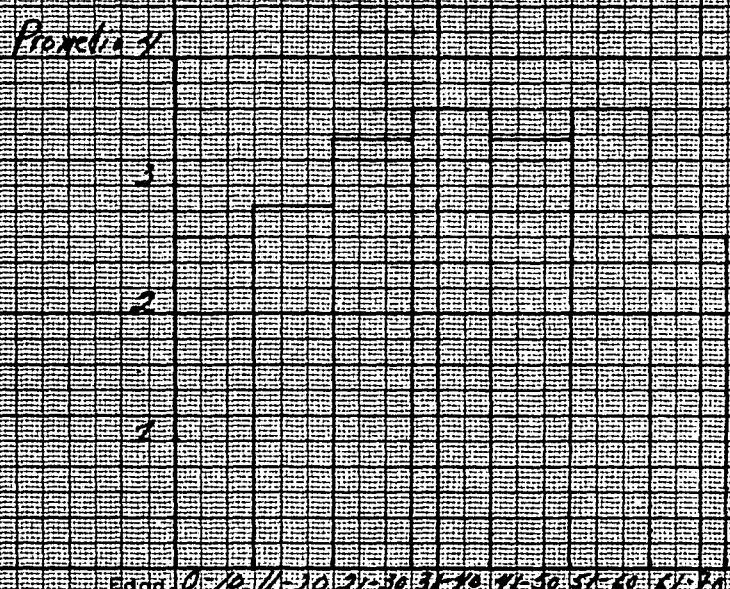

CARIES - EDAD
40
35
30
25
20
15
10
5
Edad
0-10
11-20
21-30
31-40
41-50
51-60
61-70


DIENTES PERDIDOS - EDAD
%
35
30
25
20
15
10
5
Edad. 0-10 11-20 21-30 31-40 41-50 51-60 61-70

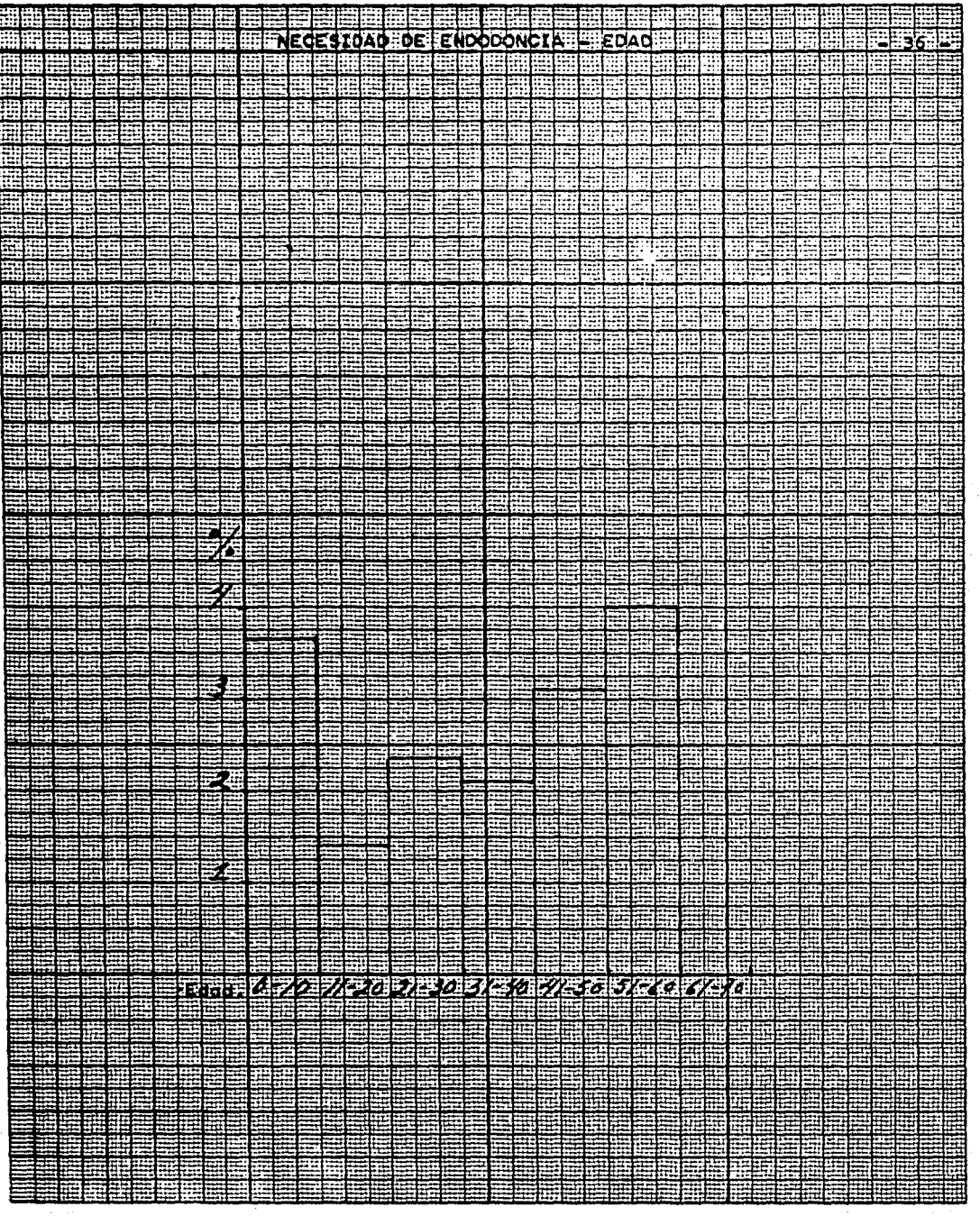
DIENTES OBTURADOS - EDAD



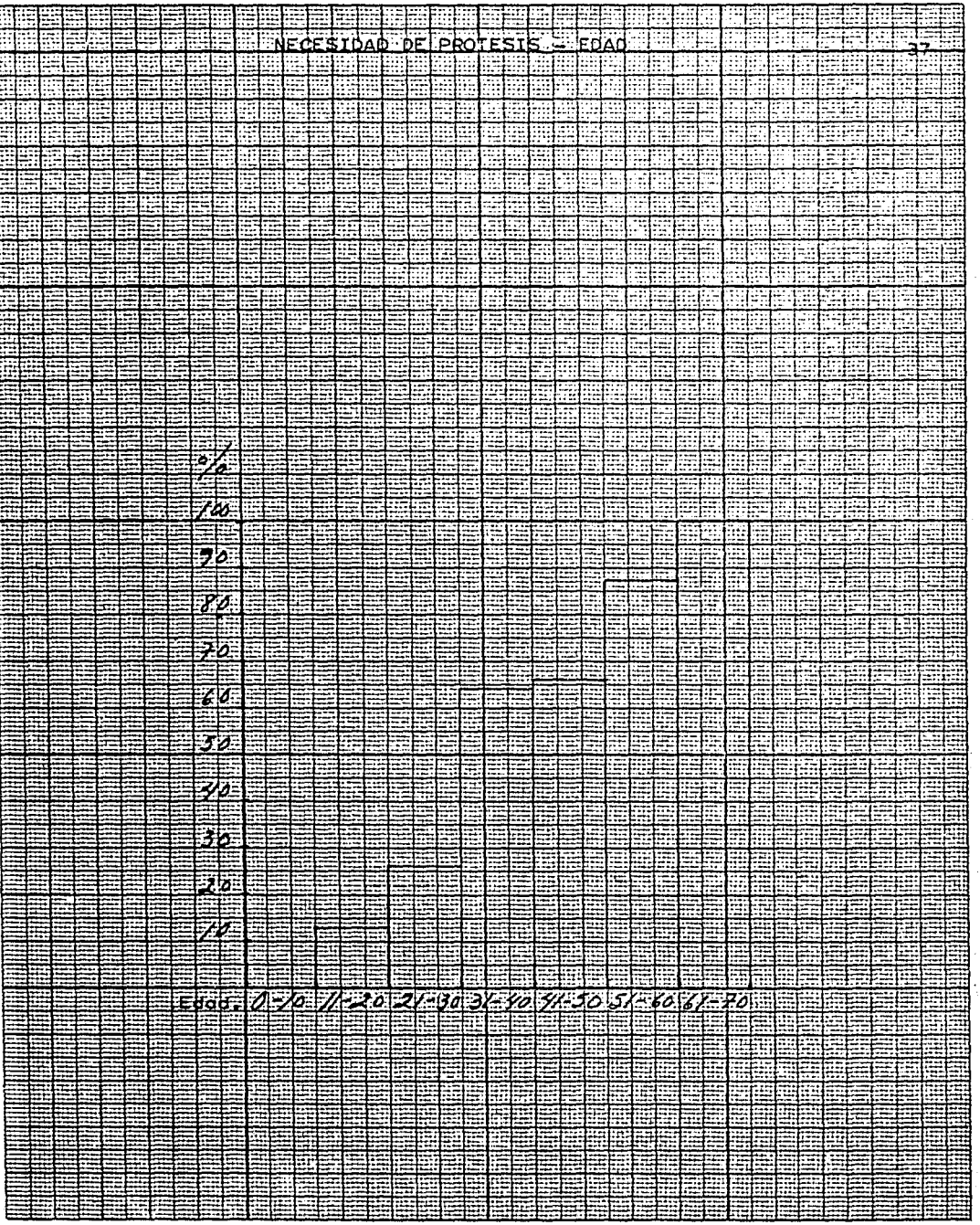

Promedio
3
2
1
Edad. 0-10 11-20 21-30 31-40 41-50 51-60 61-70


Promedio 4
3
2
1
Edad 0-10 11-20 21-30 31-40 41-50 51-60 61-70

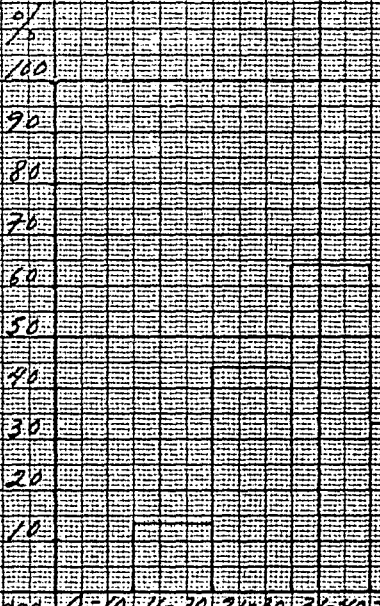
NECESIDAD DE ENDODONCIA - EDAD



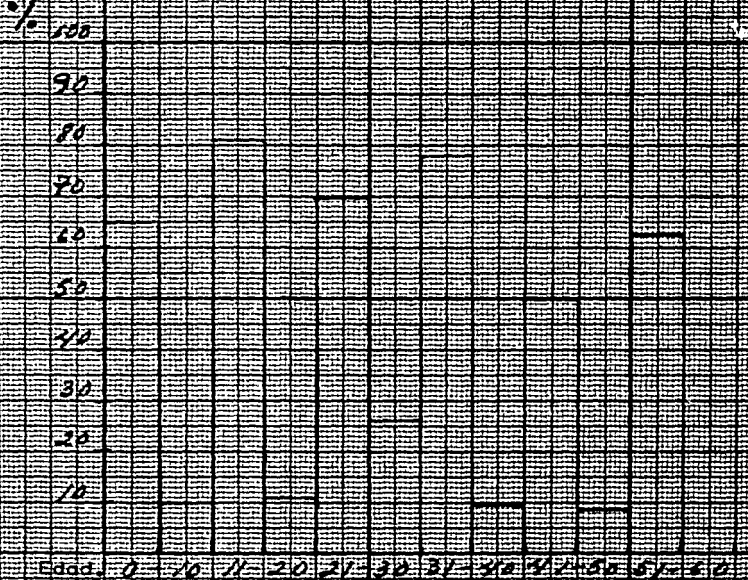
NECESIDAD DE PROTESIS - EDAD



ALTERACIONES EN LA A.T.M. = EDAD

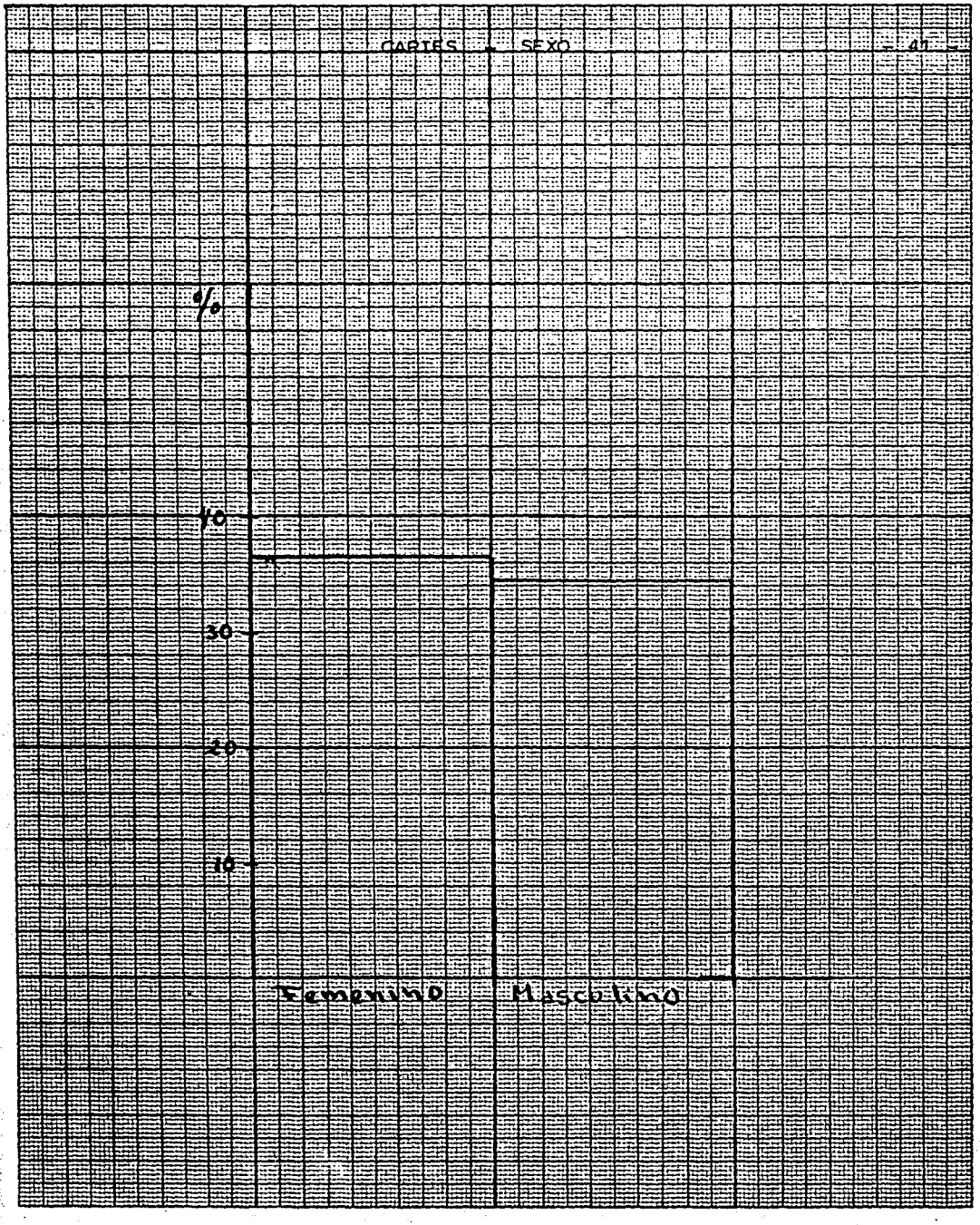


TIPO DE OCLUSION - EDAD



2) POR SEXO

CARIES - SEXO



DIENTES PERDIDOS - SEXO

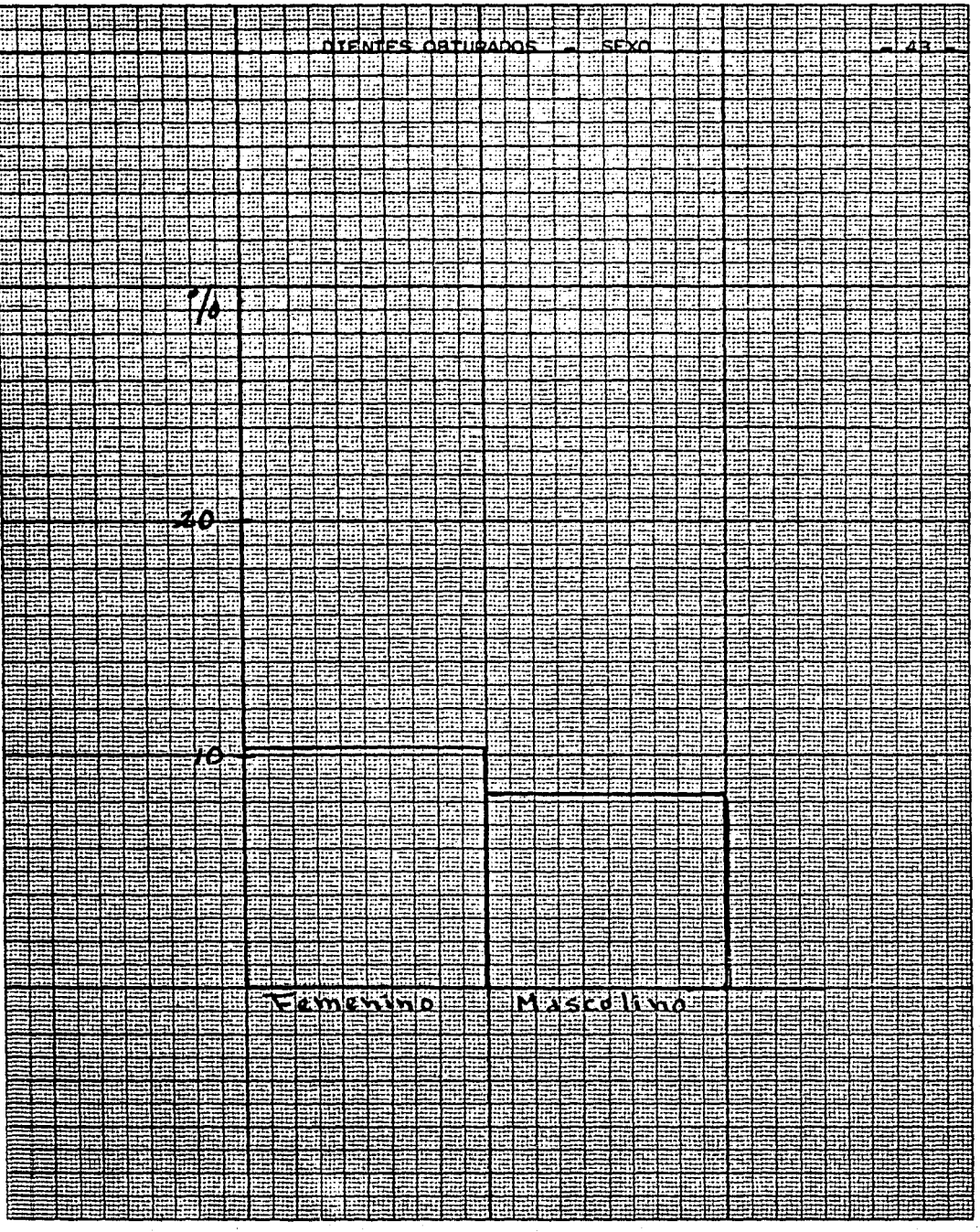
%

10

5

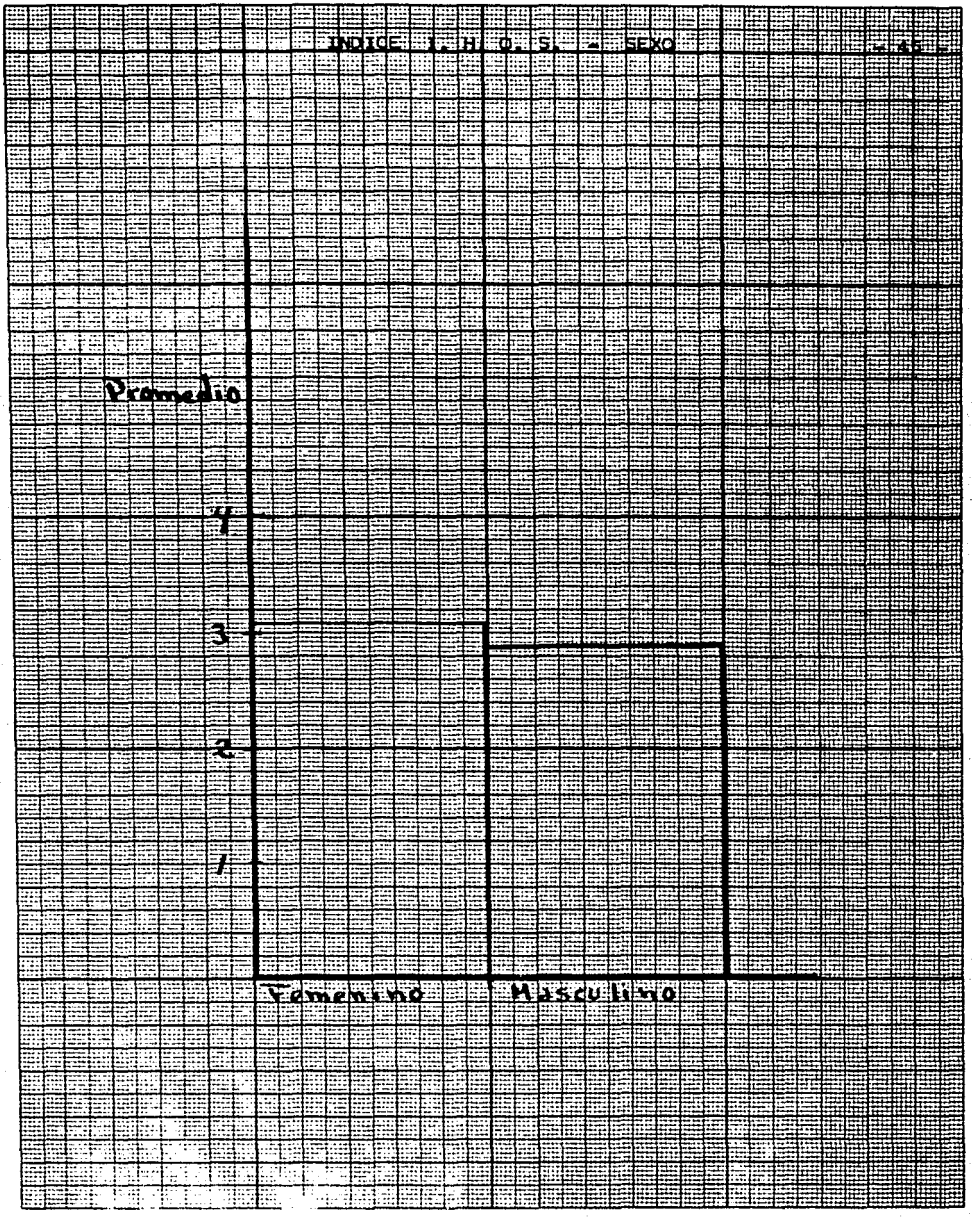
Femenino Masculino

DIENTES OBTURADOS - SEXO

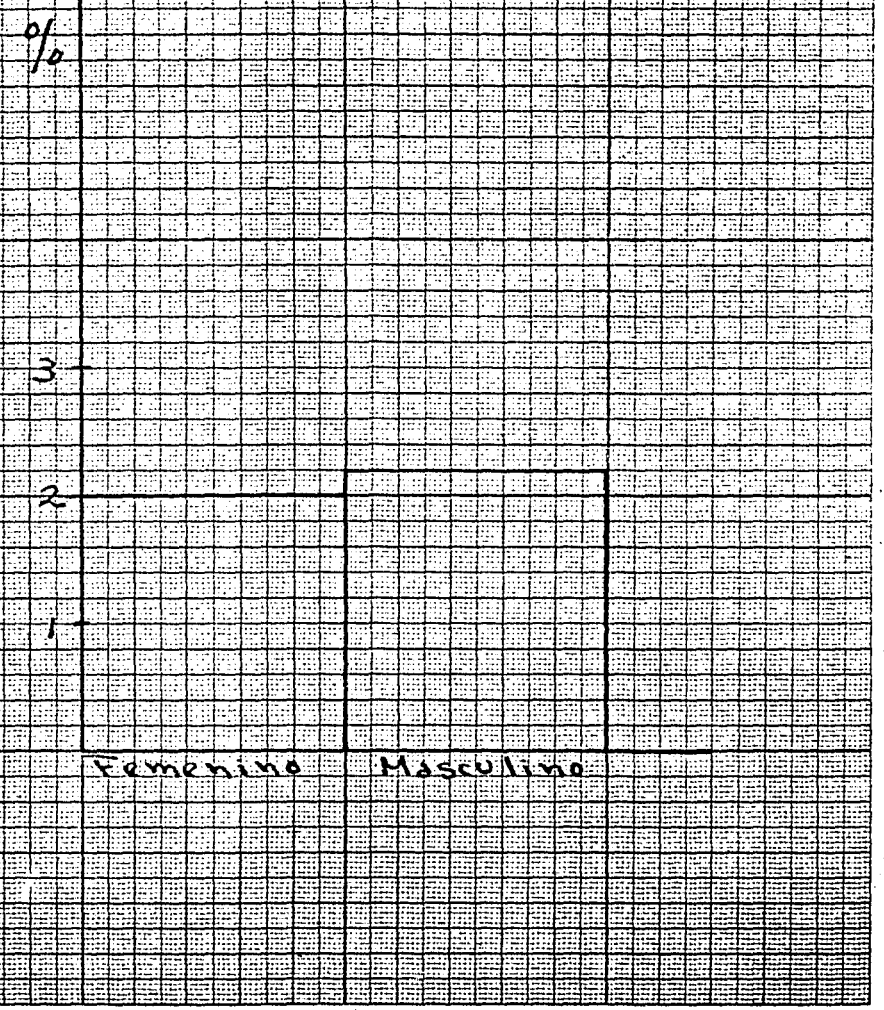


INDICE PARODONTAL - SEXO

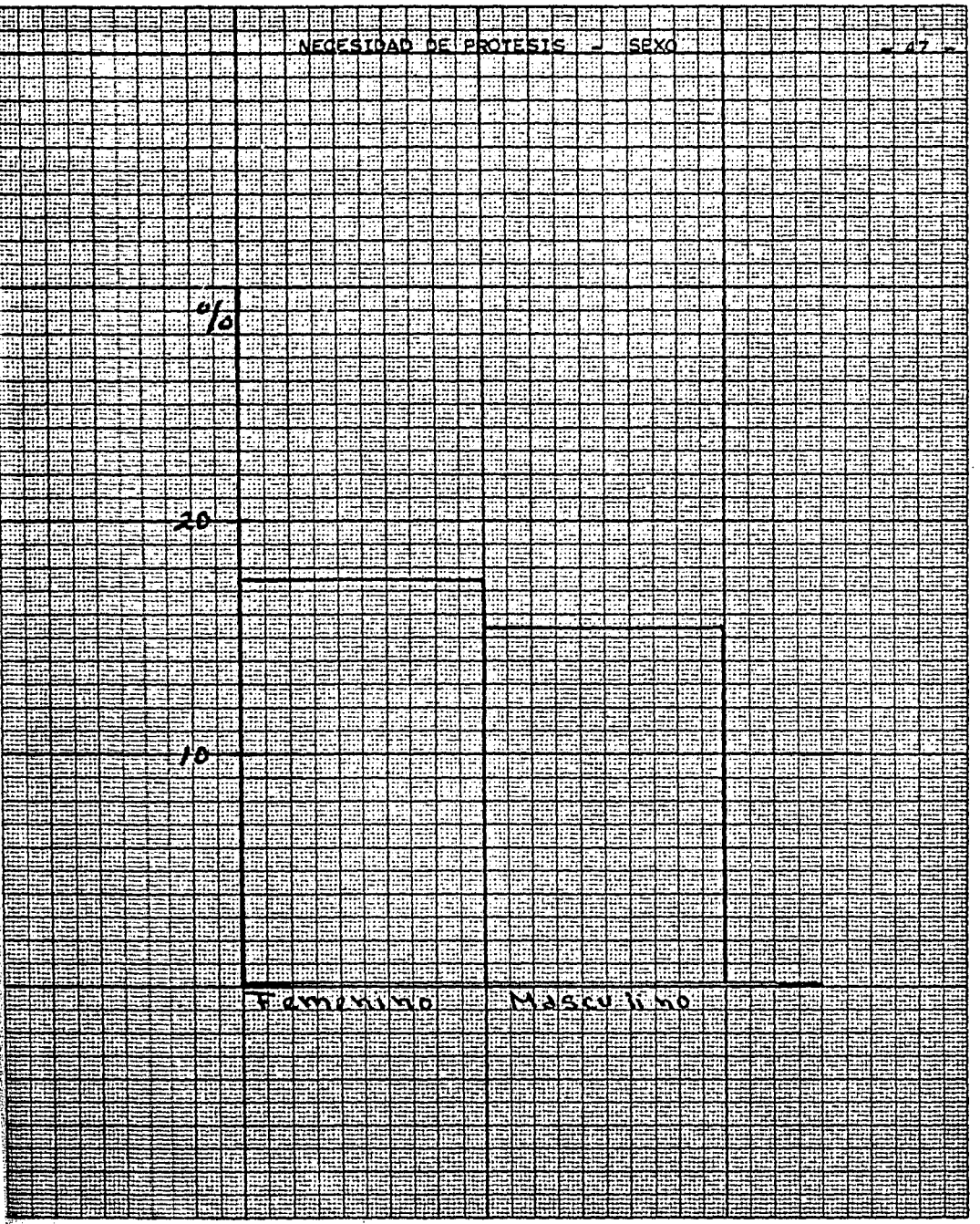
INDICE I. H. O. S. - SEXO



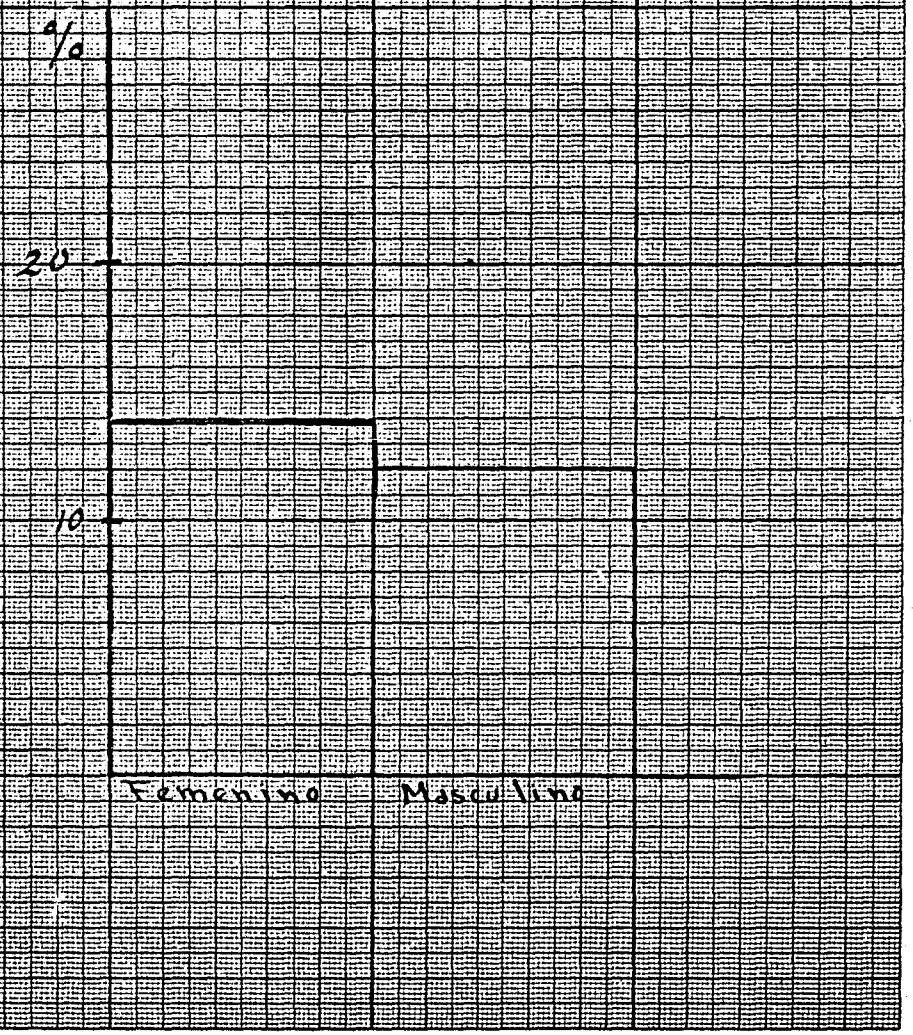
NECESIDAD DE ENDODONCIA - SEXO



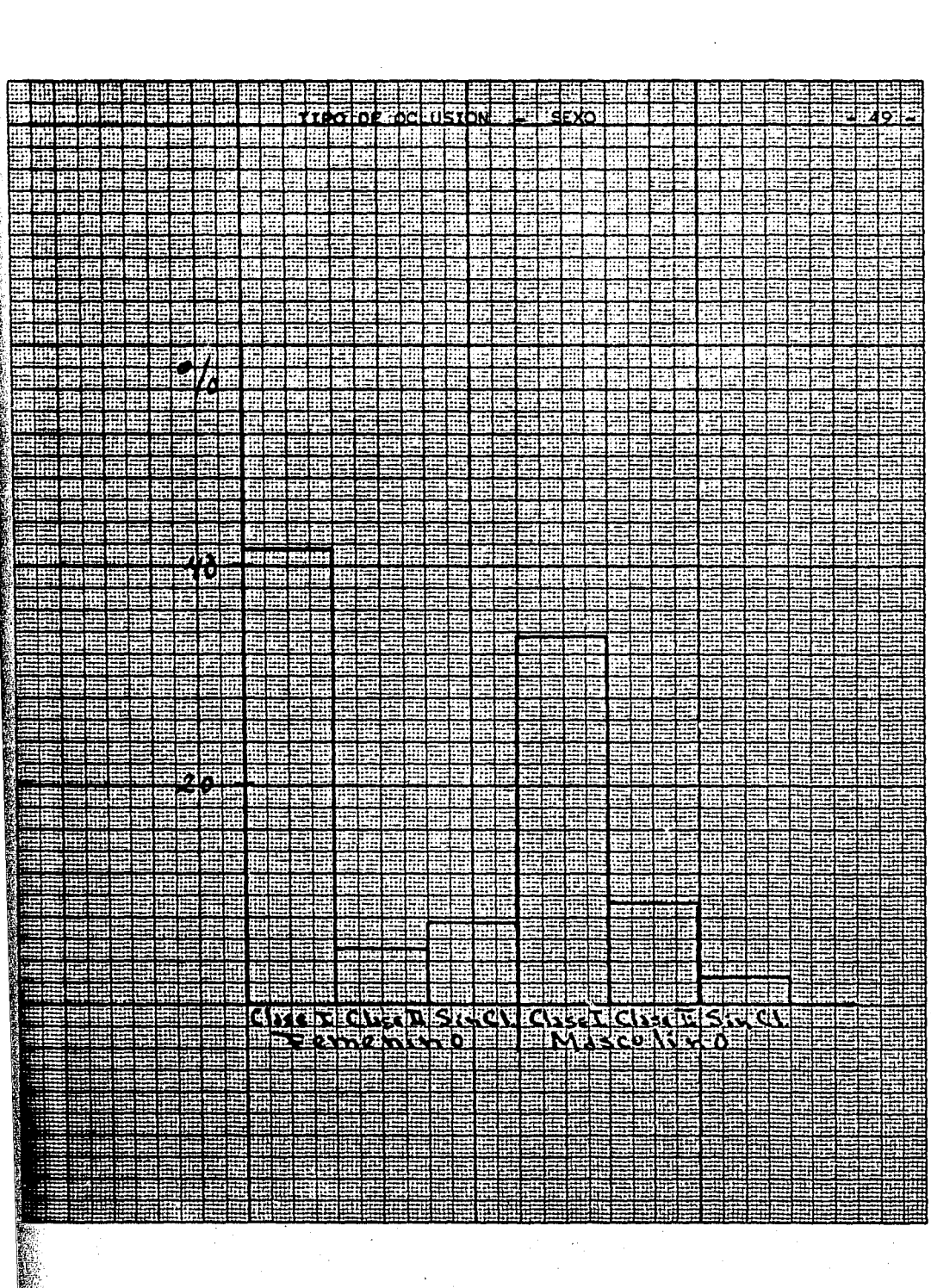
NECESIDAD DE PROTESIS - SEXO



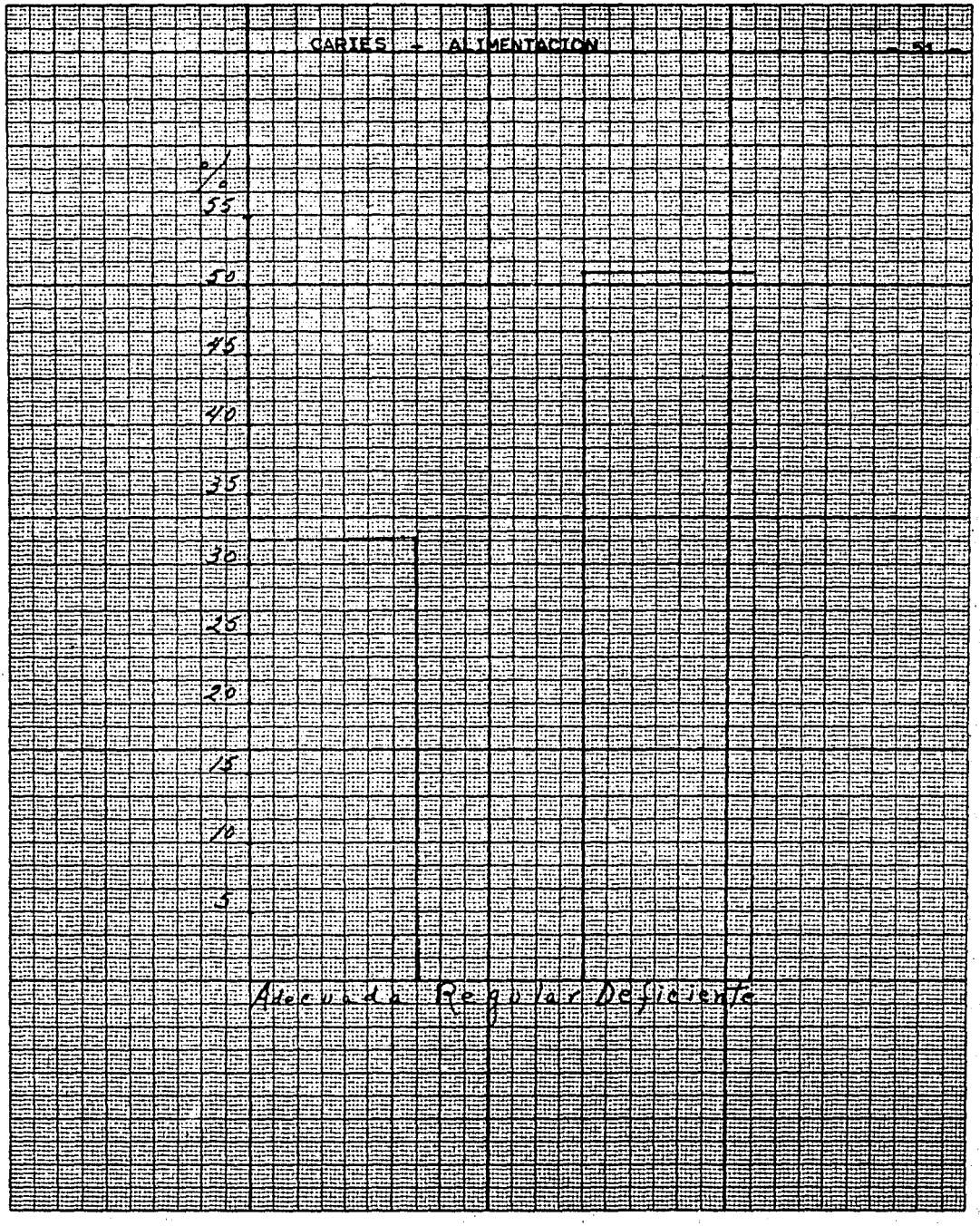
ALTERACIONES DE LA A. T. M. - SEXO



TIPO DE OCLUSION - SEXO



3) POR ALIMENTACION


%
55
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
Adecuada
Regular
Deficiente

%	
10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
	Adecuada Regular Deficiente

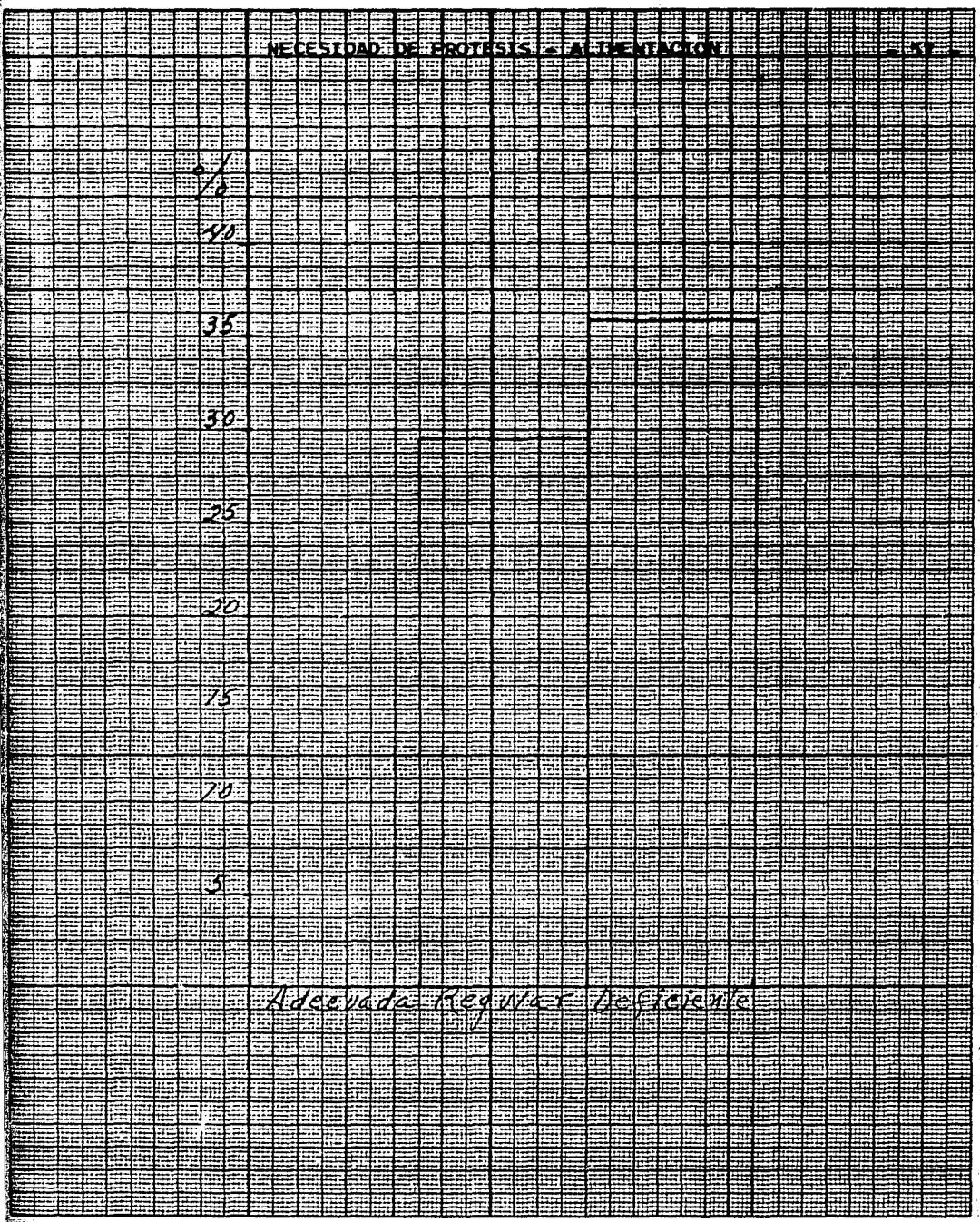
17	
16	
15	
14	
13	
12	
11	
10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
	Adecuada Regular Deficiente

Promedio	%
3	
2	
1	

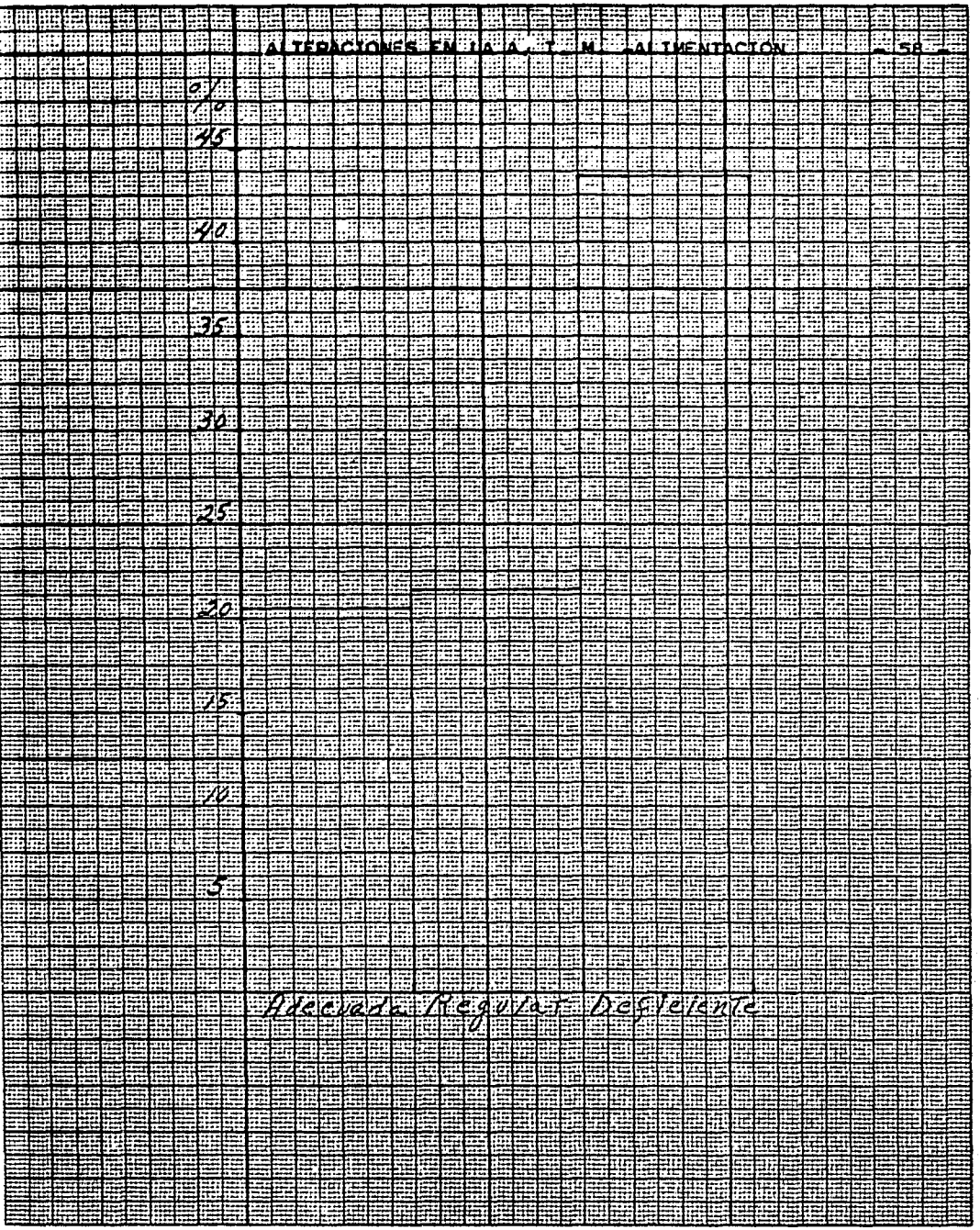
Promedio	
3	
2	
1	
	Adecuada Regular Deficiente

½
¼
3
2
1

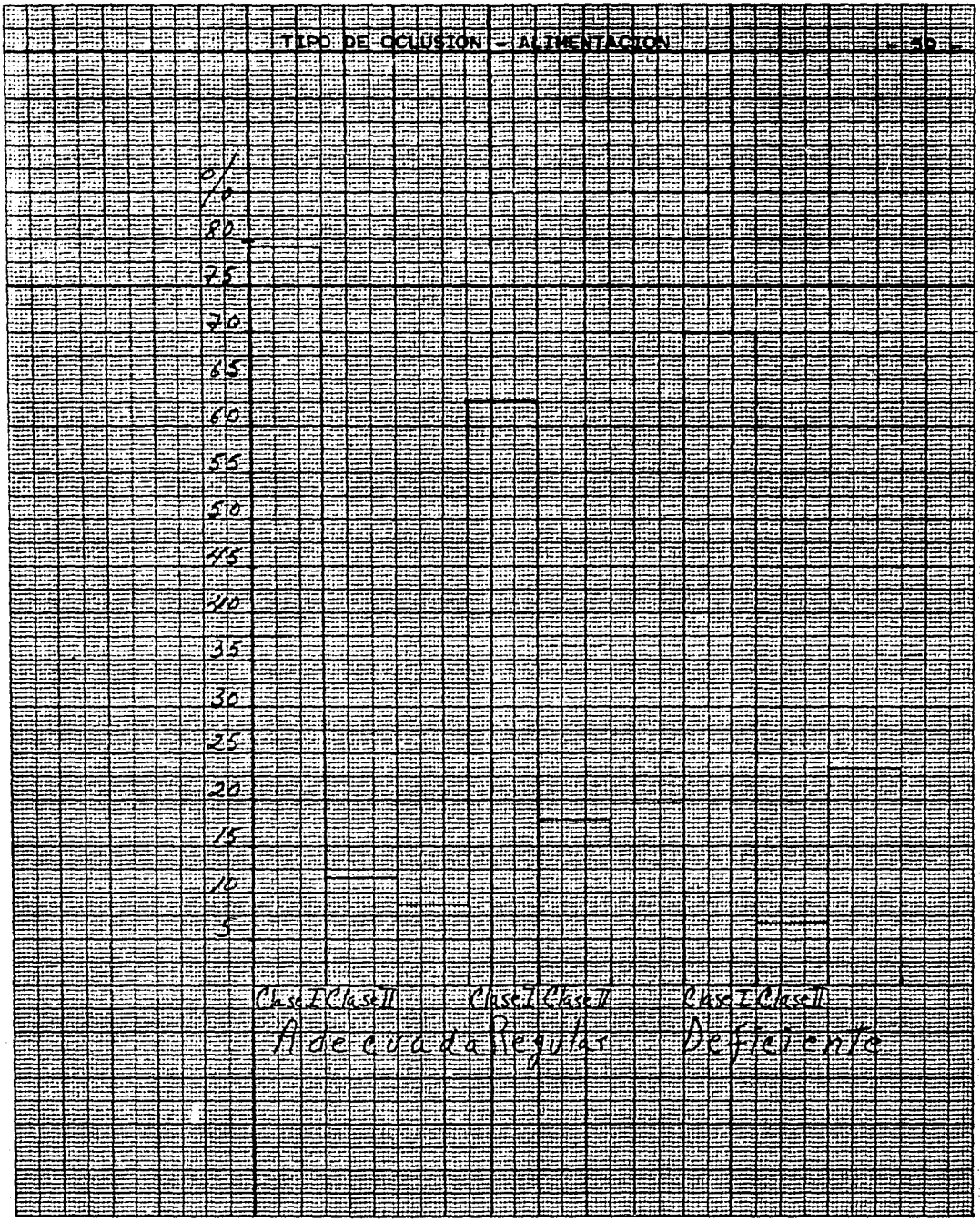
Adecuada Regular Deficiente


%
40
35
30
25
20
15
10
5
Adecuada
Regular
Deficiente

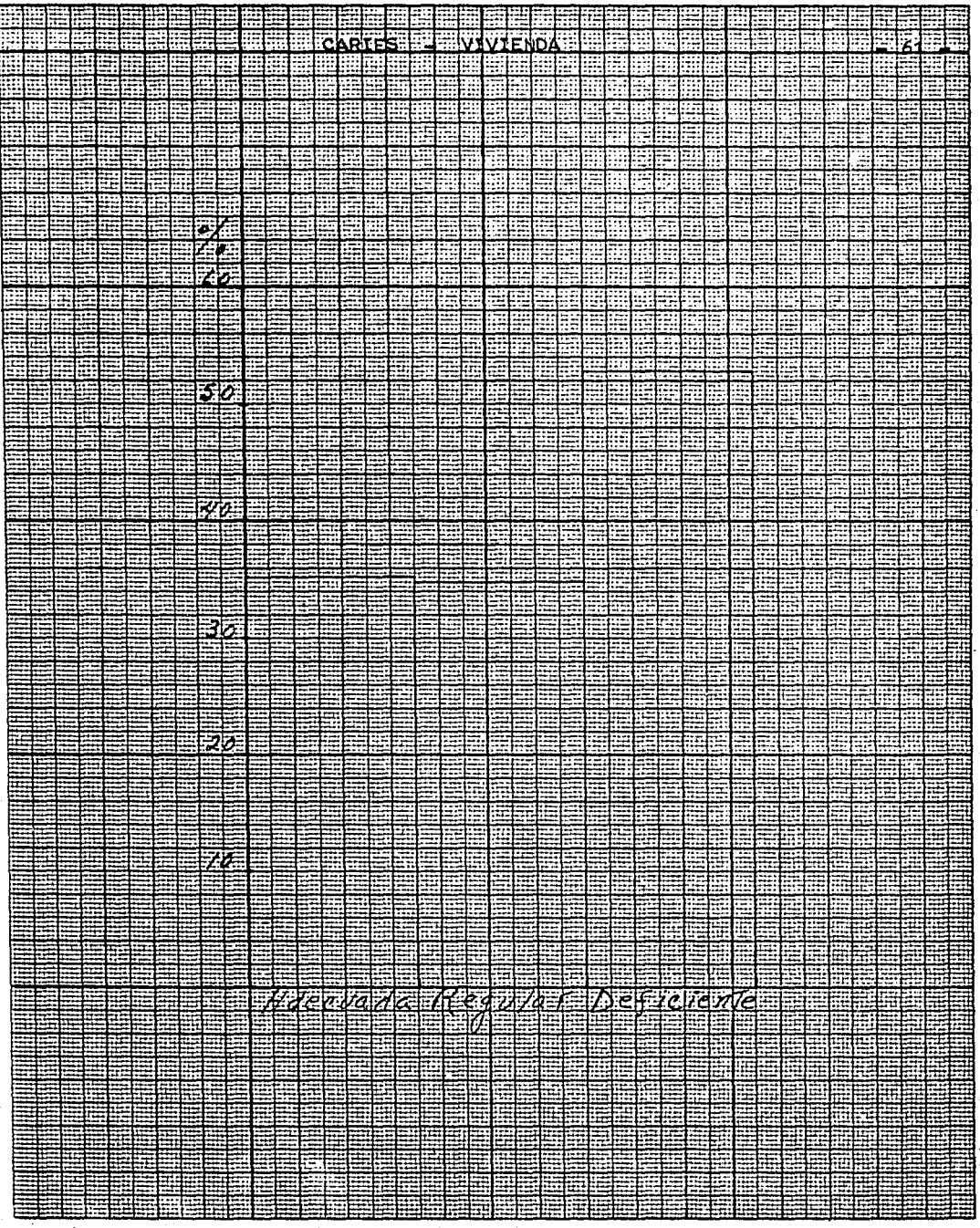
ALTERACIONES EN LA A. T. M. — ALIMENTACION



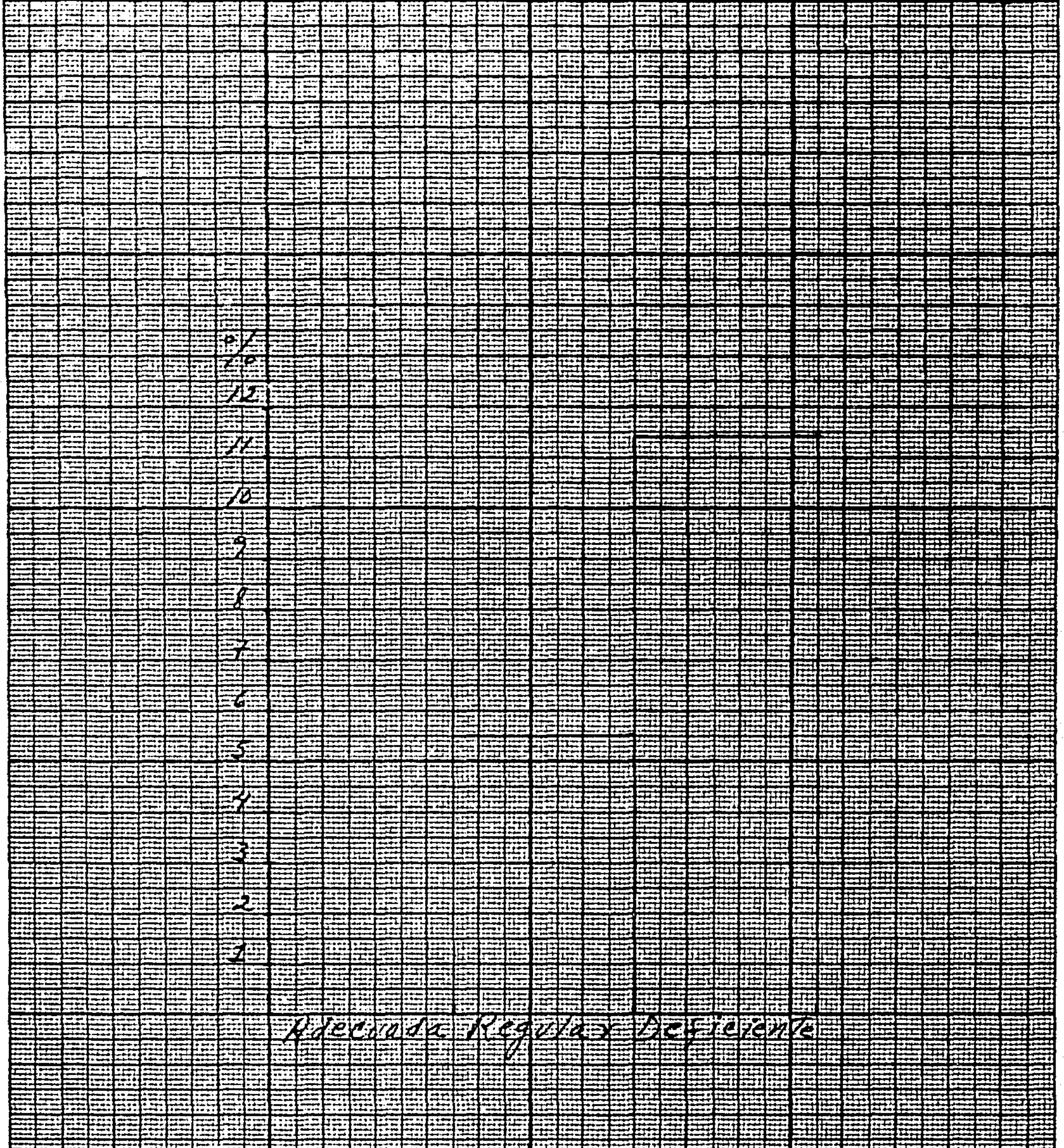
TIPO DE OCLUSION - ALIMENTACION

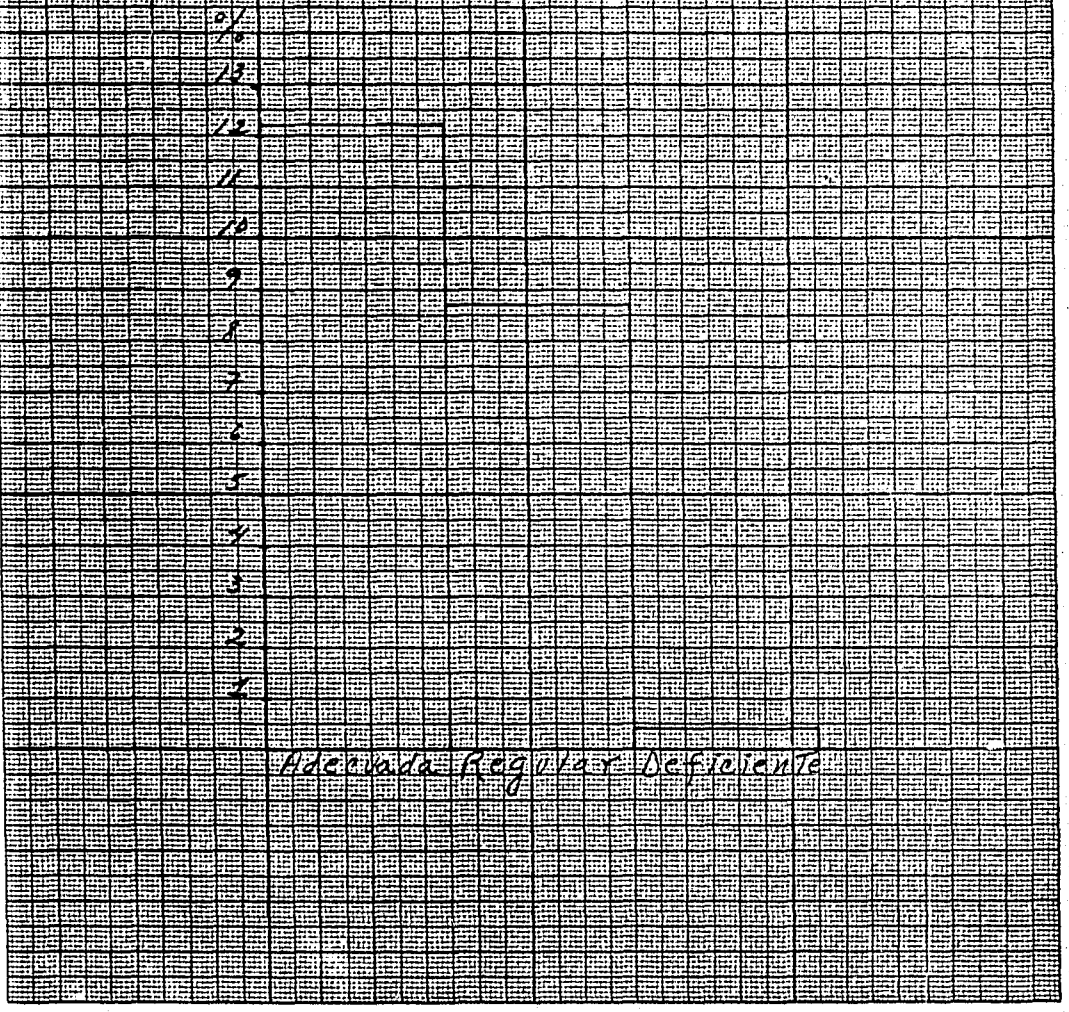


4) POR VIVIENDA


%
60
50
40
30
20
10
0
Adecuada
Regular
Deficiente

DIENTES PERDIDOS - VIVIENDA




%
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
Adecuada
Regular
Deficiente

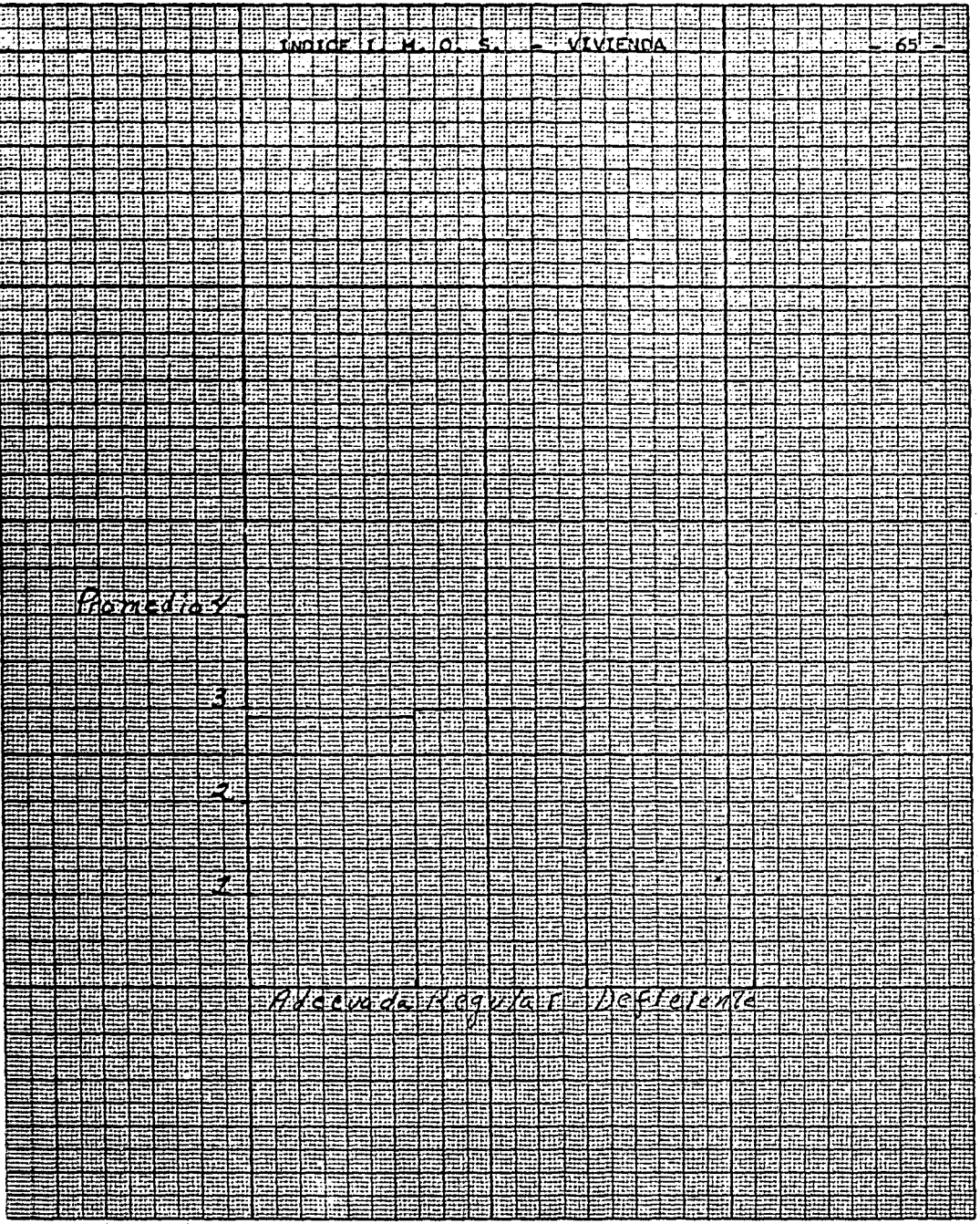
Promedio 4

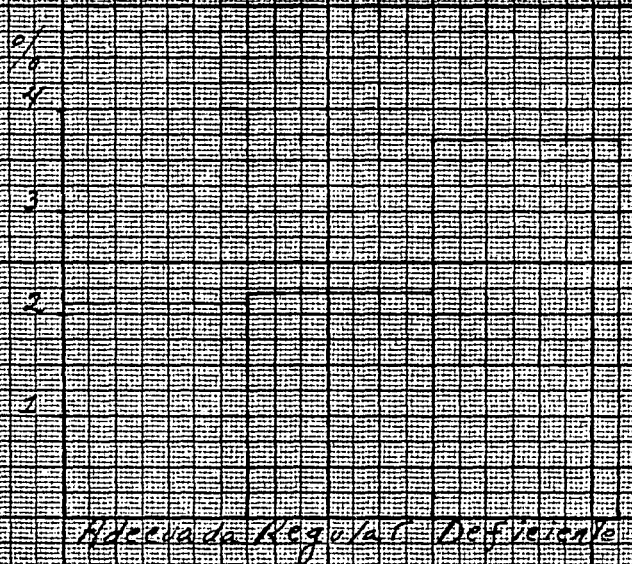
3

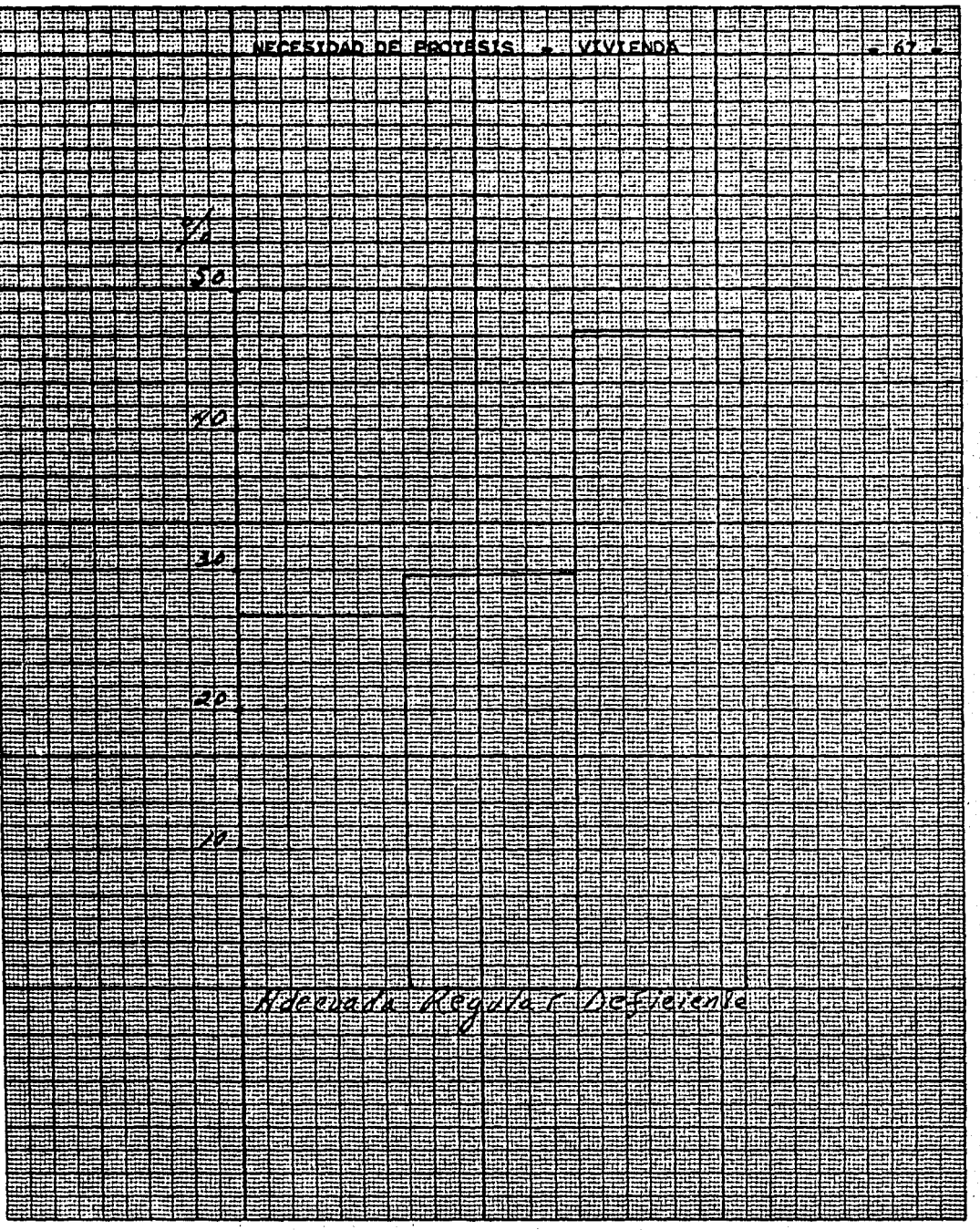
2

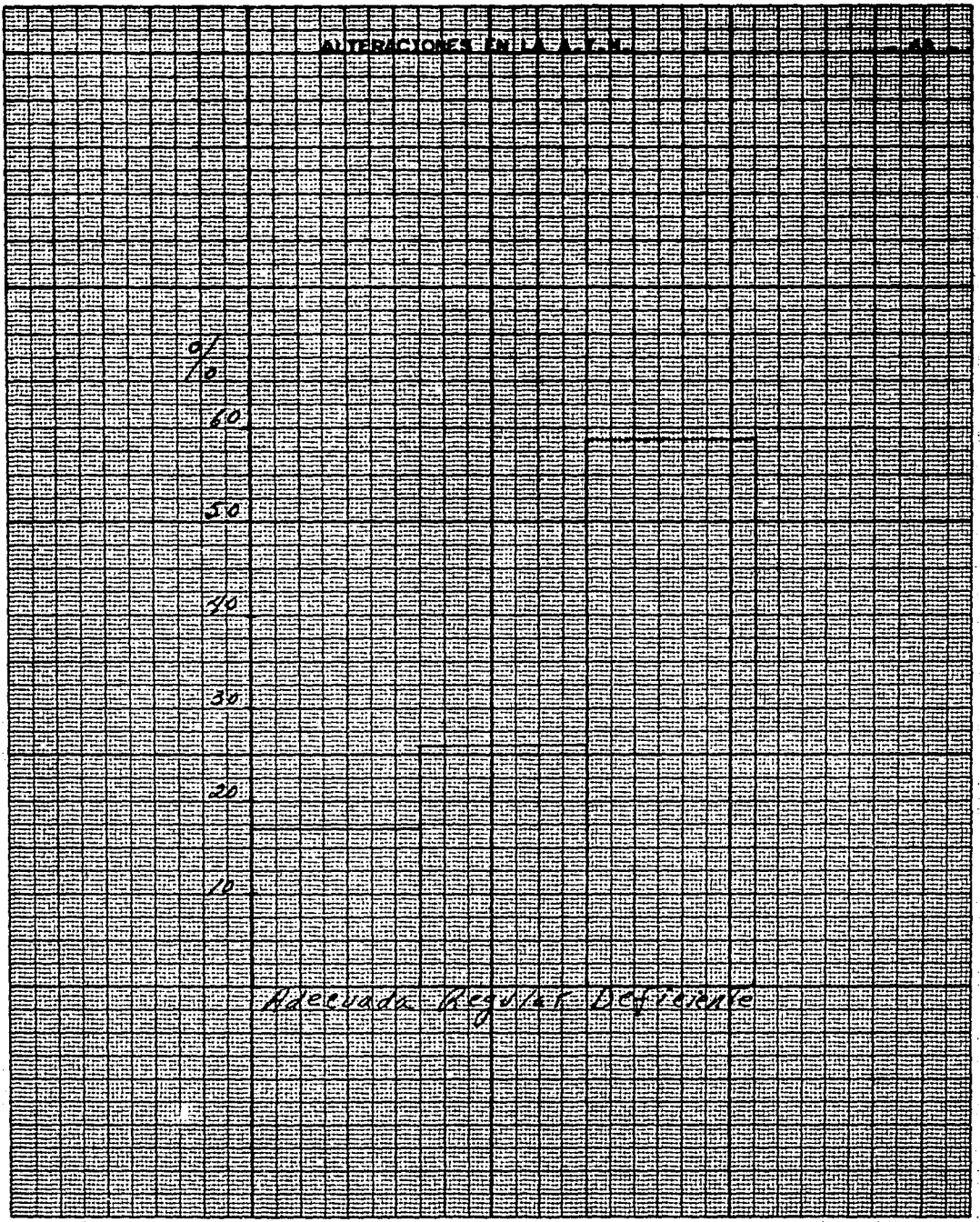
1

Adecuado Regular Deficiente

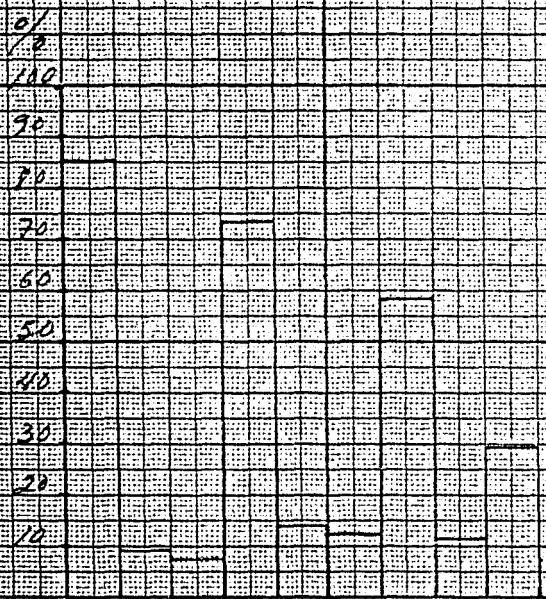

Promedio
3
2
1
Adecuada
Regular
Deficiente


%
4
3
2
1
Adecuada Regular Deficiente


60
50
40
30
20
10
Adecuada
Regular
Deficiente

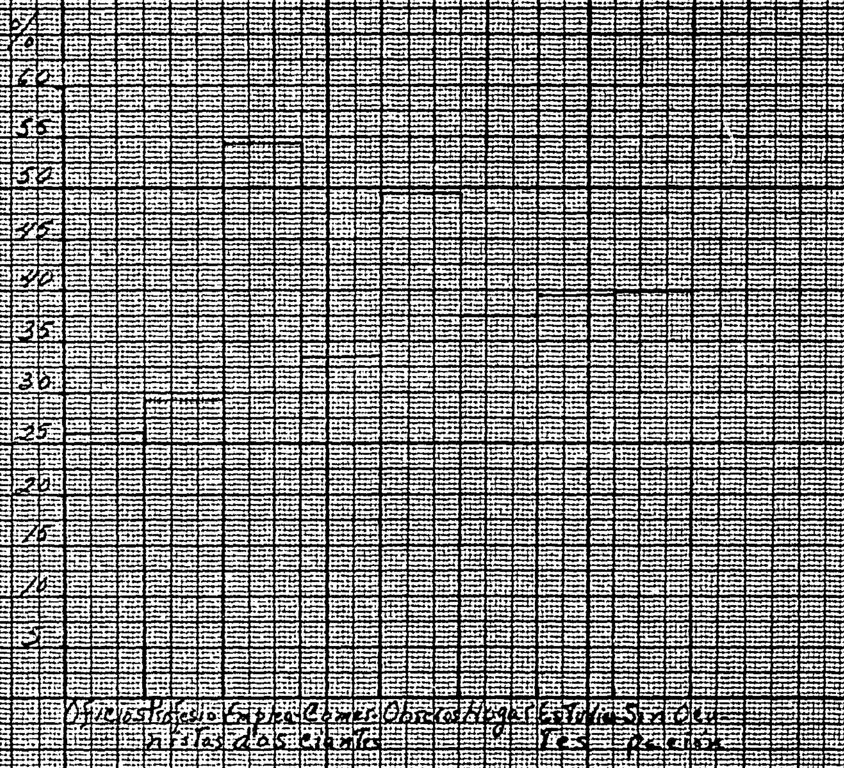

%
60
50
40
30
20
10
Adecuada Regular Deficiente

TIPO DE OCLUSION - VIVIENDA

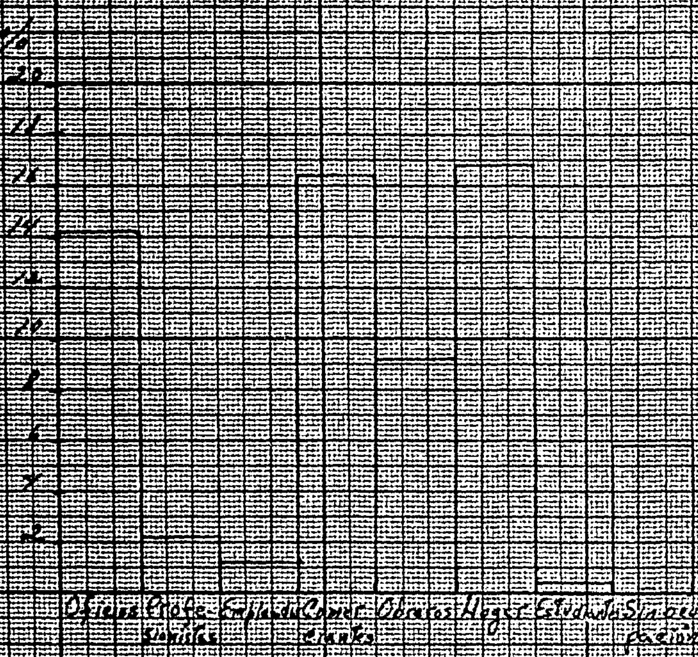


5) POR OCUPACION

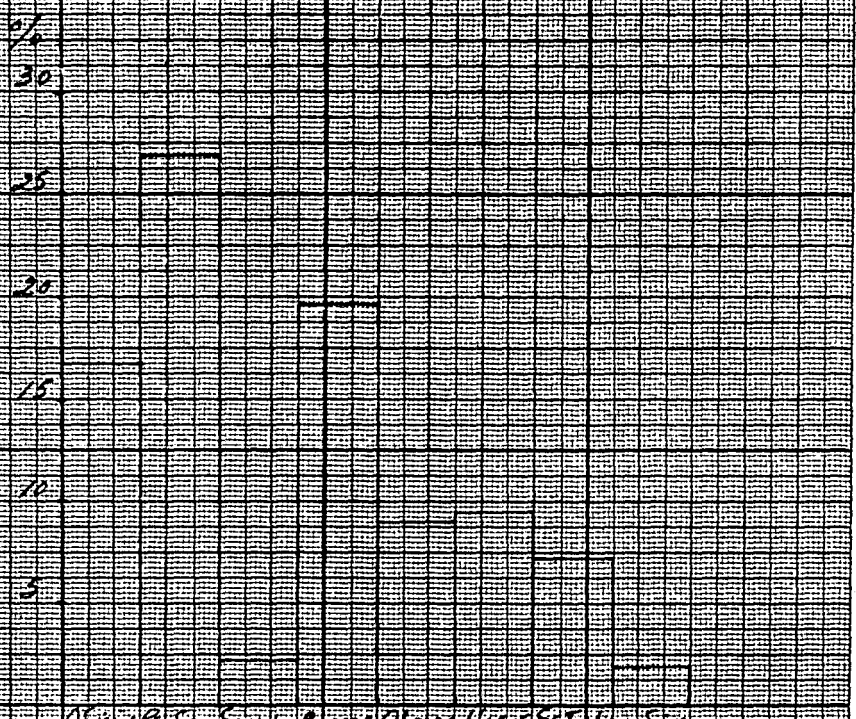
CARIES - OCUPACION



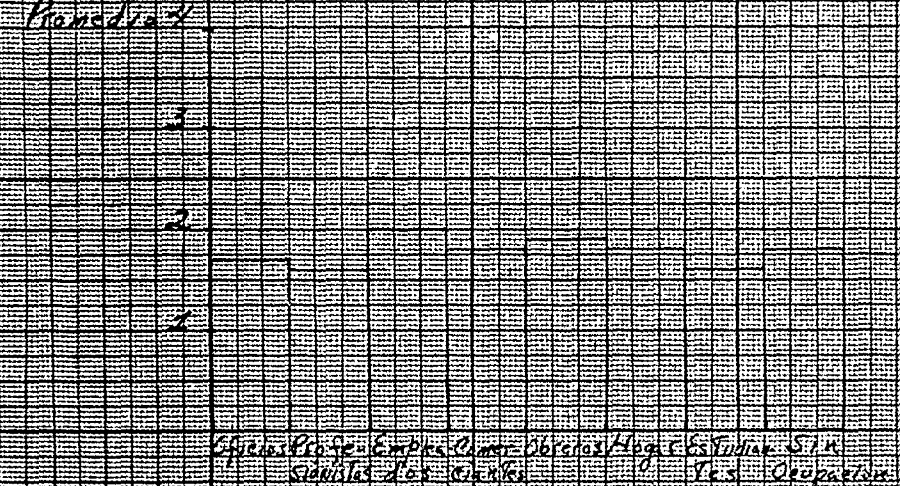
DIENTES PERDIDOS - OCUPACION

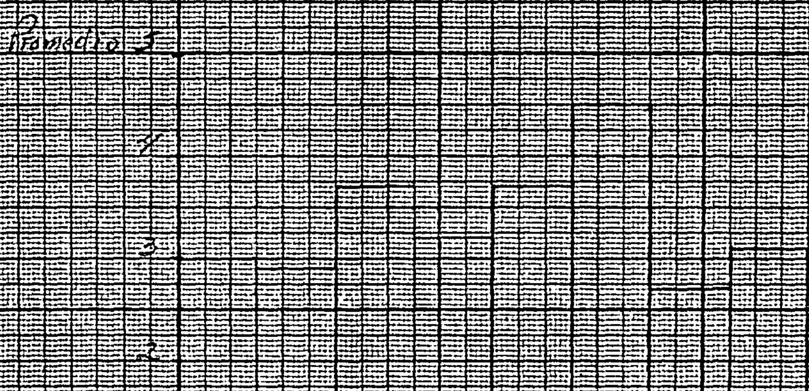


DIENTES OBTURADOS - OCUPACION

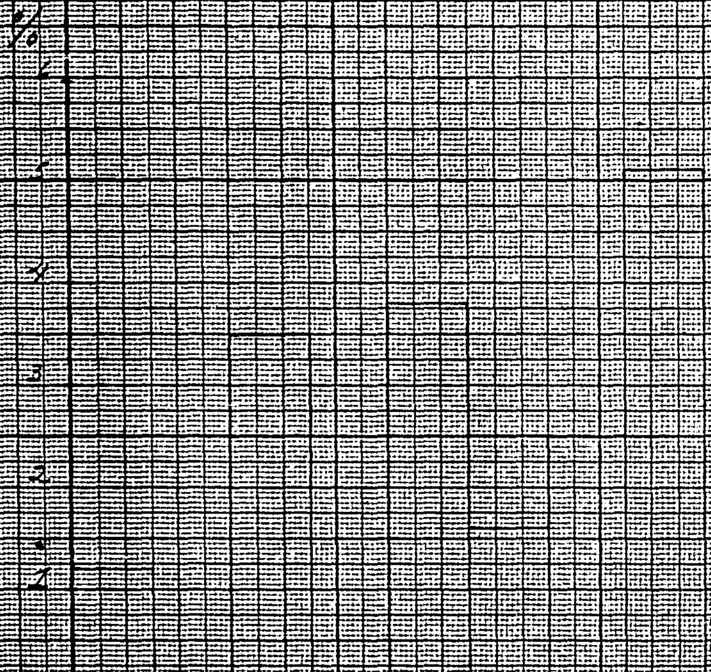


INDICE PARODONTAL - OCUPACION

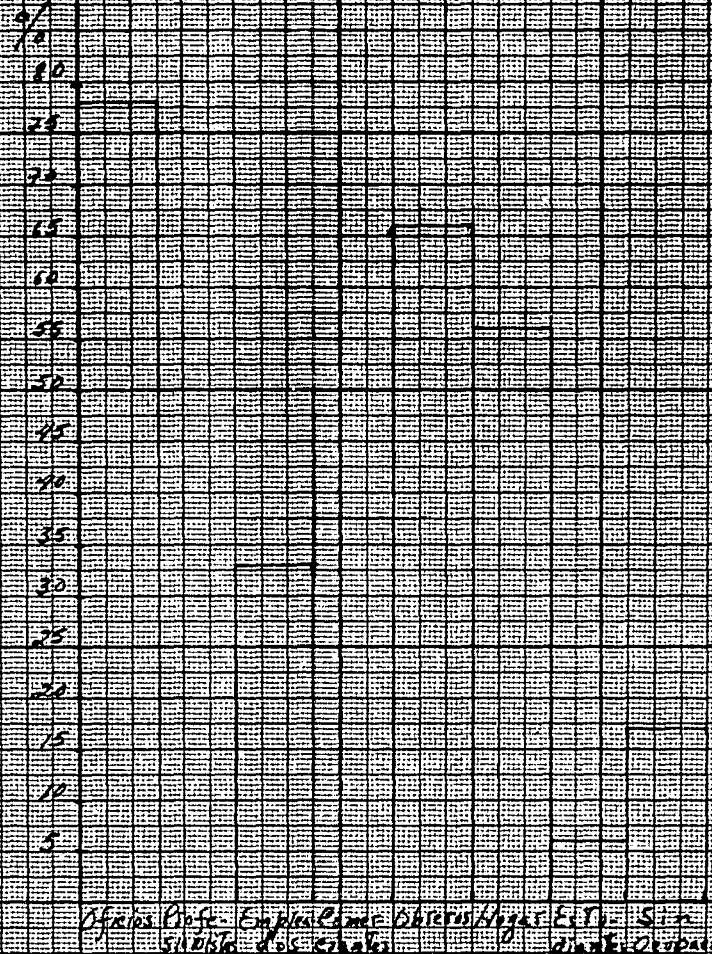



Promedio 5
4
3
2
1
Oficios Profe- Empleados Comer- Obreros Hogar Estudian Sin
sionistas ciantes Ocupación

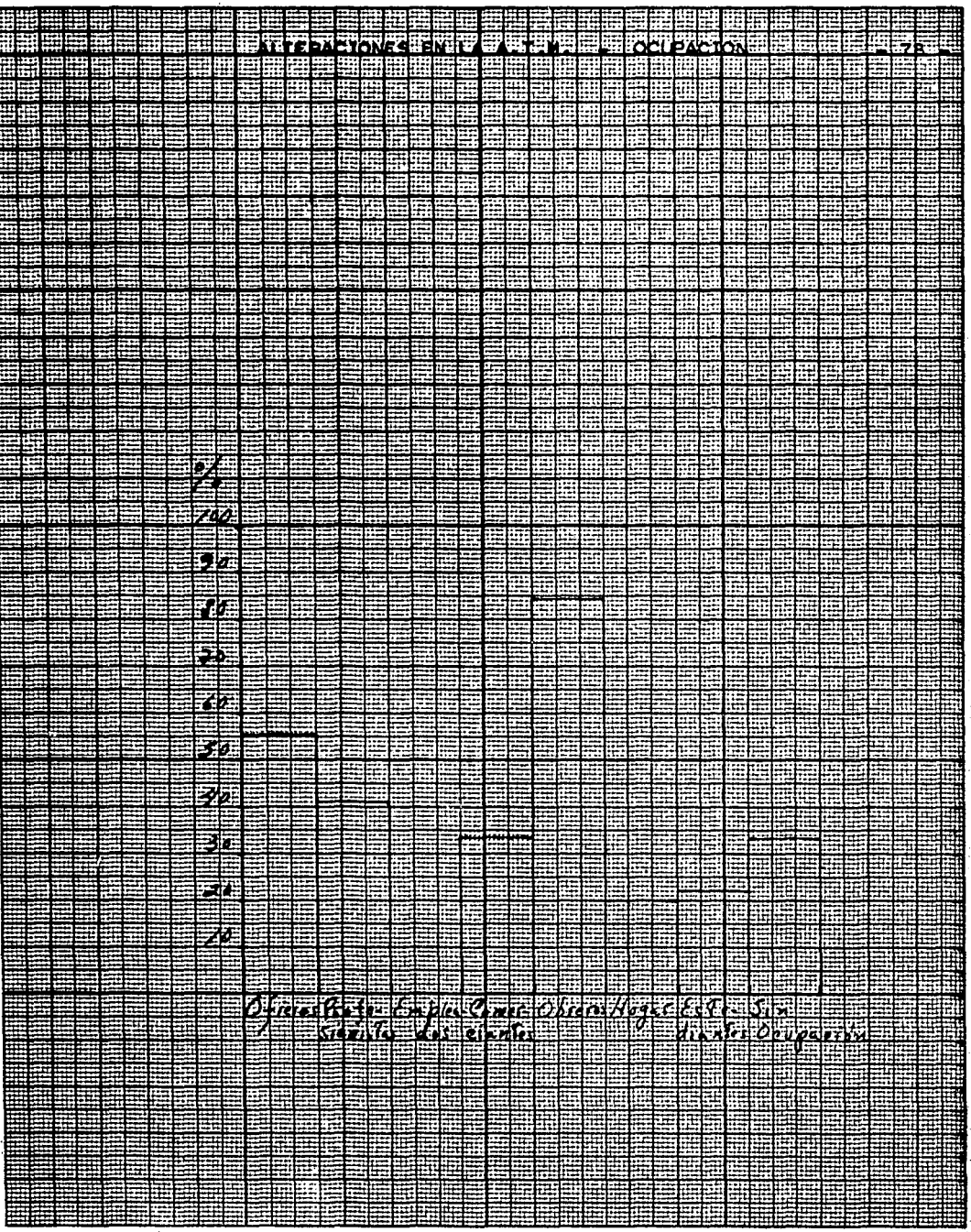
NECESIDAD DE ENDODONCIA - OCUPACION



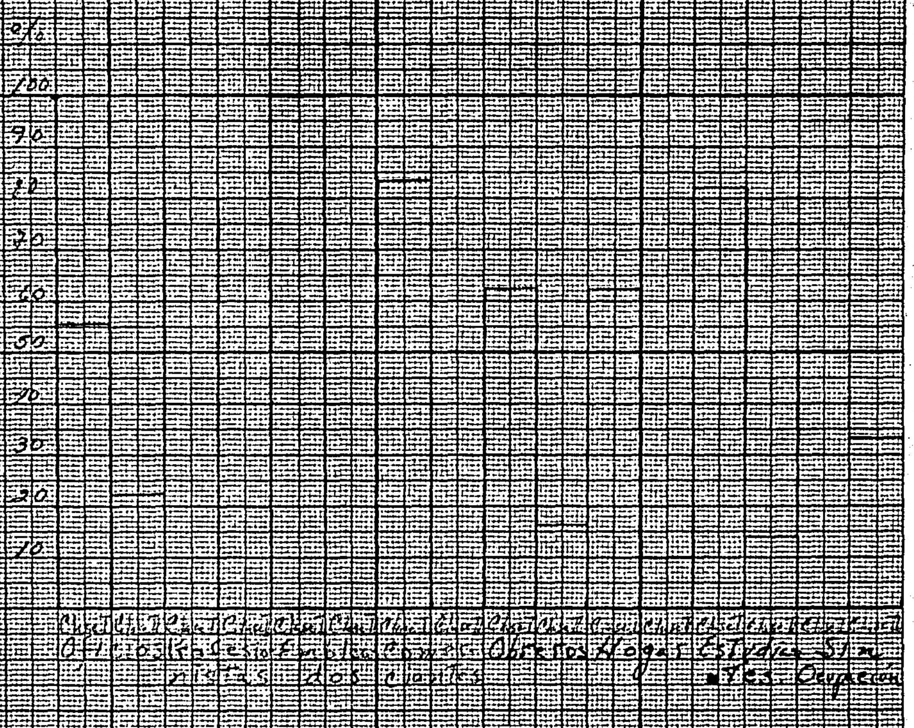
NECESIDAD DE PROTESIS - OCUPACION



ALTERACIONES EN LA A.T.M. - OCUPACION

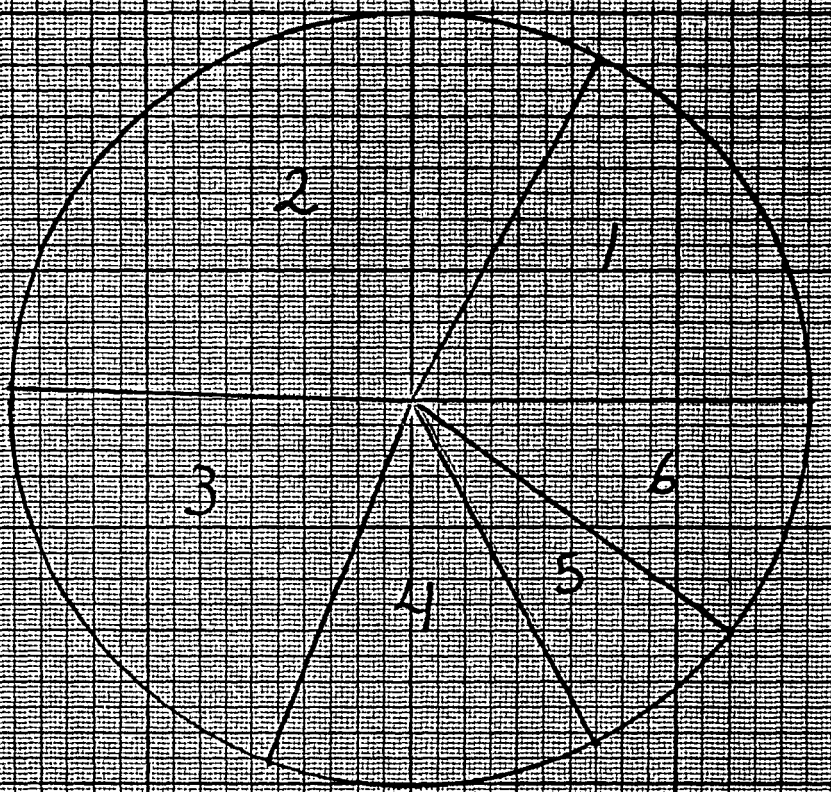


TIPO DE OCLUSION - OCUPACION



C) REPRESENTACION SECTORIAL DE LOS RESULTADOS.

1) POR EDAD



1 = 0-10 = 17.3%

2 = 11-20 = 32.17%

3 = 21-30 = 20 %

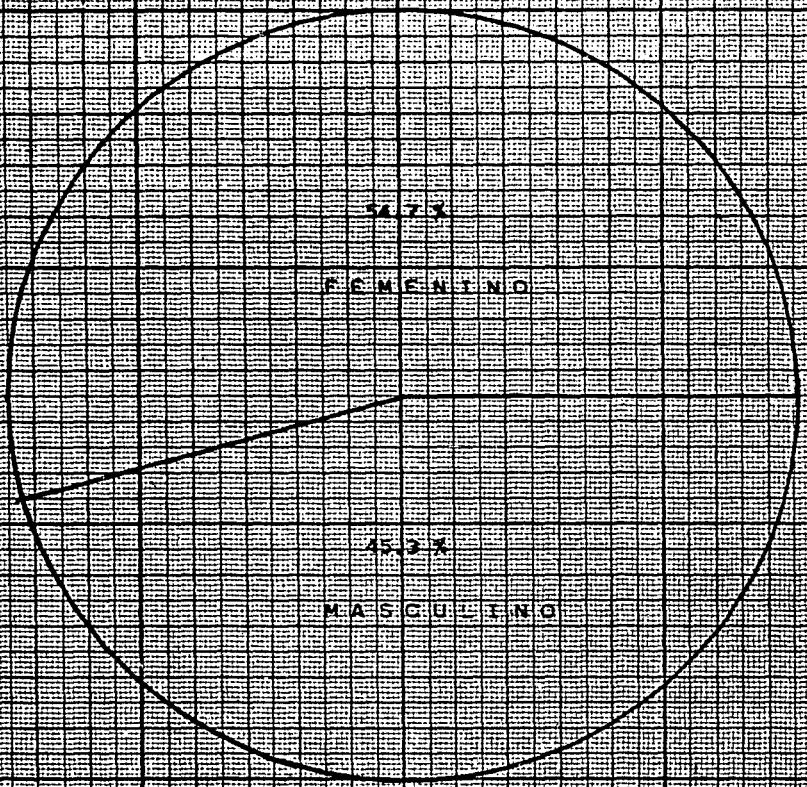
4 = 31-40 = 13.1%

5 = 41-50 = 10.1%

6 = 51-60 = 6.9%

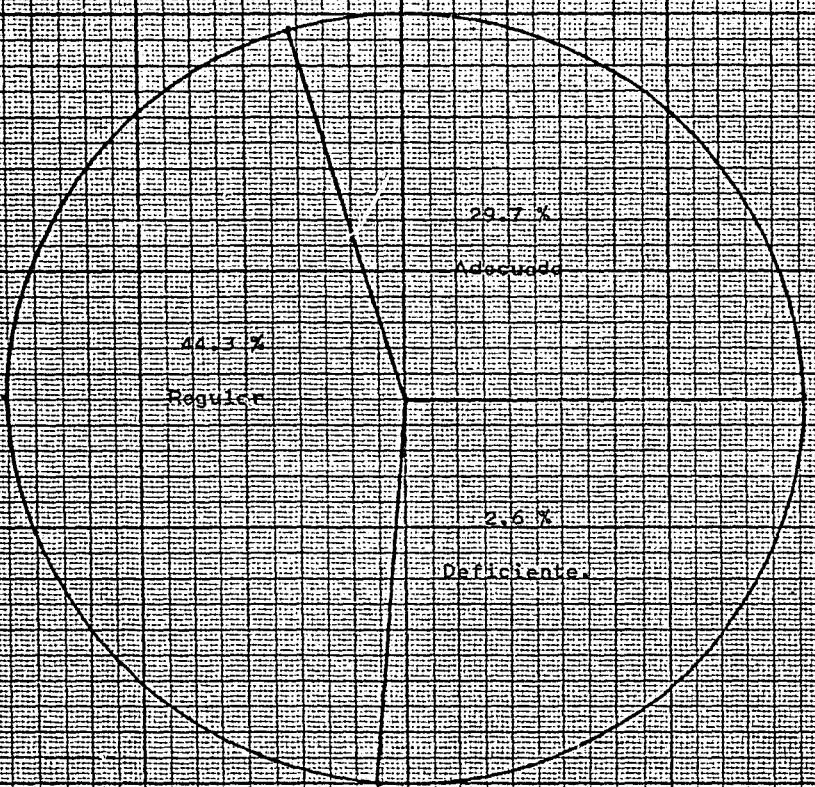
7 = 61-70 = .8%

2) POR SEXO

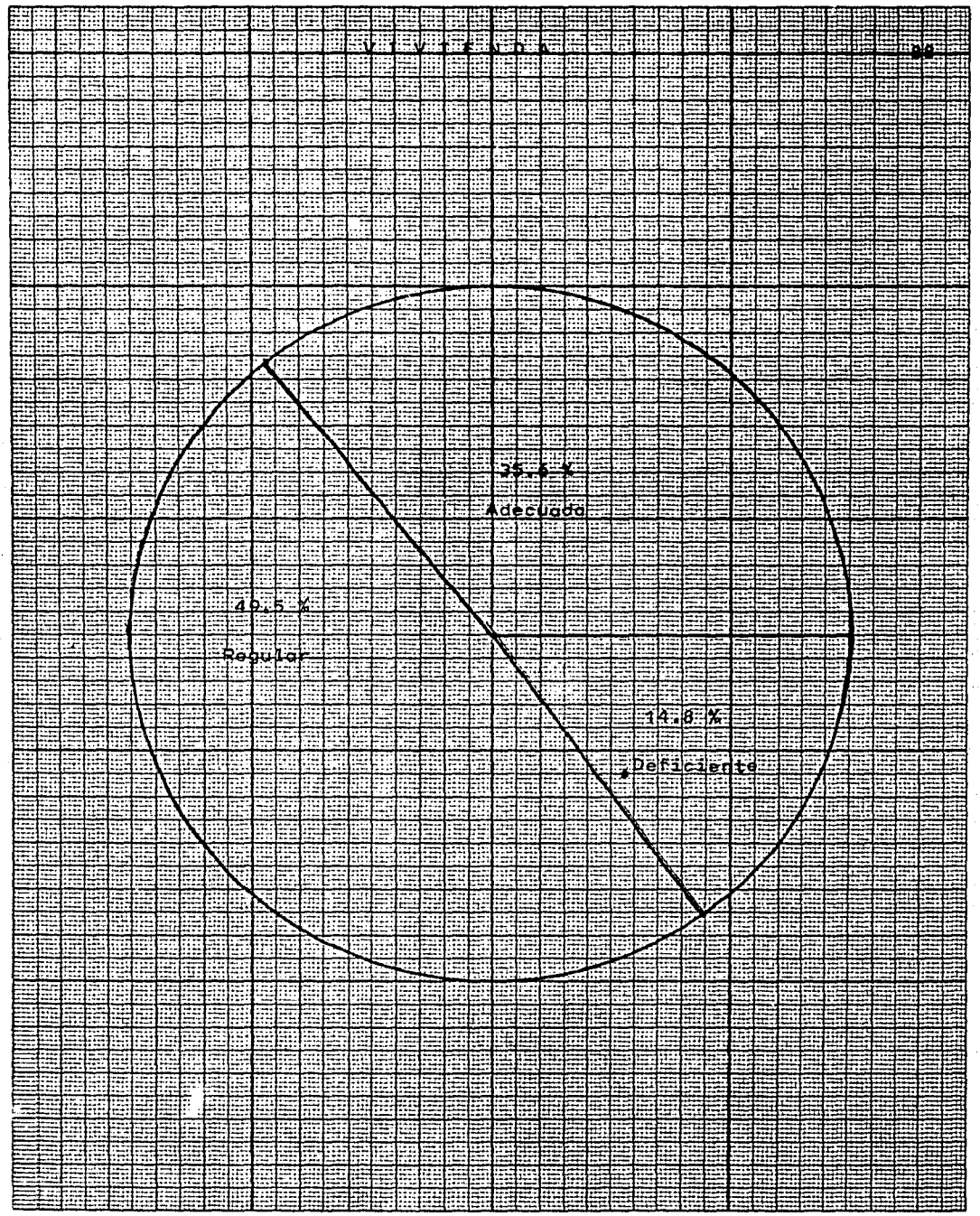

54.7 %
FEMENINO
45.3 %
MASCULINO

3) POR ALIMENTACION

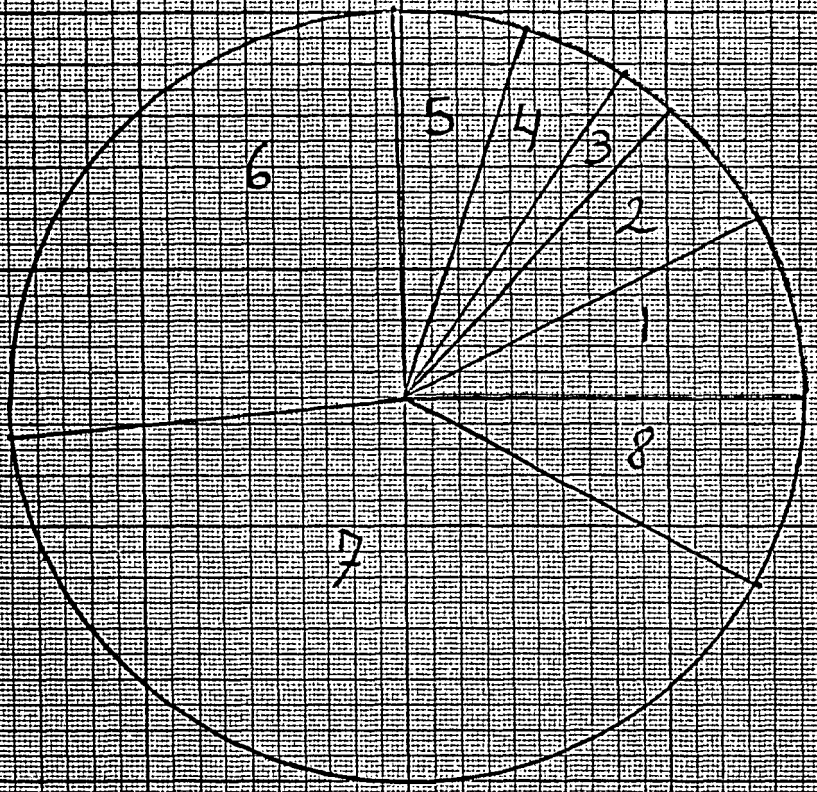
A L I M E N T A C I O N



4) POR VIVIENDA


V I V I E N D A
25.8 %
Adecuada
40.5 %
Regular
14.8 %
Deficiente

5) POR OCUPACION



1.- Oficios 7.8%

2.- Comerciales 5.2%

3.- Empleados 2.6%

4.- Profesionistas 4.3%

5.- Obreros 5.2%

6.- Hogar 26%

7.- Estudiantes 43.4%

8.- Sin Ocupación 5.2%

IV. DISCUSION

El reconocimiento de las condiciones de salud o enfermedad en una población debe hacerse en función del análisis de los eventos y de acuerdo al tiempo, al espacio y a las personas; con lo que se refiere a caries, se observa que los índices en general son muy altos, esto nos da una idea de la falta de promoción odontológica por parte del sector salud, hacia esta comunidad, así como la falta de cuidado y responsabilidad de la población hacia el aseo y cuidado de su boca.

El índice de dientes perdidos también se presenta muy elevado en la edad de 41-50 años, esto nos refleja que el proceso carioso es tan elevado en la población, que causa una frecuencia muy alta de dientes perdidos en la población, ya que en la mayoría de los casos acuden cuando la pieza dentaria ya no tiene ninguna posibilidad de atención dental y hay que recurrir únicamente a la extracción.

Por otro lado, el porcentaje de dientes obturados es un poco bajo, en relación a la frecuencia de dientes cariados, y esto es debido a que la comunidad en general carece de los recursos económicos, y de una gran falta de atención hacia su boca, por lo que no acuden ni siquiera a los centros de salud, donde el costo es más accesible.

En lo que corresponde al índice parodontal no se encuentra muy elevado en comparación con el índice de higiene oral, que es un poco elevado y esto es debido a que las personas carecen

de un adecuado conocimiento sobre la manera de cepillarse sus - dientes, su higiene oral es muy pobre y su dieta muy alta en - carbohidratos y esto hace que exista una gran acumulación de - placa dentobacteriana lo que les provoca una gran acumulación - de cálculos dentarios.

Existe una gran necesidad en la población de tratamiento - de endodoncia, ya que la mayoría presenta serios problemas de - caries muy avanzada en las piezas dentarias y debe recurrise a este tratamiento y que la población lo conozca y se haga cons-- ciente de que es lo más indicado y no recurrir a la extracción. El porcentaje de necesidad de prótesis es muy elevado y esto está muy relacionado con la cantidad de dientes perdidos que existen en la población, ya que debido a las deficiencias en su alimentación y los procesos cariosos, es muy frecuente la pérdida de dientes y ésto trae como consecuencia la necesidad de la elaboración de prótesis para un mejor funcionamiento del organismo.

Los problemas de la ATM son muy elevados y esto es debido a la gran pérdida de piezas dentarias, lo que ocasiona altera-- ciones en la oclusión y en el proceso de la masticación, que repercute en forma muy importante en la ATM.

En lo que respecta a oclusión el porcentaje más alto que - encontramos fue de Clase I, y en menor proporción de Clase II.

En lo referente a sexo como se observa en relación a ca--- ries, existe muy poca diferencia entre ambos sexos y esto nos - manifiesta que existe una gran deficiencia y poco control de la población hacia su boca, y esto también tiene mucha relación con

la cantidad de dientes perdidos, ya que existe un porcentaje - muy alto en el sexo femenino, y este se vé más afectado porque la mujer pierde muchos dientes durante el embarazo, el porcentaje de dientes obturados es muy bajo en relación a los dientes - perdidos, y esto nos demuestra que el sexo masculino descuida mucho su atención dental, ya que no es la adecuada, y carecen - de una correcta atención hacia su salud. El índice parodontal en ambos sexos se encuentra en la misma proporción y esto nos - demuestra que la población descuida todos los aspectos de su higiene oral, ya que este también es un porcentaje elevado. La - necesidad de endodoncia no es muy grande, pero sí existe la necesidad de este tratamiento. El índice de prótesis es un poco elevado y esto se debe a la gran pérdida de dientes que existe en la población, por lo tanto, la necesidad de un tratamiento - prótesico gumenta.

El sexo femenino es el más afectado en cuanto a alteraciones en la ATM, y esto también es a consecuencia de que la boca no funciona adecuadamente con la gran falta de dientes.

En lo referente a oclusión, lo que más predomina en ambos sexos es la Clase I y después la Clase II.

Como era lógico de esperarse el índice carioso más alto es el que corresponde al sector de alimentación deficiente, y esto se debe más que nada a que su alimentación por lo general constituye una gran ingesta de carbohidratos, en lo que respecta a dientes obturados este sector tiene el porcentaje más bajo, así como de dientes presentes, pero en contraste con esto también,

son quienes menor número de dientes perdidos presentan, esto - tiene varias explicaciones: una de ellas es que la frecuencia de población es más baja que la de adecuada y regular, en sí - todos los demás índices son los más altos en el grupo de deficiente, y es que no tan solo tiene que ver en esto su alimentación, sino también el hecho de que al tener alterada una es--- tructura, repercute en todas las demás, afectando aún más su - salud, lógicamente estos resultados se repiten de una manera - similar en el grupo de vivienda deficiente y es que aunque aparentemente la vivienda no tiene nada que ver con la salud bu-- cal, es cierto que por lo general este tipo de personas, son - las que presentan un nivel socio-económico más bajo, al igual que un menor nivel cultural, lo cual hace que sean generalmente los que presentan el más bajo nivel de salud.

Después de el grupo de deficiente, le sigue el sector regular y quienes presentan los índices más favorables, son los grupos de adecuada, esto nos da la imagen de una comunidad clásica en la que por lógico las personas de mejor nivel de vida presentan menos afecciones que los que por una u otra circunstancia tienen un nivel de vida más bajo. Sin embargo, hay un resultado que no va de acuerdo a este orden anteriormente di-- cho y es el que se refiere a dientes perdidos ya que aquí podemos observar que el grupo clasificado como regular, tiene el - mayor número de piezas perdidas, esto realmente no tiene una - explicación lógica, pero puede deberse a que la población es - más alta.

En los puntos referidos a estado parodontal e higiene oral, se puede afirmar que en promedio, la comunidad en general no presenta graves problemas al respecto, ya que los índices son de un nivel medio, así también tenemos que en cuanto a necesidad de endodoncia, los porcentajes son muy bajos.

En la necesidad de prótesis es más alto el porcentaje y nos demuestra como por lo menos la tercera parte de cada grupo requiere de un aparato protésico, en algunos casos como lo es el grupo de deficiente es casi la mitad de su población, la que necesita de este implemento, si observamos estos índices protésicos y los comparamos con los de alteraciones a nivel de la ATM podremos ver que son casi iguales, lo que nos permite afirmar que la falta de órganos dentarios en el individuo es uno de los principales factores para desencadenar injurias a nivel de la ATM, pues esto tiene que modificar sus patrones de funcionalidad normal para adaptarse al estado y a las necesidades del individuo provocando así, un sin fin de anormalidades en ese complicado mecanismo denominado ATM.

El tipo de oclusión más comunmente encontrado fue el de Clase I y su porcentaje es muy alto, luego le sigue el de Clase II, cuyo porcentaje en comparación al anterior es mjy bajo; en Clase III no fue encontrado ninguno de nuestros pacientes.

Como es bien sabido existen un sin fin de enfermedades consideradas de tipo laboral y todas ellas son muy bien conocidas, pero también la salud bucal se ve afectada dependiendo del tipo de actividad que realiza el individuo, es por eso que

en la realización de este trabajo, hemos tomado en cuenta esta variable para analizar a nuestra comunidad; de la cual podemos decir lo siguiente:

Los empleados presentan el índice carioso más alto, así - como el porcentaje más bajo en cuanto a dientes obturados, la explicación que podemos dar a ésto, es que el tipo de dieta a que está sometido es bastante favorable para provocar este tipo de problemas, además de que por su horario poseen poco tiempo disponible para poder acudir al dentista, sin embargo, no - es un grupo que se pueda considerar como problemático, ya que en otros aspectos bucales es más cuidadoso que otros grupos, - debido a que por lo general convive con mucha gente de diferentes niveles intelectuales y debe tener un buen aspecto aunque sea solamente eso..

La población más alta está representada por los grupos hogar y estudiantil, en estos dos conjuntos los índices son casi iguales, excepto en dos variables, una de ellas la referida a dientes perdidos donde el grupo de hogar tiene un total de 123 piezas perdidas, esto es debido a que la mayoría de los inte-- grantes de este grupo son mujeres ya casadas y con hijos, que durante los embarazos sufren grandes afecciones bucales y que por falta de cuidado y conocimiento vienen a terminar en ex--- tracciones, la otra variable en la que no son iguales, es lógicamente derivada de la anterior y en la que se refiere a la necesidad de prótesis donde un 56.6% de la población del hogar - precisa de ella.

Es importante hacer resaltar que el índice de dientes obturados es en general bajo y los que muestran una mayor atención odontológica, son los profesionistas pues tienen un nivel cultural más superior y son un poco más cuidadosos con su persona.

En lo referente a higiene oral, los índices son muy parejos sobre todo en lo que el índice nos demuestra una gran falta de higiene. Esto viene a influir en cierta manera en que estos mismos pacientes, tengan más necesidad endodóntica; pero en este punto hay algo que no va de acuerdo y es lo que se refiere al grupo representado por hogar, que demuestra uno de los índices más bajos de dientes que necesitan endodoncia y contrastando con esto, vemos al sector que no tiene ocupación como las personas que más requieren de este tipo de tratamiento, siendo que en promedio su higiene oral es mejor que la de los sujetos referidos a hogar.

Los porcentajes encontrados en cuanto a necesidad de prótesis, son realmente muy altos en la mayoría de los grupos, lo cual es una situación muy grave ya que como se sabe, la anodoncia parcial es uno de los factores más importantes para que se presenten grandes problemas bucales a nivel de posición dentaria, alteraciones en la ATM, et.; es entonces preciso encontrar la forma de hacer llegar la solución a este grupo de personas.

Al igual que en todas las demás variables manejadas en este trabajo, vemos que el tipo de oclusión preponderante es la Clase I de Kennedy.

V. CONCLUSIONES

Después de haber observado y analizado los resultados obtenidos durante la realización de esta investigación, podemos concluir que el estado buco-dental de esta comunidad en general, se encuentra demasiado afectado debido a que es una población en la cual predomina un gran número de deficiencias en sus habitantes, como lo son la vivienda, alimentación, nivel socio-económico, etc.; factores que unidos al gran desconocimiento de salud bucal, es lógico que arrojen los resultados ahora obtenidos.

Debido a esto, es por lo que se hace necesario contar con programas de prevención prácticos y efectivos aplicables a la población para poder combatir con eficiencia las necesidades de esta misma.

Sin embargo, esta tarea no es única y exclusiva del sector salud, es misión de todo aquel odontólogo y de toda aquella empresa relacionada con la salud buco-dental el intentar coordinarse con los demás y estudiar, preparar y efectuar dichos programas que mucha falta hacen en el país.

Nosotros sugeriríamos que desde la primera etapa escolar le fuesen enseñados al niño diferentes programas de educación para la salud buco-dental, como lo son: técnica de cepillado, prevención de caries, control de placa dentobacteriana y aplicaciones tópicas de fluor, etc.; para ir creando consciencia en el individuo y así poder obtener un adulto responsable del

aseo y cuidado de su boca.

Las actitudes favorables serán el resultado de los conocimientos adquiridos por la población, así como de la práctica habitual de la conducta preescrita, por medio de las campañas odontológicas para preservar la salud.

VI. BIBLIOGRAFIA.

1.- Arróniz Padilla Salvador. Area de Influencia de la Clínica Odontológica Iztacala. ENEP Iztacala, Tlanepantla, Edo. de México, 1983.

2.- Baena Paz Guillermina. Instrumentos de Investigación. Editores Mexicanos Unidos, México. 1980.

3.- Biaggi, Augusto y Elbricht Hans Joachin. Prótesis articulada y sus indicaciones. Edit. Mundi, ed. 1955.

4.- Carranza A. Fermín. Periodontología Clínica de Glickman. Edit. Interamericana. México, 1983.

5.- Grossman I. Louis. Práctica Endodóntica. Edit. Mundi. Buenos Aires, Argentina, 1981.

6.- Harrison. Medicina Interna. Prensa Médica Mexicana. México, 1972.

7.- Martínez Ross Erick. Oclusión. Edit. Pikova, México, 1972.

8.- Mc Donald Katy. Odontología Preventiva en Acción. Edit. Panamericana, Buenos Aires, Argentina, 1975.

9.- Ramfjord Ash. Oclusión. Edit. Interamericana. México, 1972.

10.- Sidney B. Finn. Odontología Pediátrica. W.B. Saunders Co. Philadelphia, USA, 1973.

11.- Weinberg Lawrencie. Atlas de Prótesis Parcial Removible. Primera ed. Edit. Mundi. Argentina, 1973.