



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD BUCODENTAL EN POBLACIÓN ESCOLAR BASADO EN EXPEDIENTES CLÍNICOS. (ESTUDIO DE CASO EN SAN JOSÉ DEL SITIO).

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A

GEORGINA NIETO MORA.

autorizado Nancy Jacques

DIRECTORA: C.D. NANCY A. JACQUES MEDINA.
ASESORES: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ.
C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME.



México

Junio 2002

TEBIS CON FALLA DE ORIGEN



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.

A mi esposo

Teodoro Hernández Treviño.

Por la confianza que siempre tuviste en mí, por tu apoyo, amor, cariño y comprensión a lo largo de toda mi carrera, ya que eres una de las personas más importantes en mi vida, gracias por ayudarme a escalar, ya que sin ti no hubiera logrado uno de los más grandes sueños, a ti te dedicó este trabajo en señal de agradecimiento y amor por todos los esfuerzos y desvelos a mi lado durante toda mi formación profesional.

A mis hijos.

Teodoro Hernández Nieto.

Daniel Hernández Nieto.

Gracias por su amor y comprensión, y por haberme dado parte de su tiempo para que yo pudiera lograr un sueño que tuve siempre fijo, y que en este momento estoy apunto de lograr gracias al apoyo de ustedes, los quiero mucho ya que son lo mejor que tengo, especialmente a ti Teo te dedicó este trabajo en señal del agradecimiento que te tengo, ya que has estado en los buenos y malos momentos siempre conmigo.

A mis Papás.

Roberto Nieto Hurtado

Simona Mora Colín

Por haberme dado el don de la vida y la gracia de aprender a discernir mi vocación y el gusto por mi profesión, por su apoyo, comprensión, amor y ejemplo, por hacerme una persona de bien con buenas bases y principios.

A mi suegra.

Te agradezco todo tu apoyo, consejos, cariño y confianza durante toda mi carrera ya que siempre demuestras interés en todo lo que hago te quiero mucho, gracias por estar siempre conmigo.

A mis hermanos.

Por ser los mejores hermanos del mundo, recuerden que los quiero mucho y espero que tengan mucho éxito en todo lo que emprendan, y recuerden que no hay arma mejor en la vida que una buena preparación para poder enfrentarse a la vida.

A mi abuelo.

Reynaldo Mora.

Gracias por el apoyo y cariño que me brindaste durante mi niñez y adolescencia, espero que estés con nosotros muchos años te quiero.

A mis tíos y tías.

Especialmente a mi tío Samuel gracias por tu apoyo y tus palabras de aliento, ya que fuiste una parte muy importante durante una parte en mi vida, tu eres un ejemplo para mi, un modelo a seguir, te agradezco que hayas creído siempre en mi.

Agradezco:

A todos los Doctores por su valiosa colaboración y apoyo en la realización de esta investigación.

C.D. Nancy A. Jacques Medina.

C.D. María Elena Nieto Cruz.

C.D. Alfonso Bustamente Bácame.

ÍNDICE.

IIINTRODUCCIÓN.	
MARCO TEÓRICO.	1
1.-PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.	1
1.1.Caries.	1
1.2.Enfermedades periodontales.	5
1.3.Traumatismos dentoalveolares.	8
1.4.Hábitos nocivos.	10
1.5.Maloclusiones.	11
2.-MEDIDAS PREVENTIVAS.	12
2.1.Tipo de alimentación.	12
2.2.Hábitos de higiene.	12
2.3.Fluoruros.	15
2.4.Selladores de fisuras y foseetas.	18
3.-MATERIALES DE OBTURACIÓN.	19
3.1.Amalgamas.	19
3.2.Ionómero de vidrio.	19
3.3.Resinasacrílicas.	19
4.-COMUNIDAD DE SAN JOSÉ DEL SITIO.	47
5.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	48
6.-JUSTIFICACIÓN.	48
7.-OBJETIVOS.	49
7.1.General.	49
7.2.Específicos.	49
8.-Hipótesis.	50
9.-MATERIAL Y MÉTODO.	50
9.1.Tipo de estudio.	50

9.2.Población de estudio.	51
9.3.CRITERIOS.	51
9.3.1.De inclusión	51
9.3.2.De exclusión	51
9.4.Variables de estudio.	51
9.5.Técnica de recolección y análisis de datos.	51
10.-RECURSOS.	52
11.-CRONOGRAMA.	53
12.- PROGRAMA DE SALUD PARA POBLACIÓN ESCOLAR DE LA COMUNIDAD DE SAN JOSÉ DEL SITIO.	62
13.-RESULTADOS	63
14 CONCLUSIONES.	65
15.-BIBLIOGRAFÍA.	68
16.- ANEXOS.	69

INTRODUCCIÓN.

Desde las más antiguas civilizaciones se ha reconocido a la salud como un bien humano, atributo que el estado debe proteger, en el siglo IV a.C., Aristóteles señaló: "si creemos que los hombres como seres humanos, poseen derechos que les son propios, entonces tienen un derecho absoluto de gozar de buena salud en la medida en que la sociedad, sea capaz de proporcionársela" (citado en Roemer R.,1989). Esta declaración es un precedente del reconocimiento que las sociedades contemporáneas le han otorgado a la salud. Partiendo de la base del derecho a la vida, se acepta la protección de la salud, facultad que tiene dos vertientes: la individual y la social. Se debe admitir que si la salud es un derecho absoluto, su ejercicio y disfrute dependen de las condiciones en que se encuentre la sociedad.

La salud ocupa un lugar preponderante dentro de política social del gobierno. La reforma del sector salud pretende responder de la manera más adecuada a los retos demográficos y epidemiológicos del país, hacer más eficiente el proceso en la toma de decisiones, mejorar la calidad de los servicios, y contrarrestar la profunda desigualdad social que persiste entre los individuos y las regiones de la nación.

La vigilancia del estado de salud bucal de la población acumula diversidad de aspectos relacionados con las actividades educativas, preventivas, curativas, de rehabilitación e higienico-sanitarias, que se desarrollarán con las personas o grupos poblacionales.

Dentro de nuestro país existen numerosas comunidades rurales que carecen de atención dental por diversas causas, ya sea económica, cultural, demográfica o social, fue esa la razón por la cual se crearon los centros de

salud rurales dispersos, donde es el pasante de odontología, el encargado de brindar atención a la comunidad y las aldeañas a esta.

Algunos estudios epidemiológicos indican que más del 90% de la población mexicana presenta lesiones cariosas y se estima que la población mayor de tres años de edad presenta un CPOD promedio de 5.2; la magnitud del problema se puede apreciar aún más, cuando se tienen en cuenta que además de la caries, la patología bucal comprende periodontopatías, maloclusiones, anomalías congénitas, procesos inflamatorios e infecciosos de los tejidos blandos y duros, cáncer bucal, etc.

Por lo cual, el estado de salud de los individuos que conforman una sociedad es una resultante directa de su propia organización y estructuración socioeconómica y cultural.

Parte esencial de la formación médica es la presentación del servicio social, que comprende un año de servicio otorgado por el pasante cirujano dentista teniendo la oportunidad de desarrollar investigación y atención a la comunidad.

En esta etapa de formación se ponen en práctica todos los conocimientos adquiridos desde el inicio de la carrera, teniendo en este momento una gran responsabilidad para poder manejar a cada uno de los pacientes que requieran de la atención y prevención de la salud.

Esta investigación tiene una gran relevancia ya que dará un panorama de los padecimientos bucales de la comunidad, sus necesidades de tratamiento y si éstas se han logrado a través del servicio de estomatología del centro de salud.

MARCO TEÓRICO.

1.-PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.

1.1 CRIES.

La caries dental es una enfermedad de los tejidos calcificados de los dientes, caracterizada por la desmineralización de la porción inorgánica y destrucción de la substancia orgánica, es la gama de acciones multifactoriales entre el huésped, parásito y el ambiente que determinan el curso de la enfermedad infecciosa.¹

Se le considera una infección pandémica y afecta a seres humanos no importando la raza, origen étnico o proveniencia geográfica. Es causada por el estreptococo munas, que es el organismo aislado más importante en la iniciación de la caries.

Características clínicas.

La caries dental y la enfermedad periodontal son las enfermedades crónicas más comunes en el mundo, la primera es una enfermedad microbilógica infecciosa que da por resultado la disolución y destrucción localizadas de los tejidos calcificados de los dientes, suele progresar como una serie de exacerbaciones y remisiones, las exacerbaciones se caracterizan por períodos de alta producción de ácido que es el responsable de la disolución de los tejidos duros del diente y si la caries se deja sin tratar ésta genera otros costos significativos, aunque intangibles, en forma de dolor, sufrimientos y defectos estéticos².

Cada pieza en la boca tiene diferente susceptibilidad a la caries. Si se desarrollan caries en dientes primarios, que tengan mayor propensión a ésta, serán atacados primero, por esta razón, algunas piezas y superficies

específicas permanecen libres de caries, a menos que la fuerza atacante sea tan grande (caries rampante) que toda la superficie se vea involucrada. Estudios realizados, han mostrado que los segundos molares son los que tienen mayor índice de ataque cariogénico, seguidos por primeros molares, caninos e incisivos, sin tener en cuenta el ritmo de ataque. En todas las piezas dentarias existen ciertas áreas que se vuelven cariadas más frecuentemente que otras.

Hay tres lugares distintos en los dientes donde se genera la placa cariogénica:

- a).- En fosetas y fisuras.
- b).- Caras próximas.
- c).- En superficie radicular.

Cada área posee su superficie distinta, con su topografía y condiciones ambientales.

Factores de riesgo de la caries.

Un diente y un huésped susceptibles.

Microorganismos cariogénicos vinculados con los dientes.

Una dieta cariogénica durante un período de tiempo indefinido.

Tipos de caries.

Caries aguda. Proceso rápido que implica un gran número de dientes.

Caries crónica. Es de gran duración y afecta a un menor número de dientes.

Caries primaria (inicial). Es la superficie dental.

Caries secundaria (recurrente). Alrededor de los márgenes restauradoras.

Grados de caries.

Caries de primer grado. Ataca solo a esmalte.

Caries de segundo grado. Ataca esmalte y dentina.

Caries de tercer grado: ataca esmalte, dentina y pulpa sin llegar a la necrosis.

Caries de cuarto grado. ataca esmalte, dentina y pulpa llegando la necrosis.

CARIES RAMPANTE.

La edad en la que se presenta no está delimitada y puede encontrarse incluso en adultos. Es más frecuente en niños y adolescentes.

La etiología es un consumo exagerado de hidratos de carbono que ocasiona lesiones múltiples, extensas y de avance rápido. Los incisivos inferiores suelen estar afectados, permitiendo realizar el diagnóstico diferencial con la caries de biberón. La caries es la enfermedad más importante en niños, es un proceso infeccioso crónico, y la causa principal de pérdida dentales por lo que constituye un problema de salud pública muy importante.³

CARIES DENTAL POR BIBERÓN.(Actualmente “caries por alimentación Infantil”).

Se presenta en lactantes e infantes que aparece antes de los tres años de edad, también se conoce como “caries de guardería”, “boca de biberón”, síndrome de biberón o caries de la infancia temprana, siendo este último el correcto, este trastorno afecta inicialmente los incisivos maxilares primarios y progresa a los primeros molares primarios en las etapas tardías. Esto se debe a la exposición continua y prolongada de los dientes primarios a la leche, la fórmula láctea, jugos de frutas, bebidas gaseosas u otros líquidos con azúcar o carbohidratos, en el biberón.⁴

Una vez que los dientes erupcionan y la placa se acumula, la ingestión de líquido con azúcar durante la noche o la siesta coloca al niño en riesgo de

caries dental ya que el flujo salival disminuye durante el sueño y el líquido se acumula alrededor de los dientes, lo que ocasiona un ambiente muy ácido.

Medidas preventivas.

La prevención se aplica para impedir el inicio de las enfermedades, cambiar el sentido opuesto el progreso de ésta, o para detenerla antes de que se requiera tratamiento.

Las medidas preventivas en odontología son:

Control de placa.

Técnica de cepillado.

Uso del hilo dental.

Uso de enjuague fluorados.

Técnica de cepillado.

Aplicación de flúor.

Colocación de selladores de fisuras y fosetas

Tratamiento.

Se emplean métodos estandarizados para acabar con un proceso patológico y para restaurar los órganos dentarios, es una alternativa curativa para poder devolver función y estética, llevándose a cabo mediante:

amalgamas

Resinas.

Incrustaciones.

Iónomero de vidrio.

Coronas.

Prótesis.

PULPOTOMÍA.

Es la extirpación quirúrgica de la pulpa cameral y la colocación de un apósito en la pulpa remanente, se usa como tratamiento definitivo en dientes de la primera dentición, se extirpa toda la cámara pulpar, ya que el diente permanecerá poco tiempo en la boca de los pacientes; es el método de rutina en el tratamiento de urgencias en dientes vitales con pulpitis irreversible.⁵

1.2.ENFERMEDAD PERIODONTAL.

Es una enfermedad inducida por la placa dental, en su variante más leve, se caracteriza por cambios inflamatorios ligeros de los tejidos superficiales que rodean a los dientes; en su variante más intensa se presenta pérdida masiva de las estructuras de soporte dentales y la subsecuente pérdida de los dientes. Cuando esta limitada a los tejidos superficiales (encía), se conoce como gingivitis; ésta por lo general puede revertirse con medidas de prevención primaria. La que afecta las estructuras de soporte dental más profundas se denominan periodontitis, esta tiene características irreversibles, por tal motivo no se elimina con las medidas de prevención primaria, (técnica de cepillado, control de placa, hilo dental, enjuagues bucales), presentándose un conjunto de alteraciones que afecta la fisiología de los tejidos que rodean y soportan los dientes que se les denominan periodontopatías.⁶

GINGIVITIS.

La gingivitis, es una inflamación de la encía, con un cambio de coloración a rojizo de aspecto liso, brillante y consistencia blanda, es considerada una forma inicial de enfermedad periodontal, puede convertirse en una periodontitis, incrementando su severidad basándose en la combinación de

factores. Se ha demostrado que el nivel de gingivitis es menor en niños de 4 a 6 años que en niños mayores y en adultos.

Los mayores grados de acumulación de placa y de inflamación gingival se ha observado a la edad de 14 a 16 años y en adultos, lo que indica que la gingivitis se incrementa gradualmente hacia la edad adulta.⁷

PERIODONTITIS.

Es la inflamación gingival acompañada de pérdida de la inserción de tejido conectivo, hay presencia de bolsas periodontales, se forman organismos patógenos dentro de los tejidos del periodonto que causan daño, seguido de un fenómeno reactivo.⁸

PLACA DENTAL

La placa dental bacteriana es una acumulación microbiana no mineralizada que se adhiere tenazmente a las piezas dentarias, a la encía, al material de restauración y a las prótesis, tienen una estructura organizada con predominio de formas filamentosas, se compone de una matriz orgánica derivada de las glucoproteínas salivales y de los productos microbianos extracelulares. Las bacterias adheridas en los dientes producen ácidos que atacan a los tejidos dentarios, iniciando así la caries.

Las personas la pueden detectar por medio de pastillas reveladoras y la eliminación debe ser una actividad rutinaria por medio de métodos mecánicos como el cepillado dental y el hilo.⁹

Placa supragingival: se observa por arriba del borde gingival, alberga bacterias específicas capaces de producir caries supragingival (coronal)

Placa subgingival: se localiza en las hendiduras o bolsas por debajo del borde gingival donde no es visible, es la responsable de los problemas periodontales y de la caries en la superficie de la raíz.¹⁰

Factores de riesgo.

Son factores que ponen en peligro la estabilidad y equilibrio del periodonto por medio del acúmulo de placa dental bacteriana que ocasiona la enfermedad periodontal, así como la falta de higiene bucal, mal posición dentaria, factores generales o sistémicos como:

Enfermedades endocrinas como: diabetes mellitus, paratiroidismo, hiperparatiroidismo.

Trastornos inmunológicos: SIDA, lupus eritematoso, liquen plano.

Trastornos hormonales: Embarazo, pubertad, menopausia.

Enfermedades debilitantes: Tuberculosis, cáncer.

Discracias sanguíneas: Anemia, leucemia, trombositopenia, púrpuras.

LA ENFERMEDAD PERIODONTAL SE PUEDE CLASIFICAR EN.

Enfermedades agudas: Gingivitis ulcero-necrosante aguda (GUNA).

Gingivoestomatitis herpética, Gingivoestomatitis estreptococcica, pericoronitis.

Enfermedades crónicas: Gingivitis crónica (asociada a placa dentobacteriana),

Agrandamientos gingivales (medicamentosos, hormonales, ideopáticos, tendencia dental), periodontitis prepuberal, periodontitis juvenil, periodontitis del adulto, periodontitis rápidamente progresiva, gingivoperiodontitis úlcero necrosante aguda, pericoronitis refractaria.

Todas pueden ser consideradas a su vez como leves, moderadas o severas.¹¹

Tratamiento.

Consiste en la eliminación de irritantes locales, y en un entrenamiento correcto al paciente para que pueda llevar a cabo una higiene bucal adecuada y así poder limitar el daño ocasionado por la placa dental.

Visitas periódicas al odontólogo.

Eliminación de calculo dental.

Administración de enjuagues bucales como método complementario.

Uso del hilo dental.

Cepillado adecuado.

Medidas preventivas.

Son las estrategias que se llevan a cabo para prevenir, detener o cambiar el curso de las enfermedades ocasionadas por placa dentobacteriana que son:

- 1.- Disminuir la cantidad de patógenos agresores en la boca.
- 2.- Control mecánico y químico de la placa dental.
- 3.- Reforzar las defensas dentarias y conservar una encía saludable.
- 4.- Fortalecer los procesos de reparación
- 5.- Promover la educación para la salud.
- 6.- Uso de enjuagues.¹²

1.3.TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES.

En niños y adolescente; es el problema dental que tiene mayor impacto psicológico en los padres y en los niños, principalmente si se presenta una fractura en los dientes permanentes, e incluye pérdida extensa de la estructura dental. La mayoría de las fracturas y desplazamientos, pueden cambiar el aspecto facial de un niño. Estas lesiones resultan de accidentes y caídas de poca importancia, que ocurren durante la práctica de algún deporte.³

CLASIFICACIÓN DE TRAUMATISMOS.

Primera clase:

Fractura sencilla de la corona; dentina no afectada o muy poco afectada.

Segunda clase:

Fractura extensa de la corona, afectando a una cantidad considerable de dentina, sin exposición de pulpa dental.

Tercera clase:

Fractura extensa de la corona, afectando una gran cantidad de dentina, con exposición de pulpa dental.

Cuarta clase:

Pieza traumatizada transformada en no vital, con o sin pérdida de la estructura coronaria.

Quinta clase:

Pérdida de la pieza como resultado de traumatismo.

Sexta clase:

Fractura de la raíz, con o sin pérdida de la estructura coronaria.

Séptima clase:

Desplazamiento de la pieza, sin fractura de corona o raíz.

Octava clase:

Fractura de corona en masa y su reemplazo.

Los traumatismos en piezas primarias se consideran aparte de las permanentes, por los diferentes criterios de tratamiento y técnicas especiales.⁴

Tratamiento.

Si se examina al paciente poco tiempo después de haber sufrido el traumatismo, puede cubrirse el borde fracturado con algún adhesivo comercial para poder cubrir la pulpa contra mayores irritaciones, si la fractura

es ya antigua cuando la examina el odontólogo y la pulpa esta vital y asintomática, puede no ser necesario cubrirla.

Medidas preventivas.

Existen dos enfoques positivos para evitar lesiones a la dentadura permanente:

- 1.- corrección ortodóntica de perfiles propensos a traumatismos.
- 2.-Utilización de protectores bucales al practicar deportes violentos

1.4.HÁBITOS NOCIVOS.

Los dentistas consideran a los hábitos bucales como posibles causas de presiones desequilibradas y dañinas que pueden ser ejercidas sobre los bordes alveolares inmaduros, sumamente maleables, también de cambios potenciales en el emplazamiento de las piezas y en oclusiones, que pueden volverse anormales si continúan estos hábitos por largo tiempo.³

CLASIFICACIÓN DE HÁBITOS.

Los hábitos bucales y problemas relacionados, son temas de gran controversia. Se sabe que los más comunes son: succión digital, morderse los labios y las uñas, bruxismo, respiración bucal, chasquido de lengua, abertura de pasadores de pelo, empuje lingual, succión labial, y empuje del frenillo. Los datos sobre etiología, edad de presentación, desaparición, por si mismos y modalidades terapéuticas varían mucho.⁴

Tratamiento.

Existen varios tipos de instrumentos para romper hábitos bucales, que pueden ser construidos por el odontólogo, los cuales se clasifican en fijos y removibles.

Si el niño desea ser ayudado, el odontólogo elegirá el instrumento más adecuado tomando en cuenta la edad del niño, dentadura y hábito bucal, los niños menores de 6 años solo tienen los dientes primarios, los instrumentos removibles pueden no ser bien aceptados a causa de la inmadurez del niño. Los niños de 8 y 9 años están en madurez del lenguaje, sin embargo un instrumento fijo puede causar la sensación de "castigo", mientras que un instrumento removible puede permitirle la libertad de llevar el instrumento solo en periodos críticos, como la noche.

1.5.MALOCCLUSIONES.

Los factores etiológicos de las maloclusiones son las restauraciones de tamaño inadecuado junto con fracaso en mantener el espacio cuando se ha perdido una pieza prematuramente. En la época actual se han asociado los hábitos linguales con piezas en protrusión y mordidas abiertas.³

Mordida abierta anterior.

Es la separación de los bordes incisales de los dientes anterosuperiores con los inferiores, cuando los molares están en contacto. El tratamiento está dirigido al control del hábito de succión.

Mordida cruzada unilateral.

Se origina en un contacto prematuro de los caninos temporales por estrechamiento leve del maxilar superior y un deslizamiento de la mandíbula hacia un lado, una posición de acomodo para lograr una mayor superficie masticatoria en la zona de los molares; la línea media interincisiva no coincide entre si. El tratamiento está orientado al control del hábito de succión y a un tallado de las interferencias cuspidas de los caninos temporales y otros dientes. Si fuesen necesario destrabar la oclusión, es frecuente la expansión del arco superior con un aparato ortodóncico como tratamiento.

Mordida invertida anterior.

Es el entrecruzamiento invertido de los incisivos superiores, que caen por detrás de los inferiores al adelantar la mandíbula para evitar el contacto prematuro de ambos caninos temporales. El tratamiento es similar al de mordida cruzada.

Cualquiera de las maloclusiones descritas que traspase a la dentición permanente deberá ser diagnósticada y tratada por un especialista.

2.-MEDIDAS PREVENTIVAS DE HIGIENE BUCAL.

En México existen muchas comunidades en las que los principales servicios de atención para la salud no existen o están muy limitados, exentando a estas comunidades de atención dental. Por lo tanto, es de suponer que la gran cantidad de problemas bucodentales que presentan estas comunidades, pueden tener diferentes orígenes, como los que enumeramos a continuación.¹³

2.1.TIPO DE ALIMENTACIÓN.

En esas comunidades uno de los factores que propicia la caries dental, es el consumo alto de azúcar, característica común en estas poblaciones.

Pueden presentarse dos situaciones:

- a). - Las poblaciones donde la alimentación es rica en fibras o alimentos naturales, presentando pocos problemas bucales.
- b).- Las poblaciones que aunque pobres se ven invadidas por la alimentación actual, productos elaborados, blandos, muchos azúcares, "alimento chatarra."¹¹

2.2.LOS HÁBITOS DE HIGIENE.

Aunque en estas comunidades no hay programas de educación para la salud, siempre existen algunas personas que saben que es necesario "algo"

para la limpieza de la boca, incluso este aspecto llega a formar parte de sus costumbres locales o son transmitidas por generaciones como algo hereditario de los padres a los hijos. (Hábitos culturales).

Las comunidades implementan varios métodos para la ayuda de la higiene bucal, como medidas de prevención de las enfermedades o dolencias de la boca, a continuación se mencionan algunos:

La tortilla quemada, la pulverizan y la frota en los dientes o la mastican.

Bicarbonato de sodio, para la limpieza de los dientes.

Un condimento llamado clavo para la eliminación del dolor o para disminuirlo.

Estos métodos han dado resultado ya que se encuentran comunidades en las cuales se han mantenido la mayoría de las piezas dentarias con un bajo índice de caries gracias a este tipo de procedimientos y al tipo de alimentación de ellas.¹⁴

Cepillado dental.

El objetivo del cepillado dental es ayudar al paciente a practicar un método no traumático de limpiar los dientes y estimular la encía.

El instrumento más importante para la eliminación de la placa dentobacteriana es el cepillo dental, tomando en cuenta las zonas que albergan placa y que son principalmente:

- 1.- Tercio gingival del diente.
- 2.- Surco gingival.
- 3.- Lengua.

La higiene bucal es importante y determina la salud bucal, ésta debe ser reforzada con los conocimientos de un profesional evaluándola o dando las recomendaciones pertinentes de acuerdo al diagnóstico realizado a cada paciente, indicándole la técnica de cepillado correcta. (figs. 1,2,3).

TÈCNICA DE CEPILLADO

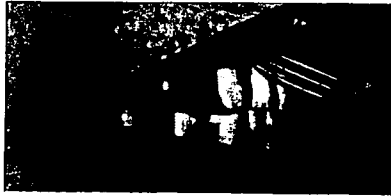


Fig. 1

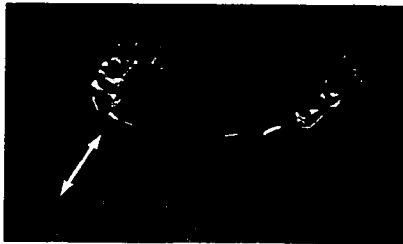


Fig. 2



Fig. 3

Esto es importante, ya que una técnica incorrecta de cepillado puede producir abrasión o ulceraciones de la encía y/o queratosis por la fricción en la encía adherida al hueso, a los dientes o una retracción gingival excesiva.

LA SELECCIÓN DEL DENTÍFRICO Y EL CEPILLO.

Se debe recomendar al paciente dependiendo del estado de salud bucal que presente, considerando el estado de los tejidos duros y blandos de la boca.

El cepillo debe ser pequeño y recto para alcanzar todas las superficies dentarias, el cual consta de cabeza y cerdas, los grupos de cerdas se conocen como penachos, variando en cuanto a medida, textura, forma y diseño, sin embargo se cree que el más adecuado es el plano.¹⁰

Existe un cepillo eléctrico recomendado para gente con incapacidad, y para pacientes con poca destreza para manejar en forma apropiada el cepillo común.

La secuencia del cepillado varía con cada paciente y dependerá de la frecuencia del cepillado, indicando un tiempo determinado, pero señalando que al comienzo se requerirá mayor tiempo (10 a 20 min.), hasta que el paciente adquiera destreza en la técnica.

El cepillado se hará frente a un espejo, con buena luz para que el paciente vea la colocación del cepillo y las cerdas.

Pastillas reveladoras.

Son sustancias con las que se detecta la placa dentobacteriana ya que de esta forma puede ser observada por el dentista y el paciente. Los objetivos de hacer visibles los depósitos de placa son:

- 1.- Confirmar al paciente que existe y enseñar su eliminación.
- 2.- Permitir al dentista confirmar que la superficie del diente está limpia durante procedimientos de detartraje y pulido.

USO DEL HILO DENTAL.

Hay de dos tipos, con cera y sin cera, se usa más el que no contiene cera ya que al introducirlo en las caras interproximales de los dientes se separa y atrapa la placa dentobacteriana y los restos alimenticios.¹⁰

TÉCNICA DE USO DEL HILO DENTAL.

- 1.-Corte 45 cm. de seda dental y envuelva la mayor parte en uno de los dedos medios. (fig.1)
- 2.- Envuelva el resto de la seda en el otro dedo medio. En este dedo puede recoger la seda a medida que se ensucie. (fig.1)
- 3.-Con dos o tres centímetros de seda entre los dos dedos pulgares, use estos y los índices para guiar la seda entre los dientes.
- 4.-Para introducirlo entre los dientes se mantiene estirada la seda, muévala de atrás hacia adelante suavemente para introducirla entre los dientes, nunca debe presionarse demasiado la seda contra las encías, al hacer contacto con la encía, adhiera la seda a la forma entre la encía y el diente hasta sentir resistencia. (fig.2)
- 5.-Manteniendo la seda firmemente contra el diente muévala de arriba hacia abajo, "raspando" la superficie del diente.
- 6.-Repita este proceso en cada uno de los dientes. (fig.3)

2.3.FLUORUROS.

MODO DE EMPLEO.

Es la mayor esperanza contra la caries, se encuentra en la naturaleza como criolita, topacio, apatita y espato de flúor; su concentración es variable en la roca volcánica. También hay fluoruro en la atmósfera como parte de los gases que se forman del desperdicio de industrias.

USO DE HILO DENTAL



Fig. 1

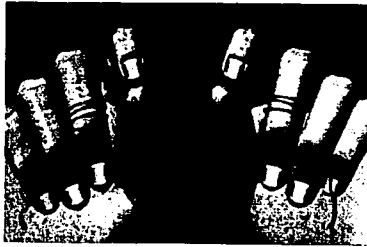


Fig. 2



Fig. 3

El flúor es un gas amarillo, corrosivo electronegativo, comercialmente se encuentra en los fluoruro-carburos, caucho, aceites, resinas.

Este elemento tiene un efecto anticariogénico profundo; la absorción se da en mucosa gástrica, aparece en la sangre rápidamente, más del 90% es removido por el estómago. El fluoruro es excretado principalmente por la orina en un 90%, y es retenido en el esqueleto y en los dientes en pequeñas cantidades; es un componente que se encuentra de forma natural en la leche materna. ¹¹

El fluoruro puede administrarse en medicamentos, que en dosis óptimas tiene excelente resultado, como medida de salud pública es muy restringida su administración, sin embargo si se hicieran programas de ingestión de flúor en mujeres embarazadas podría tener un efecto preventivo de caries dental en el bebe; las dosis mayores administradas en los tratamientos de osteoporosis dan resultados clínicos aceptables y un balance mayor de calcio.

LA INCORPORACIÓN DEL FLUORURO EN LOS DIENTES.

El fluoruro posee una notable afinidad por los tejidos duros (huesos y dientes), siendo más rápido en el periodo de crecimiento y desarrollo.

La incorporación se da en tres etapas:

- a).- En la fase de formación de los dientes.
- b) - En la fase de mineralización.
- c).- Después de la erupción de los dientes el fluoruro de los líquidos bucales sigue incorporándose al esmalte ¹¹

INTOXICACIÓN POR ALTA INGESTA DE FLUORURO.

La ingestión incontrolada de fluoruro trae como consecuencia una intoxicación aguda, ya que se afectan los sistemas digestivo, cardiovascular, respiratorio y nervioso central, seguida de dolor abdominal, diarrea y vómito,

al mismo tiempo una salivación excesiva acompañada de sed, sudoración y espasmos dolorosos en las extremidades; el tratamiento adecuado sería provocar vómito y administrar una gran cantidad de leche.¹¹

FLUOROSIS DENTAL.

Son cambios de color en la superficie del esmalte del diente, ocasionada por la alta ingesta de fluoruro, carecen de sustancia interprismáticas, y tiene una coloración parda en el tercio inferior del diente, tiene un aspecto moteado.

CONCENTRACIÓN ÓPTIMA DE FLUORURO RECOMENDADA EN mg/litro.

1.2mg.

0.9mg.

0.7mg.

0.6mg.

El tratamiento con flúor es capaz de tornar algunas superficies dentales inmunes a la caries, o puede haber supresión del streptococo mutans, una sola aplicación de fluoruro tópico puede durar varias semanas su efectividad.

APLICACIÓN DE FLÚOR 2 VECES AL AÑO.

Hay una gran variedad de métodos de tratamiento fluorado. Son todos eficaces en alguna medida, siempre y cuando se elija la combinación adecuada para cada paciente, tal elección se tiene que basar en la edad del paciente, susceptibilidad de la caries, salud general y la habilidad para la limpieza de los dientes; en niños y en adultos con alto riesgo de caries se deberá efectuar cada semestre la aplicación tópica de fluoruro, los dientes se deben de limpiar con tierra pómez antes de realizar la aplicación tópica de fluoruro, para la obtención de mejores resultados.¹¹

COLUTORIOS DE FLÚOR.

Los colutorios autoadministrados de fluoruros, tienen un efecto aditivo cuando se usan en conjunto con un tratamiento fluorado tópico o general. Los colutorios con flúor están indicados en pacientes de alto riesgo de caries y en pacientes con incremento reciente de la actividad cariosa. Hay dos variedades en colutorios fluorados, con eficacia similar: dosis alta/baja frecuencia y dosis baja/alta frecuencia, son eficaces aplicados semanalmente, sobre todo aplicados en escuelas públicas.

2.4.SELLADORES DE FISURAS Y FOSETAS.

Los selladores oclusales fueron creados para sellar las fosetas y fisuras de los dientes, lográndose excelentes resultados. Tienen tres efectos importantes: llenan mecánicamente las fosas y fisuras profundas con una resina resistente a los ácidos, anulan el hábitat preferido del *S. Mutans* y otros organismos cariogénicos y permiten una mejor limpieza del área de las fisuras y fosetas. Hay estudios que han demostrado que hay reducción de caries hasta un 80% después de 1 año y de un 70% después de 2 años

Los selladores constituyen un tratamiento eficaz contra la caries, deber ser utilizados en pacientes con alto índice carioso como alternativa de restauraciones, siendo la caries una enfermedad de la infancia y la adolescencia, estos períodos de alto riesgo deben ser objeto de frecuentes visitas de revisión y de un tratamiento preventivo extra.

Estos materiales pueden gastarse finalmente, pero ofrecen una protección esencial durante el tiempo limitado de alto riesgo de caries.¹⁵

3.-MATERIALES DE OBTURACIÓN.

3.1.AMALGAMAS.

Las amalgamas son tipos especiales de la aleación de mercurio con una aleación de plata y algunos otros metales, se realiza por el proceso de "amalgamación".

La amalgama de plata es una mezcla de plata estaño, con pequeñas cantidades de cobre y zinc.

Es el material principal utilizado para restauraciones en pacientes infantiles, en dentaduras primarias, y en permanentes, se usan en obturaciones posteriores.

Como la mayoría de los metales, incluyendo las amalgamas, estos son excelentes conductores de cambios térmicos e impulsos eléctricos, nunca deben ser colocados en cavidades profundas cercanas a la pulpa vital, sin haber usado antes una capa aislante o base, entre la restauración y la cámara pulpar.¹

3.2.IONÓMERO DE VIDRIO.

Los cementos de ionómero de vidrio para restauración; pueden absorber agua hasta 12 horas después de su colocación, son más estéticos que los cementos de ionómero de vidrio tipo 1; los cementos de ionómero de vidrio de fraguado rápido (tipo 1) son resistentes a la absorción de agua a los 5 min. del inicio de la mezcla, son muy opacos y por lo tanto poco estéticos.¹⁶

3.3.RESINAS ACRILICAS.

Los materiales restaurativos de resina han ocupado un lugar importante en odontopediatría, constituyendo un material estético aceptable, fácil de utilizar en dientes anteriores, mantenedores de espacio, plano de mordida, coronas de fundas, dentaduras parciales y totales

Son derivadas del etileno y contienen un grupo vinil en su formula estructural. Hay por lo menos dos series de resinas acrílicas del interés odontológico y una de ellas se deriva del ácido acrílico, estas resinas sin relleno se utilizaron en pocas ocasiones y son termoplásticas o fotocurables, tienen una presentación de polvo líquido.¹⁶

CLASIFICACIÓN.

Resinas acrílicas fotopolimerizables.

Resinas acrílicas autopolimerizables.

Resinas acrílicas termopolimerizables.

INDICACIONES.

Están indicadas para bases de prótesis fijas y removibles, dientes provisionales, placas dentales, aparatos de ortopedia y ortodoncia, técnicas de blanqueamiento y cucharillas individuales entre otros.

VENTAJAS,

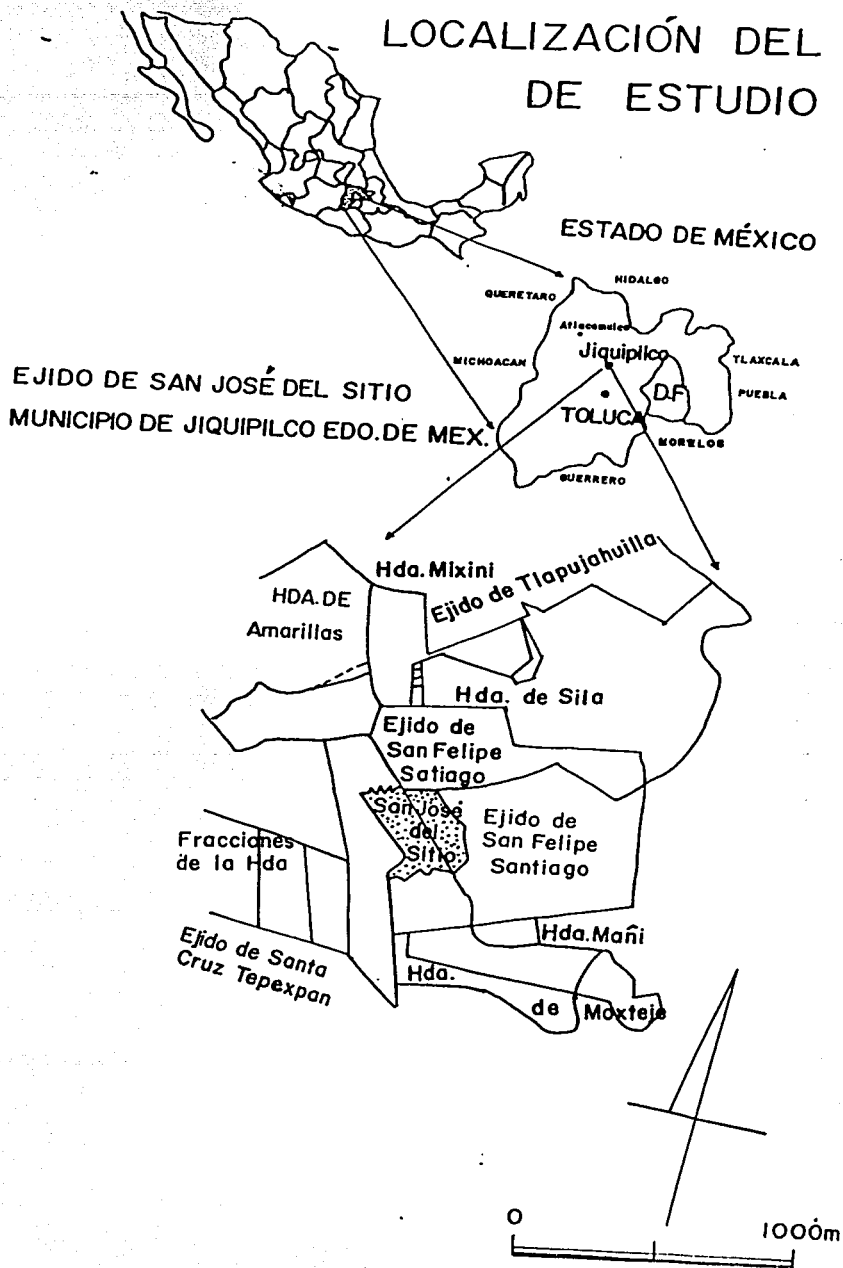
Es un material que se puede conseguir fácilmente, tiene resistencia a la fractura, abrasión mínima con dientes antagonistas, son manejables, aun ya polimerizados se pueden pulir y terminar; es un material estético pues se asemeja en color al diente, tienen insolubilidad en líquidos bucales, es resistente a la pigmentación posee baja conductividad térmica.¹

DESVENTAJAS.

Poca dureza y fuerza de comprensión, alto coeficiente de expansión térmica y contracción durante la polimerización, estas dos últimas afectan directamente a su función clínica.

Es un material que fácilmente se deteriora si no se tiene cuidado con su almacenamiento, se puede producir la polimerización aun sin usarse, tiene un alto grado de contracción, puede producir microfiltración y si el material no se ocupa adecuadamente puede sufrir porosidades que facilitan la pigmentación.¹⁶

LOCALIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO



EJIDO DE SAN JOSÉ DEL SITIO
MUNICIPIO DE JIQUIPILCO EDO. DE MEX.

4.-COMUNIDAD DE SAN JOSÉ DEL SITIO.

Definición de comunidad.

Es una unidad social cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento o función común con conciencia de pertenecer a dicha unidad, situada por lo general en una determinada área geográfica dentro de la cual las personas tienen una interacción más intensa que con otras personas que no pertenecen al grupo y están sujetas a cierto grado de control social.

Aspectos históricos.

La cultura que en un principio se asentó en Jiquipilco fueron los Aztecas dándole un nombre propio a cada uno de los rincones que conforman esta región.

En la llegada de los Otomis lo nombraron "NAHUADA" lo cual significa (punta o espiga de Maguey).

De Veracruz emigró un grupo de Nahuatl que llegaron al valle de México y en el transcurso de su recorrido pasaron antes por NAHUADA, donde tuvieron un combate con el pueblo Otomí, logrando someterlo, de dicho combate obtuvieron un nuevo señorío el NAHUATL. Le cambiaron el nombre a esta región por la de XIQUIPILLI lo cual significa costal, taleja, alforja, y con terminación CO significa bolsa.

Según el jeroglífico de XIPILLI (bolsa que usaban los sacerdotes para guardar el copal usado en sus ceremonias) forma parte del nombre geográfico de XIQUIPILCO.

En 1952 llegaron los franciscanos a evangelizar al actual pueblo de Jiquipilco, le dieron un nombre cristiano. SAN JOSÉ DE LAS HUERTAS ya que este lugar ofrecía una gran variedad de árboles frutales y agua en abundancia.

Dentro de otras culturas que se encontraban en esta región estaban los Otomís, los cuales pertenecían a una de los más antiguos grupos del continente americano, los cuales se mantuvieron por mucho tiempo en la barbarie, viviendo como nómadas; entre sus características se encuentra ser de carácter valeroso, formaron parte de las tropas de Tlaxcaltecas y se unieron a los españoles en la toma de la gran Tenochtitlán.

Antes de la llegada de los españoles el pueblo de Jiquipilco fue sometido brutalmente al señorío de Alcohuacan en tiempos de la triple alianza, estas tierras y pueblos de Jiquipilco pertenecieron a la metrópoli de Azcapotzalco pasando a dominio de Tlacopan hoy Tacuba.

La cultura Mesoamericana la conformaban varios grupos dentro de los límites donde se localizaba el estado de México, en la parte norte se ubicaba el pueblo de Jiquipilco, que en esa época pertenecía al grupo de los siete pueblos más grandes establecidos en la serranía junto con los pueblos de Chapa. Jilotepec, Xocotitlán, Cahuacan Sila y Mazahuacan.

Los Jiquipilcas combatieron con el enorme ejército de Ixtlixochitl del cual salieron victoriosos en la mayoría de sus batallas pero a pesar de ser grandes guerreros fueron derrotados cuando quisieron confederarse a los enemigos de atcapotzalco formando entonces la triple alianza.

En el año de 1478 los mexicas eran los dueños de Anahuac estaban cansados de la desobediencia y rebeldía del entonces señorío de Jiquipilco y marcharon por todo el pueblo para establecer dominio, lo cual provocó la lucha en ambas tribus, el triunfo estuvo a favor de señor de Jiquipilco debido a un combate personal entre Tlicuetpallin "lagartija negra" señor de Jiquipilco y el príncipe azteca Axayacatl saliendo vencido este último debido a un golpe de tajo que recibió en una pierna y que lo dejó invalido por el resto de sus días; este triunfo costó la vida del señor de Jiquipilco.

Cerca del Jiquipilco actual se encuentra el viejo, el cual se encuentra deshabitado

actualmente, siendo hace muchos años el asentamiento prehispánico de la misma población; en 1952 se congregó lo que ahora es el nuevo Jiquipilco.

En 1910 se encontraban además las haciendas de Moxteje, hacienda del Sitio, Boximo, Santa Isabel y hacienda de Maní en esa localidad, que actualmente pertenecen al municipio de Jiquipilco; todos los poblados aledaños dejaron de ser haciendas para convertirse en comunidades.

Se formaron en las principales comunidades los C.S.R.D., teniendo actualmente 14 centros de salud funcionando.

- 1.-Jiquipilco.
- 2.-Manzana Quinta.
- 3.-Manzana Cuarta.
- 4.-Moxteje.
- 5.-Santa María Nativitas.
- 6.-Llano Grande.
- 7.-Portezuelos.
- 8.-Loma Hidalgo.
- 9.-San José del Sitio.

-
- 10.-San Felipe Santiago.
 - 11.- San Bartolo Oxotitlan.
 - 12.-Buenos Aires.
 - 13.-Loma de Malacota.
 - 14.-Santa Cruz Tepexpan.

Estos centros de salud los tienen a su cargo las comunidades aledañas a estos, cubriendo la totalidad de la población que conforma el municipio de Jiquipilco.

Aspectos demográficos.

El territorio municipal de Jiquipilco colinda al norte con los municipios de Jocotitlan Morelos y Villa del Carbón, al sur con Temoaya, al este con Nicolás Romero, Temoaya y Villa del Carbón, al oeste con Ixtlahuaca.

Los puntos geográficos del municipios es de :

Longitud mínima de 99° 31' 11".

Latitud mínima 19° 52' 67".

Longitud máxima 99° 44' 11".

Latitud máxima de 19° 42' 67".

La superficie territorial de San José de Sitio es de aproximadamente el 10% del municipio de Jiquipilco, son de 27.64 km².

El municipio se extiende en la parte norte del valle de Toluca , en la parte oriente del valle de Ixtlahuaca y en la parte sureste de la región de Atlacumulco.

Tiene una superficie territorial de 276. 5 km², representando el 12% del territorio estatal a 2735 kms. a nivel del mar.

La comunidad de San José del Sitio colinda al norte con Buenos Aires, al sur con Santa Cruz Tepexpan y San Juan Jiquipilco, al este con San Felipe Santiago, San Bartolo Oxotitlan y al oeste con Ixtlahuaca.

Cuatro comunidades forman la micro-región :

San José del Sitio manzana 1 y 2.

Loma de Astillero.

Loma de San Felipe Santiago.

Loma Vicente Guerrero.

División política.

El territorio del municipio se integra por una cabeza municipal y una villada dividida en seis manzanas, sus pueblos y delegaciones son Buenos Aires, colonias Benito Juárez, San José del Sitio, San Miguel Yuxtepec, Santa María Nativitas, San Felipe Santiago, Loma Hidalgo, Loma de Malacota, San Bartolo Oxotitlan San Antonio Nixini, Santa Cruz Tepexpan; además de contar con rancherías y subdelegaciones.

Orografía.

Jiquipilco forma parte del sistema orográfico de la provincia del eje volcánico transversal y se ubica en la subprovincia, lagos y volcanes del Anahuac.

De menor importancia son los cerros de Sila, Vivado, el Tecolote, el Chagonero, el cerro de San Felipe y en el límite municipal de Ixtlahuaca en Santuario, el Aguila y el Palo.

La comunidad de San José del Sitio esta asentada en un valle rodeado de montañas.

Hidrografía.

Jiquipilco forma parte de la cuenca del río Lerma, que pasa a la zona occidental de la zona baja.

Existen arroyos de cauce perenne, de los cuales sobresalen el Vivado, San Bartolo, La plata, La mirla, Candeshi y otros de menor importancia dando un total de 18 arroyos.

Son parte de los recursos hidrológicos del municipio 51 pozos para el departamento del distrito federal, 121 acueductos, 51 bordos y 24 corrientes intermitentes.

La localidad de San José del Sitio cuenta con pozos hidráulicos que abastecen a la micro-región completa durante todo el año, teniendo escasez en la época de siembra.

CLIMA:

En el municipio predomina el clima templado subhúmedo con lluvias en verano y lluvias escasas en el invierno, es una franja que va de norte a sur cargada hacia el oeste.

También se localizan 2 isotermas cuyos valores son de 12°C en el centro y de 10°C en el Oeste.

El clima subhúmedo con lluvias en verano presenta un porcentaje mayor del 65 % de las lluvias invernales, con una temperatura máxima de 18°C.

En primavera el calor es intenso principalmente en mayo.

El frío durante el invierno es más persistente en las sierras aledañas llegando a alcanzar temperaturas de menos de 2°C.

La temporada de heladas se presenta entre noviembre y marzo.

FLORA Y FAUNA:

En el municipio predominan dos tipos de vegetación: la zona de bosques siempre verde y la zona de tipo mixto que esta conformada por encinos de hoja caduca.

La zona de bosque siempre verde se encuentra en la serranía, constituido por especies como oyamel, ocote, cedro y una gran cantidad de plantas silvestres.

La zona tipo mixta o bosque de encinos se localiza en las faldas y lomeríos constituido por especies como encino, fresno, y madroño, acompañados de arbustos como escobilla, cardos chicuatón, tabaquillo y el mirto entre otros.

En la planicie encontramos especies como el sauce, mimbre, pirul, jacaranda, causarian, dólar y eucalipto.

Las principales especies de arboles frutales que predominan en la región son los arboles de manzano, durazno, capulin, nogal, higuera, chabacano, ciruela y cerezo, la región también cuenta con una gran variedad de plantas medicinales.

La fauna de la región esta constituida principalmente por conejo, coyote, tlacuache zorrillo, tusa, ranas, víboras, rata de campo y una gran variedad de insectos. La fauna doméstica principal está conformada por perros, gatos, caballos, mulas, patos, gallinas, guajolote y vacas.

MEDIOS DE TRANSPORTE.

Para tener acceso a la localidad hay dos vías de acceso desde la ciudad de México, por la autopista México Toluca o por la carretera federal Naucalpan Toluca.

Hay carretera pavimentada de dos carriles Ixtlahuaca –Jiquipilco de 17 km. aproximadamente y carretera Ixtlahuaca- San Bartolo Oxotitlan, también pavimentada de dos carriles de 17 a 18 km. La carretera ixtlahuaca-Buenos Aires es de dos carriles de 12 km. aproximadamente.

Hay dos caminos de terracería de 400 a 500 mts que se comunican con el centro de salud.

El transporte más utilizado es el taxi con rutas preestablecidas y un horario de 8:00 a.m. a 18:00 hrs.

Hay una cantidad mínima de microbuses, en donde el pasaje es más económico para la población; después de las 18 hrs el medio de transporte es el taxi particular.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

A nivel municipal solo siete comunidades cuentan con servicio telefónico, las demás poblaciones cuentan con líneas celulares privadas. El servicio postal consta de siete agencias en todo el municipio, los medios masivos de comunicación no son escasos ya que casi en todos los hogares cuentan con radio, un gran número con televisión y a menor escala aparatos de recepción satelital.

MORTALIDAD.

La mortalidad se denomina como la frecuencia y distribución de las defunciones ocurridas en una población lo que nos muestra las condiciones de salud de una población determinada.

Dentro de la microregión del C.S.R:D. San José del Sitio, incluye a cuatro localidades, San José del Sitio, Loma del Astillero, Loma de San Felipe, Loma Vicente Guerrero según registro de San Felipe Santiago y Jiquipilco del año 2001, se mencionan a continuación las causas de mortalidad encontradas.

CAUSAS DE MORTALIDAD POR EDAD Y SAXO

LOCALIDAD	EDAD	SEXO	CAUSA
SAN JOSÉ DEL SITIO	63	MASCULINO	Enfermedad vascular cerebral
	91	FEMENINO	Edema pulmonar
	88	FEMENINO	Insuficiencia renal crónica
	82	FEMENINO	Enfermedad vascular cerebral
LOMA DEL ASTILLERO	28	MASCULINO	Gastroenteritis posinfecciosa
	73	FEMENINO	Cirrosis hepática

FUENTE REGISTRO CIVIL DE SAN FELIPE, SANTIAGO Y JIQUIPILCO

MORTALIDAD POR GRUPOS ETÁREOS MICROREGIÓN C.S.R.D.SAN JOSÉ DEL SITIO 2001.

GRUPO DE EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
MENOS DE UN AÑO	0	0	0
1 a 4 AÑOS	0	0	0
5 a 14 AÑOS	0	0	0
15 a 24 AÑOS	0	0	0
25 a 44 AÑOS	1	0	1
45 a 64 AÑOS	1	0	1
65 Y MAS AÑOS	0	4	4
TOTAL	2	4	6

FUENTE REGISTRO CIVIL DE SAN FELIPE SANTIAGO Y JIQUIPILCO

**CAUSAS DE MORTALIDAD EN ORDEN DE FRECUENCIA
MICROREGIÓN SAN JOSÉ DEL SITIO 2001**

CAUSA DE MUERTE	No. DE CASOS
EVC	2
IRC	1
GEPI	1
EDEMA AGUDO	1
CHAN	1

FUENTE REGISTRO CIVIL DE SAN JOSÉ DEL SITIO Y JIQUIPILCO

TASA DE MORTALIDAD: 1.7 POR HABITANTES.

Se debe hacer mención que durante el año 2001 no se registraron defunciones en la comunidad de San Felipe Santiago y Loma Vicente Guerrero; hubo una disminución en el número de defunciones en comparación del año anterior que fue el doble, con causas semejantes a las ocurridas durante este año, la tasa incrementó debido a que la población total disminuyó en este año.

NATALIDAD.

Se considera como natalidad a la proporción de nacimientos ocurridos entre un número determinado de habitantes en un tiempo dado.

NATALIDAD DE LA MICROREGIÓN C.S.R.D.SAN JOSÉ DE SITIO 2001

Localidad	Masculino registrado	Masculino censado	Femenino registrado	Femenino censado	total
San José del Sitio	9	3	10	3	25
Loma del Astillero	8	8	7	5	28
Loma Vicente Guerrero	4	1	1	3	9
Loma de San Felipe	8	3	3	11	25
Total	29	21	21	22	87

FUENTE NIÑOS REGISTRADOS TOMADO DEL REGISTRO CIVIL DE SAN FELIPE SANTIAGO Y JIQUIPILCO

FUENTE DE NIÑOS REPORTADOS COMO CENSADOS: CENSO POBLACIONAL 2001.

REGISTRO DE NACIDOS VIVOS Y DEFUNCIONES C.S.R.D.SAN JOSÉ DEL SITIO 1997-2001.

DEFUNCIONES NACIMIENTOS.

AÑOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
1997	19	21	40	12	6	18
1998	24	36	60	9	7	16
1999	33	39	62	10	7	17
2000	44	39	83	6	6	12
2001		43	87	2	4	6

FUENTE REGISTRO CIVIL DE SAN FELIPE SANTIAGO Y JIQUIPILCO

NATALIDAD C.S.R.D SAN JOSÉ DEL SITIO 1997-2001.

AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%	TASA
1997	19	21	40	1.33	13.3
1998	24	36	60	1.90	19.6
1999	33	29	62	1.26	12.6
2000	44	39	83	2.06	20.6
2001	43	40	87	2.5	25.1
TOTAL	163	165	332	9.05	90.5

FUENTE REGISTRO CIVIL DE SAN FELIPE SANTIAGO Y JIQUIPILCO.

DENSIDAD DE POBLACIÓN C.S.R.D.SAN JOSÉ DEL SITIO 2001: 138.52 HAB/KM².

*Tasa de natalidad 2001:25.1 por 1000 habitantes.

*La proporción de nacimientos por sexo fue de 49.7 para hombres y 49.3 para el sexo femenino.

Actualmente la población general de la microregión del C.S.R.D. San José del Sitio es de 3460 habitantes, en comparación con el año pasado que era de 4027 habitantes, ha disminuido debido a la emigración de la mayoría de los adolescentes en busca de mejores oportunidades de trabajo.

MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN.

La población en estas comunidades se dedica a cultivar maíz principalmente pero solo en temporal, saliendo la mayoría de los hombre a trabajar a la ciudad de México y a los Estados Unidos, quedando las mujeres solas al cuidado de sus hijos.

SANEAMIENTO DEL MEDIO.
FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POR FAMILIA EN LA
MICROREGIÓN DE SAN JOSÉ DEL SITIO 2001

LOCALIDAD	FAMILIAS	AGUA ENTUBADA	%
SAN JOSÉ DEL SITIO	340	340	100
LOMA DEL ASTILLERO	256	256	100
LOMA VICENTE GUERRERO	130	130	100
LOMA SAN FELIPE SANTIAGO	153	153	100
TOTAL	879	879	100

FUENTE CONCENTRADO CENSO 2001, EXPEDIENTE CLINICO Y DIRECCIÓN DE OBRAS DE JIQUIPILCO.

VIVIENDAS QUE UENTAN CON FOGÓN ALTO

LOCALIDAD	FAMILIAS	FOGÓN ALTO.	%
SAN JOSÉ DEL SITIO	340	180	20.4
LOMA DEL ASTILLERO	256	243	27.6
LOMA VICENTE GUERRERO	130	124	14.1
LOMA SAN FELIPE SANTIAGO	153	140	15.9
TOTAL	879	687	78.1

FUENTE CONCENTRADO CENSO 2001 Y EXPEDIENTE CLINICO.

ELIMINACIÓN DE BASURA.

LOCALIDAD	RECOLECCIÓN	%	QUEMA DE BASURA	%	FAMILIAS	%
SAN JOSÉ DEL SITIO	340	100	0	0	340	100
LOMA DEL ASTILLERO	256	100	0	0	256	100
LOMA VICENTE GUERRERO	130	100	0	0	130	100
LOMA SAN FELIPE SANTIAGO	153	100	0	0	153	100
TOTAL	879	100	0	0	879	100

FUENTE CONCENTRADO CENSO 2001 Y EXPEDIENTES CLINICOS

EDUCACIÓN.
DESCRIPCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN
ESCOLARIDAD Y SEXO EN LA MICROREGIÓN SAN JOSÉ DEL SITIO
2001

NIVEL ESCOLAR	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%	ESCUELAS
ANALFABETA	156	216	372	10.7	0
LEER Y ESCRIBIR	205	278	483	14.0	0
PREESCOLAR	68	59	127	3.67	4
PRIMARIA	428	503	931	27	4
SECUNDARIA	543	465	1008	29.1	4
PREPARATORIA	261	222	483	14	1
NORMAL	0	2	2	0.05	0
TÉCNICA	0	2	2	0.05	0
PROFESIONAL	4	4	8	0.23	0
CAP. TRABAJO	22	22	44	1.2	0
TOTAL.	87	1773	3460	100	13

FUENTE SUPERVISIÓN ESCOLAR SAN JOSÉ DEL SITIO 2001.

*NÚMERO DE ANALFABETAS MAYORES DE 10 AÑOS: 2352 (67.9%).

*NÚMERO DE ANALFABETAS MAYORES DE 10 AÑOS: 369 (10.66%).

*NÚMERO DE ESCUELAS PRIMARIAS: 4.

*NÚMERO DE ALUMNOS INSCRITOS EN ESCUELA PRIMARIA.

En esta micro-región se ve un número muy bajo de profesionales no alcanza ni siquiera el 1% de la población general, teniendo como consecuencia una educación muy limitada.

La mayoría de la gente sólo llega a la secundaria, algunas niñas llegan a terminar la preparatoria, y un gran porcentaje queda embarazada teniendo como consecuencia la interrupción de sus estudios.

A la vez encontramos que la educación preparatoria es muy cara, influyendo desde el transporte hasta el material que les solicitan para poder trabajar, por lo que se observa que son muy pocos los jóvenes que continúan sus estudios en el ámbito medio superior.

El dialecto que se habla en la comunidad es otomí, no existen escuelas de alfabetización para adultos, ni para indígenas.

NUTRICIÓN.

TIPO DE ALIMENTACIÓN.

Como región agrícola su alimentación varía entre los productos que les proporcionan los animales y las plantas silvestres, el ganado doméstico y las plantas de cultivo.

La alimentación básicamente consta de tortilla de maíz, frijol, arroz, chile, carne de res, cerdo o pollo, excepcionalmente guajolote, borrego, pato o conejo; además de una importante variedad de vegetales como elote, chilacayote, calabaza, epazote, papa, verdolaga, espinaca, quelites, haba y nopal.

Complementario a esta dieta se encuentra el pulque, cerveza, agua, refrescos embotellados y bebidas alcohólicas de marca comercial.

El 76% de las familias cuentan con refrigerador para conservar sus alimentos y el resto de la comunidad no cuenta con ningún medio por el cual pueda Hacerlo.

El grado de desnutrición en los menores de 5 años en la comunidad de San José del Sitio fue de 5% de un total de 450 menores existentes en la microregión durante el año 2001, finalizando con 23 niños desnutridos.

Se maneja a un solo niño con desnutrición moderada, éste menor presenta además microcefalia, pero su estatura se encuentra dentro de los límites normales con desarrollo y crecimiento armónico.

PROMEDIO DEL CONSUMO FAMILIAR EN LA MICROREGIÓN POR SEMANA EN EL AÑO 2001

ALIMENTO	CANTIDAD	NO.DE FAMILIAS	%
MANTECA	1200	32	3.6
ACEITE	3	845	96.9
LECHE	5	823	93.6
CARNE	1	701	79.7
HUEVO	3	832	94.6
VERDURAS	8	832	94.56
FRUTAS	2	621	70.6
FRIJOL	8	852	96.9
TORTILLA	20	872	99.2

FUENTE EXPEDIENTES CLÍNICOS.

VIVIENDA.

La propiedad de la vivienda esta distribuida en un 98.5 como propia y el 2% como rentada de 879 viviendas de la región, siendo 852 viviendas propias y 27 que se rentan.

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA AÑO 2001

CONCEPTO	MATERIAL	No.VIVIENDAS	%
PISOS	MADERA	22	2.55
	MOSAICO	43	5.0
	TIERRA	796	92.45
MUROS	TABIQUE	584	67.8
	ADOBE	277	32.2
TECHOS	TEJA	265	30.77
	LAMINA	316	36.70
	CONCRETO	280	32.53

FUENTE CENSO POBLACIONAL 2001 Y EXPEDIENTE CLÍNICA

VIVIENDAS QUE CUENTAN CON LOS SIGUIENTES ENERGÉTICOS.

LEÑA	847	96.3 %
GAS	879	100%
ELECTRICIDAD	879	100%

SERVICIOS PÚBLICOS.

Relativos a los servicios con los que cuenta en la localidad, se mencionan los siguientes:

Mercado: En ninguna de las cuatro localidades cuentan con este servicio; pero existen pequeños comercios donde se surten los comestibles y productos básicos.

También se cuenta con dos carnicerías sin embargo en la localidad no existe rastro que controle la salud de los animales.

Servicio de Vigilancia: Este es nulo, solo la cabecera municipal tiene este servicio y acude a las distintas localidades si se le solicita.

Alumbrado Público; Este es escaso en todas las comunidades, sólo en la sede se cuenta con alumbrado de un modo deficiente y este beneficia a las familias que cooperan para mantener el servicio.

El Centro de Salud de San José del Sitio no cuenta con el servicio de alumbrado, solo que el residente en turno pague el servicio.

Pavimento; Sólo existe en las carreteras que conducen a la comunidad cede, el resto de las comunidades aledañas no cuentan con pavimento solo con caminos revestidos.

Panteones (Campo santo); Solo existe un panteón en la comunidad de Loma de Vicente Guerrero.

HÁBITOS Y COSTUMBRES.

FIESTAS TRADICIONALES Y RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DEL SITIO.

En el Municipio de Jiquipilco y en la Localidad de San José del Sitio, hay dos religiones que son las dominantes, la católica y protestante. En las comunidades hay diversas celebraciones tradicionales, estas son desde oficios religiosos, fiestas conmemorativas donde se acostumbra la danza, música, fuegos artificiales, juegos mecánicos. En San José del Sitio se acostumbran las siguientes fiestas dominando las de tipo religiosas:

+ 01 año nuevo

+San José del sitio 19 de marzo San José.

+12 de diciembre virgen de Guadalupe.

+25 de diciembre Navidad.

PRINCIPALES OFICIOS DE LA LOCALIDAD.

- *Carpinteros.
- *Campesinos.
- *Mecánicos.
- *Comerciantes.
- *Albañiles.
- *Campesinos.

AREAS DE ESPARCIMIENTO Y TIPOS DE RECREACIÓN QUE EXISTE EN LA COMUNIDAD.

Actualmente se cuenta con 4 canchas de fútbol, y recientemente instalada una cancha de basquetbol.

La cancha principal está gracias a la visita que hizo el gobernador del estado de México a la comunidad de Buenos

Existe un grupo de estimulación temprana donde se da educación materna, que está formada por mujeres de la propia comunidad el cual ha obtenido una buena respuesta y trabajan cada vez con más población. Lo único que le hace falta a ese grupo es el apoyo del presidente municipal para tener un lugar para poder desarrollar sus actividades, no existen en la comunidad más lugares de recreación.

Ixtlahuaca cuenta con una Iglesia construida en el siglo XV Por Masahuas, la cual tiene 5 capillas que nos relatan el vía crucis de Jesucristo.

En Jiquipilco también hay una iglesia donde se puede observar un jardín el cual tiene vista para el centro del pueblo.

PROBLEMAS SOCIALES DE LA COMUNIDAD.

En las viviendas se encuentran más de 2 matrimonios en casas de dos recamaras con más de 5 hijos.

Hay 879 viviendas en toda la micro-región 100%, con un promedio de miembros por familia de 5.2.

DELITOS:

Las causas más frecuentes de delito es la agresión física, el índice de robo a casa habitación ha disminuido.

Hay un grupo de jóvenes en la comunidad bien conocido que causan problemas a estudiantes de la secundaria atentando contra su vida, sin que las autoridades hagan nada al respecto.

En este tipo de poblaciones encontramos que son muy pocos los delitos que se denuncian debido a que la mayoría son familiares.

Además debemos mencionar el gran índice de promiscuidad que existe, y el hecho de niñas de 13 y 14 años terminan formando una familia con sus padrastros, o bien a los 15 años son madres.

ECONOMÍA.

La economía se basa principalmente en la agricultura, comercio, ganadería y otras actividades que forman el sustento familiar.

El maíz, cebada, trigo, haba, y frijol son la principal producción de agricultura pero se observa que el 96% de la población cultiva el maíz.

Para brindarles apoyo a estas comunidades existe el programa Procampo, además de la formación de huertos, los beneficios que se obtienen con esto, son tanto económicos además de que a las poblaciones les sirven sus

huertos como sustento de alimentación, y siendo la tortilla el alimento principal en esas comunidades, cubren sus necesidades con la producción de maíz.

En la comunidad la mayor parte de población tienen borregos, guajolotes, pollos, gallina, un porcentaje menor de familias poseen cerdos, conejos, patos, utilizándolos para consumo y para la venta.

Además de tener pequeñas microindustrias, enfocadas principalmente a la manufactura como: fabricación de tabique en la comunidad San Felipe Santiago, Santa Cruz Tepexpan, Buenos Aires, Manzana Segunda y Manzana Sexta, cuentan con los tradicionales productos lácteos, madera, cuero, papel, metal y la fabricación de prendas de vestir.

Un problema que se encuentra es la deforestación clandestina, debido al costo elevado del gas las familias tienen que utilizar la leña para cocinar sus alimentos.

PERCEPCIÓN MENSUAL SEGÚN GRUPO DE INGRESO DE LOS HABITANTES 2001

GRUPOS DE INGRESO	NO. DE HABITANTES	%
SALARIO MÍNIMO	405	29.3
+ DE SALARIO MÍNIMO	976	70.7
TOTAL	1381	100

Fuente concentrado censo 2001, expediente clínico y registro municipal de Jiquipilco.

**TEJIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PRODUCCIÓN DE TIPO AGRÍCOLA

TIPO DE CULTIVO	TONELADAS
MAÍZ	17,987.50 TONELADAS
TRIGO	651.54
FRUTAS Y LEGUMINOSAS	186.59

PRODUCCIÓN GANADERA

TIPO DE GANADO	CANTIDAD ANUAL
VACUNO	4500
PORCINO	7800
OVINO	2300
OTROS	4200

PRODUCCIÓN TIPO ARTESANAL

TIPO	%
CERÁMICA	6
HILADO Y TEJIDO	4
OTROS	1

FACTORES POLÍTICOS.

Dentro de la población se encuentran los partidos políticos PRI y PRD, en el año 2000 el PRI tenía una gran fuerza, pero a partir del año 2001 el PRD tomó una fuerza mayor.

En lo que respecta a la religión hay dos tipos: católicos y protestantes dentro de los que se encuentran los testigos de Jehová, Cristianos y Evangelistas que han tomado gran auge durante los últimos años. Además para el apoyo de la comunidad cada una elige un delegado de acuerdo a la división por manzanas, en las comunidades San José del Sitio cuenta con dos delegados.

Dentro de estas comunidades no se cuenta con escuelas privadas, solo de gobierno.

RECURSOS PARA LA SALUD.

Dentro del municipio de Jiquipilco se encuentra la coordinación municipal No. 23 Jiquipilco la cual pertenece a la jurisdicción IXTLAHUACA.

Esta coordinación municipal tiene a su cargo 14 centros de salud funcionando, en los cuales se cuenta con un núcleo básico laborando formado por un médico pasante y una enfermera pero en la unidad de Jiquipilco se cuenta con odontólogo.

El horario para el personal de enfermería es de 8:00 hrs a 16:00 hrs. de lunes a viernes.

El médico pasante labora de lunes a sábado con horario de 24 hrs.

Todos los centros de salud de esta coordinación son de atención primaria, teniendo para atención secundaria el hospital general de Ixtlahuaca, y los hospitales de Toluca a donde se remiten los pacientes que lo requieren.

EL C.S.R.D. SAN JOSÉ DEL SITIO CUENTA CON:

- 1.- Consultorio médico.
- 2.-Consultorio dental.
- 3.- Sala de observación con dos camas.
- 4.- Mesa de expulsión.
- 5.- Cuarto de hidratación.
- 6.-Cuarto para el Médico pasante.
- 7.-Sala de espera.
- 8.-Baño para enfermería
- 9.-Cuarto de aseo
- 10.- Cocina.
- 11.-Abastecimiento de medicamento.

Dentro del Centro de salud se manejan programas específicos de acuerdo a la demanda de atención ya estudiada:

- Programa de atención materno infantil con sus acciones básicas de control prenatal, atención del parto y puerperio, atención del recién nacido, vigilancia nutricional y desarrollo del menor de 5 años.
- Programa de planificación familiar que ofrece métodos hormonales orales e inyectables, preservativos DIU canalización al hospital general de Ixtlahuaca para OTB y vasectomía.
- Programa de vacunación universal con tres semanas de salud anuales.
- Programa de salud bucal.
- Vacunación antirrábica canina.
- Acción de fomento a la salud con pláticas enfocadas a la prevención de enfermedades.
- Vigilancia epidemiológica.
- El área de influencia al centro de salud es de 3460 habitantes.

-
- Se cuenta con médicos privados que cobran la consulta y el medicamento a costos muy elevados.
 - Además ya se cuenta con laboratorios particulares y apoyo radiológico.
 - Los curanderos y hueseros se encuentran lejos de San José del Sitio.
 - De acuerdo al censo poblacional del 2001 la población total que se maneja es de 3460 habitantes, en los diferentes grupos étnicos.
 - En la población tan sólo un 10% de la población cuenta con seguro social y un 3% tienen derecho al ISSTE

5.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Dentro de nuestro país existen numerosas comunidades rurales, las cuales carecen de servicio odontológico y por consiguiente gran parte de la población queda fuera del acceso a la salud bucodental, tanto de tratamientos curativos, preventivos y educativos.

Los centros de salud rural dispersos ofrecen a sus comunidades diferentes opciones de tratamientos odontológicos: preventivos, curativos así como también un bajo porcentaje de educación bucodental.

De tal manera, que el obtener datos sobre las principales necesidades de tratamiento de la población escolar nos dará un perfil epidemiológico de las enfermedades bucodentales que afectan a dicho grupo etéreo y de esta manera implementar actividades tanto preventivas como educativas.

6.- Justificación.

Aunque si bien es cierto, que las principales enfermedades bucodentales que afecta a la población escolar son caries y cierto tipo de enfermedad periodontal, existen otros padecimientos, que por la infraestructura sanitaria de los centros de salud, no pueden ser tratados (malposiciones, labio paladar hendido, entre otras), y por lo tanto gran parte de la población abierta del país, queda sin este tipo de tratamiento odontológico, constituyéndose en demandas no satisfechas.

El objeto de esta investigación es conocer si las necesidades de tratamiento de la comunidad se han logrado a través del servicio de estomatología del centro de salud y cuáles de ellas no han sido satisfechas y por lo tanto, imposibles de lograr a través de la práctica privada dadas las condiciones socioeconómicas de la comunidad.

La satisfacción de los usuarios obedece a múltiples factores, entre los que se encuentran los demográficos, socioeconómicos, culturales, el estilo de vida y

el medio ambiente. A ellos se agregan las necesidades relacionadas con el estado de salud-enfermedad; así mismo influyendo los conceptos que se tengan sobre los factores determinantes de la enfermedad, las costumbres, tradiciones y las creencias religiosas.

Por otro lado este trabajo nos dará la pauta para diseñar, e implementar un programa de educación para la salud bucodental tan necesario en estas comunidades y de ser factible de manera sostenida y continua, ya sea por el centro de salud o por alumnos de la Facultad de Odontología.

7.-OBJETIVOS

7.1.GENERAL.

-Conocer los principales problemas bucodentales que se presentaron en población escolar, en el Centro de Salud Rural Disperso de San José del Sitio Toluca Estado de México durante el año 2001.

7.2.ESPECÍFICOS.

- Identificar los principales tratamientos odontológicos, que se prestaron en el Centro de Salud, por edad y sexo durante el año 2001.
- Determinar las diferentes medidas preventivas que ofrece el servicio de estomatología.
- Diseñar e implementar un programa de educación para la salud bucodental para la población escolar de la comunidad del C.S.R.D.

8.-Hipótesis.

H₁. El material de obturación que con más frecuencia se utiliza en población escolar que acude al C.S.R.D. es la amalgama.

H₀. El material de obturación con amalgama no se utiliza con frecuencia en el tratamiento de la población escolar que acude a pedir atención dental al C.S.R.D.

H₂. La aplicación de flúor es una medida preventiva utilizada frecuentemente en la población escolar del C.S.R.D.

H₀. La aplicación de flúor es una medida preventiva que no se utiliza con frecuencia en población escolar en el C.S.R.D.

H₃. La población escolar del sexo femenino es la que con mayor frecuencia solicita atención dental en el C.S.R.D.

H₀. La población escolar del sexo femenino no asiste con frecuencia a solicitar atención dental al C.S.R.D.

9.-MATERIAL Y MÉTODO

La población de estudio estuvo conformada por 381 expedientes de escolares, de género femenino y masculino que solicitaron servicio de Estomatología en el año 2001, los cuales pertenecen a una sociedad media y media baja residentes de Toluca del estado de México.

Las edades fluctuaron de 1 a 19 años, para recabar las variables de estudio de los expedientes, se diseñó especialmente un formato (anexo), y el análisis de datos se realizó en el programa de Excel.

9.1.Tipo de estudio.

Descriptivo, Transversal y Retrospectivo..

9.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA.

Expedientes clínicos de la población escolar de género masculino y femenino que recibió atención en el C.S.R.D. en el año 2001.

381 expedientes de población escolar del servicio de estomatología del C.S.R.D. del año 2001.

9.3. CRITERIOS.

9.3.1. Criterios de inclusión:

- 1.- Expedientes clínicos de población escolar, de género masculino y femenino que recibió atención estomatológica durante el año 2001.
- 2.- Población escolar con edades comprendidas entre 1 a 19 años.

9.3.2. Criterios de exclusión.

- 1.- Expedientes clínicos de población escolar que no solicitó servicio de estomatología durante el año 2001.

9.4. VARIABLES DE ESTUDIO.

- 1.- Edad.
- 2.- Sexo.
- 4.- Tratamientos (resinas, amalgamas, terapia pulpar, extracciones, ionómero de vidrio).
- 5.- Medidas preventivas, (aplicación de flúor, limpieza dental, selladores de fisuras y foseetas).

9.5. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Se elaboró especialmente un formato para recolectar los datos de los expedientes (anexo) y se analizaron con el programa excel

10.-RECURSOS.

Recursos humanos.

Dos pasantes de la carrera de Odontología.

Un tutor y dos asesores, cirujanos dentistas.

Población infantil y adolescentes de la comunidad

Odontóloga pasante del centro de salud.

Enfermera del centro de salud.

Coordinador municipal.

Un asesor computo o estadístico.

Recursos materiales.

381 Expedientes.

Lápiz.

Artículos de Internet.

Computadora.

Disquetes de 3 1/2.

Hojas blancas para impresión.

Calculadora.

Cámara de vídeo.

Cámara fotográfica de 35mm.

Cámara digital.

Rollos fotográficos.

Rotafolios.

Carteles

Tipodontos.

Cepillos dentales.

Tripticos.

Bata

Recursos físicos o de infraestructura.

Archivo del centro de salud de San José del Sitio.

Facultad de Odontología.

Biblioteca de la Facultad de Odontología.

Biblioteca de Posgrado.

Recursos financieros.

\$850.00.

11.-Cronograma.

Sábado 16 de febrero de 10 a. m a 5 p.m.

Domingo 17 de febrero de 10 a.m. a 5 p.m.

Sábado 23 de febrero de 10 a.m. a 5 p.m.

Domingo 24 de febrero de 10 a.m. a 5 p.m.

Sábado 2 de marzo de 10 a.m. a 5 p.m.

Domingo 3 de marzo de 10 a.m. a 5 p.m.

Sábado 9 de marzo de 10 a.m. a 5 p.m.

Domingo 10 de marzo de 10 a.m. a 5 p.m.

Sábado 16 de marzo de 10 a.m. a 5 p.m.

Miércoles 20 de marzo de 10 a.m. a 5 p.m.

Jueves 21 de marzo de 10 a.m. a 5 p.m.

Viernes 22 de marzo de 10 a.m. a 5 p.m.

Sábado 23 de marzo de 10 a.m. a 5 p.m.

Domingo 24 de marzo de 10 a.m. a 5 p.m.

Realizando un total de 112 horas.

12.-PROGRAMA DE SALUD BUCO-DENTAL PARA POBLACIÓN ESCOLAR DEL C.S.R.D."SAN JOSÉ DEL SITIO",

Toluca Estado De México.

Justificación.

En nuestro país no existe una cultura de odontología preventiva en los niños y adolescentes, y esto da como resultado que exista una incidencia y prevalencia de enfermedades bucodentales las cuales se incrementan progresivamente conforme avanza la edad de los individuos.

Desgraciadamente debido al status y situación financiera que se presenta en la comunidad estudiada la mayoría de las veces sólo tienen acceso a tratamientos mutilantes como es la extracción, debido que es el tratamiento más rápido e inmediato.

Las prioridades a las que deberá avocarse el programa de salud bucal serán: disminuir la incidencia de la caries dental, las periodontopatías y padecimientos pulpares, problemas básicos para la protección de la salud bucodental de la población.

Objetivo general.

Que la población escolar de San José del Sitio conozca y aplique a su vida diaria las diferentes medidas preventivas y técnicas de higiene bucodental.

Objetivo específico.

Promover en la población hábitos y conductas responsables que favorezcan la salud bucodental desde edad temprana.

SELECCIÓN DE CONTENIDOS EDUCATIVOS.

- Caries dental, etiología, factores de riesgo, tipos de caries y medidas preventivas.
- Gingivitis, medidas preventivas.
- Placa dentobacteriana.
- Hábitos bucales nocivos, medidas preventivas.
- nutrición.
- Técnica de cepillado.
- Uso de hilo dental.

Metas:

- Disminuir los factores de riesgo para las principales enfermedades bucodentales.
- Proporcionar educación de forma continua como apoyo a la comunidad.
- Diagnosticar la caries y la enfermedad periodontal al inicio de aparición.
- Evitar la extracción de dientes en forma indiscriminada.

Estrategias.

Se impartieron tres pláticas educativas apoyadas con material didáctico para la población escolar, se realizó la demostración la cual se llevo a cabo con un tipodonto para poder enseñar la técnica de cepillado y uso de hilo dental los escolares realizaron auto cepillado y, finalmente se obsequiaron cepillos a la población que asistió a las sesiones educativas.

Límites

De espacio (geográfico).

Este programa fue aplicado a la población escolar que recibe atención en el servicio de Estomatología del C.S.R.D. "San José del Sitio".

De tiempo.

Cuatro días (19,22,26 y 29 de marzo de 2002) con una duración de dos horas diarias para la implantación del "programa de salud bucal", diseñado por dos pasantes de la carrera de Cirujano dentista de la Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Odontología.

UNIVERSO DE TRABAJO.

Población escolar que solicita servicio odontológico del C.S.R.D. "San José del Sitio", Toluca Estado De México.

ESPECIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES.**1ra sesión.**

Mi presentación ante la Odontóloga pasante responsable del área dental en el Centro de Salud con la población escolar dándoles a conocer el programa de salud que se llevaría a cabo.

2da sesión.

Comenzamos con las pláticas educativas sobre el proceso carioso, nutrición y limpieza bucal adecuada, con el apoyo en rotafolios, que fueron donados por la Compañía Colgate Palmolive, S.A.de C.V.

Se le presentó a la población por medio de carteles los procesos de caries dental, placa bacteriana y gingivitis, se les dió técnica de cepillado apoyado con tipodontos y cepillos. además se les orientó como pueden reducir o evitar el consumo de dulces y golosinas, y substituirlos por frutas y verduras limpias.

3ra sesión.

Se instruyó nuevamente a la población mediante la demostración apoyados en tipodontos y cepillos dentales sobre las técnicas de higiene bucal

adecuadas y se realizó una dinámica de cepillado con los participantes que asistieron a las pláticas.

4ta.sesión.

Se realizó una dinámica más donde se evaluó su técnica de cepillado y se les pregunto sobre los temas dados aclarando sus dudas.

finalmente se entregaron cepillos dentales a los participantes, donados por las pasantes investigadoras así como trípticos sobre salud bucodental.

Se les agradeció su asistencia a las pláticas.

RECURSOS.

Recursos de infraestructura.

C.S.R.D. "San José del Sitio", ubicado en San José del Sitio Toluca Estado de México.

Recursos humanos

2 pasantes de la carrera de Cirujano Dentista.

1 Directora C.D.

2 Asesores C.D.

1 Médico pasante responsable del C.S.R.D..

1 Enfermera del C.S.R:D.

1 Coordinador de la jurisdicción de Ixtlahuaca.

Población escolar de la comunidad.

Recursos materiales.

2 rotafolios,y 6 carteles donados por la compañía de Colgate Palmolive, S.A.de C.V.

Trípticos elaborados por los dos pasantes de Cirujanas Dentistas

2 tipodontos.

2 cepillos dentales.

100 cepillos dentales donados por las pasantes.

Recursos financieros.

Total 2,230.00

Cronograma de actividades.

La ejecución del programa de salud buco-dental para población escolar del C.S.R.D." San José del Sitio", comprendió los días 19,22,26,y 29 de marzo del 2002, con un horario de las 9:00 a,m ,a 13:00 p.m. y se llevó a cabo en el patio del C.S.R.D." San José del Sitio".

Realizando las siguientes actividades:

Fecha	Hora	Actividades
19-03-02	9:00 a.m 13:00 p.m.	<p>Presentación por parte de la doctora responsable del C.S.R.D." San José del Sitio" de las pasantes que realizaron la implantación del programa.</p> <p>Presentación del programa de salud a la población escolar que acude a consulta en el C.S.R.D." San José del Sitio".</p>
22-03-02	9.00a.m. 13.00a.m	<p>Sesión educativa sobre caries, enfermedad periodontal, nutrición, hábito nocivos y medidas preventivas, técnica de cepillado , uso de hilo dental, y nutrición , apoyados en rotafolios, carteles, tipodontos y cepillos</p>
26-03-02	9:00 a.m 13:00.p.m	<p>Platica con apoyo de rotafolios para identificar caries, alimentos cariogénicos y hábitos nocivos .</p> <p>Se realizó una dinámica de grupo sobre técnica de cepillado y el uso del hilo dental.</p>
29-03-02	9:00a.m 13:00.pm	<p>Se les indico que realizan la técnica de cepillado ellos mismos para ejecutar lo que se les había enseñado.</p> <p>Se les entregaron cepillos dentales y trípticos.</p> <p>Finalizó el programa.</p>

EVALUACIÓN.

Se evaluó el material didáctico, la técnica de cepillado individual, se realizaron preguntas a la población sobre los temas expuestos en las sesiones y se aclararon dudas.

CONTENIDO TEMÁTICO DE LAS PLÁTICAS QUE SE IMPARTIERÓN EN.C.S.R.D."SAN JOSÉ DEL SITIO".

EL CUIDADO DE LOS DIENTES.

El cuidado de los dientes es muy importante, ya que tienen diferentes funciones ya que ellos te permiten hablar, masticar, verte bien, tener una sonrisa agradable, evitan deformaciones y malos hábitos.

Un diente es un órgano vivo como las piernas, el corazón y los brazos, es por eso que tienen que cuidarse ya que si se descuidan se enferman y pueden causar mucho dolor.

Las enfermedades que más afectan a la población son:

Caries, enfermedad periodontal, como gingivitis y periodontitis las cuales serán descritas a continuación

Caries.

La caries es una de las enfermedades más comunes de los dientes, es destructiva y esto trae como consecuencia:

Enfermedades del estómago, hígado, riñón, sangre, articulaciones, además de causar mal olor y mal aspecto sobre todo cuando involucra los dientes anteriores; cuando no hay una buena técnica de cepillado hay acúmulo de restos de los alimentos que ingerimos los cuales quedan adheridos a los dientes formando una película (a los niños pequeños se les dirá bichos) o placa dentobacteriana, la cual asociada a las bacterias (a los niños de secundaria se les dirá microorganismos) que tenemos en la boca, atacan al esmalte de los dientes y lo van haciendo más frágil ya que pierde minerales.

Una vez que la caries ha aparecido, se tiene que asistir al dentista para que pueda ser eliminada ya que si llega al tejido pulpar causa mucho dolor.

Gingivitis.- Es la inflamación de las encías, acompañadas de sangrado y mal olor y se presenta por la falta de cepillado.

Nutrición.

Hay alimentos que contienen vitaminas, proteínas y minerales los cuales de manera natural vienen preparados con la cantidad necesaria que requiere el aporte nutricional óptimo para nuestro organismo.

Las frutas y verduras nos aportan vitaminas así como también la carne, leche y sus derivados, pescado y mariscos, soya y huevo, que nos proporcionan proteínas.

El otro grupo está constituido por verduras, frutas y granos de los cuales obtenemos minerales.

Hay que tratar de evitar los dulces ya que contienen una gran cantidad de azúcar y producen muchos ácidos que favorecen a la aparición de la caries, pero si lo haces hazlo con las comidas.

La higiene oral es muy importante en la vida diaria de toda persona, ésto se logra mediante el cepillado ya que de esta manera eliminamos todos los microorganismos que se encuentran presentes en la cavidad oral, hay que asistir al dentista dos veces por año.

13.-RESULTADOS.

La población de estudio estuvo constituida por la población escolar perteneciente a la comunidad del Centro de Salud Rural Disperso de San José del Sitio. Toluca Estado de México, siendo su distribución por sexo de un (51%) escolares del género masculino y un (49%) de género femenino. (Gráfica 1).

Las edades se analizaron por intervalos correspondiendo (21%) a edades de 1 a 5; de 6 a 10 el (31%) el (23%) de 11 a 15 y el (25%) de 16 a 19 años. (Gráfica 2).

En relación con tratamientos otorgados a la población total se encontró que un (48%) correspondió a amalgamas en mujeres y un (52%) a hombres; con respecto a las resinas un (58%) correspondió a mujeres y el (42%) correspondió a hombres; un (48%) de las extracciones corresponden a población femenina y un (52%) a población masculina; el (56%) correspondió a terapia pulpar en la población femenina y un (44%) a población masculina. (Tabla 3).

Los tratamientos en el sexo masculino se presentaron de la siguiente manera: el (22%) correspondió a resinas, y (34%) a amalgamas; el (27%) a extracciones y el (17%) a tratamientos pulpares (Gráfica y tabla 4).

Los tratamientos en el sexo femenino se presentaron de la siguiente manera: un (28%) correspondió a resinas y el (28%) a amalgamas, el (24%) a extracciones y el (20%) a tratamientos pulpares. (Gráfica 5).

Con respecto a los tratamientos preventivos realizados a la población masculina encontramos: que el (23%) correspondió a aplicación de flúor; el (36%) a limpieza dental y el(41%) a selladores de fisuras y fosetas. (Gráfica 6).

Finalmente los tratamientos realizados a la población femenina, nos dieron como resultado que el (20%) de ellos correspondió a aplicación de flúor; el (38%) a limpieza dental y el (42%) a selladores de fisuras y fosetas. (Gráfica 7).

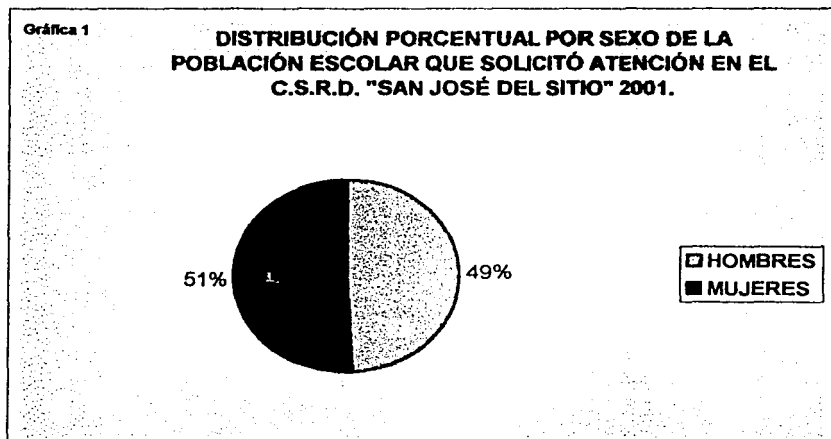
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR QUE SOLICITO ATENCIÓN EN EL C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.

(TABLA 1)

GENERO	POBLACIÓN	PORCENTAJE
HOMBRES	187	49
MUJERES	194	51
TOTAL	381	100

FUENTE: Concentrado de información prodiaps del C.S.R.D."SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.



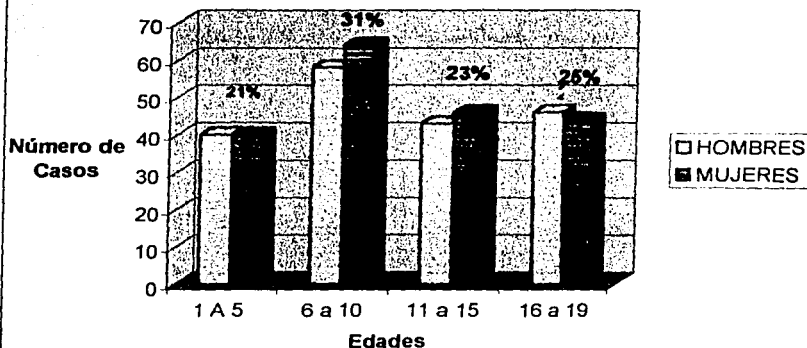
**PIRÁMIDE POBLACIONAL POR EDAD Y SEXO
C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.
(Tabla 2)**

EDAD	HOMBRES	MUJERES	%
1 A 5	40	40	21
6 a 10	58	64	31
11 a 15	43	46	23
16 a 19	46	44	25
TOTAL	187	194	100

FUENTE: Hoja diaria del Concentrado Mensual de Estomatología C.S.R.D. "San José del Sitio" 2001.

Gráfica 2

**PIRÁMIDE POBLACIONAL POR SEXO
C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.**



**TRATAMIENTOS CORRECTIVOS REALIZADOS EN POBLACIÓN
ESCOLAR C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.
(TABLA 3)**

GENERO	RESINAS	%	AMALGAMAS	%	EXTRACCIONES	%	T. PULPAR	%	TOTAL	% Total de tratamientos
MUJERES	219	58	220	48	184	48	159	56	782	52
HOMBRES	159	42	237	52	197	52	125	44	718	48
TOTAL	378	100	457	100	381	100	284	100	1500	100

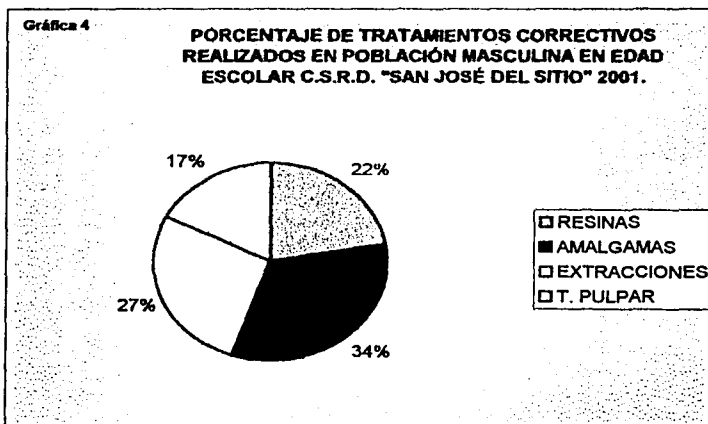
FUENTE: Hoja diaria del Concentrado Mensual del Servicio de Estomatología C.S.R.D. "San José del Sitio" 2001.

TRATAMIENTOS CORRECTIVOS REALIZADOS EN POBLACIÓN MASCULINA EN EDAD ESCOLAR C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.

(Tabla 4)

TRATAMIENTOS	HOMBRES	PORCENTAJES
RESINAS	159	22
AMALGAMAS	237	34
EXTRACCIONES	197	27
T. PULPAR	125	17
TOTAL	718	100

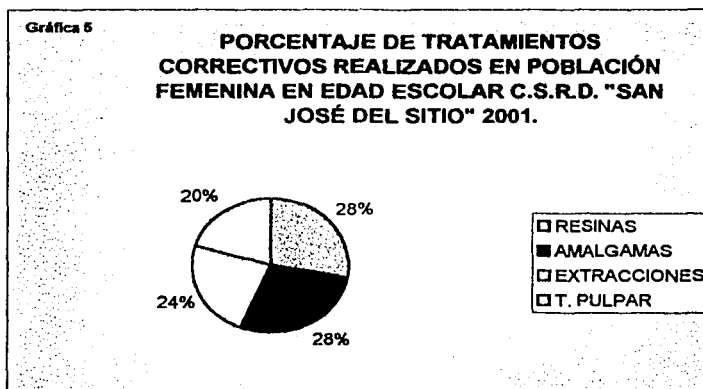
FUENTE: Hoja diaria del concentrado Mensual del Servicio de Estomatología.



TRATAMIENTOS CORRECTIVOS REALIZADOS EN POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD ESCOLAR C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.
(Tabla 5)

TRATAMIENTOS	MUJERES	PORCENTAJES
RESINAS	219	28
AMALGAMAS	220	28
EXTRACCIONES	184	24
T. PULPAR	159	20
TOTAL	782	100

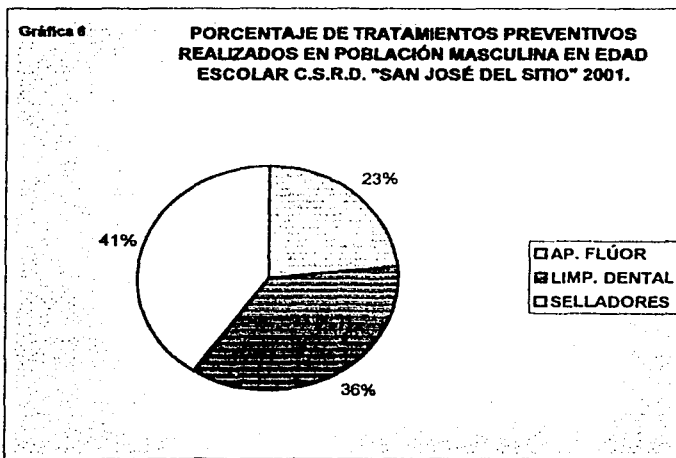
FUENTE: Hoja diaria del Concentrado Mensual del Servicio de Estomatología del C.S.R.D. "San José del Sitio" 2001.



TRATAMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS EN POBLACIÓN MASCULINA EN EDAD ESCOLAR EN EL C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.
(Tabla 6)

TRATAMIENTOS	HOMBRES	PORCENTAJE
AP. FLÚOR	57	23
LIMP. DENTAL	88	36
SELLADORES	99	41
TOTAL	244	100

FUENTE: Hoja diaria del Concentrado Mensual del Servicio de Estomatología 2001.



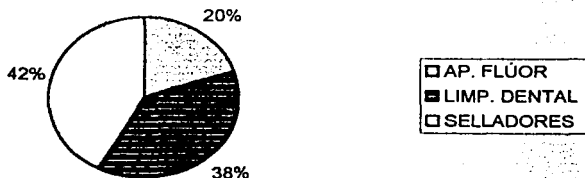
TRATAMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS EN POBLACIÓN FEMENINA EN EL C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.
(Tabla 7)

TRATAMIENTOS	MUJERES	PORCENTAJES
AP. FLUOR	50	20
LIMP. DENTAL	97	38
SELLADORES	108	42
TOTAL	255	100

FUENTE: Hoja diaria del Concentrado Mensual de Estomatología C.S.R.D. "San José del Sitio" 2001.

Gráfica 7

PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS EN POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD ESCOLAR
C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.



14.-CONCLUSIONES:

Como podemos darnos cuenta, no existe una cultura odontológica preventiva adecuada en la población escolar del C.S.R.D. y esto trae como consecuencia que exista una alta incidencia y prevalencia de enfermedades bucodentales en la población, la cual tiene una tendencia de incremento progresivo conforme va aumentando la edad de la persona.

Desgraciadamente es probable que debido a las condiciones socioeconómicas que imperan en la comunidad estudiada, en la mayoría de las ocasiones sólo les permite recurrir a tratamientos mutilantes como lo son las extracciones, debido a que el tratamiento es más rápido e inmediato, y sumando la escasa cultura odontológica preventiva existente, todo esto se transforma en factores de riesgo esenciales para las enfermedades bucodentales.

La información reportada en esta investigación es fundamental para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales ya que nos damos cuenta del problema de salud al cual nos enfrentamos y por lo tanto podemos diseñar un programa de educación para la salud bucodental.

Como se puede observar en los resultados obtenidos en esta investigación la población que más acude al C.S.R.D. a solicitar atención dental son mujeres.

Cabe mencionar que el paciente recibe atención dental cuando el padecimiento está en grado avanzado, por lo cual el número de tratamientos pulpares es considerable y esto se traduce a su vez en un alto porcentaje de extracciones.

La vigilancia del estado de salud bucodental constituye el método de observación y control mediante el cual se logra una verdadera profilaxis a escala social. constituye un sistema de observación dinámico de la población, mediante el control de riesgos, según enfermedades o grupos de población y resulta un importante método de trabajo en la orientación educativa y preventivo curativa de la salud bucal.

La vigilancia de toda la población asignada es una tarea muy compleja, que demanda organización, recursos, desarrollo científicotécnico. Su aplicación debe realizarse de forma escalonada y gradual, de acuerdo con el desarrollo de los recursos y sería de vital importancia llevarla a cabo en toda la población nacional, lo cual nos indica que se trata que la medicina y la odontología tiene énfasis en lo curativo dejando en segundo lugar la importancia de la parte preventiva.

15.-BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- **Barrancos Mooney Julio** Operatoria Dental. Ed. Medica Panamericana. México 1999.
- 2.-**Taboada Aranza Olga et. Al.** Prevalencia de caries dental en un grupo de pacientes de la tercera edad. Revista A.D.M. Vol. LVII No. 5 Septiembre-Octubre 2000 pp 188-192.México.
- 3.-**Pinkham J.R.**Odontología Pediátrica. Ed. Mc Graw.Hill Interamericana México 996.
- 4.- **Macdonald Ralph E.** Odontopediatría para el niño y el adolescente. Ed. Mundi sexta edición.España
- 5.- **Inde Jonh Ingle** Endodoncia Ed Mac Graw-Hill Interamericana.México 1996.
- 6.-**Genco R. Cohen. D. W** Periodoncia Ed. Mc Graww-Hill Interamericana. México 1993.
- 7.-**Carrillo Martínez Jesús, et.al.** Estudio epidemiológico de las enfermedades periodontales en pacientes que acuden a la facultad de Estomatología de la UASLP. Revista A.D.M. Vol. LVII No.6 pag 205-213 México 2000.
- 8.-**Hernández Pereira R. Jorge.** Enfermedad Periodontal: prevalencia y algunos factores asociados en escolares de una región mexicana. A.D.M. Vol. LVII, No.6.Noviembre-diciembre ` Pp 22-230. México 2000.
- 9.-. **R. Woodall Irene** Odontología preventiva. Ed. interamericana México 1983.
- 10.-**Zimbrón Levy Antonio Feingold Steiner Mirella.** Odontología Preventiva Universidad Nacional Autónoma de México.1993.
- 11.-**Piedrola G. et. al.** Medicina Preventiva Y Salud Pública. Ed. Salvat. Barcelona 1991.

12.-Gutierrez Rivas Jesús A. Salas Luevano Marcos. Diagnostico situacional de las afecciones bucodentales en la población de la ciudad de México.

A.D.M. Vol. LVII Noviembre-Diciembre 2000 pp.218-221.

13.-Norman O, Harri Franklin García-Godoy odontología preventiva primaria. Ed. manual moderno. México 2001

14.-- Finn B Dr. Sidney Odontología Pediatría Ed. Interamericana 1991.

15.-- Andlaw R.J. W.P.Rock. Manual de Odontopediatría Ed.Mc.Graw Hill México 1994.

16.-Phillips, Ralph W., MS., D, S...C. La ciencia de los materiales de Skinner Novena edición, Ed. Mc. Graw-Hill., Interamericana México1996.

16. ANEXOS

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**



ORGANISMO NACIONAL
AZÚCAR
MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN DEL SEMINARIO
DE TITULACIÓN

C.S.R.D. SAN JOSÉ DEL SITIO
Toluca Estado de México
Presente

At'n: Dra. Nadia Canseco León

Solicito muy atentamente su autorización para que las pasantes **CANSECO LEÓN MA. ELENA** No. de cuenta 9333387-6 y **NIETO MORA GEORGINA** No. de cuenta 9221454-7 realicen sus investigaciones para elaborar su tesina: "**Identificación de los problemas de salud buco-dental en población adulta basado en expedientes clínicos. (Estudio de caso en San José del Sitio)**" e "**Identificación de los problemas de salud buco-dental en población escolar en expedientes clínicos. (Estudio de caso en San José del Sitio)**"., en las instalaciones que usted tan dignamente dirige.

Sin más por el momento y esperando contar con su apoyo, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo,

Atentamente,
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Cd. Universitaria, D. F., a 6 de febrero de 2002

LA COORDINADORA

DRA. MIRELLA FEINGOLD STEINER

FEBRERO 15, 2002.

COLGATE PALMOLIVE, S.A. DE C.V.
Presa La Angostura No. 225
Col. Irrigación, Deleg. Miguel Hidalgo
C.P. 11500
México, D.F.


AT'N: Dra. Laura Llado Reyes.
Gerente de Relaciones Profesionales.
P R E S E N T E .

Por medio de la presente le solicito se sirva otorgar material educativo (rotafolios, cárteles, trípticos), y si es posible (Cepillos y Pasta Dental) a las pasantes Georgina Nieto Mora y Ma. Elena Canseco León, inscritas en el Seminario de Titulación "Odontología Comunitaria", las cuales van a realizar su investigación de campo en una comunidad rural de bajos recursos y en dónde no existe material educativo en relación a enfermedades buco-dentales.

Conociendo su Interés por participar siempre en las actividades de nuestra facultad, esperamos contar con su apoyo y amabilidad.

Agradeciendo de antemano su atención la saluda afectuosamente.

A T E N T A M E N T E .


C.D. Nancy Jacques Medina.
Prof. T.C. Tit. "A"
U.N.A.M.

Recibí original.
A. Lledo
15/02/02

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.**

**CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO SAN JOSÉ DEL SITIO, TOLUCA
ESTADO DE MÉXICO.**

SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA.

Nombre. _____

1. -edad.

2. -sexo.

1.-masculino

2. -femenino.

2. - Tratamientos bucodentales.

1. - resinas

2. - amalgamas

3. - extracciones

4. - enfermedad periodontal

5. - tratamientos pulpares

6. - odontoxesis

3. - Medidas preventivas.

1. - colutorios con flúor

2. - selladores de fisuras y fosetas.

3. - técnica de cepillado.

4. - prácticas de higiene bucodental.

1) 1 vez.

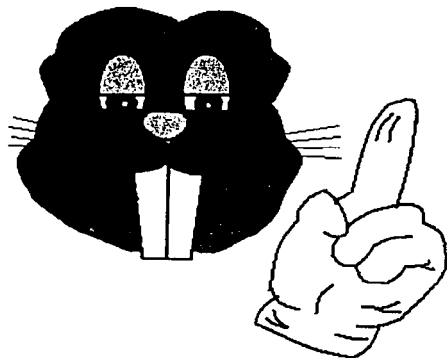
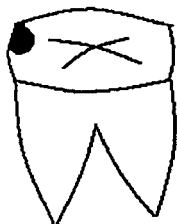
2) 2 veces.

3) 3 veces.

4) No se cepilla.

Observaciones: _____

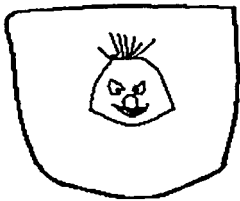
QUE FINALMENTE
ATACA A LOS
DIENTES



¿SABES QUE
ES LA
CARIES?.....

CAUSADA POR EL
CONSUMO DE AZUCARES
Y RESTOS DE ALIMENTOS
QUE SE QUEDAN ENTRE
LOS DIENTES.

LA CARIES ES UNA
ENFERMEDAD
CRÓNICA



¿QUÉ PUEDO HACER
PARA NO TENER CA-
RIES?

*Lavarme los dientes
después de cada comida,
todos los días.

*Recuerda que si comes
dulces, los debes comer
con las comidas.

*No olvides que es
importante que acudas al
Centro de Salud cada seis
meses.