

467



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL
DEL ADULTO EN ESCUATITLA, S.L.P.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A N :

292367

ANA ISABEL RODRÍGUEZ SOLIS
MA. GUADALUPE SANDOVAL ALANÍS

DIRECTORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ
ASESORES: C.D.M.O. FERNANDO BETANZOS SÁNCHEZ
C.D. NANCY ANTONIETA JACQUES MEDINA
C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME





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.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

A la Universidad:

**Por darnos la
oportunidad de
enriquecernos con
sus conocimientos y
sabiduría.**

**A todos nuestros profesores y
asesores:**

**Por haber contribuido de manera
muy significativa en nuestra
formación profesional, mediante sus
valiosos consejos y enseñanzas,
especialmente al Dr. Fernando
Betanzos Sánchez, le agradecemos
al amigo, al maestro la invaluable
colaboración e interés en la
realización de esta tesina.**

**A la Dra. María Elena
Nieto Cruz:**

**Por la paciencia y
tiempo dedicado
para la elaboración
de esta tesina.**

Gracias.

A mis Padres:

Ieresa Alanis Medina y Bernardino Sandoval García, que siempre han estado a mi lado brindándome su amor y comprensión en todos los momentos de mi vida.... Les estoy eternamente agradecida.

A mis hermanos:

Unbe, Raúl, Javier B., Roberto, Marta, Minerva, Oscar y a Lilia, por la confianza y el afecto que me han demostrado siempre, especialmente a Marta....

Gracias por apoyarme en la realización de mis objetivos.

A mis amigos:

A Isabel, Mariana, Oscar, Carmen, Jair, Sonia, Sandra y a Charly, por los momentos más agradables que hemos compartido, en especial a ti Ana Bertha Téllez Vázquez por tu apoyo y comprensión.

Ma. Guadalupe

A mis Padres Ana María Solís
García, Ismael Rodríguez Puga, y a
Laura.

Por el cariño y dedicación que
depositaron en mí desde muy
pequeña, por lograr que uno de mis
sueños se convirtiera en realidad.

A mi Mamá

En especial, aunque ya no esta
con nosotros en cuerpo, siempre
estarás en mi mente.

A mi Hermana Ana Gabriela:

Por estar conmigo en todos los momentos más
importantes de mi vida, y por saber que cuento
con alguien tan especial como tú.

Gracias.

A ti Juan:

Que me diste tu apoyo
incondicional en el transcurso
de mi profesión.

Gracias

A Mis amigos:

Por saber que cuento con ustedes en
los momentos difíciles. (Sonia, Lili,
Sandy, etc)

En especial a ti Lupita que eres tan
buena amiga y que se que siempre
contaré contigo.

Gracias

ANA ISABEL

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	2
MARCO TEÓRICO	13
- Clasificación de la enfermedad periodontal	15
- Periodontitis del adulto	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
JUSTIFICACIÓN	21
HIPÓTESIS	21
OBJETIVOS GENERALES	22
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
METODOLOGÍA	23
- Actividades desarrolladas	28
- Tipo de estudio	29
- Universo	29
- Muestra	29

- Criterios de inclusión	30
- Criterios de exclusión	30
- Variables	30
- Material	30
- Cronograma de actividades	32
ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
- Cuadro I	33
- Gráfica I	34
- Cuadro II	35
- Gráfica II	36
- Cuadro III	37
- Gráfica III	38
- Cuadro IV	39
- Gráfica IV	40
- Cuadro V	41
- Gráfica V	42
CONCLUSIONES	43
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	50
- Hoja de encuesta	51
- Periodontograma	52
- Constancia	53

INTRODUCCIÓN

La investigación básica de salud oral estima, con bases firmes el estado actual y las necesidades futuras de una población. Proporciona datos epidemiológicos confiables para el desarrollo de programas de salud bucal a nivel regional y nacional. Los datos de la investigación básica son útiles principalmente en la planeación de recursos humanos y el establecimiento o expansión de servicios preventivos y restaurativos.

La adherencia de la placa dentobacteriana facilita la formación de la bolsa periodontal, provocando un ambiente propicio para el desarrollo de microorganismos anaeróbicos, teniendo como resultado la inflamación y la destrucción de los tejidos de soporte del diente.

Las características de la periodontitis incluyen la pérdida de tejido conectivo dañado dando como resultado la exposición del cemento, la remoción de la unión epitelial, de la que puede resultar una recesión gingival y/o la formación de bolsas periodontales, pérdida del hueso alveolar y provoca la movilidad del diente dando como resultado la exfoliación dentaria

El progreso de la periodontitis tiene periodos de activación y remisión. Por tal motivo es de gran importancia saber la existencia de enfermedad periodontal en las diferentes comunidades que comprende nuestro País.

Por tal motivo la realización de estudios de prevalencia de la enfermedad periodontal son necesarias para conocer el grado de afectación que presenta la población mexicana.

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL DEL ADULTO EN ESCUATITLA SAN LUIS POTOSÍ

Antecedentes:

HISTORIA DE LA COMUNIDAD DE ESCUATITLA

El nombre de la comunidad de Escuatitla, tiene su origen del dialecto Nahuatl, el cual se compone de dos palabras, la primera es Ekuaultlil que significa los palos sagrados y Titla que quiere decir lugar.

Por lo tanto la palabra de Escuatitla significa, lugar de los palos sagrados.

En un principio estas tierras no tenían dueño y algunas familias las fueron poblando, después el Municipio fue el encargado de repartir todas las tierras que se encontraban dentro de su Jurisdicción y a los pobladores que habitaban la comunidad de Escuatitla le fueron proporcionadas cuatrocientas cuarenta hectáreas, estas tierras fueron compradas estando como Gobernador Constitucional el C. José Espinoza y Cuevas, el día 12 de octubre de 1909, estando como comisionado para la venta C. Nicolas Valero, los compradores fueron el C. Antonio Félix con 84 socios, la extensión fue de 440 hectáreas en su totalidad con un valor de 881.45 pesos.

La comunidad fue registrada en Tamazunchale, bajo el registro 120250, estando como juez de primera instancia el C. Leobardo Jonguitud el día 13 de febrero de 1967, fue nombrada comunidad, teniendo como representante de bienes comunales al C. Pedro López con 168 comuneros y una extensión 415 hectáreas, las 25 hectáreas restantes fueron ocupadas para las carreteras que van de Tamazunchale - San Martín-Chalchicuatla.¹

CARACTERÍSTICAS DEL SUELO

El suelo es arcilloso húmedo y muy fértil.¹

LIMITES

Los límites colindantes de la localidad de Escuatitla son:

Norte: Comunidad de Manchoc

Este: Comunidad de Acayo

Sur: Comunidad de Chachatipa

Oeste: La Ceiba.¹

CLIMA

Nos encontramos que el clima de la región es tropical - húmedo en donde la proporción húmeda alcanza el 80% y la temperatura llega a los 40 °C, la mayor parte del año llueve, hay vientos moderados y la precipitación fluvial es de aproximadamente 1300MM por año. fuente directa

OROGRAFÍA

Escuatitla tiene terrenos altos y lomeríos en su mayor parte, estos terrenos son utilizados para la agricultura de temporada, especialmente de cítricos y en una pequeña escala a la ganadería. Fuente directa

HIDROGRAFÍA

La comunidad de Escuatitla tiene dos arroyos, que nacen dentro de la misma comunidad, uno de ellos desembocan en el río Panuco de Veracruz y el otro más pequeño nace en el cerro de Chalacuayo y tiene varias norias. ^{Fuente directa}

FLORA

La vegetación de esta comunidad es muy abundante y variada, en su mayor parte se cultiva la naranja, mandarina, limones, chalahuites, tamarindos, mangos, guayaba, chicozapote, plátano, ciruela, maíz café, caña de azúcar, frijol, ajonjolí y camote. También existen árboles de cedro, orejones, palo de rosa, aguacate, palmillas. Helechos, y gran variedad de flora silvestre.

Fuente directa

FAUNA

Existe una gran variedad de especies de animales, como son los armadillos, mapaches, tuzas, tejones, conejos, zorros, coyotes, víboras de varias especies, armadillos, lagartijas, animales de corral y domésticas, como son: perros, pollos, guajolotes, cerdos, vacas, etc. ^{Fuente directa}

VESTIMENTA

En esta comunidad los hombres visten con calzón y camisa de manta, sombrero de palma, morral, guaraches o descalzos; las mujeres visten con naguas, enrolladas y blusas bordadas, collares de varios colores, pelo trenzados con listones de colores, zapatos de hule, guaraches o descalzos, el cuál hasta ahora es esporádico ver a alguien con estas vestimentas, ya que sólo las utilizan en días de fiesta o cuando salen fuera de la comunidad.¹

ESCUELA

La escuela de Escuatitla comenzó a funcionar en el año de 1903, con el señor Antonio Félix que facilito su domicilio particular para llevar este tipo de actividades, como en aquellos tiempos se carecía de material didáctico, el maestro se auxiliaba con lo que la naturaleza del lugar le proporcionaba para llevar acabo la enseñanza-aprendizaje. El maestro les enseñaba en la arena y con un palito.

En 1921 se inicia la educación preescolar indígena, en la escuela que tuvo por nombre Francisco González Bocanegra.

Actualmente cuentan con preescolar, primaria y telesecundaria.¹

SERVICIOS PÚBLICOS

Esta población cuenta con electricidad desde el año de 1984, pero no todos se alumbran con luz eléctrica, ya que en gran parte de los pobladores se alumbran con quinqué; el agua la consumen de pozos y de norias, la carretera esta con empedrado y no cuenta con drenaje. Fuente directa

NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

Su principal fuente de alimentación esta basada en tortillas de maíz, chile y frijol, que complementan con vegetales de la temporada, como son los nopales, calabazas, quelites, y el consumo de carnes es muy esporádica, los niños recién nacidos son alimentados del seno materno. Fuente directa

RELIGIÓN

La comunidad se encuentra dividida por varias religiones, nos encontramos que la mayor parte de los pobladores practican la religión católica, contando con una sola Iglesia en la población, en segundo lugar encontramos a los Evangélicos y en tercer lugar a los Mormones, Los dos últimos cuentan con varios templos en la comunidad. Fuente directa

COSTUMBRES Y DIAS FESTIVOS

En esta comunidad festejan el día de muertos, el 2 de noviembre con ofrendas en la casa de cada uno de los habitantes de esta localidad, las ofrendas contiene atoles, tamales y frutas colgadas según lo que les gustaba a los que en vida fueron sus familiares o seres queridos; el 19 de marzo, festejan el día del Santo Patrono de Escuatitla, adornando la Iglesia católica y haciendo una misa especial; el 12 de diciembre festejan el día del la Virgen de Guadalupe, algunos de los pobladores viajan en caravana a la basílica de Guadalupe, para demostrar la fé que tiene hacia ella; el 31 de diciembre y el 1 de enero lo festejan realizando bailes, con sonido o conjuntos musicales, en estos días más que en los otros acostumbran tomar aguardiente, cerveza y se puede ver a los pobladores con la vestimenta típica del lugar. Fuente directa

COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Para salir a la carretera de San Martín y Tamazunchale de la comunidad de Escuatitla hay que caminar una distancia aproximada de 2 kilómetros, sólo tiene una vía de acceso, no hay correo, telégrafo y sólo tiene un teléfono público ubicado en la caseta telefónica de la comunidad, que se encuentra a la entrada y es la única comunicación entre los familiares de otras partes y los pobladores del lugar. Fuente directa

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

La mayoría de las viviendas están construidas de madera, techo de palma, otate, piso de tierra y material de la región, otras casas sólo cambian en la construcción del techo que es de lamina de metal, los techos de estas casas son a cuatro aguas y en su minoría están elaboradas de tabique, techo de concreto y piso de cemento. ^{Fuente directa}

SERVICIOS MÉDICOS

Antes de contar con el centro de salud, los pobladores de Escuatitla eran atendidos por una partera y dos brujos o hierberos de la comunidad y a un ahora que cuentan con el centro de salud existen algunos pobladores que acuden a ellos.

El centro de salud comenzó dando servicio el día 16 de septiembre de 1999, pero su inauguración fue el 18 de mayo del 2000. En este centro de salud se les da consulta gratuita a quien lo solicita, pero a las personas que se encuentran en el programa de PROGRESA se les da una beca económica que dependerá de los hijos que tenga cada familia, esta beca es mensual y a las mujeres que están embarazadas o lactando se les da papillas que tienen lo necesario para el desarrollo del producto o para que la madre le proporcione al niño una mejor leche en el amamantamiento, esto va junto con pláticas sobre la alimentación y los cuidados que se deben de tener durante y después del embarazo al igual que los niños menores de cinco años se les proporciona estas papillas en el centro de salud cuando el

médico lo considere necesario, tiene varios programas dirigidos a los pobladores de esta ciudad como son programas de vacunación (dirigidas a los niños, adultos y ancianos), la detección de cáncer próstata, cervicouterino y mamario, control de la natalidad, control de enfermedades venéreas, los cuidados que se deben de tener en la casa para que no se enfermen (como son el hervir el agua, lavarse las manos, el uso de letrinas, bañarse todos los días, usar ropa limpia, etc.). Fuente directa

MORBILIDAD DE MAYOR A MENOR

IRAS

Anemias

Enfermedades ácido pépticas

Lumbalgia

Cefaleas

Osteocondritis

HTA

Dismenorrea

Infecciones urinarias

Diabetes Mellitus

MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

IRAS

Amibiasis

EDAS

Tricomoniasis

Oxiriasis

MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Anemias

Enfermedades ácido péptica

Osteocondrosis

HTA

Dismenorrea

Migrañas

ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	%
Analfabetas	8.3
Primaria incompleta	41.5
Primaria completa	29.6
Secundaria	18.9
Preparatoria	1.42

Fuente: centro de salud de Escuatitla 2001

MORTALIDAD GENERAL

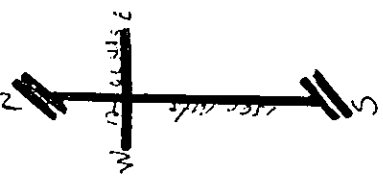
Año	NÚMERO DE DEFUNCIONES
1997	1
1998	0
1999	1
2000	0
2001	0
TOTAL	2

Fuente: centro de salud de Escuatitla 2001

MORTALIDAD POR SEXO

AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
1995	0	0	0
1996	0	0	0
1997	1	0	1
1998	1	0	1
1999	0	0	0
2000	0	0	0
2001	0	0	0
TOTAL	2	0	2

Fuente: centro de salud de Escuatitla 2001

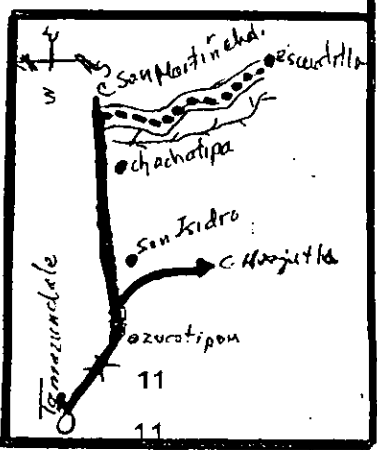
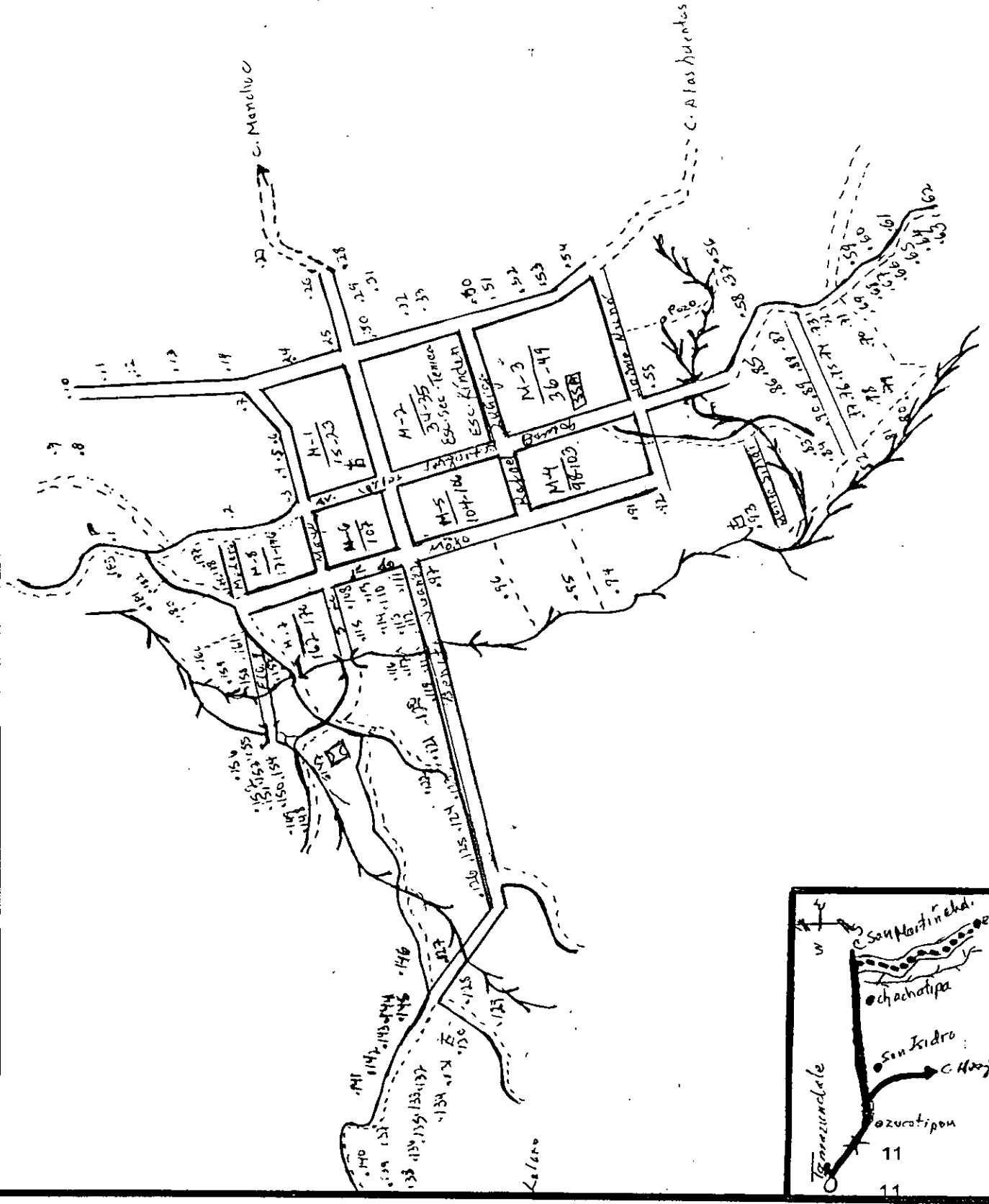


Chupadero

C. Manduc

C. A las Fuentes

Los Carrizos



MARCO TEORICO:

La enfermedad periodontal es uno de los mayores problemas de la salud oral. Es el resultado de la acumulación de la placa dental en el margen gingival. La enfermedad periodontal es sumamente común en la población humana y da como resultado la pérdida prematura de los dientes severamente afectados en los individuos.²

La enfermedad periodontal es definida como el proceso inflamatorio que afecta a los tejidos del periodonto como son: encía; ligamento periodontal, el hueso alveolar y el cemento radicular; manifestándose clínicamente con un proceso inflamatorio localizado a la encía marginal o con la presencia de bolsas periodontales.

Estudios longitudinales en humanos y animales sobre el desarrollo de la enfermedad periodontal reportan el establecimiento de la gingivitis como el inicio de la enfermedad la cual puede estar presente durante meses o años y remitir cuando se establece el tratamiento adecuado de control personal de placa dentobacteriana; o bien progresar a periodontitis con la consiguiente destrucción de los tejidos periodontales.

La naturaleza de la etiología de este cambio que se presenta de gingivitis a periodontitis no se ha entendido adecuadamente, una posible causa de la conversión de una enfermedad a otra se puede deber a una posible alteración en la respuesta del huésped así como un cambio en la microflora

de la placa bacteriana además de cambios inflamatorios en los tejidos gingivales.

La placa dentobacteriana es aceptada como la causa etiológica de la enfermedad periodontal, por lo cual se deduce que controlando la placa dentobacteriana se puede evitar o controlar la enfermedad periodontal, lo cual fue demostrado en el trabajo de Lõe y col. En 1965 en donde comprobó que la presencia de placa dentobacteriana en la superficie dental ocasionaba gingivitis y que mediante el establecimiento de un adecuado control de la misma, la gingivitis era reversible.

La placa dentobacteriana es definida como la agregación de bacterias sobre la superficie dental, las cuales se encuentran organizadas y suspendidas en una matriz, producto de las bacterias conocida como glicocalix.

Aproximadamente el 70% de la placa esta compuesta de bacterias y el 30% restante esta compuesto de polisacáridos extracelulares, los cuales constituyen la matriz celular, además de células epiteliales, células sanguíneas de la fórmula blanca así como hongos y protozoarios.²

A través de los años se crearon diferentes sistemas de clasificación para organizar y dar nombre a los diversos trastornos y entidades patológicas periodontales, nosotros para nuestro estudio consideramos pertinente adoptar la clasificación de Gary Armitage publicada en 1999 por considerar que es la última clasificación que se ha desarrollado.

La clasificación hace una clara división sobre las enfermedades gingivales y las periodontales, para lo cual por razones de nuestro estudio únicamente describiremos la parte de las periodontitis.³

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

- I. Enfermedades gingivales
- II. Periodontitis crónica.
 - a) Localizada.
 - b) Generalizada.
- III. Periodontitis agresiva
 - a) Localizada
 - b) Generalizada
- IV. Manifestaciones de la periodontitis en enfermedades sistémicas
 - a) Asociadas con desordenes hematológicos
 - 1. Neutropenia adquirida
 - 2. Leucemias
 - 3. Otras
 - b) Asociadas con desordenes genéticos
 - 1. Neutropenia familiar y cíclica
 - 2. Síndrome de Down
 - 3. Síndrome de la deficiencia a la adhesión de leucocitos
 - 4. Síndrome de Papillon – Lefèvre
 - 5. Síndrome de Chediak - Higashi
 - 6. Síndrome de histiocitosis

7. Enfermedad de glucógenos acumulado
8. Agranulocitosis genética infantil
9. Síndrome de Cohen
10. Síndrome de Ehler – Danlos (de tipo IV y VIII)
11. Hipofosfatasa
12. Otros
- c) Otros no específicos
- V. Enfermedad periodontal necrotizante
 - a) Gingivitis ulceronecrotizante
 - b) Periodontitis ulceronecrotizante
- VI. Abscesos de periodonto
 - a) Absceso gingival
 - b) Absceso periodontal
 - c) Absceso pericoronar
- VII. Periodontitis asociada con lesiones endodónticas
 - a) *Periodontitis combinada con lesiones endodónticas*
- VIII. Desarrollo de las deformaciones adquiridas condicionantes
 - a) Factores relacionados con la posición dental que modifican la respuesta a la placa gingival en la enfermedad periodontal.
 1. Factores anatómico de los dientes
 2. Amplias restauraciones dentales
 3. Fracturas de la raíz
 4. Reabsorción
 - b) *Deformaciones mucogingivales y las condiciones a su alrededor*

1. Resección de tejido gingival
 - A) *Superficies linguales o vestibulares*
 - B) *Interproximal (interpapilar)*
2. Falta de queratinización en el epitelio
3. *Decrece la profundidad vestibular*
4. *Posición aberrante del frenillo*
5. Agrandamiento gingival
 - A) *Bolsa gingival*
 - B) *Margen gingival inconsistente*
 - C) *Movimiento excesivo gingival*
 - D) *Alargamiento gingival*
6. Coloración anormal
7. *Deformaciones mucogingivales y las condiciones del reborde del edéntulo.*
8. *Deficiencia en el corte gingival horizontal y / o vertical*
9. *Falta de tejido queratinizado gingival*
10. *Alargamiento del tejido gingival*
11. *Posición aberrante del frenillo*
12. *Vestíbulo poco profundo*
13. *Color anormal*
- c) **Trauma oclusal**
 1. *Trauma oclusal primario*
 2. *Trauma oclusal secundario.³*

Periodontitis del Adulto.

La periodontitis del adulto puede tener sus inicios en la adolescencia y continuar por el resto de toda la vida del individuo, y se ha encontrado que se manifiesta al rededor de los 30 años.^{4,5}

El progreso de la enfermedad periodontal es generalmente lento y continuo sin tener predilección por algún sexo.

Este tipo de periodontitis esta relacionada con la presencia de placa dentobacteriana teniendo como consecuencia las bolsas periodontales, así como la migración de la adherencia epitelial hacia apical de la unión cemento esmalte., y como última consecuencia la perdida de los dientes.^{4,5}

Esta expresión no depende de anomalías sistémicas. La periodontitis del adulto tiene un porcentaje bajo en el rango neto de la progresión. Estudios actuales describen que es de progresión lenta y con episodios de activación de la enfermedad.

La causa de la periodontitis del adulto es la asociación de flora bacteriana sumada a los factores que retiene placa dentobacteriana. La flora es muy compleja y taxonómicamente tiene más de 350 especies de bacterias las cuales no todas son frecuentes en la patogenia del contexto de la periodontitis del adulto.

En los pasados 30 años las investigaciones clínicas y epidemiológicas han transformado nuestro entendimiento sobre la historia natural y distribución de la enfermedad periodontal, entre los modelos que se han propuestos esta continua destrucción de los tejidos periodontales y por último la pérdida del órgano dentario, así mismo también se mencionó que la mayoría de la población adulta esta afectada por la enfermedad periodontal y últimamente se menciona la susceptibilidad a la severidad de la enfermedad, estas conclusiones fueron basadas en estudios que usaron parámetros inadecuados de la enfermedad periodontal y además fueron interpretados erróneamente los datos de estudios epidemiológicos transversales.⁶

En general los resultados de los estudios de prevalencia son difíciles de comparar debido a las diferencias en la edad de los sujetos incluidos, diferencias en el número de dientes y sitios sondeados. Algunos estudios son parciales, usando toda la boca o bien dos o seis dientes. Los datos obtenidos de una boca parcial y limitado el sondeo a sitios bucal y mesial pueden seriamente sobreestimar la prevalencia del avance en la pérdida de inserción.^{7, 8}

Los datos obtenidos no reflejan las verdaderas diferencias entre la población en cuanto a experiencia de enfermedad periodontal por la diferencia en el método y pérdida de dientes enfermos.

De 1985 a 1986 los estudios de la población de empleados de E.U. muestran que aproximadamente un 50% de los individuos entre 18 y 19 años de edad tienen uno o más sitios por lo menos con 2mm de pérdida de inserción, la

prevalencia de la enfermedad se incrementa con la edad y a los 65 años un 90% la presenta siendo la destrucción mas grave de 4mm o más, la cual se presenta en el 24% de adultos.^{9, 10}

En 1981 un estudio en adultos de E.U. mostró que el 65% de los individuos entre 19 y 65 años de edad tienen una profundidad de bolsa de por lo menos 3mm siendo la más severa en un porcentaje del 28% de los individuos.¹¹

En E.U. la población de 65 años en adelante, el 95% presentan por lo menos un sitio en la boca con perdida de inserción y más del 65% tienen una perdida de 4mm o más, entre los cuales el hombre tiene una mayor perdida de inserción comparado con las mujeres.¹¹

En los estudios que describe la progresión de la destrucción de la enfermedad periodontal en chinos de 20 a 80 años de edad con limitaciones en la salud dental, los cuales tuvieron un seguimiento de 10 años para determinar el rango de progresión de la enfermedad periodontal tuvo marcadas diferencias con la población que tiene mas acceso a la salud bucal, básicamente a los participantes se les examinó la movilidad dentaria, placa dentobacteriana, cálculo, condición gingival, nivel de inserción y profundidad de bolsa en 4 sitios de cada diente.

Un total de 398 personas terminaron el estudio; el análisis demostró que todos los sujetos tuvieron una perdida de inserción igual o mayor a 2mm durante los 10 años que duró el estudio, en donde la media individual de perdida de inserción no difiere entre los grupos de edad.¹²

Planteamiento del problema:

La enfermedad periodontal después de la caries es la segunda mas frecuente en cavidad bucal, encontrándose en la literatura que esta enfermedad se presenta en un porcentaje mayor del 50% en Estados Unidos; pero hasta el momento no se ha establecido el porcentaje de afectación que se presenta en una población mexicana de Escuatitla. San Luis Potosí.

Justificación del problema:

Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal, nos permitirá en primera instancia conocer el porcentaje de afección que se presenta en el poblado de Escuatitla del estado de San Luis Potosí, México.

En segundo lugar permitirá en un futuro establecer un programa de higiene bucal para prevenir la enfermedad periodontal.

Hipótesis verdadera:

La prevalencia de la enfermedad periodontal, en el poblado de Escuatitla, es mayor que la reportada en la literatura de otros países.

Planteamiento del problema:

La enfermedad periodontal después de la caries es la segunda mas frecuente en cavidad bucal, encontrándose en la literatura que esta enfermedad se presenta en un porcentaje mayor del 50% en Estados Unidos; pero hasta el momento no se ha establecido el porcentaje de afectación que se presenta en una población mexicana de Escuatitla. San Luis Potosí.

Justificación del problema:

Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal, nos permitirá en primera instancia conocer el porcentaje de afección que se presenta en el poblado de Escuatitla del estado de San Luis Potosí, México.

En segundo lugar permitirá en un futuro establecer un programa de higiene bucal para prevenir la enfermedad periodontal.

Hipótesis verdadera:

La prevalencia de la enfermedad periodontal, en el poblado de Escuatitla, es mayor que la reportada en la literatura de otros países:

Hipótesis nula:

La prevalencia de la enfermedad periodontal en el poblado de Escuatitla no es mayor que la reportada en la literatura de otros países.

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en el poblado de Escuatitla del estado de San Luis Potosí, México.

Objetivos específicos:

Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal por edad y sexo en el poblado de Escuatitla del estado de San Luis Potosí, México.

Establecer la relación entre enfermedad periodontal y la falta de higiene bucal en el poblado de Escuatitla del estado de San Luis Potosí, México.

Identificar las necesidades de tratamiento para la enfermedad periodontal en el poblado de Escuatitla del estado de San Luis Potosí, México.

Hipótesis nula:

La prevalencia de la enfermedad periodontal en el poblado de Escuatitla no es mayor que la reportada en la literatura de otros países:

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en el poblado de Escuatitla del estado de San Luis Potosí, México.

Objetivos específicos:

Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal por edad y sexo en el poblado de Escuatitla del estado de San Luis Potosí, México.

Establecer la relación entre enfermedad periodontal y la falta de higiene bucal en el poblado de Escuatitla del estado de San Luis Potosí, México.

Identificar las necesidades de tratamiento para la enfermedad periodontal en el poblado de Escuatitla del estado de San Luis Potosí, México.

Hipótesis nula:

La prevalencia de la enfermedad periodontal en el poblado de Escuatitla no es mayor que la reportada en la literatura de otros países.

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en el poblado de Escuatitla del estado de San Luis Potosí, México.

Objetivos específicos:

Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal por edad y sexo en el poblado de Escuatitla del estado de San Luis Potosí, México.

Establecer la relación entre enfermedad periodontal y la falta de higiene bucal en el poblado de Escuatitla del estado de San Luis Potosí, México.

Identificar las necesidades de tratamiento para la enfermedad periodontal en el poblado de Escuatitla del estado de San Luis Potosí, México.

Metodología:

Material y método:

El presente estudio se realizó en el poblado de Escuatitla del estado de San Luis Potosí, México.

Se estableció comunicación entre las autoridades en el poblado de Escuatitla del estado de San Luis Potosí, México, con el objeto de tener acceso a los pacientes.

La muestra fueron los pacientes que asistieron a consulta en el centro de salud de Escuatitla en el lapso de 26 de marzo al 6 de abril en que se desarrolló el estudio.

Se aplicó el Índice de Necesidades de Tratamiento Periodontal Comunitario (INTPC)^{13,14,15}

El cual se desarrolló por Ainamo y col., permitiendo examinar rápidamente a una población para determinar el tratamiento periodontal necesario.

En 1977, la OMS presentó la organización de un índice para revisar métodos usuales disponibles para evaluar el estado periodontal y las necesidades de tratamientos y el índice que resultó después de extensas pruebas de campo

se llamó Índice de Necesidades de Tratamiento Periodontal Comunitario (INTCP), se usaron tres indicadores para medir a la enfermedad periodontal

- 1) Presencia o ausencia de hemorragia gingival al sondeo suave
- 2) La presencia o ausencia de cálculos supragingivales o subgingivales
- 3) La presencia o ausencia de bolsas periodontales, subdivididas en poco profundas (4 a 5 mm) y profundas (6mm o más).¹³

Cabe mencionar que las investigadoras pasantes fueron calibradas previamente en el levantamiento epidemiológico de este índice, por un profesor periodoncista que es profesor de la Facultad de Odontología, los objetivos que se buscaron para esta calibración son:

- Asegurarse de la uniforme interpretación, comprensión y utilización del criterio de las condiciones de la enfermedad periodontal que sean observadas y anotadas correctamente.
- Asegurarse que cada pasante pueda examinar con una consistencia estándar.
- Reducir al mínimo el margen de error. (1 mm)

Una sonda periodontal especial con un extremo esférico de 0.5 mm de diámetro y graduaciones que corresponden a bolsa poco profundas y profundas y se desarrollo para sondear la hemorragia y cálculos y determinar la profundidad de la bolsa.

En la medición de este índice se utilizó una sonda periodontal tipo Michigan con calibración Williams, y se midió de la unión cemento esmalte, al margen gingival y del margen gingival al fondo del surco o bolsa periodontal.⁵

La boca se dividió en sextantes definidos por el número de los dientes 17 a 14, 13 a 23, 24 a 27, 37 a 34, 33 a 43, 44 a 47. Un sextante únicamente se examinó si tenía más de dos dientes y que no estaban indicados para la extracción.¹⁴

Cuando no había presencia de un solo diente en el sextante, se incluyó en el sextante contiguo.

Criterios para el índice comunitario de necesidades de tratamiento periodontal.¹³

ESTADO PERIODONTAL	NECESIDADES DE TRATAMIENTO
	0 no se necesita tratamiento
<i>0: Periodonto sano</i>	
1 Se observa hemorragia, directa o con un espejo bucal después de la palpación	I La higiene bucal necesita mejorarse
2. Se sienten cálculos durante el sondeo y mide menos de tres milímetros	II El I + raspado profesional
3 Bolsas de 4 a 5 milímetros	II El I + raspado profesional
4 Bolsas mayores de seis milímetros	III El I + II + tratamiento complejo

La severidad se determinó por el nivel de inserción obtenida.

La examinación bucal se inició en el segundo molar del cuadrante superior derecho hasta el segundo molar superior izquierdo y lo mismo para la arcada inferior.¹⁴

Esta información se reportó en hojas individualizadas para cada paciente.

Se determinó la cantidad de placa dentobacteriana mediante el índice de placa de Silness y Loe (1964), la evaluación de este índice se hizo por registros separados de cuatro superficies lisas de cada diente.¹³

Este índice examinó la superficie distobucal, bucal, mesio-bucal y lingual.

Se utilizó un espejo bucal después de teñir los dientes para evaluar la presencia de placa.

El resultado del índice se obtuvo sumando las cuatro calificaciones por diente. La suma de los resultados se divide en cuatro se obtiene el resultado total para el diente. El resultado por persona se obtiene sumando los resultados por diente y dividiendo la suma entre el número de dientes examinados.¹³

Los criterios para este índice son:

0. No hay placa en el área gingival.
1. Una capa de placa adherida al margen gingival libre y el área adyacente del diente. La placa puede reconocerse sólo pasando una sonda en la superficie del diente.
2. Acumulación moderada de depósitos blandos dentro de la bolsa gingival y en el margen gingival o adyacente a la superficie dentaria o ambos, lo cual puede observarse a simple vista.
3. Abundancia de materia blanda dentro de la bolsa gingival adyacente a la superficie dentaria de ambos.¹³

Para la realización de la evaluación se requirió de un espejo bucal, una sonda periodontal y pastillas reveladoras, esta información se reportó en hojas individuales para cada paciente.

Se realizó una pequeña encuesta en donde se registraron los siguientes datos: edad, sexo y frecuencia de cepillado dental.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

El 26 de marzo nos presentamos ante la jefa jurisdiccional de la SSA de Tamazunchale, S.L.P. quien después de leer el protocolo nos autorizo para llevar la realización del estudio programado.

El 27 de marzo fuimos presentadas por la Directora del centro de salud de Escuatitla, quien a su vez nos mostró las instalaciones del lugar y a las personas que nos acompañarían durante la ejecución del programa, una enfermera, un traductor y a la afanadora.

Para convocar a las personas que participarían, estas fueron previamente invitadas por los promotores de progesa de tal manera que diariamente se contaba con la presencia de los pacientes.

Del 27 de marzo al 5 de abril se trabajo en un horario de 9.00 a 15.00 horas llevando a cavo las siguientes actividades:

- Encuesta.
- Control de placa.
- Sondeo.
- De manera grupal se dieron platicas de técnicas de cepillado.

Uno de los problemas que enfrentamos, fue el idioma ya que no todos eran bilingües hubo quienes únicamente hablaban el Nahuatl, esta diferencia la pudimos resolver por medio del traductor, de esta forma fue como logramos la comunicación.

Otro de los problemas que afrontamos, fue la gran cantidad de sarro localizado en los molares, que en algunas ocasiones llegaba a cubrir los dientes, no permitiéndonos el poder medir la unión cemento esmalte.

Tipo de estudio:

El diseño del estudio es observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.

Universo:

Todas las personas del poblado de Escuatitla SLP que presentaron 30 años en adelante. Que fueron 289 personas

Muestra:

Todos los pacientes que asistan a consulta en el centro de salud del poblado de Escuatitla mayores de 30 años durante el lapso del 27 de marzo al 5 de abril. Se tomo una muestra de 110 personas que equivale al 38%.

Criterios de inclusión:

Pacientes que tengan mas de 30 años de edad

Pacientes de ambos sexos

Criterios de exclusión:

Pacientes menores de 30 años de edad.

Variables de investigación:

Placa dentobacteriana se midió mediante el índice de Silness y Loe.

Profundidad de bolsa o surco periodontal se midió del margen gingival al fondo de la bolsa o surco periodontal.

Unión cemento esmalte se medirá de la unión cemento esmalte al margen gingival.

Nivel de inserción se obtuvo con la suma algebraica de profundidad de bolsa y la unión cemento esmalte.

Edad del paciente se valoró en años cumplidos.

Sexo del paciente, *femenino y masculino*.

Número de veces que se cepilla los dientes al día.

Análisis de la información:

Se utilizó una computadora, en especial el paquete SPSS 5.0 o EPIINFO.

Recursos humanos:

Dos pasantes de la carrera de cirujano dentista.

Un tutor cirujano dentista.

Un asesor Cirujano dentista, con especialidad en Periodoncia.

Un asesor cirujano Dentista

Pacientes del Centro de salud de Escuatitla

Un traductor

Recursos materiales:

Sondas periodontales tipo Michigan

Pastillas reveladoras de la marca Oral B

Espejos intrabucales del número 5.

Guantes del la marca Kid Gloves

Cubre boca.

Vasos desechables del número 5

Hojas de reporte.

Hojas de encuesta personalizada.

Una computadora.

Una calculadora.

Plumas y lápices.

Bicolores

Financiamiento:

Correrá a cargo de las pasantes.

Cronograma:

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Revisión bibliográfica	X	X	X	
Organización de la Investigación		X	X	
Calibración	X	X	X	
Visita a la comunidad			X	
Revisión de pacientes			X	X
Análisis estadístico				X
Elaboración de Tesina				X
Terminación de la tesina				X

ANALISIS DE RESULTADOS

CUADRO I

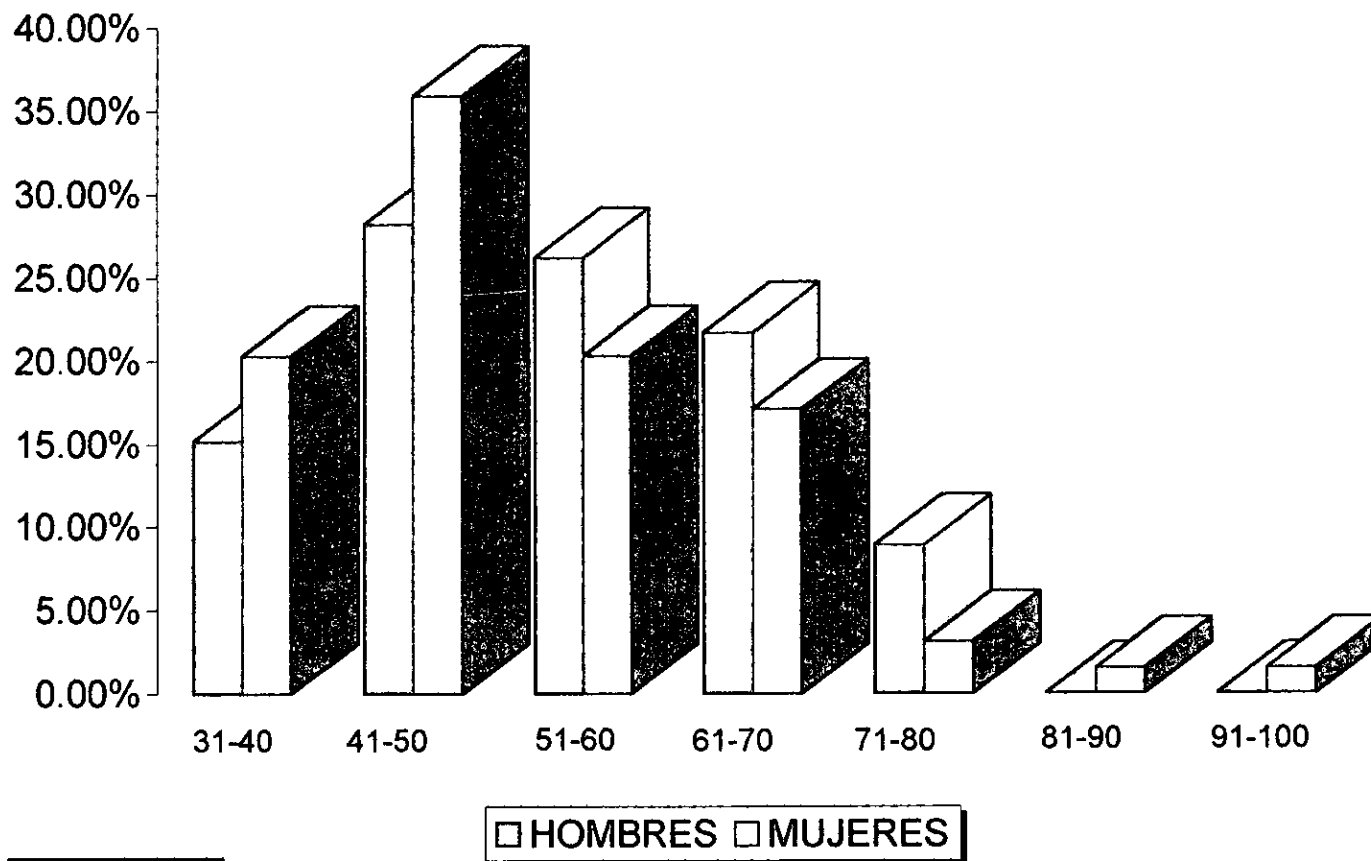
“Distribución según sexo y edad en el estudio de la prevalencia de la enfermedad periodontal en Escuatitla San Luis Potosí.”

EDAD	MASCULINO		FEMENINO	
	Pacientes	%	Pacientes	%
31-40	7	15.2	13	20.3
41-50	13	28.2	23	35.9
51-60	12	26.2	13	20.3
61-70	10	21.7	11	17.1
71-80	4	8.9	2	3.1
81-90	-	-	1	1.5
91-100	-	-	1	1.5
TOTAL	46	100%	64	100%

Fuente: Directa

El cuadro I muestra una relación por sexo y edad de la población estudiada en la que se puede observar que la mayor parte de la población pertenece a la edad de 41-50 años siguiendole la población femenina de 51-60 años y de 61 –70 del mismo sexo. También se puede ver que un 3% de la población femenina tiene más de 80 años.

RELACIÓN POR SEXO Y EDAD EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA.



FUENTE: DIRECTA

Cuadro II

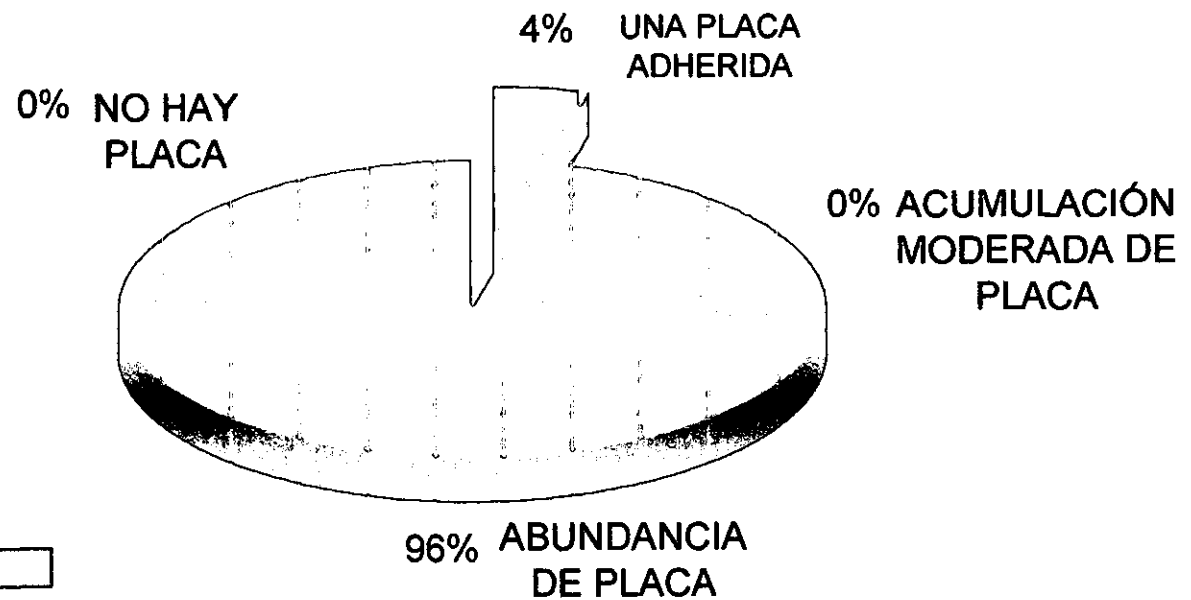
"Criterios de la presencia de placa dento bacteriana según el índice de Sinless y Løe"

Criterios	Pacientes	%
No hay placa	-	-
Una capa adherida al margen gingival	4	3.63
Acumulación moderada de placa dentro del margen gingival	-	-
Abundancia de placa dentro de la bolsa gingival	106	96.37

Fuente: Directa

En el cuadro II se puede observar que una mínima parte de la población estudiada presenta una pequeña porción de placa dento bacteriana.

CRITERIOS DE PRESENCIA DE PLACA DENTOBACTERIANA SEGÚN EL ÍNDICE DE SILNESS Y LÖE



FUENTE DIRECTA

Cuadro III

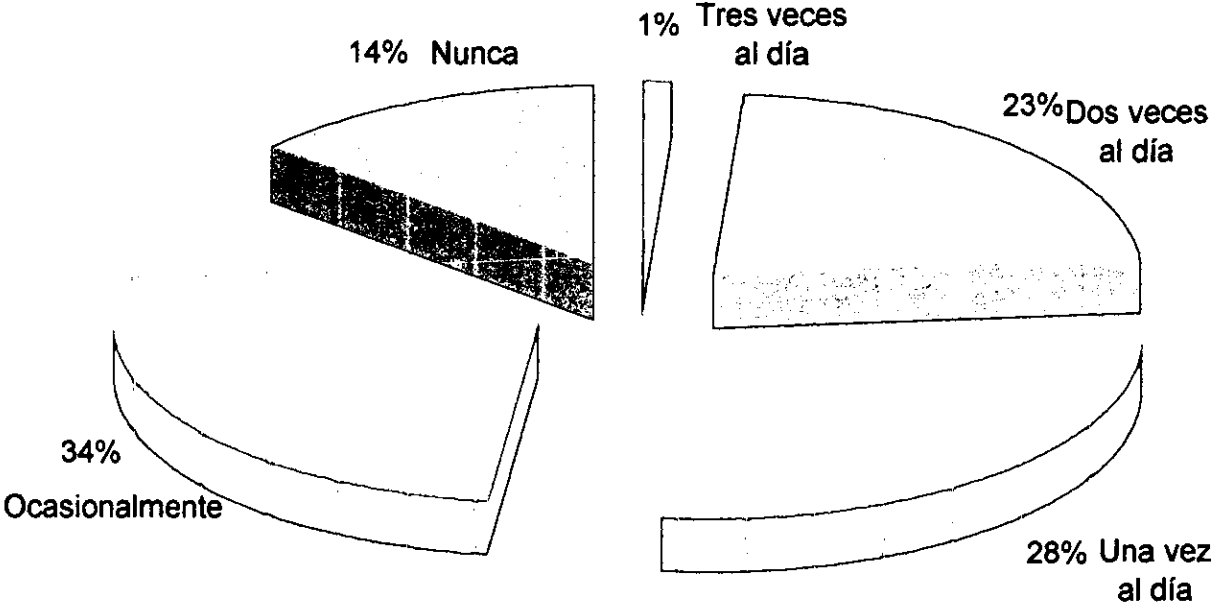
"Criterios de frecuencia de cepillado"

Frecuencia	Pacientes	%
Tres veces al día	1	.99
Dos veces al día	25	22.72
Una vez al día	31	28.18
Ocasional- - mente	38	34.54
Nunca	15	13.63
Total	110	100

Fuente: Directa.

En el cuadro III se puede observar la frecuencia de cepillado de la población estudiada, donde se afirma que menos del 1% del total de la población, se cepilla menos de dos veces al día los dientes y más del 30% se cepilla los dientes ocasionalmente. También se puede ver claramente que más de un 12% no se cepilla los dientes. Y aún cuando es muy poca la población estudiada encontramos que más de un 40% si cepilla los dientes más de una vez al día.

CRITERIOS DE FRECUENCIA DE CEPILLADO



FUENTE: DIRECTA

Cuadro IV

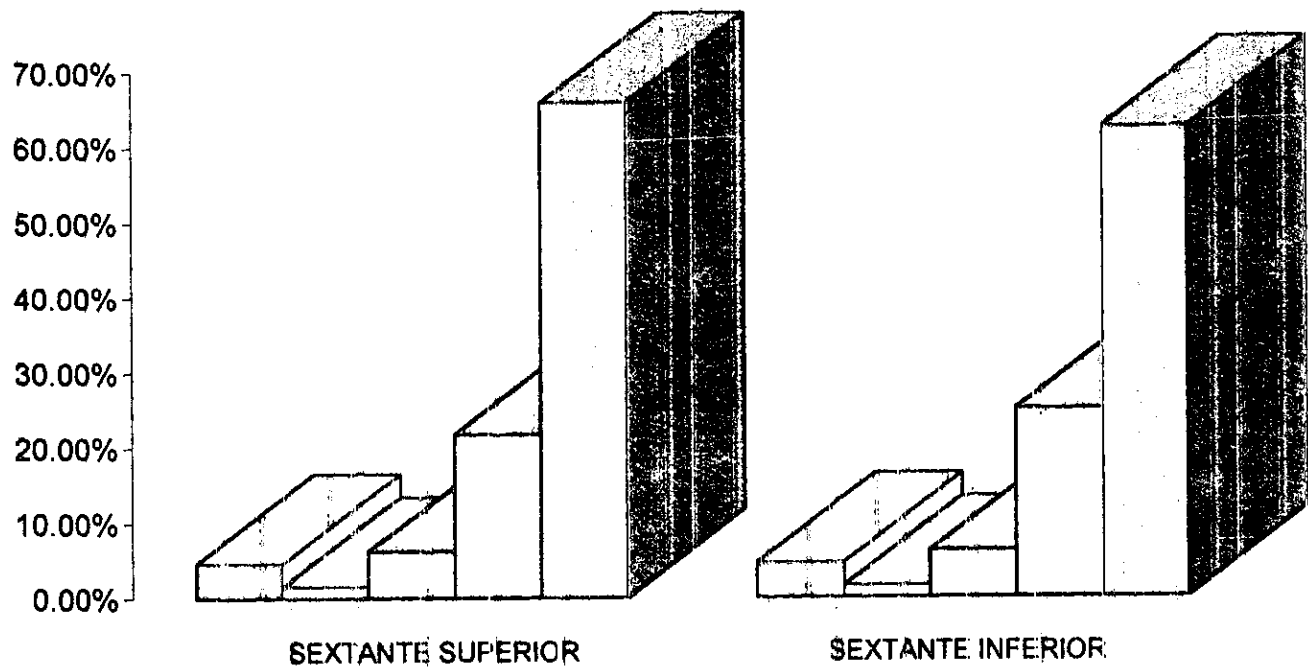
"Prevalencia de la enfermedad periodontal en Escuatitla San Luis Potosí según el índice de Necesidades de tratamiento periodontal en pacientes femeninos en el sextante superior e inferior."^{13,14}

Presencia de Enfermedad Periodontal	Sextante Pacientes	Superior %	Sextante Pacientes	Inferior %
Sano	3	4.6	3	4.6
Sangrado directo	1	1.5	1	1.5
Se sienten cálculos durante el examen	4	6.2	4	6.2
Bolsa de 4-5 mm	14	21.8	16	25
Bolsa mayor de 6mm	42	65.9	40	62.5
Total	64	100	64	100

Fuente: Directa

El cuadro IV muestra que casi un 66% de la población masculina necesita mejorar la higiene bucal y necesita raspado profesional; además de un tratamiento complejo (de raspado y alisado radicular bajo anestesia local) en ambos sextantes. Esto en comparación con menos de un 5% de la población que se encuentra sano y no necesita tratamiento. Y sólo un 25% de ambos sextantes necesita mejorar su higiene bucal más el raspado profesional.

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES FEMENINOS SEGÚN EL ÍNDICE DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO PERIODONTAL



- SANO
- SANGRDO DIRECTO
- SE SIENTEN CÁLCULOS DURANTE EL EXÁMEN
- BOLSA DE 4-5mm
- BOLSA > 6mm

Cuadro V

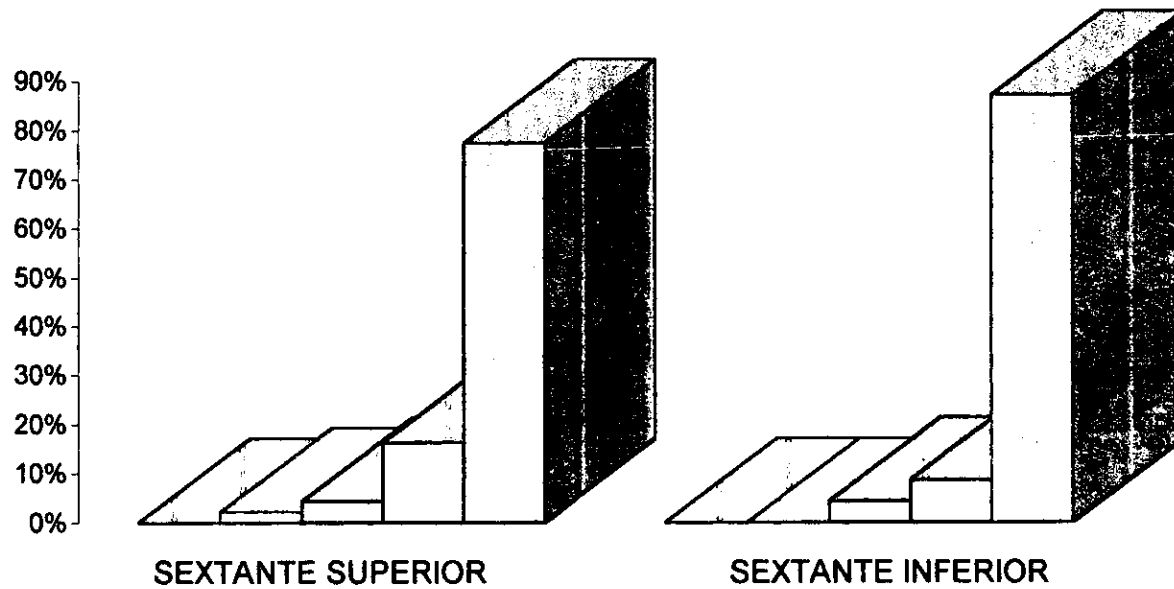
"Prevalencia de la enfermedad periodontal en Escuatitla San Luis Potosí según el índice de necesidades de tratamiento periodontal en pacientes masculinos en arcada superior e inferior."^{13,14}

Presencia de enfermedad periodontal	Sextante Superior	Superior	Sextante Inferior	Inferior
	Pacientes	%	Pacientes	%
Sano	-	-	-	-
Sangrado directo	1	2.1	-	-
Se sienten cálculos durante el examen	2	4.3	2	4.3
Bolsa de 4-5 mm	8	16.3	4	8.6
Bolsa mayor de 6mm	36	77.3	40	87.1
Total	46	100	46	100

Fuente: Directa

En este cuadro se observa que más de un 85% de los dos sextantes necesitan mejorar la higiene bucal, un tratamiento de raspado y alisado profesional y menos de un 5% sólo requiere mejorar la técnica de cepillado.

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES MASCULINOS SEGÚN EL ÍNDICE DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO PERIODONTAL



CONCLUSIONES

La prevalencia de la enfermedad periodontal en hombres fue del 95.6% y la de mujeres el 87.5%.

El 37.6% de los hombres presentaron una periodontitis que va de moderada a severa y el 8.3% una periodontitis leve. Las mujeres, el 48% presenta una periodontitis que va de moderada a severa y el 16% una periodontitis leve.

El resto de nuestra población son pacientes sanos.

Por lo tanto se establece que la enfermedad periodontal en la población estudiada fue mayor en los hombres que en las mujeres, por lo que se puede establecer que nuestra hipótesis se comprobó con los resultados obtenidos y que en verdad es mayor que la reportada en la literatura.

La mayor parte de la población, tiene una mala técnica de cepillado y no visitan al dentista, esto indica que la mayor parte de los individuos estudiados tiene una deficiente higiene bucal; entendiéndose por esto que se cepillan una vez al mes o cada 15 días, además de realizarlo con una mala técnica de cepillado.

Por lo expuesto anteriormente se sugieren que se realicen programas de educación para la salud bucal, para así disminuir la enfermedad periodontal existente en el adulto; además de que es necesario la presencia permanente de un Cirujano Dentista para evitar que se presente una incidencia de enfermedad periodontal, también es necesario que las personas que padecen esta enfermedad se les dé un tratamiento a corto plazo, para así mejorar la calidad de vida de estas personas.

Hay que hacer incapié en los programas que van dirigidos a la población infantil, ya que este grupo etáreo por sus propias características es más fácil que adopten cambios de conducta que redunden en un beneficio en su salud, ya que serán los futuros padres de familia, que a su vez orientaran a sus hijos.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ávila Flores Josefina y Hernández Romero Miguel, Toponimias de la comunidad de Escuatitla, Responsable del centro de trabajo, Comité de educación. Número de registro 120250
2. Williams David M., Hughes Francis J, Odell Edward W. and Farthing Paula M. Pathology of Periodontal Disease, segunda edición, ed. Oxford medical publications 1992, 2-15
3. Armitage Gary C.. Development of classification System for Periodontal Diseases and Conditions. Ann Periodontol volume 4 -number 1 December 1999.
4. Gunsolley J. C., Califano J. V., Koertge T. E., et al. Longitudinal Assesment of Early onset Periodontitis. J Periodontol 1995; 66:329-338.
5. Genco Robert, Goldman Henry, Cohen Walter. Periodoncia primera Edición, México, Ed. Interamericana McGraw-Hill, 1993, 67-72, 109-119.
6. Ranney Richard R. The periodontal diseases: a Clasification. Baltimore College of Dental Surgery Dental School.
7. Melvin W. Lee, Sandifer Johnny B., Gray Jonathan L.. The Prevalence and Sex Ratio of Juvenile Periodontitis in a Young Racially Mixed Population. J. Periodontol. May 1991: 330-333.
8. Barini L. Jimenez G. Herrera F, Zazueta m (Faculty of Dentistry University of Campeche) Periodontitis Prevalence and Risk Indicators. J Dental Research (IADR Abstracts) 1999: 186
9. Lindhe J et. al. Periodontología Clínica, 2º. Edición, Editorial Panamericana, Buenos Aires Argentina, 1989, 70-86.

10. Schluger Saúl, Youdefis Ralph, Page C. Ray, Johnson H. Robert.
Periodontal Diseases, second edition, U.S.A., Ed Lea&Febiger, 1990,
72-87.
11. Albandar M., Brunelle J. A. And Kingman. Destructive Periodontal Disease
in Adults 30 Years of Age and Older in the United States, 1984-1994 J.
Periodontitis American Adults, January 1999, volume 70 number 1.13-29.
12. Baelum Vibeke, Luan Wen-Min, Chen Xia and Fejerskov Ole. A 10-Years
Study of Progression of Destructive periodontal Disease in Adult and
Elderly Chinese. J. Periodontol November 1997 Volume 68, Number 11,
1034-1040.
13. Glikman. Periodontología Clínica, 7ª Edición, Ed. Interamericana 325-
351.
14. Organización Mundial de la Salud Investigación de Salud Oral,
Métodos de la salud Oral. Biblioteca Universitaria Básica, Editorial
Trillas, México, Argentina, España, Colombia, Puerto Rico, Venezuela.
42-43, 48-50
15. Kahn S., Souza R. C, Goncalves V., Magalhaes M. and Fischer R.G.
Grama Filho University, Fluminense Federal University and Río de
Janeiro, Brasil J Dental Research (IADR Abstracts) 1999: 186.
16. Boden B. – Albala, Sacco R. Sadowsky D., Young M., Elkind M.,
Engelkeison S., Papapanou P., et all. (Columbia University N.Y.)
Estimating Periodontal Disease in a Multi-ethnic Urban Community J
Dental Research (IADR Abstracts) 1999: 118

17. Carranza Fermin A. Jr Dr. Odonto., Newman Michael G. DDS. Clinical Periodontology 8th edition Ed. W.B. Saunders Company Philadelphia 1996, 72-79.
18. Hall M.W., Palmer T.M., Smith S.L., Woolf S.H, Hein D.K., & Christensen R.P. (Clinical Research Associates, UT. USA.) Method to Assess Dental Plaque Quantitatively. J Dental Research (IADR Abstracts) 1999: 135.
19. Hugoson A., Laurell L. (The Institute for Postgraduate Dental Education, Jönköping and Postgraduate Dental Education Center, Örebro, Sweden). A Perspective Longitudinal Epidemiological Study on Periodontal Status in a Swedish Population. J Dental Research (IADR Abstracts) 1999: 118
20. Lindhe J. (universidad de Götemburgo) El papel de un Dentífrico con Tricolsán/ Copolimero en la Prevención y Control de la Enfermedad Periodontal. (monografía publicada por) Profesional Audience Communications, Inc. 1996: 1-12.
21. Locker D; Slade GD; Murray H. (Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, University of Toronto, Ontario, Canadá). Epidemiology of Periodontal Disease Among older Adults: a Review. Periodontol 2000 1998 feb; 16: 16-33.
22. Méndez Ramírez Ignacio, Guerrero Delia N., Moreno Altamirano Laura, Sosa de Martínez Cristina. El Protocolo de Investigación editorial Trillas. 1984. México.

23. Nordery d O., Hugoson A. and Grusovin G. (Lund University, Malmö and The Institute for Postgraduate Dental Education, Jönköping, Sweden) J Dental Research (IADR Abstracts) 1999: 118.
24. Papapanou P. et all. (University of Goterborg, Department of Oral Microbiology, Sweden). Periodontol Diseases: Epidemiology. Ann Periodontol 1996 nov; 1(1): 1-36
25. Petsios A., Nakou M, Manti F. (Departament of Conservative Dentistry, Periodontology, University of Athens, Greece). Microflora in adult periodontitis. J Periodont Res 1995; 30: 325-331.
26. Rey Galero Dr. Juan del Método Epidemiológico y Salud de la Comunidad. Interamericana- McGraw-hill 1989 Madrid.
27. Sariby Aysel. Gülden Eres, Akkaya Murat (Ankara University, Dental School, Periodontology Department Ankara Turkey) Prevalence of juvenile Periodontitis Among Students Aged 13-19 in Ankara, Turkey. J Dental Research (IADR Abstracts) 1999: 187
28. Segovia, Jimenez, (Dentistry Faculty, University of Campeche, México) Complex periodontal Treatment Need and Risk Indicators in Mexican Population With Social Security. J Dental Research (IADR Abstracts) 1999: 187
29. Tueros R.C.M., Marcantonio R.A.C., Marcantonio Jr E. (Araraquara Dental School – Unesp, SP, Brasil) Effect of Marginal inflammation on probing depyh measurements Conventional X controlled-force probes. J Dental Research (IADR Abstracts) 1999: 351.

30. Warren J.J., Levy. Cowen H.J, Hand, H.L KirchnerJ,S., Watkins C.A. (U. Of Iowa College of Dentistry, Iowa City, IA. USA) Periodontal attachment Loss in the 80+ Elderly. J Dental Research (IADR Abstracts) 1999: 165

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SEMINARIO DE ODONTOLOGÍA COMUNITARIA
26^{VA} PROMOCIÓN

HÓJA DE ENCUESTA

EDAD: _____

GÉNERO: F _____ M _____

FRECUENCIA DE CEPILLADO:

TRES VECES AL DÍA _____

DOS VECES AL DÍA _____

UNA VEZ AL DÍA _____

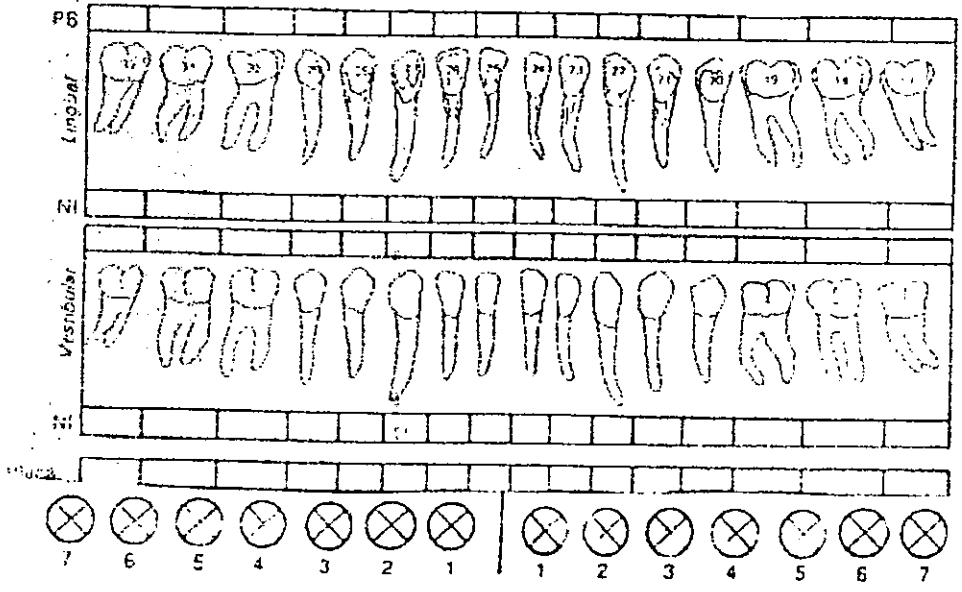
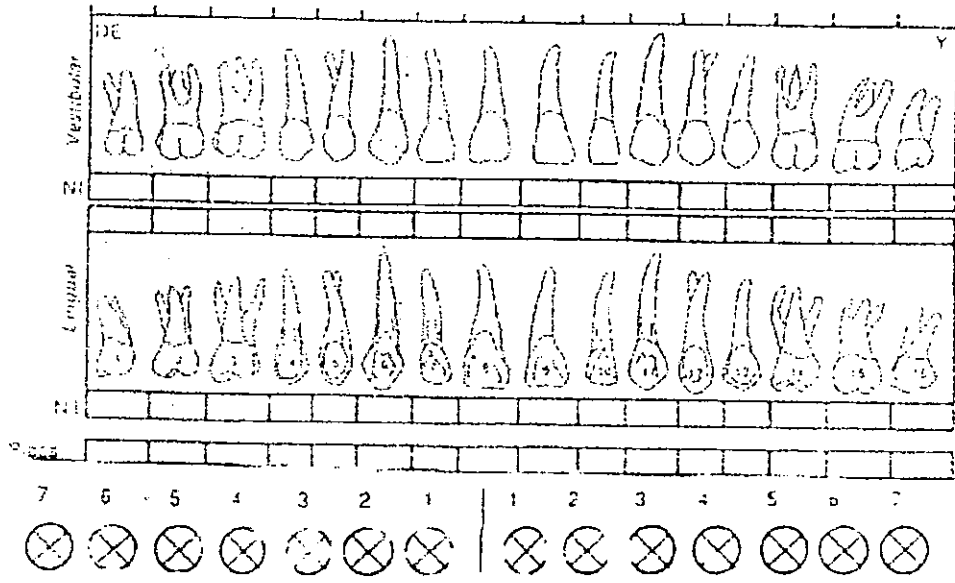
OCASIONALMENTE _____

NUNCA _____

Encuesta aplicada por las pasantes

Rodríguez Solís Ana Isabel
Sandoval Alanís Guadalupe

PERIODONTOGRAMA.



SERVICIOS COORDINADOS DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
SECRETARIA DE SALUD
JURISDICCIÓN NÚMERO VI, TAMAZUNCHALE.
VIERNES 6 DE ABRIL DEL 2001.

ASUNTO: CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN

A quien corresponda:

Por medio de la presente hago constar que las alumnas Rodríguez Solís Ana Isabel y Sandoval Alanís Ma. Guadalupe, de la Facultad de Odontología, UNAM; realizaron la investigación sobre la prevalencia de la enfermedad periodontal en la comunidad de Escuatitla, San Luis Potosí; para la realización de su tesina del seminario de odontología comunitaria.



SERVICIOS DE SALUD
DE SAN LUIS POTOSÍ
R.F.C. SSS-960912-HWS
Centro de Salud PRO
Escuatitla Mdio. de
San Martín Chal., S. P.

ATTE

Dra. Martha Sandoval Alanís

Directora del Centro de Salud de Escuatitla