

220
20y

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



**PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL
EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLINICA
PERIFERICA DE AZCAPOTZALCO
DE LA U.N.A.M.**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A N
MORA CADENA ARACELI
VILLANUEVA MORALES MARIA ENRIQUETA

México, D. F.

1987



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

INDICE

INTRODUCCION	Pág. 1
ANTECEDENTES HISTORICOS	Pág. 5
MATERIALES Y METODOS	Pág. 7
RESULTADOS	Pág. 12
CONCLUSIONES	Pág. 21
RESUMEN	Pág. 22
APENDICE	Pág. 25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	Pág. 31

I N T R O D U C C I O N

Se sabe que la enfermedad periodontal no se presta fácilmente a la medición objetiva, debido a los signos patológicos periodontales que son cambios de color de los tejidos blandos, aumento de volumen, sangrado, alteraciones óseas que se detectan con variaciones en la profundidad del surco o bolsas periodontales y pérdida ósea con la consecuente movilidad dental. Lo que hace una gran diferencia con la caries dental, que se le puede determinar objetivamente mediante los parámetros patológicos usados para definir enfermedad periodontal.²

Los estudios epidemiológicos efectuados en todo el mundo, indican la distribución universal de la enfermedad gingival y periodontal.

Sabemos que en los países en desarrollo, existe una prevalencia y severidad elevada de la enfermedad periodontal, la cual se puede deber a los siguientes factores:

- 1) Falta de información acerca de la salud dental.
- 2) Alimentación deficiente o dieta mal balanceada.
- 3) Enfermedades sistémicas y problemas hormonales.

Encontramos que en los países desarrollados de la Europa

Occidental, la prevalencia de la enfermedad periodontal se observa en menor grado, ya que existen medios de información y cuentan -- con programas mediante los cuales se orienta a la población acerca de la salud dental. (1.3)

La enfermedad periodontal es un trastorno crónico prolongado de prevalencia casi universal, que afecta al hueso, cemento, ligamentos y encía, que son tejidos de soporte duros y blandos.¹

El término prevalencia ha sido minuciosamente buscado y se encontró que es el número de personas afectadas por una enfermedad en un punto específico del tiempo.³

Como lo indica Glickman la prevalencia por sí sola no es suficiente en el estudio de las enfermedades gingivales " periodontales, debe ir acompañada de la severidad de la lesión ya que por sí sola, nos dará la magnitud y no la extensión de la enfermedad. ...¹

Por eso se decidió utilizar una serie de índices que se tomarán en consideración no sólo en la presencia o ausencia de las alteraciones patológicas del periodonto sino también el grado -- que se encuentra afectada la dentición y al grado hasta que hayan progresado las lesiones.

La importancia de los índices que se ocuparán en este estudio radica en que han sido empleados en todo el mundo y han contribuido en mucho a nuestro conocimiento de la enfermedad periodontal.

En cuanto a la enfermedad periodontal y gingival se han realizado estudios epidemiológicos para medir prevalencia, severidad, - los niveles de limpieza bucal y factores sospechosos.

"En estudios previos realizados por Schulger, en sujetos de diferentes grupos étnicos, culturales y socio-económicos que -- practican una variedad de métodos de higiene oral."³

En la actualidad existe una serie de estudios epidemiológicos, los cuales se han realizado en el extranjero, por ello nos vimos motivadas a realizar este tipo de estudio.

Se inició en la Clínica Periférica Azcapotzalco de la -- U.N.A.M. en 1986, con el apoyo del Director de la misma C.D. Víctor -- Díaz Pliego, un estudio epidemiológico de la enfermedad periodontal, en el cual hubo necesidad de ordenar a los pacientes de acuerdo a las edades y posteriormente clasificarlos de acuerdo al sexo, sin importar el nivel socio-económico y cultural.

El objetivo del presente estudio es investigar el porcentaje y las edades en que se encuentra presente la enfermedad periodontal.

Para lo siguiente se postula que la prevalencia de la -- enfermedad periodontal se puede observar más frecuentemente en la -- edad madura (30 a 50 años) y en el sexo masculino; Se desea asimismo conocer la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal que presentan los habitantes de una población específica - -

dentro de la Ciudad de México, Para aquellos interesados en la de
tección y prevención de la enfermedad periodontal.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Desde épocas muy antiguas, la enfermedad de las estructuras de soporte de los dientes ha sido reconocido en casi todas las culturas.

Estudios paleontológicos señalan que la enfermedad periodontal existía en el hombre primitivo, ya en el año 2000 A.C.¹

La palabra epidemiología corresponde desde su origen a la ciencia de la epidemia que trata de determinar qué proporción de la población en un momento específico está afectada por una enfermedad.⁽¹⁾

La investigación epidemiológica ha adquirido importancia en la planificación y administración de cuidados de la salud, tomando como unidad básica el miembro individual de la comunidad estudiada.

En un principio había problemas en odontología para poder realizar estudios epidemiológicos de las enfermedades dentarias, utilizaron dientes o superficies dentarias como unidad básica de exámen y se analizaron los datos de acuerdo a ello. Como resultado, ahora se cuenta con datos epidemiológicos de distintas partes del mundo para los investigadores y administradores de salud que estén interesados en promover la salud bucal.

A finales de la década de los 40, existía una gran preocupación porque no se contaba con un índice sistematizado de la enfermedad periodontal.

"Antes de la producción de los índices periodontales, lo común era clasificar la salud periodontal como buena, regular o mala ... Fue utilizada hasta fines de la década 1950³ ..., estos criterios no permitieron alcanzar resultados comparables de los distintos estudios, - porque el buen estado de un grupo con determinado examinador podía ser peor que los malos de otro grupo con otro examinador."

El uso de criterios dependía sustancialmente del interés y adiestramiento del examinador...

La intención consiste en demostrar porque se han considerado necesarios tantos sistemas de índices distintos y como su uso nos ha ayudado a alcanzar el grado de conocimiento de periodontología que hoy tenemos.

MATERIALES Y METODOS

MATERIALES:

- 1.- Sillón Dental con unidad y lámpara.
- 2.- Espejo Bucal.
- 3.- Explorador dental.
- 4.- Sonda Periodontal de Williams. (punta redondeada)
- 5.- Jabón y toalla.
- 6.- Solución Reveladora (fuccina básica 10% en 100 ml. de alcohol)
- 7.- Instrucción verbal de higiene oral.
- 8.- Espejo facial.
- 9.- Historia Clínica que contiene datos generales e índices dentales; Índice periodontal (Russell), Índice gingival (Loe y Silness); Índice de higiene oral simplificado (Greene y Vermillion) Índice de ejecución (realización) de higiene del paciente (Pods hadley y Holey).

METODOS:

Se utilizaron las instalaciones de la Clínica Periférica de Azcapotzalco de la U.N.A.M. para efectuar la evaluación de la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal en la población que - - asiste a dicha clínica.

Fueron seleccionados al azar 99 pacientes, los cuales entraron dentro de las siguientes edades; sin importar sexo, origen y nivel socio-económico.

De 12 a 29 años.

30 a 50 años.

51 años en adelante.

En un periodo de 30 días hábiles se aceptaron aquellos pacientes que reunieron las condiciones necesarias para el estudio, - en este caso la variable requerida para su selección y agrupamiento fue por edades y sexo.

Se obtuvo una muestra de 99 pacientes y se citaron a dos citas control, fueron eliminados 56 pacientes (69.64% femeninos, - 30.37% masculinos), por no asistir a la segunda cita. Quedaron entonces 43 pacientes (65.11% femeninos, 34.88% masculinos) para el estudio subsecuente.

Estos pacientes fueron seleccionados conforme llegaban a su cita periódica a dicha clínica, y se les explicó individualmente los propósitos del estudio, solicitándoles su cooperación voluntaria (sin firmar documentos).

En la primera cita se efectuó en cada paciente el interrogatorio

torio de la historia clínica, en donde además de los datos generales se anotaron hábitos de higiene oral que consisten en:

El número de veces que se cepillan los dientes al día, si emplean o no han empleado el hilo dental, si conocen las pastillas reveladoras o utilizan algún otro aditamento para su limpieza oral.

También se realizó el examen para el Índice aínival, Índice periodontal, Índice de higiene oral simplificado, Índice de ejecución (realización) de higiene del paciente. (Ver apéndice)

A cada uno de los pacientes se les realizó el registro de los datos de higiene, que consistió en:

El Índice gingival (Lõe y Silness), se examinó al paciente por medio de la inspección visual, con la ayuda de un instrumento como (sonda periodontal), para determinar el potencial hemorrágico de los tejidos, esto se realiza mediante la introducción de la sonda entre el diente y la encía.⁴

El Índice periodontal (Russell), se realizó con la ayuda de un espejo, observando las zonas que circunscriben a cada diente para evaluar el grado de inflamación.⁵

En el Índice de higiene oral simplificado (Greene y Ver-mellon)

Para evaluar el examen de dicho Índice es necesario emplear un espejo y un explorador curvo sin sustancia revelante.

Para llevar a cabo el Índice de cálculos se realizó colocando suavemente el explorador dental en el surco gingival distal y se desplaza subgingivalmente desde la zona de contacto distal hacia la zona de contacto mesial esto se hace con la finalidad de saber las zonas que se encuentran cubiertas de cálculos.⁶

El Índice de residuos se realizó colocando el explorador curvo en el borde incisal del diente y se desplaza hacia el tercio gingival, con la finalidad de evaluar la cantidad de residuos que se encuentran presentes en los dientes señalados de acuerdo a este Índice.⁶

El resultado de ambos índices nos dará el Índice de higiene oral simplificado.

El Índice de realización de higiene por el paciente, (Pods-hadley y Holey) para evaluar la presencia o ausencia de desvojos, se se necesario utilizar un método de tinción (fucina básica al 10% en 100 ml. de alcohol); en la ejecución de este Índice será necesario utilizar un espejo bucal para los dientes señalados.⁷

Al finalizar el primer registro de datos de los índices se le explicó, estimuló y orientó al paciente acerca de cómo practicar su higiene oral.

Se dió una segunda cita a los 15 días en la cual se -

obtuvieron nuevos resultados para los índices antes mencionados.

Al final de las dos revisiones, se realizó la suma de cada uno de los índices, según el criterio propuesto por los autores. Los resultados fueron analizados estadísticamente para valorar el estudio.

R E S U L T A D O S

Fueron evaluados 43 pacientes, quienes asistieron a dos consultas clínicas, para valorar los índices de higiene oral de cada uno de ellos.

Posteriormente se realizó un estudio estadístico para comprobar los resultados antes y después de su revisión.

Estos valores se obtuvieron con la ayuda de la historia -- clínica, que contiene datos generales del paciente, así como también índice periodontal, índice gingival, índice de higiene oral simplificado, índice de ejecución de higiene del paciente.

Resultados por edades.

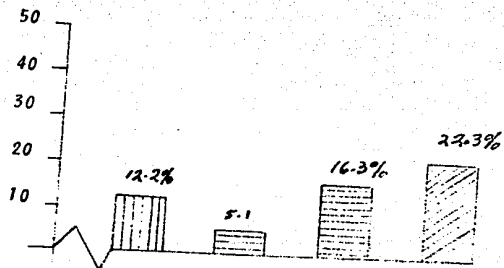
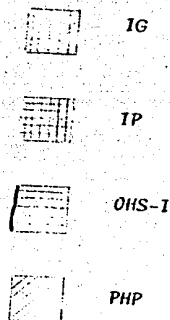
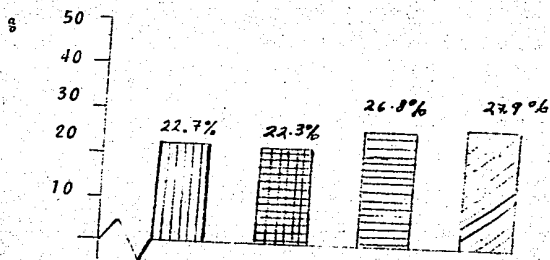
Se observó que de 12 a 29 años de edad, sin importar sexo, el índice gingival, en su primera revisión fué de un 22.7%, a la segunda consulta clínica, este porcentaje fué de 12.2%, por lo que podemos deducir que disminuyó el porcentaje después de haberle instruido con respecto a su higiene oral correcta.

Igualmente pudimos concluir que el índice periodontal de la edad anterior fué de 22.3% en su primera revisión, a la segunda cita este porcentaje se disminuyó y fué de 5.1%.

Gráfica # 1

Pacientes de la Clínica de Azcapotzalco de la Universidad Nacional Autónoma de México, según sus porcentajes de Índices de Higiene Bucal por edad de 12 a 29 años, en su primera y segunda revisión respectivamente. 1986.

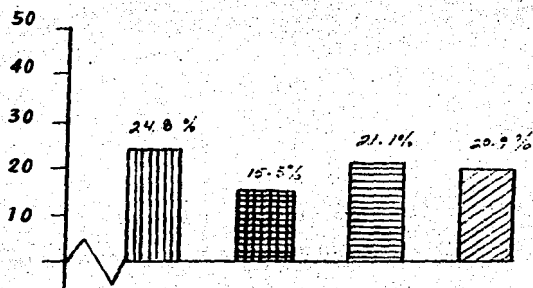
Valor Promedio



Gráfica # 2

Pacientes de la Clínica de Azcapotzalco de la Universidad Nacional Autónoma de México, según sus porcentajes de Índices de Higiene Bucal por edad de 30 a 50 años, en su primera y segunda revisión. 1986.

Valor Promedio.
%

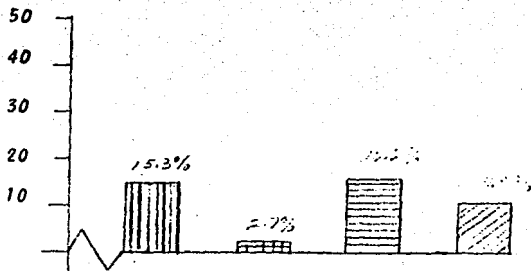


IG

IP

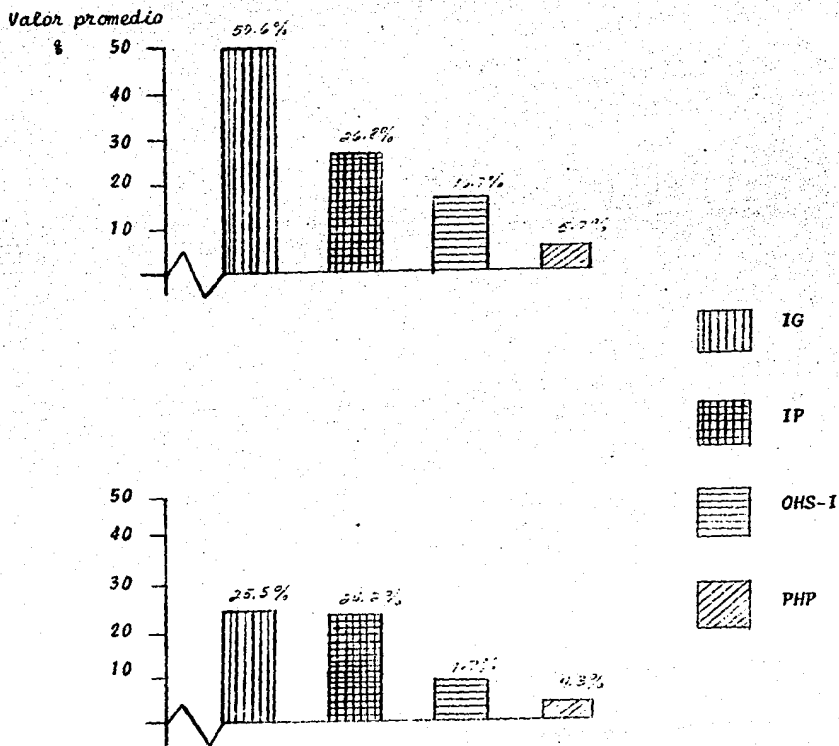
OHS-I

PHP



Gráfica # 3.

Pacientes de la Clínica de Azcapotzalco de la Universidad Nacional Autónoma de México, según sus porcentajes de Índices de Higiene Bucal por edad de 50 años en adelante respectivamente en su primera y segunda revisión. 1986.



Esto lo podemos observar claramente en la Gráfica No. 1

En el Índice de higiene oral simplificada, hubo un nivel bajo de porcentaje de la primera a la segunda revisión, cuya variante fué de 26.8% a 16.37%

Lo mismo sucedió para el Índice de ejecución de higiene del paciente; donde se observó una diferencia de porcentaje - que fué de 27.9% a 22.3%

En las edades de 30 a 50 años, también hubo una disminución considerable de porcentaje de la primera a la segunda revisión, esto lo podemos observar en la Gráfica No. 2, la cual muestra los cuatro Índices, con sus respectivos porcentajes.

Por último podemos observar los valores obtenidos, en la edad de 50 años en adelante, cuyos resultados se pueden valorar en la Gráfica No. 3, donde vemos claramente que el porcentaje del indice gingival es muy elevado con respecto a las edades anteriores.

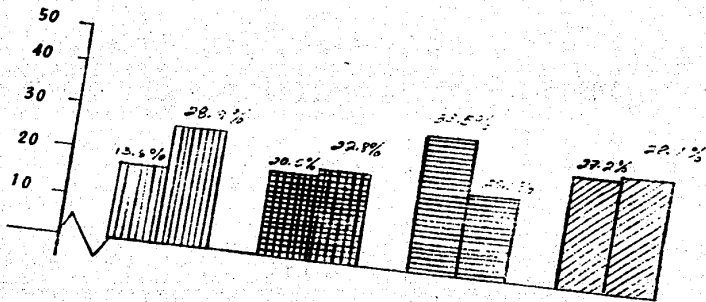
Resultados por Sexo.

Los resultados obtenidos en esta segunda etapa del estudio, compararemos la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal en ambos sexos femenino y masculino, para detectar cuál es más propenso a presentar índices altos de enfermedad periodontal.

Gráfica # 4

Pacientes de la Clínica de Azcapotzalco de la Universidad Nacional Autónoma de México, según sus porcentajes de Índices de Higiene Bucal por edad de 12 a 29 años y sexo en su primera y segunda revisión. 1986.

Valor Promedio
%



IG



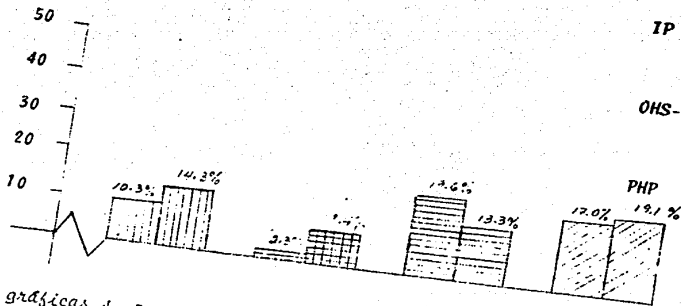
IP



OHS-I



PHP

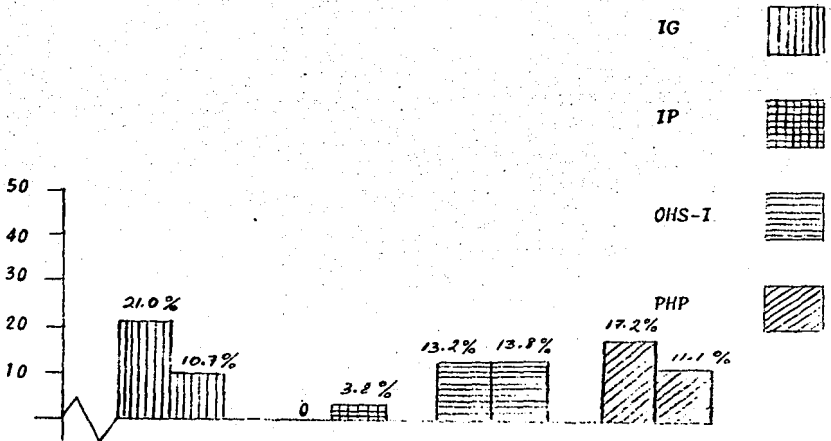
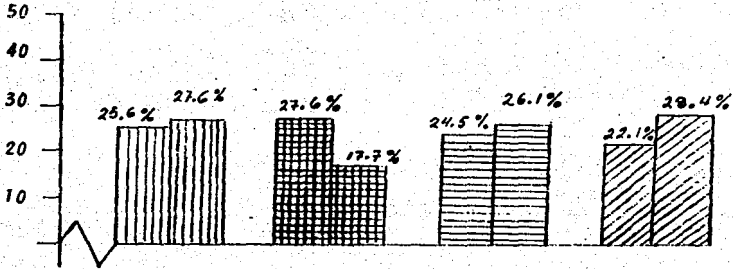


Nota: Las gráficas 4, 5 y 6; relacionan sexo masculino en las barras de lado izquierdo y las del lado derecho corresponden al sexo femenino.

Gráfico # 5.

Pacientes de la Clínica de Azcapotzalco de la Universidad Nacional Autónoma de México, según sus porcentajes de Índices de Higiene Bucal por edades de 30 a 50 años y sexo en su primera y segunda revisión respectivamente. 1986.

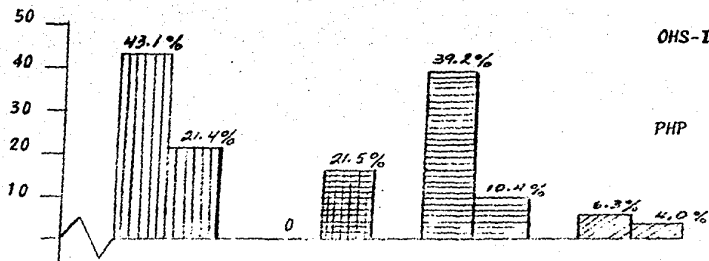
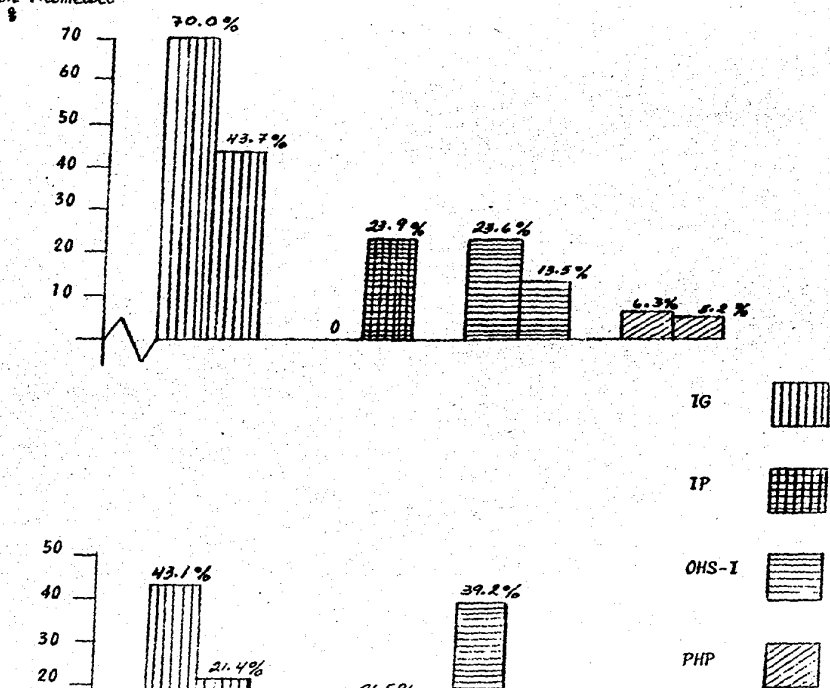
Valor Promedio
%



Gráfica # 6.

Pacientes de la Clínica de Azcapotzalco de la Universidad Nacional Autónoma de México, según sus porcentajes de Índices de Higiene Bucal por edad de 50 años en adelante y sexo en su primera y segunda revisión respectivamente. 1986.

Valor Promedio



Pudimos observar que a la edad de 12 a 29 años; el sexo femenino, como lo muestra la Gráfica No.4, es el que presenta un alto porcentaje en los índices estudiados.

Igualmente pudimos ver que en la edad de 30 a 50 años aproximadamente el 75% de los hombres presenta un aumento considerable de porcentaje en los índices (ver Gráfica No. 5).

En cambio a la edad de 50 años en adelante el sexo - masculino presente un 75% aproximadamente de incidencia de enfermedad periodontal.

CONCLUSIONES.

1.- De los 99 pacientes que empezaron el estudio que dieron al final 43 pacientes, por lo que podemos concluir que los pacientes no tuvieron interés para continuar en el estudio.

2.- El desinterés puede deberse a la falta de información, de la importancia que tiene no sólo la salud bucal que además afecta la salud general.

3.- Se comprobó estadística y clínicamente la importancia de la higiene oral del paciente, por lo que se sugiere la planeación de programas bi o estadísticos, para poder realizar un estudio como el presente a nivel escalas o nacional.

4.- Es necesario estimular al estudiantado y profesionales en la materia, para dar una mayor información acerca de la prevalencia de la enfermedad periodontal.

5.- A pesar de que el sexo masculino tuvo una menor asistencia, fué el que mayor porcentaje de prevalencia de la enfermedad periodontal presentó.

6.- De los grupos estudiados el rango de 30 a 50 años fué el que presentó características clínicas de enfermedad periodontal - por lo que podemos concluir que los pacientes susceptibles a la enfermedad se encuentran en el rango antes mencionado.

R E S U M E N

Se ha establecido en forma clara la importancia de la prevalencia de la enfermedad periodontal, que data ya desde épocas antiguas, así como también la higiene bucal.

Entendiendo que la enfermedad periodontal es un padecimiento crónico prolongado que afecta a los tejidos de soporte del diente.

La enfermedad periodontal no se presta a mediciones objetivas, de ahí que se hayan realizado estudios epidemiológicos dando origen a una serie de índices que han tenido mayor aceptación a nivel mundial, debido a su sencillez y fácil manejo.

Este estudio se llevó a cabo para demostrar a qué porcentaje, edades y sexo se encuentra presente la enfermedad periodontal en una población específica dentro de la Ciudad de México.

En un periodo de 60 días hábiles fue el que se programó para llevar a cabo los resultados de estos índices que son el Índice Gingival, Índice Periodontal, Índice de Higiene Oral Simplificado e Índice de Ejecución de Higiene del Paciente.

Se seleccionó al azar 99 pacientes; los cuales entraron dentro de las siguientes edades, 12 a 29 años, de 30 a 50 años y de 51 años en adelante, los cuales se citaron a dos citas control, fueron eliminados 56 pacientes por no asistir, quedando 43 - pacientes.

De los 43 pacientes quienes asistieron a sus dos consultas clínicas de acuerdo a las edades anteriormente mencionadas, estadísticamente presentaron un alto porcentaje en todos los índices ya mencionados, posteriormente se les dió instrucciones verbales acerca del uso del hilo dental, cepillo dental y pastillas reveladoras, obteniendo finalmente una disminución de porcentaje en la segunda cita.

Igualmente sucedió con los resultados obtenidos en los sexos femenino y masculino, esto se hizo con la finalidad de detectar, cuál fue el más propenso a presentar índices altos de enfermedad periodontal.

El porcentaje global obtenido en este lapso de tiempo en la edad de 12 a 29 años fue de 24.9% en su primera revisión y de 13.9% en la segunda; de 30 a 50 años fue de 20.5% y 11.5% - respectivamente; en la edad de 51 años en adelante fue de 24.5% y de 15.9% respectivamente.

De acuerdo al sexo, los resultados globales fueron para el sexo masculino en la primera revisión 13.7% y en la segunda fué de 47.8%; en cuanto al sexo femenino fué de 71.3% en la primera revisión y en la segunda fué de 37.8%.

Por global entenderemos que se refiere a la suma promedio de los cuatro índices registrados.

Por lo tanto los resultados obtenidos hasta el momento indican que la edad de 50 años en adelante fué el que mayor porcentaje de prevalencia de enfermedad periodontal hubo, en cuanto al sexo masculino, fué el que mayor prevalencia de enfermedad periodontal presentó.

Con esto se comprueba que en la edad madura y el sexo masculino es más frecuente la enfermedad periodontal.

A P E N D I C E

Índice Gingival (Loe y Silness) IG

- 0 = Encía Normal
- 1 = Inflamación leve, ligero cambio de color, ligero edema, no hay hemorragia al sondaje.
- 2 = Inflamación moderada, enrojecimiento, edema y brillo; ulceraciones tendencia a hemorragia espontánea.
- 3 = Inflamación grave, intenso enrojecimiento, edema y brillo; ulceraciones tendencia a hemorragia espontánea.

CRITERIO:

Cada una de las cuatro superficies del diente (lingual, bucal, mesial y distal) se le da un registro de 0 a 3 de Índice gingival por área.

Los registros de las cuatro áreas del diente son sumadas y divididas entre cuatro para dar el índice gingival para cada diente.

Para obtener el puntaje por persona del Índice gingival, se suman los índices de cada diente y se dividen entre el número de dientes examinados.

El Índice gingival ha contribuido a ser el índice más adecuado para pruebas clínicas controladas de agentes preventivos y terapéuticos.

Índice Periodontal (Russell) I.P.

- 0 = Negativo. En los tejidos de revestimiento no hay inflamación, ni pérdida de función debido a la distribución de los tejidos de soporte.
- 1 = Gingivitis leve: Hay una área evidente de inflamación en la encía libre, pero no circunscribe el diente.
- 2 = Gingivitis. La inflamación de el diente lo rodea totalmente, pero no hay alteración evidente de la adherencia epitelial.
- 6 = Gingivitis con la formación de la bolsa. La adherencia epitelial se ha roto y hay bolsa (no hay una mera profundización del surco gingival por inflamación de la encía libre), no hay interferencia de la función masticatoria normal; el diente está firme y no ha migrado.
- 8 = Destrucción avanzada con pérdida de función masticatoria. El diente puede estar flojo, pudo haber migrado, puede dar un sonido apagado a la percusión con un instrumento metálico, puede ser depresible en su alveolo.

CRITERIO:

Cada una de las cuatro superficies del diente (lingual, bucal, mesial y distal), se le da un registro de 0 a 8 de Índice periodontal por área.

Sumando el puntaje de todos los dientes y dividiendo por el número de dientes examinados se obtiene el resultado por individuo de este índice.

La importancia del Índice periodontal radica en que mediante él se han valorado más datos que con ningún otro índice de enfermedad periodontal.

Índice de higiene Oral Simplificado (Greene y Vermillion)

OHS-I

El Índice de higiene oral simplificado consta de dos componentes, el índice de residuos (DI-S) y el Índice de cálculos (CI-S).

Para medir el Índice de residuos. 3.1.

- 0 = - No hay residuos ni manchas.
- 1 = - Los residuos blandos, cubren no más de un tercio de las superficies dentales, o presencia de pigmentaciones intrínsecas sino otros residuos, cualquiera que sea la superficie cubierta.

- 2 = Residuos blandos que cubren más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie dental expuesta.
- 3 = Residuos blandos que cubren más de dos tercios de la superficie dental expuesta.

Cada una de las superficies vestibulares del primer molar superior derecho, central superior derecho, primer molar superior izquierdo, y central inferior izquierdo, así como las superficies linguales del primer molar inferior izquierdo, y primer molar inferior derecho, se dividen horizontalmente en tercios incisal, medio y gingival.

El puntaje por persona del Índice de residuos se obtiene sumando el porcentaje de residuos por superficie dental y dividiendo entre el número de superficies examinadas.

Índice de Cálculos 3.2.

- 0 = No hay cálculos.
- 1 = Cálculos supragingivales que cubren no más de un tercio de la superficie dental expuesta.

- 2 = Cálculos supragingivales que cubren más de un tercio pero no más de dos tercios de la superficie dental expuesta o áreas aisladas de -- cálculos subgingivales al rededor de la porción cervical del diente o ambas.

En este índice se utilizan los mismos dientes y superficies dentales que en el índice de residuos, solamente que se observa, colocando el explorador dental en el arco gingival distal desplazándolo subgingivalmente desde la zona de contacto distal hacia la zona de contacto mesial.

El resultado del índice de cálculos se obtiene sumando el puntaje de cálculos por superficie dividiendo por el número de superficies dentales examinadas.

El puntaje por persona del índice de higiene oral simplificado es el total de los resultados del índice de residuos e índice de cálculos por persona.

La importancia del índice de higiene oral simplificado radica en su aplicación o estudios epidemiológicos y la evaluación de programas de educación dental.

Asimismo se puede emplear para valorar el grado de limpieza bucal de una persona y en el sentido más limitado tiene aplicación en pruebas clínicas.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Indice de ejecución (realización) de higiene del pa-
ciente [Podhadley y Holey] P.H.P.

- 0 = No hay despojos.
- 1 = Presencia de despojos.

Se evalúa la presencia o ausencia de despojos como 0 y 1 respectivamente, en los seis dientes (seis superficies) mencionadas en el Índice de higiene oral simplificado.

Se dividen cada superficie del diente en cinco zonas: Tres tercios longitudinales; mesial, medio y distal; el tercio medio es subdividido horizontalmente en los tercios incisal, medio y gingival.

Aquí se usa la sustancia revelante fuccina básica (10% 100 ml. de alcohol).

El puntaje por persona de este Índice se obtiene sumando los cinco puntajes de las subdivisiones de cada superficie dental y dividiendo entre el número de superficies examinadas.

TESIS CON FALLAS DE ORIGEN

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (OHS-I)

INDICE DE RESIDUOS (DI-S)

1	2	3	4
0	1	2	3
0	1	2	3

TOTAL _____
FECHA 1º EXAMEN _____
INDICE DE CALCULOS (CI-S)

1	2	3	4
0	1	2	3
0	1	2	3

TOTAL _____
FECHA 1º EXAMEN _____

1	2	3	4
0	1	2	3
0	1	2	3

TOTAL _____
FECHA 2º EXAMEN _____

1	2	3	4
0	1	2	3
0	1	2	3

TOTAL 0
FECHA 2º EXAMEN _____

1	2	3	4
0	1	2	3
0	1	2	3

TOTAL _____
FECHA 2º EXAMEN _____

1	2	3	4
0	1	2	3
0	1	2	3

TOTAL _____
FECHA 2º EXAMEN _____

INDICE NECESIDADES PROPIAS DEL PACIENTE (PAP)

1	2	3	4
0	1	2	3
0	1	2	3

TOTAL 0.00
FECHA 1º EXAMEN _____

1	2	3	4
0	1	2	3
0	1	2	3

TOTAL 0.35
FECHA 2º EXAMEN _____

1	2	3	4
0	1	2	3
0	1	2	3

TOTAL _____
FECHA 2º EXAMEN _____

CRITERIOS

Indice gingival

- 0=Encía normal
- 1=Inflamación leve
- 2=Inflamación moderada
- 3=Inflamación grave

Indice de Higiene Oral Simplificado

Indice de residuos

- 0= No hay residuos ni manchas
- 1= Residuos blancos cubren no más de un tercio de la superficie dental, ausencia de pigmentación
- 2= Residuos blancos que cubren más de un tercio de la superficie dental
- 3= Residuos blancos que cubren más de dos tercios de la superficie

Indice de necesidades del paciente

- 0= No hay despojos

Indice periodontal

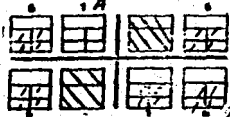
- 0= Negativo
- 1= Gingivitis leve
- 2= Gingivitis
- 3= Gingivitis con formación de bolsa
- 3= Destrucción avanzada con pérdida de la función masticatoria

Indice de calculos

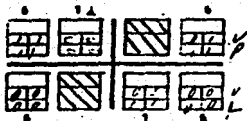
- 0= No hay calculos
- 1= Calculo supragingival que cubre no más de un tercio de la superficie dental
- 2= Calculos supragingivales que cubren más de un tercio y subgingivales aislados o trócos
- 3= Calculos supragingivales que cubren más de dos tercios o una banda ancha continua subgingival

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IOMS-1)

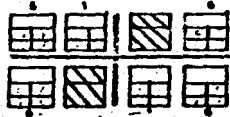
INDICE DE RESIDUOS (DI-S)



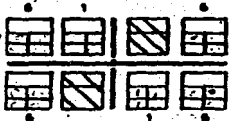
TOTAL _____
FECHA 1º EXAMEN _____
INDICE DE CALCULOS (CA-S)



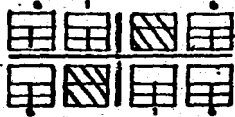
TOTAL _____
FECHA 1º EXAMEN _____



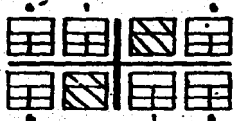
TOTAL _____
FECHA 2º EXAMEN _____



TOTAL _____
FECHA 2º EXAMEN _____

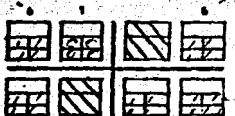


TOTAL _____
FECHA 3º EXAMEN _____



TOTAL _____
FECHA 3º EXAMEN _____

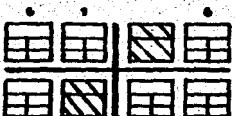
INDICE NECESIDADES PROPIAS DEL PACIENTE (PAP)



TOTAL 0.00
FECHA 1º EXAMEN _____



TOTAL 0.33
FECHA 2º EXAMEN _____



TOTAL _____
FECHA 3º EXAMEN _____

CRITERIOS

Indice gingival

0= Índice normal

- 1= Inflamación leve
- 2= Inflamación moderada
- 3= Inflamación grave

Indice de Higiene Oral Simplificado

Indice de residuos

0= No hay residuos ni manchas

- 1= Residuos blancos cubren no más de un tercio de la superficie dental, ausencia de pigmentación
- 2= Residuos blancos que cubren más de un tercio de la superficie dental
- 3= Residuos blancos que cubren más de dos tercios de la superficie

Indice de necesidades del paciente

0= No hay desajustes

Indice periodontal

0= Negativo

- 1= Gingivitis leve
- 2= Gingivitis
- 3= Gingivitis con formación de bolsas
- 3= Destrucción avanzada con pérdida de la función masticatoria

Indice de calculos

0= No hay calculos

- 1= Calculo supragingival que cubre no más de un tercio de la superficie dental
- 2= Calculos supragingivales que cubren más de un tercio y subgingivales aislados o tabos
- 3= Calculos supragingivales que cubren más de dos tercios o una banda ancha continua subgingival

Referencias Bibliográficas

- 1.- *Periodontología Clínica de Glickman*. 5a. edición. Dr. Fermín A. Carranza. Editorial Interamericana. Páginas 314.
- 2.- *Periodontología Clínica*. Jan Lynde. Editorial Médica Panamericana. Edición 1986. Páginas 60, 61, 62, 63.
- 3.- *Enfermedad Periodontal*. 1a. Edición en español. Sall Schulger - Roge C. Page, Ralph A. Vaudelis. C.E.C.S.A. Primera edición español.- 1981. Páginas 93. 95.
- 4.- LBe H. *The Gingival Index, The Plaque Index and The Retencion Index*. *Systems. J. Periodont;* 38:610, 1967.
- 5.- Russell, A. L.: *The peri odontal index*. *J. Periodont;* 38:585,- 1967.
- 6.- Greene. J. C; an d Vermellion, J.R: *Oral Hygiene index: a metod of classif oral hygiene status*. *Am. J. Associe. D.*
- 7.- *Text book of Periodontics*, Sall V. Baer. D.D.S.; and Melvin L. Morris, D.D.S. 1972. J.B. Lippi s ott Company. Philadelphia. Toronto.
- 8.- Aburto Galván César. *Elementos de Bioestadística para estudiantes de ciencia de la salud*. 1979 por Fondo Educativo Interamericano -- S.A.