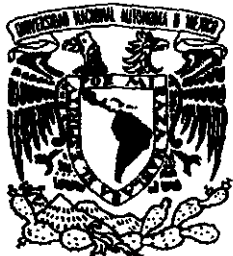


56



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**CONDICIONES Y PRÁCTICAS DE SALUD
BUCODENTALES EN PERSONAS DE 18 A 35 AÑOS
DEL MUNICIPIO DE TLALPUJAHUA**

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
CIRUJANA DENTISTA
P R E S E N T A N :
CHÁVEZ SOTO CRISTINA
LAGUNAS NARVÁEZ ROSA SELENE

DIRECTORA: C. D. MIRELLA FEINGOLD STEINER

ASESOR: C. D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME



275123

MÉXICO, D. F.

ENERO 2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Gracias:

A la Universidad Nacional Autónoma de México por permitimos pertenecer a ella.

A la Facultad de Odontología por formamos profesionalmente.

A la C.D. Mirella Feingold Steiner por damos armas para crecer y ser mejores profesionalmente.

Al C.D. Alfonso Bustamante Bácame por el tiempo que nos dedicó y su apoyo.

Al Municipio de Tlalpujahua por las atenciones y facilidades brindadas para la realización de esta investigación.

Rosa Selené Lagunas Narváez

"Con todo el amor, para mis padres que me dieron alas y especialmente a mi mamá que me enseñó a volar y me ha dado todo en la vida. Sin ella esto no hubiera sido posible. Gracias, te amo".

" A mi hermanita quien me ha dado lecciones de vida, te quiero".

" A Mamá Gela por quererme y ayudarme".

" A Papá Nacho, mi ángel guardián, que nunca se olvida de mi".

" A toda mi familia, que no importa que tan separados estemos, me han apoyado siempre".

" A Dios, por darme la oportunidad de seguir viviendo".

Cristina Chávez Soto

A Dios

A mis padres:

José Chávez Bautista

Concepción Soto Sánchez

Por su amor, apoyo, paciencia y estar conmigo en cada momento de este largo camino, para poder llegar al término de esta etapa de mi vida.

A mis hermanos y hermana por su apoyo y cariño que me ayudaron a seguir adelante.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES.....	10
MARCO TEORICO.....	13
I.-CARIES.....	13
II.- PERIODONTOPATIAS.....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
JUSTIFICACION.....	21
OBJETIVOS.....	22
GENERAL	
ESPECIFICOS	
HIPOTESIS.....	22
METODOLOGIA.....	23
TIPO DE ESTUDIO.....	24
POBLACION Y MUESTRA.....	25

CRITERIOS DE INCLUSION.....	25
CRITERIOS DE EXCLUSION	
RESULTADOS.....	26
CONCLUSIONES.....	36
ANEXOS.....	38
ENCUESTA	
ODONTOGRAMA	
BIBLIOGRAFIA.....	44

INTRODUCCIÓN

Ubicación geográfica

Localización

El municipio de Tlalpujahua se localiza al noroeste del estado de Michoacán, en las coordenadas 19°48'30" de latitud norte y 100°10'00" de longitud oeste, a una altura de 2,500 metros sobre el nivel del mar. Su superficie es de 231.49 kilómetros cuadrados, representa el 0.38 por ciento del total del estado y el 0.000012 por ciento de la superficie del país. Limita al norte con Contepec, al este y sur con el Estado de México y al oeste con Senguio y Maravatío. Se divide en 42 localidades, siendo algunas: Campo Azul, Chalmita, Hornos, La sandía, Tierras Blancas, Tlacotepec y Zapateros.

Hidrografía

Su hidrografía está constituida por el río San José; por los arroyos Naranja y Ciénega; por los manantiales de agua fría y termal; y por las presas Brockman y Estanzuela.

Clima

Su clima es templado con lluvias en verano y templado con lluvias todo el año. Tiene una precipitación pluvial anual de 1,003.5 milímetros cúbicos y temperatura que oscilan de 6.1 a 22.7 grados centígrados.

Orografía

Su relieve está constituido por el sistema volcánico transversal, la sierra de Tlalpujahuá y los cerros Somera, Campo del Gallo, Aguilas, San Miguel y Santa María.

Uso del suelo

Su uso es primordialmente agrícola y forestal, y en menor proporción ganadero. En la estructura de la tenencia de la tierra la superficie ejidal ocupa una extensión mayoritaria y la pequeña representa el segundo lugar.

Flora y fauna

En el municipio domina el bosque de coníferas con pino, oyamel y junípero; y al bosque mixto con pino, encino y cedro. La fauna se conforma por cacomixtle, mapache, comadreja, armadillo, pato y cerceta.

HISTORIA

Tlalpujahua es un pueblo de origen prehispánico, habitado por indígenas de la raza mazahua o mazahuatl y su nombre originalmente fue Tlalpujahuac, cuyas raíces en nahuatl son: "Tlalli", tierras y "Poxohuac", cosa esponjada o fofa; por lo que se traduce como "En las tierras esponjadas o fofas".

Antes de la llegada de los españoles, el lugar fue un punto de constante conflicto, pues se localiza en los límites de dos poderosos imperios: el tarasco y el azteca. Los primeros llegaron a este lugar aproximadamente en 1460 y posteriormente lo hicieron los aztecas, comandados por su emperador Axayácatl.

Con la conquista española del reino tarasco hacia 1522, se crearon las encomiendas y Tlalpujahua formó parte de la encomienda de Tarimeo, otorgada a Gaspar de Avila.

En 1560 recibió la afluencia de españoles, por el hallazgo de minas de oro y plata y se le dio el título de Real de Minas de Tlalpujahua. Diez años más tarde se le nombró Alcaldía Mayor, y dependió directamente del virrey. En 1576 se erigió el curato por órdenes de Don Antonio de Morales, sucesor inmediato de Don Vasco de Quiroga.

En 1593 el alcalde de las minas de Tlalpujahua, Gaspar de Solís por órdenes del virrey llevó a cabo la primera congregación de indígenas y el primer trazo y construcción de viviendas del nuevo pueblo. El 4 de julio de 1603 se constituyó la congregación del Real de Minas de Tlalpujahua, contando entonces con 14 ingenios de explotación.

A principios del siglo XVI, un incendio destruyó parte de Tlalpujahua lo que ocasionó que importantes edificios y documentos se redujeran a cenizas.

En 1820 Tlalpujahua estaba deshecha por la guerra de Independencia y la mayor parte de sus minas abandonadas. Por 1822 se constituyó el primer ayuntamiento y el 10 de diciembre de 1831 se le reconoció como municipio, siendo cabecera de partido del Departamento de oriente.

El 21 de mayo de 1859 se le otorgó el título de Mineral de Rayón, para perpetuar la memoria de los hermanos López Rayón.

En 1937 una inundación destruyó las minas de Dos Estrellas y los principales barrios del pueblo, lo que provocó deterioro económico y la emigración de la población hacia otros puntos del estado y de entidades vecinas.

Personajes ilustres

Ignacio López Rayón. Nació en Tlalpujahua, Michoacán, en el año de 1773, perteneció al Colegio de San Nicolás en donde fue alumno de literatura. Más tarde se recibió de abogado en el Colegio de San Ildefonso, en la capital mexicana, teniendo grandes éxitos en el desempeño de dicha profesión.

Se unió al movimiento de la Independencia, siendo secretario de Hidalgo, participó con éste en las batallas de Guanajuato, Las Cruces y otras más. Como secretario de estado, se ocupó en la organización del gobierno y el ejército, dedicando por entero su personalidad, su valor y su fortuna al triunfo de la causa a que pertenecía.

Después de participar en varios hechos históricos, como la defensa del tesoro insurgente en la batalla del Puente Calderón y la defensa de Zitácuaro y otras muchas, fue aprehendido y encarcelado en diciembre de 1817 y puesto en libertad en noviembre de 1820.

Obras de arte

En el municipio de Tlalpujahua se encuentran obras coloniales y de artistas contemporáneos.

Edificios religiosos se localizan obras diversas, como en el convento de San Francisco, el óleo sobre la última cena y pintura mural con la imagen de la Virgen de la Luz.

Esculturas: Estatua de Rayón a la entrada de Tlalpujahua, en el campo del Gallo, monumento en honor a los hermanos Rayón y estatua de José del Valle, misionero en Michoacán.

Minería en Tlalpujahua

Después de consumada la conquista se le llama ya a este lugar en un antiguo documento del año de 1558 REAL DE MINAS DE TLALPUJAHUA. Lo que quiere decir que ya las minas que existieron hasta hace algunos años eran conocidas y la riqueza metálica se extraía desde esos años.

A partir de 1558 con la explotación de las minas "DESCUBRIDORA" Y "CORONAS" halladas por un vaquero de la hacienda de Tepetongo, la zona se volvió más importante para la Corona y desde luego un gran atractivo para los españoles.

Según datos históricos, la bonanza de Tlalpujahua se inició en 1904, ya que cinco años atrás un francés, el Sr. Francisco José Fournier, trabajador de un molino de beneficio, establecido en San Francisco del Municipio de Tlalpujahua, por azares de la vida, frente al cerro de lo que fue la mina de su propiedad, observando las piedras que había en un río cercano encontró que éstas tenían oro y plata de buena ley, siguió explorando el lugar y así, el 27 de diciembre de 1899 inició los trabajos de explotación en lo que hoy todavía se conserva como un paseo turístico, la mina "LAS DOS ESTRELLAS".

Pasaron años, el Sr. Fournier acabó con su capital sin recibir ganancia alguna, quedó en la miseria, decepcionado quiso retirarse totalmente de aquello y estando a punto de partir por tren a la ciudad de México le avisaron unos mineros que el mineral extraído ese día había dado grandes valores e inmediatamente regresa a su mina encontrándose con la más grande de las sorpresas. Y es así como se inicia también lo que se conoce con el nombre de "LA GRAN BONANZA DE TLALPUJAHUA", la fuente de vida más grande con que contó el pueblo durante más de 50 años. Durante este tiempo llegaron mineros a Zacatecas, Guanajuato, así como también de países europeos, convirtiéndose así Tlalpujahua en una Ciudad Cosmopolita. El Sr. Fournier se convirtió en el hombre más rico de los alrededores, retirándose más tarde a una isla que compró en Francia, quedando la mina "LAS DOS ESTRELLAS" en manos de una compañía extranjera.

Pero como sucede en todos los pueblos mineros, termina la bonanza y viene la decadencia y así cuando se cierran las minas termina la fuente de vida para el pueblo. Las gentes venidas de otros lugares se retiraron, la gente originaria del pueblo empezó a emigrar, buscando nuevos horizontes. Así termina la vida bonancible.

Pero Tlalpujahua no se deja morir y se levanta y se esfuerza y lucha, y hoy vemos como surgen a raudales, hombres y mujeres / hasta niños que en sus manos traen el arte y la gracia, y así, hoy vemos a grandes artífices, que destacan en el arte plumario, popotillo, cantera, herrería, madera, alfarería, esferas navideñas, farolería, vidrio, textiles, cerámica, alambroide, etc. Y todos ellos ofreciendo sus bellezas que surgen día tras día de sus manos, manos que un día le arrancaron a las entrañas de la tierra el oro y la plata que guardaba celosamente.

Perfil sociodemográfico

Población: 21,292

Población de la Cabecera Municipal: 2842

Número de localidades: 42

Superficie Municipal: 231.49 km².

Características de la población

Distribución

Hombres: 10,226

Mujeres: 11,072

Pirámide poblacional

0 a 6 años 3574, 16.79%
7 a 15 años 6092, 28.61%
16 a 35 años 6083, 28.53%
36 A 65 años 4205, 19.77%
Más de 65 años 1338, 6.28%

Nivel de instrucción

(población más de 14 años)

Sin instrucción: 1,992

Primaria completa: 2,521

Primaria incompleta: 3,556

instrucción post-primaria: 3,236

No específico: 818

Actividades económicas

Población económicamente...

Activa 5,264

Inactiva

Infraestructura urbana y rural

Tipo de vivienda:	Viviendas con...
Particulares 4,039	Agua entubada 1,791
Casa sola 3,702	Agua entubada y drenaje 950
Depto.-Vecindad 46	Energía eléctrica 3,336
No especificada 291	
Colectivas 1	
Total 4040	
Ocupantes:	Viviendas particulares con
	• Techo de loza 436
	• Techo de lámina 1329
	• Un cuarto 278
	• 2 a 5 cuartos 3446
Vivienda particular: 21,281	• Drenaje a la calle 586
	• Drenaje al suelo 464
Vivienda colectiva: 11	• Propias 3,582
	• Rentadas 181
Total 21,292	

ANTECEDENTES

La evolución y las características de algunos sistemas de salud, y la forma en que los aspectos odontológicos han sido delegados a un segundo plano o desconsiderados por completo en los programas de salud social.

En un principio, las sociedades no conocían otro sistema de salud que el que escasamente ofrecían los brujos y charlatanes de los cuales se pensaba expulsaban de los cuerpos a los malos espíritus que causaban las enfermedades.

En décadas recientes ha habido un aumento en el volumen y complejidad de los modelos de servicio médico debido a que ha aumentado también el presupuesto monetario y administrativo; facilitando con ello la incursión de un servicio dental más adecuada, más eficiente y eficaz donde las enfermedades buco-dentales han empezado a ser consideradas de una forma más consciente, es decir, la salud odontológica ha empezado a competir con la salud general por espacios en los diversos programas institucionales de salud colectiva; aunque si bien es cierto, la medicina odontológica siempre ha sido más cara, sobre todo en los aspectos curativos y rehabilitativos, que la medicina sistémica, el cambio de concepción y paradigma para ver el proceso salud-enfermedad ha permitido darle un nuevo enfoque más de prevención que de tratamiento curativo a la salud dental.

En México a pesar del impulso que está teniendo la odontología pública, la mayoría de los cuidados y tratamientos bucales los proporcionan odontólogos privados los cuales en algunas ocasiones realizan convenios con el sector o los ministerios de salud para dar un servicio a los derechohabientes sobre una base de honorarios.

En el caso del municipio de Tlalpujahua, existen tres instituciones de salud, de estas sólo dos cuentan con servicio odontológico el cual se limita a realizar tratamientos sencillos como son:

- Preventiva

Detartraje, profilaxis, aplicaciones de fluoruro.

- Operatoria dental

Amalgamas y resinas

- Exodoncia

En lo que respecta a la consulta privada, sólo se cuenta con tres consultorios, dos de ellos prestan servicio una vez a la semana y el tercero toda la semana, esto aunado a la falta de información de salud bucal dan como resultado problemas de caries y parodontopatías.

Debido a la escasa atención odontológica, las personas han llevado a cabo prácticas poco beneficiosas para su salud bucal, dentro de éstas se encuentran las siguientes:

- Enjuagues con detergente en polvo
- El uso de torundas de algodón impregnadas en alcohol para mitigar la odontalgia, ocasionada por caries.
- *Uso de palillos de madera y agujas, como sustituto de hilo dental.*
- Colutorios con agua simple o con bicarbonato de sodio, en lugar de cepillo y pasta dental.

Por todo lo anterior es importante que la población de Tlalpujahua reciba una educación bucal adecuada y se le brinde mayor servicio para prevenir enfermedades posteriores.

MARCO TEÓRICO

La caries dental y la enfermedad periodontal son probablemente las enfermedades crónicas más comunes en el mundo. Aunque la caries ha afectado a los seres humanos desde los tiempos prehistóricos, el prevaletamiento de esta enfermedad ha aumentado muchísimo en la actualidad.

Constituye la caries dental el más importante problema de Salud Pública por su elevada prevalencia y por los daños que ocasiona al individuo, provocando dolor, alteraciones funcionales, estéticas de distinta magnitud en la cavidad oral. Su incidencia en el hombre moderno en el proceso "salud-enfermedad" , ha aumentado en forma considerable y es proporcional a la frecuencia de ingestión de productos azucarados, principalmente sacarosa.

Etiopatogenia.

La caries dentaria es un proceso infeccioso de larga evolución que destruye los tejidos mineralizados de los dientes por la acción ácida proveniente del metabolismo de los microorganismos que conforman la placa bacteriana. Es la causa principal de extracciones antes de los 30 años.

Su etiología de carácter multifactorial está íntimamente ligada a tres grupos de factores agresores indisociables:

Bacterias cariogénicas, microorganismos que pre-existen normalmente en boca.

Glúcidos fermentables, a través de la ingesta de alimentos.

Factores del huésped, inherentes a la pieza dentaria.

Debemos considerar la formación de caries como un proceso evolutivo (Tiempo) en el que, dependiendo de los factores mencionados se desarrollan las siguientes fases:

1° Formación de placa bacteriana.

2° Producción de ácidos.

3° Desmineralización del esmalte.

4° Destrucción del diente, debido a la invasión microbiana, a la acción de ácidos y enzimas.

Factores ambientales.

-Dieta y hábitos de higiene oral

Factores del huésped.

Edad, sexo, estado nutricional, factores constitucionales: la saliva, morfología dentaria.

Factores microbianos.

Placa bacteriana, microorganismos: Streptococcus mutans, lactobacilos y otros.

Se han propuesto varias teorías para explicar el mecanismo de la caries dental:

Teoría vital.

Esta teoría consideraba que la caries dental se originaba en el diente mismo, en forma análoga a la gangrena de los huesos, ésta teoría propuesta en el siglo XVIII, continuo vigente hasta mediados del siglo XIX.

Teoría química.

Parnly sugirió que un agente químico no identificado era responsable de la caries, afirmando que la caries empezaba en la superficie del esmalte,

en sitios en los que se pudrían los alimentos y adquirirían suficiente poder para producir químicamente la enfermedad.

Teoría parasitaria.

En 1843 Erid describió parásitos filamentosos en la superficie membranosa de los dientes. Ficinus, médico de Desdre observó la presencia de microorganismos filamentosos a los que denominó denticolae, en material tomado de las cavidades cariadas, deduciendo, que estas bacterias causaban la descomposición del esmalte y posteriormente de la dentina.

Teoría quimioparasitaria.

Es una mezcla de las dos anteriores pues dice que la caries es producida por los ácidos de los microorganismos de la boca, teoría que es atribuida a Miller, debido a que sus escritos y experimentos ayudaron a establecer el concepto sobre base firme. En ellos demostró lo siguiente:

1. Diferentes clases de alimentos mezclados con saliva a una temperatura de 37 grados, podían descalcificar toda la corona de un diente.
2. Diversos tipos de bacterias orales podían producir ácido suficiente para causar caries dental.
3. El ácido láctico era un producto identificable en las mezclas de carbohidrato y saliva usadas en la incubación.
4. Diferentes microorganismos filamentosos, bacilos largos y cortos, y micrococcos invaden la dentina cariada.

Miller determinó que por si misma ninguna especie de microorganismo causaba caries, sino que en realidad en el proceso intervenía un microorganismo oral capaz de producir ácido y proteína digestiva.

La destrucción dental es un proceso quimioparasitario que consta de dos etapas, descalcificación o reblandecimiento de los tejidos y disolución del residuo reblandecido. Sin embargo en el caso del esmalte la segunda etapa prácticamente no existe, ya que la descalcificación del esmalte significa la destrucción total del mismo.

Teoría Proteolítica.

De acuerdo a esta teoría el componente orgánico es más vulnerable y lo atacan las enzimas hidrolíticas de los microorganismos. Este proceso ocurre antes de terminar la fase inorgánica.

Gottlieb sostuvo que la acción inicial se debía a que las enzimas proteolíticas atacaban las laminillas, las vainas de los prismas del esmalte y las paredes de los túbulos dentinarios, sugirió que un coco quizá el *Estafilococo Aureus*, se hallaba presente debido a la pigmentación amarilla que él consideraba patognomónico de la caries dental.

Teoría de proteólisis-quelación.

Esta teoría considera que la caries es una destrucción bacteriana de los dientes en la que el primer ataque se dirige principalmente a los componentes orgánicos del esmalte. Los productos de descomposición de esa materia inorgánica tienen propiedades quelantes, y por lo tanto,

disuelven los minerales del esmalte, de este modo, tanto los constituyentes orgánicos del esmalte como los inorgánicos, se destruyen simultáneamente.

Periodontopatias

El periodonto, es un sistema biológico de importancia fundamental en la vida de las piezas dentarias, mantenerlo sano asegura la permanencia de ellas en boca.

El periodonto se divide tradicionalmente en periodonto de protección o encía y en periodonto de inserción.

El periodonto de protección o encía, es la parte de la mucosa bucal que cubre los procesos alveolares de los maxilares y las porciones cervicales de los dientes, siendo sus partes, la encía libre o marginal y la encía adherida.

La porción de encía que está entre las piezas dentarias se llama papila gingival.

La encía es una mucosa masticatoria, es decir, una membrana de recubrimiento adaptada a la función masticatoria, de color rosa pálido que rodea la porción cervical de los dientes y se extiende hacia la raíz de él, para unirse a la mucosa alveolar.

La función del periodonto de protección, es precisamente proteger la integridad de la mucosa oral e impedir la penetración de elementos extraños y nocivos hacia el sistema de soporte y anclaje del diente.

El periodonto de inserción, es el sistema biológico que fija los dientes a los maxilares, lo constituyen, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar.

Se conoce con el nombre de enfermedades periodontales o periodontopatías, a un grupo de patologías que se desarrollan en el periodonto teniendo como características comunes relevantes su naturaleza inflamatoria, tanto clínica como histológica y el hecho de que siempre se encuentran relacionadas con un sinnúmero de bacterias agrupadas, en distintas cantidades y distantes calidades, en la denominada placa bacteriana.

La enfermedad periodontal puede iniciarse en la infancia, pero es una enfermedad frecuente del adulto. Responsable aproximadamente del 45% de todas las extracciones.

Así se puede considerar a estas enfermedades como procesos infecciosos de naturaleza inflamatoria prevalentemente crónica que pueden involucrar:

Sólo a la encía, en cuyo caso se denomina **Gingivitis**.

La encía y también el periodonto de inserción, vale decir, al cemento, al ligamento periodontal y al hueso alveolar, en cuyo caso se denomina periodontitis.

Las primeras, pueden adoptar diversas formas y grados de severidad con lo cual los síntomas inflamatorios también son variables, afectando con mayor prevalencia a niños y jóvenes pudiendo como la mayoría de los procesos inflamatorios regresar, con las medidas terapéuticas, adecuadas, hasta un estado de salud gingival y sin dejar secuelas.

Una de sus principales características es el sangramiento de las encías factor constante en estados iniciales o avanzados de la enfermedad, así como la pérdida del color rosado pálido y aparece en su lugar una coloración rojiza tornándose el tejido brillante.

Las segundas, compartiendo las características inflamatorias, afectan a los tejidos periodontales (generan un proceso destructivo del ligamento periodontal y del hueso alveolar) y que en algunos casos puede llevar a la movilidad y /o pérdida de algunas o todas las piezas dentarias de una persona o dejar distintas secuelas en el caso de un tratamiento inadecuado. Pueden afectar a individuos de cualquier edad, siendo más prevalentes en adultos jóvenes y personas mayores.

El signo clínico más importante de una inflamación de las encías y motivante, para consultar a su odontólogo, independiente del dolor es la susceptibilidad al sangrado de sus encías.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las condiciones de salud-enfermedad en que se encuentra la cavidad bucal y las prácticas utilizadas para el cuidado de la misma guardan estrecha relación con el estilo de vida de las personas de 18 a 35 años de edad del Municipio de Tlalpujahua, por estas razones, es común que desarrollen enfermedades como caries y periodontopatias, que dan como resultado la pérdida temprana de las piezas dentarias.

En las comunidades rurales, es escaso el servicio odontológico, que sumado a la ignorancia, renuencia o temor, las personas no cuidan sus dientes y al llegar a la tercera edad los pierden, porque cuando acuden al consultorio dental, la caries y la enfermedad periodontal son tan avanzadas, que el tratamiento se limita a la extracción, además de que en las instituciones que ofrecen atención odontológica, no cuentan con el presupuesto necesario para resolver o realizar trabajos más complejos.

JUSTIFICACION

Conocer la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal e identificar los factores de riesgo asociados con el estilo de vida y prácticas relacionadas con la higiene bucal en la comunidad de Tlalpujahua, ayudarán a diseñar programas de salud bucal, para dar una mejor educación y así prevenir enfermedades bucodentales, en el Municipio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las condiciones de salud-enfermedad en que se encuentra la cavidad bucal y las prácticas utilizadas para el cuidado de la misma guardan estrecha relación con el estilo de vida de las personas de 18 a 35 años de edad del Municipio de Tlalpujahua, por estas razones, es común que desarrollen enfermedades como caries y periodontopatías, que dan como resultado la pérdida temprana de las piezas dentarias.

En las comunidades rurales, es escaso el servicio odontológico, que sumado a la ignorancia, renuencia o temor, las personas no cuidan sus dientes y al llegar a la tercera edad los pierden, porque cuando acuden al consultorio dental, la caries y la enfermedad periodontal son tan avanzadas, que el tratamiento se limita a la extracción, además de que en las instituciones que ofrecen atención odontológica, no cuentan con el presupuesto necesario para resolver o realizar trabajos más complejos.

JUSTIFICACION

Conocer la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal e identificar los factores de riesgo asociados con el estilo de vida y prácticas relacionadas con la higiene bucal en la comunidad de Tlalpujahua, ayudarán a diseñar programas de salud bucal, para dar una mejor educación y así prevenir enfermedades bucodentales, en el Municipio.

OBJETIVOS

Objetivo general

Dar a conocer al Cirujano Dentista, los principales problemas bucodentales y las prácticas relacionadas con estos, en el Municipio de Tlalpujahua, Michoacan.

Objetivos específico

- Determinar las condiciones de salud y enfermedad bucodental en la población de 18 a 35 años.
- Determinar las prácticas relacionadas con la higiene bucal.
- Identificar las necesidades de servicios de salud dental en el Municipio.

HIPÓTESIS

De trabajo: La población de Tlalpujahua no cuenta con servicios de salud bucal, por lo tanto la población presenta problemas de caries y periodontopatías.

Altera: La población de Tlalpujahua cuenta con servicios de salud, por lo tanto la población, no presenta problemas de caries y periodontopatías.

Nula: La población de Tlalpujahua no cuenta con servicios de salud bucal, por lo tanto no presenta problemas de caries y periodontopatías.

La población de Tlalpujahua cuenta con servicios de salud bucal, por lo tanto si presenta problemas de caries y periodontopatías.

METODOLOGÍA

Material y Método.

En el presente estudio se aplicaron 40 encuestas a personas de edades comprendidas entre los 18 y 35 años, que se encontraban en la sala de espera de las unidades de salud y en la cabecera del Municipio de Tlalpujahua del 9 de noviembre al 9 de diciembre de 1999.

Se aplicaron con el objeto de adquirir conocimientos de su estilo de vida y poder realizar un análisis de los principales enfermedades dentales y prácticas habituales de higiene bucal.

Alternativa: La población de Tlalpujahua cuenta con servicios de salud, por lo tanto la población, no presenta problemas de caries y periodontopatías.

Nula: La población de Tlalpujahua no cuenta con servicios de salud bucal, por lo tanto no presenta problemas de caries y periodontopatías.

La población de Tlalpujahua cuenta con servicios de salud bucal, por lo tanto si presenta problemas de caries y periodontopatías.

METODOLOGÍA

Material y Método.

En el presente estudio se aplicaron 40 encuestas a personas de edades comprendidas entre los 18 y 35 años, que se encontraban en la sala de espera de las unidades de salud y en la cabecera del Municipio de Tlalpujahua del 9 de noviembre al 9 de diciembre de 1999.

Se aplicaron con el objeto de adquirir conocimientos de su estilo de vida y poder realizar un análisis de los principales enfermedades dentales y prácticas habituales de higiene bucal.

Los formatos comprenden información epidemiológica sobre diferentes aspectos como caries y enfermedad periodontal, además de información sociodemográfica.

TIPO DE ESTUDIO.

- Observacional
- Descriptivo
- Prospectivo
- Transversal

POBLACION DE ESTUDIO

Todas las personas de 18 a 35 años de edad que acudieron a las unidades médicas en el período comprendido del 9 de noviembre al 9 de diciembre de 1999 en el Municipio de Tlalpujahua.

Todas las personas que se encontraban en la cabecera del Municipio.

Los formatos comprenden información epidemiológica sobre diferentes aspectos como caries y enfermedad periodontal, además de información sociodemográfica.

TIPO DE ESTUDIO.

- Observacional
- Descriptivo
- Prospectivo
- Transversal

POBLACION DE ESTUDIO

Todas las personas de 18 a 35 años de edad que acudieron a las unidades medicas en el período comprendido del 9 de noviembre al 9 de diciembre de 1999 en el Municipio de Tlalpujahua.

Todas las personas que se encontraban en la cabecera del Municipio.

MUESTRA

40 personas de ambos sexos que se encontraban en las salas de espera de las unidades de salud y en la cabecera del Municipio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión fueron:

- Personas de 18 a 35 años, de ambos sexos que acudieron a consulta en las unidades de salud.
- Personas que se encontraban en el centro del Municipio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas menores de 18 años y mayores de 36 años, que no entraron en el rango de la edad seleccionada.

MUESTRA

40 personas de ambos sexos que se encontraban en las salas de espera de las unidades de salud y en la cabecera del Municipio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión fueron:

- Personas de 18 a 35 años, de ambos sexos que acudieron a consulta en las unidades de salud.
- Personas que se encontraban en el centro del Municipio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas menores de 18 años y mayores de 36 años, que no entraron en el rango de la edad seleccionada.

MUESTRA

40 personas de ambos sexos que se encontraban en las salas de espera de las unidades de salud y en la cabecera del Municipio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión fueron:

- Personas de 18 a 35 años, de ambos sexos que acudieron a consulta en las unidades de salud.
- Personas que se encontraban en el centro del Municipio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas menores de 18 años y mayores de 36 años, que no entraron en el rango de la edad seleccionada.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

El universo estuvo compuesto por 40 personas de 18 a 35 años de las cuales el 62.5% son mujeres y el 37.5% son hombres. Gráfica 1.

Dentro del estudio se obtuvieron datos referentes a la dieta de la población, predominando una ingesta rica en proteínas y pobre en carbohidratos, esto fue de gran importancia para determinar la relación que guardan los hábitos alimenticios con el desarrollo de las enfermedades bucales. Cuadro 1.

De las personas que formaron parte del estudio, se observó que el 37.5% no presentaba ninguna enfermedad bucodental, este porcentaje comprendió individuos de ambos sexos y de 18 a 35 años de edad. Gráfica 2.

En el 62.5% restante se encontraron problemas de caries, gingivitis y hábitos de higiene deficientes. Gráfica 2.

Es importante mencionar que se hizo un análisis del número de piezas cariadas por edad, obteniéndose también la proporción de dientes sanos para hacer un comparativo del impacto que tiene la enfermedad de caries en estos grupos etarios. Gráfica 3.

Igualmente, se realizó un análisis de las personas que presentaron gingivitis en relación con la edad. Gráfica 4.

Respecto al uso de auxiliares para la higiene bucal, el 7.5 % de la población sólo utilizaba cepillo dental, el 37.5% usaba cepillo y pasta dental, el 25% empleaba cepillo, pasta y enjuague bucal, el 30 % no utilizaba nada. Todas las personas encuestadas refirieron no conocer el hilo dental. Gráfica 5.

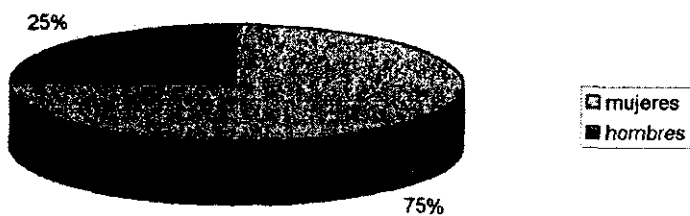
También se recabaron datos sociodemográficos, para determinar la relación existente entre la ocupación, escolaridad y estado civil con las condiciones de salud y enfermedad bucodental. Gráficas 6, 7 y 8.

En relación con las prácticas de salud bucal, la población refirió sólo las siguientes:

- Enjuagues con agua y bicarbonato.
- Enjuagues con jabón roma.
- Uso de bicarbonato de sodio como sustituto de pasta dental.

Los resultados obtenidos del presente estudio, se expresan a través de gráficas para cada variable considerada.

**DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE 40 PERSONAS DE 18 A 35 AÑOS
DE TLALPUJAHUA. 1999. GRÁFICA 1.**



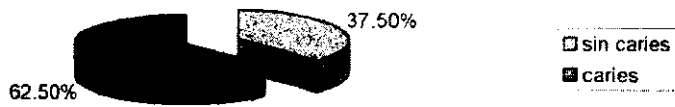
Una alimentación variada

Si la alimentación diaria es variada y equilibrada, bastará para obtener todos los nutrientes necesarios. Los alimentos pueden clasificarse según los tipos y cantidades de nutrientes que contienen, los siguientes datos permiten conocer lo beneficioso que es para el organismo consumir alimentos que contengan proteínas, minerales, vitaminas y fibra vegetal y limitar los carbohidratos, cuyo exceso perjudica la salud dental.

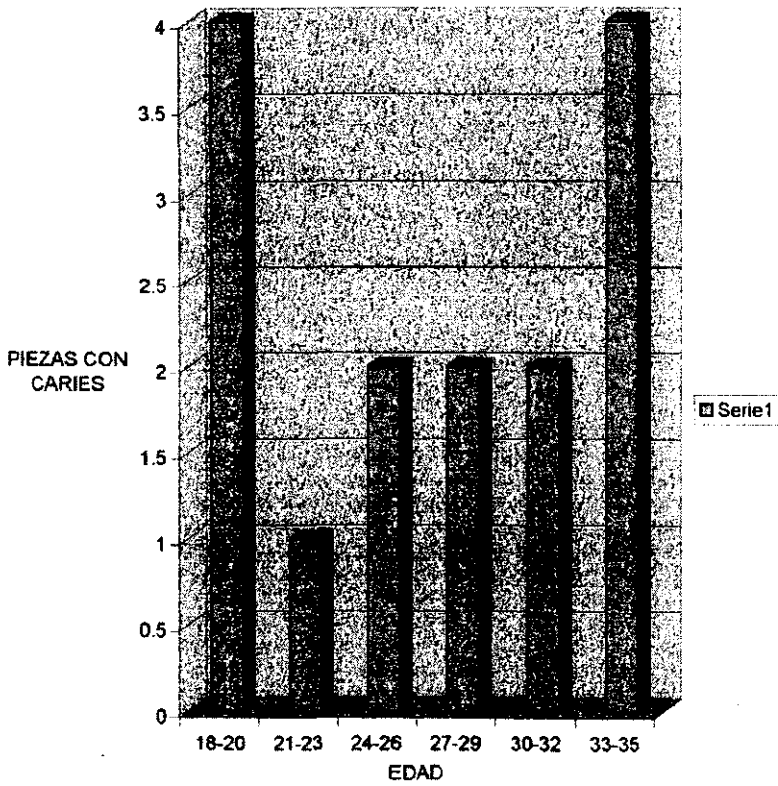
El pan y los cereales	Todos los alimentos de este grupo contienen vitaminas B y hierro; además si son del tipo integral aportan al organismo fibra, magnesio, cinc y ácido fólico.
Verduras Y Legumbres	Las zanahorias y el jitomate contienen vitamina A, al igual que las verduras de hojas grandes y de color verde oscuro; además contienen magnesio, zinc y fibra. Las legumbres contienen carbohidratos, fibra, vitaminas C y B6 hierro y magnesio. El frijol los garbanzos y los chícharos contienen proteínas ácido fólico, fósforo y cinc.
Frutas	Todas las frutas en especial los cítricos, contienen vitamina C, ácido fólico, potasio y otros nutrientes; en cambio, aportan pocas calorías, sodio y grasas.
Carnes Y Huevos	Son ricos en proteínas y además contienen fósforo, niacina y, en menor cantidad, hierro, cinc y otros minerales y vitaminas B6 y B12.
Leche Y Lácteos	La leche, la crema, el yogur, el queso y la mantequilla son la principal fuente de calcio en la alimentación.

Cuadro 1

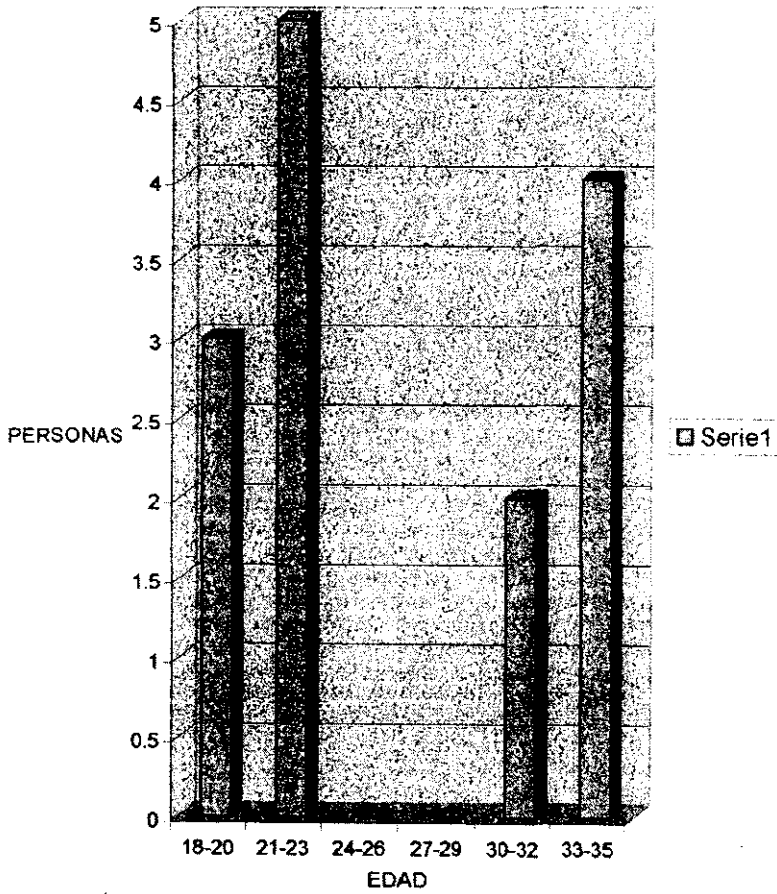
**PORCENTAJE DE PERSONAS CON CARIES Y SIN CARIES DE
TLALPUJAHUA, 1999. GRÁFICA 2**



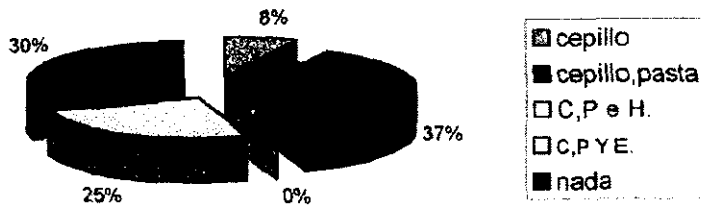
RELACION DE CARIES POR EDAD EN TALPUJAHUA. 1999.
GRÁFICA 3



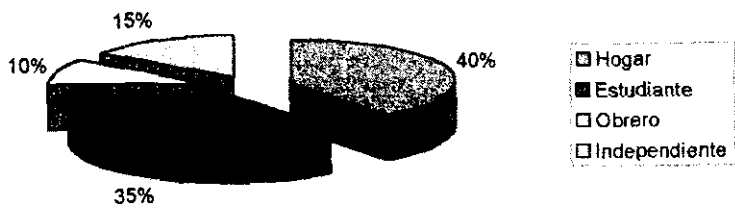
PERSONAS QUE PRESENTARON GINGIVITIS EN
TLALPUJAHUA, 1999. GRÁFICA 4.



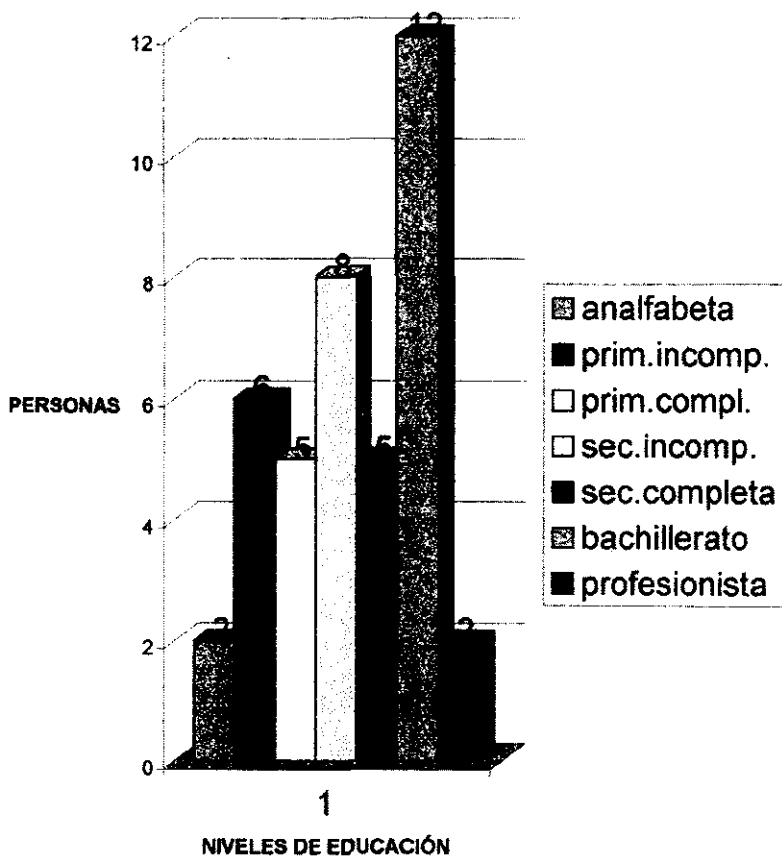
AUXILIARES USADOS PARA LA HIGIENE BUCAL EN
TLALPUJAHUA. 1999. GRÁFICA 5.



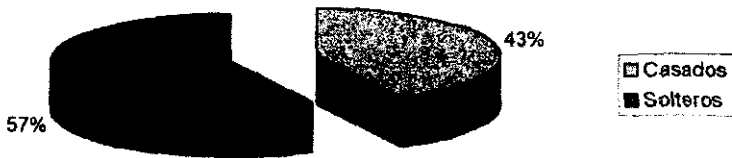
PRINCIPALES OCUPACIONES DE LOS HABITANTES DE
TLALPUJAHUA. 1999. GRÁFICA 6.



ESCOLARIDAD EN TLALPUJAHUA. 1999. GRÁFICA 7



**ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS DE TLALPUJAHUA.
1999.GRÁFICA 8.**



CONCLUSIONES

El hombre ha estado expuesto a altos riesgos de enfermedad y muerte. En los países tecnológicamente desarrollados este riesgo ha disminuido en parte como resultado de las médicas, particularmente las dirigidas a la prevención y tratamiento de las enfermedades.

En lo relacionado a la equidad en los servicios médicos para la población, hasta nuestros días, recibe una atención de mejor calidad, aquel que cuenta con más recursos económicos, mientras que los desafortunados que tienen un nivel socioeconómico bajo siguen sufriendo las enfermedades y la muerte de sus seres queridos por no contar con los recursos para comprar un buen servicio de salud.

Los muchos sistemas de organización de los servicios médicos dependen de la movilización de recursos humanos y económicos. En cuanto al personal, el aspecto más sobresaliente es la proporción existente entre las ciudades y el campo. En México hay un sistema de servicio social en el campo para los médicos recién egresados, es un método especial de proveer de atención médica las localidades pequeñas, sólo por periodos limitados. La mala distribución de personal no sólo se advierte entre localidades, sino también entre programas. Tanto en cantidad como en calidad, el personal disponible depende de las bases económicas que raramente corresponden a la cuantía de las necesidades de salud.

Aunque en la actualidad las autoridades médicas tratan de conformar de

manera más completa y equitativa los programas de salud, es claro que aun queda mucho por hacer al respecto.

De los 40 pacientes encuestados en Tlalpujahua se observó que el 37.5% no presentaba enfermedades bucodentales esto se le atribuye al tipo de alimentación que tienen, la cual está constituida principalmente por alimentos ricos en vitaminas y minerales como es el caso de la tortilla, frijoles, chile y arroz, además de la falta de recursos económicos y de que viven en lugares muy alejados del centro, no tienen la posibilidad de consumir alimentos ricos en azúcares, dando como resultado menos caries y parodontopatías.

Es importante mencionar que esta población no utilizaba implemento alguno para el cuidado de su boca.

El 62.5% restante presentaba problemas de caries y gingivitis, estas personas tenían la característica de vivir cerca del centro, de tener una estabilidad económica y por lo tanto, tenían facilidad de consumir golosinas dulces, saladas y refresco, su alimentación era rica en proteínas y carbohidratos.

Para el cuidado de su boca contaban con lo necesario, pero carecían de una adecuada información acerca del uso de auxiliares para la higiene bucal.

En Tlalpujahua la población sólo utilizaba remedios a base de plantas medicinales con el fin de aliviar alguna enfermedad sistémica, más que dental.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
SEMINARIO DE ODONTOLOGIA COMUNITARIA

Fecha _____

Datos generales

Nombre _____ Edad _____

Sexo _____

Dirección _____

1.- Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Viudo
- d) Divorciado
- e) Separado
- f) Unión libre

2.- Ocupación

- a) obrero/empleado
- b) jornalero/peón
- c) por cuenta propia
- d) desempleado

3.- Sueldo

- a) menos de 1 salario mínimo
- b) entre 1 y 2 salarios mínimos
- c) entre 2 y 5 salarios mínimos

4.- Escolaridad

- a) analfabeta
- b) primaria incompleta
- c) primaria completa
- d) secundaria incompleta
- e) secundaria completa
- f) bachillerato o carrera técnica
- g) profesionista

5.- ¿ Habla usted algún dialecto? (Especifique cual)

- a) Si b) No Cual _____

6.- ¿ Tiene alguna enfermedad actualmente?

- a) Si b) No Cual _____

Si su respuesta fue si, ¿Qué medicamentos toma?

7.- ¿Usted fuma?

a) Si b) No Cuantos por día _____ Desde cuando
fuma _____

8.-Usted toma:

- a) no toma
- b) ocasionalmente
- c) 1 a 2 veces por semana
- d) diario

9.- ¿Qué acostumbra tomar?

- a) cerveza
- b) alcohol
- c) pulque
- d) otros

10.- Su casa es:

- a) propia
- b) rentada

11.-¿De que está hecha su casa?

- a) madera

- b) tabique y loza
- c) tabique y lámina
- d) otro material

12.- ¿Cuántos cuartos tiene?

- a) 1 cuarto
- b) 2 a 5 cuartos
- c) más de 5 cuartos

13.- ¿Cuántas personas viven ahí?

- a) 1 a 3
- b) 4 a 6
- c) 7 o más

14.- ¿Con qué servicios cuenta?

- a) agua entubada
- b) drenaje
- c) luz
- d) teléfono
- e) cablevisión
- f) auto propio
- g) baño

15.- ¿Qué utiliza para el cuidado de su boca? (puede marcar varias opciones)

- a) nada
- b) cepillo dental
- c) pasta dental
- d) hilo dental
- e) enjuague bucal
- f) otros

Si su respuesta fue otros especifique cuáles y como los utiliza

16.- ¿Cuántas veces al día se cepilla sus dientes?

- a) ninguna
- b) una vez
- c) dos veces
- d) tres veces
- e) tres o más veces

17.- ¿Cuántas veces come al día?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) más de 3 veces

18.- De los siguientes alimentos ¿Cuáles consume?

- a) pollo, res, puerco, pescado
- b) verduras
- c) leche, queso, crema
- d) frutas

19.-¿Cuántos refrescos de medio litro toma al día?

- a) 1
- b) 2 a 5
- c) 5 o más

20.- ¿Acostumbra comer alimentos entre comidas?

- a) si
- b) no

Si su respuesta fue si , de los siguientes cuáles consume:

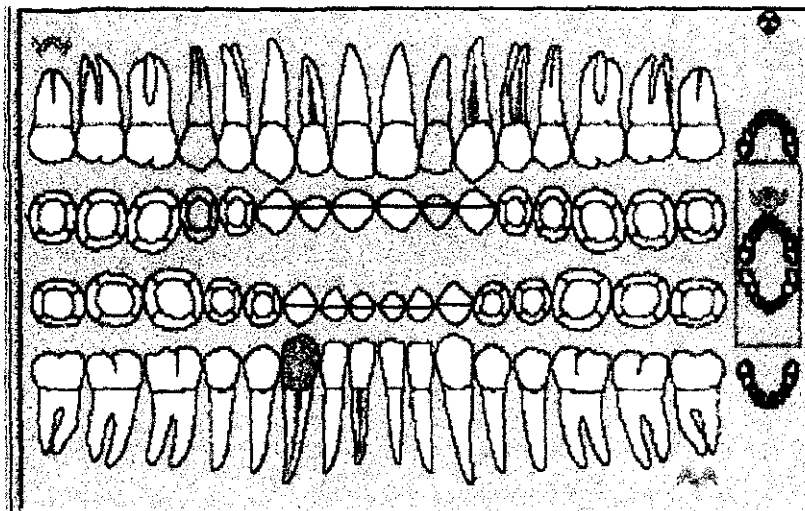
- a) dulces
- b) papas o frituras
- c) panecillos
- d) otros

especifique

cuales _____

Los datos proporcionados serán confidenciales y utilizados únicamente para elaborar un trabajo de investigación. Gracias por su colaboración.

ODONTOGRAMA



Rojo:
caries

Azul:
parodonto
patias. Y
obturacion
es.

BIBLIOGRAFIA

ARTE Y CIENCIA DE LA OPERATORIA DENTAL. STURDEVANT. EDIT. PANAMERICANA 1996.

BIOQUÍMICA DENTAL. EUGENE P. LAZZARI. EDIT. INTERAMERICANA 1981.

CARIOLOGÍA. ERNEST NEWBRUN. EDIT. LIMUSA 1984.

COMPENDIO HISTORICO. ESTADÍSTICAS VITALES. SALUBRIDAD 1993.

LA MEJOR FORMA DE ESTAR EN FORMA. READER'S DIGEST 1990.

PERIODONTOLOGÍA CLÍNICA. CARRANZA. EDIT. INTERAMERICANA 1998.

EDUCACIÓN EN ODONTOLOGÍA. CARIES DENTAL.
WWW.DENTALNET 1999.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA. PERIODONCIA.
WWW.DENTALNET 1999.

GINGIVITIS Y PERIODONTITIS. MARIO E. GARCÍA BRISEÑO. ADM
1990.

IGNACIO LÓPEZ RAYON. PRESIDENCIA MUNICIPAL 1999.

LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL SERVICIO ODONTOLÓGICO. JESÚS
RIVAS GUTIERREZ. ADM 1990.

PREVENTING DENTAL CARIES. ERNEST NEWBRUN. JADA 1992.

SECRECIÓN SALIVAL, STREPTOCOCCUS MUTANS Y CARIES
DENTAL EN ADULTOS JÓVENES. ANGÉLICA DOMÍNGUEZ CUELLAR.
ADM 1995.

TLALPUJAHUA. PROFESORA VICENTA MORALES CANO.
PRESIDENCIA MUNICIPAL 1999.