



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE  
SALUD BUCO-DENTAL EN POBLACIÓN ADULTA  
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 :

MARIA ELENA CANSECO LEÓN

*autorizado  
Nancy Jacques*

DIRECTORA: C.D. NANCY A. JACQUES MÉDINA

ASESORES: C.D. MA. ELENA NIETO CRÚZ

C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis 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 MIS PADRES Y HERMANOS**

**Por su apoyo y ejemplo de perseverancia....**

**A MI ESPOSO  
(JUAN MANUEL)**

y

**A MI HIJO  
(ANGEL ZAHID)**

**Por que son el motivo principal para lograr mis metas....**

**AGRADECIMIENTO ESPECIAL A LA  
DRA. NANCY A. JACQUES MÉDINA**

**POR SU PACIENCIA Y DEDICACIÓN.....**

---

## INDICE

**INTRODUCCIÓN**

**ANTECEDENTES**

**1-3**

**MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

**4-13**

**1. Enfermedad Periodontal**

1.1 Tejidos Periodontales Normales

1.2 Placa Dento-bacteriana

1.3 Enfermedades Periodontales

1.3.1. Gingivitis

1.3.2. Periodontitis

1.4 Medidas preventivas

**2. Caries**

**14-27**

2.1 Etiología

2.2 Factores de Riesgo

2.3 Tratamiento

2.4 Medidas Preventivas

**3. Materiales de Obturación**

**28-36**

1.1 Hidróxido de Calcio

1.2 Oxido de Zinc y Eugenol

1.3 Fosfato de Zinc

1.4 Amalgama

1.5 Resinas

1.6 Ionómero de Vidrio

---

<b>4. EL EMBARAZO EN ODONTOLOGÍA</b>	<b>37</b>
<b>6. COMUNIDAD DE "SAN JOSÉ DEL SITIO"</b>	<b>38-59</b>
<b>7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>60</b>
<b>8. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>61</b>
<b>9. OBJETIVOS</b>	<b>62</b>
9.1 General	
9.2 Específicos	
<b>10. HIPÓTESIS</b>	<b>63-64</b>
<b>11. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>65-67</b>
11.1 Tipo de Estudio	
11.2 Población	
11.3 Criterios de Inclusión y Exclusión	
11.4 Variables de estudio	
11.5 Técnica de Recolección y Análisis de datos	
<b>12. RECURSOS</b>	<b>67-68</b>

---

<b>13. CRONOGRAMA</b>	<b>68</b>
<b>14. PROGRAMA DE SALUD PARA "POBLACIÓN ADULTA"</b>	<b>69-81</b>
<b>15. RESULTADOS</b>	<b>82-83</b>
<b>16. CONCLUSIONES</b>	<b>84-85</b>
<b>17. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>86-87</b>
<b>18. ANEXOS</b>	<b>88</b>



---

## INTRODUCCIÓN

La estructura socioeconómica de México, al igual que la de los países latinoamericanos presenta una conformación estructural histórico-social de dependencia económica, política y social respecto a los países hegemónicos.

En nuestro país, las principales actividades económicas están centralizadas en las grandes ciudades, específicamente en la capital, en acentuado contraste con el relativo aislamiento y las condiciones deplorables en que viven innumerables poblaciones rurales.

Las consecuencias que trae esta problemática socioeconómica se manifiesta en el estado de salud de la población y el caso de la salud bucodental es bastante aleccionador y representativo en este sentido.

Frente a este inmenso problema es menester resaltar la importancia de los datos que reflejan los indicadores socioeconómicos y epidemiológicos para tener una idea lo más clara y cercana a la realidad del estado de salud de los grupos étnicos, niños y adultos de tercera edad. En otras palabras, el estado de salud de los individuos que conforman una sociedad es una resultante directa de su propia organización, estructuración socioeconómica y cultural.

En la República Mexicana no se cuenta con un perfil epidemiológico regionalizado con suficientes datos sobre la enfermedad periodontal y cómo se comporta en los distintos grupos poblacionales dentro de las propias regiones, por lo que no se dispone de elementos de juicio que permitan diseñar una mejor estrategia de manejo de los recursos dedicados a este problema.

---

Investigaciones realizadas sobre demanda de servicios muestran que los ancianos solicitan en mayor promedio los servicios médicos, pero no así el servicio odontológico. Los informes parciales reportan en los senectos una alta prevalencia al edentulismo de entre el 57 y 63% y la poca funcionalidad de las prótesis totales.

Llegar a la tercera edad con todos los dientes o con los pocos que queden en buen estado requiere de una adecuada prevención y atención dental, es aquí donde el odontólogo debe intervenir educando a sus pacientes jóvenes y adultos, en el cuidado de su salud dental, con lo cual se verán recompensados en la senescencia.

Por lo que el propósito de este diagnóstico es conocer la frecuencia y distribución por edad y género de los distintos tratamientos bucodentales en la población adulta que acude al Servicio de Estomatología del Centro de Salud Rural Disperso de "San José del Sitio", y de esta manera conocer las enfermedades bucales que reciben atención y las que quedan excluidas por falta de infraestructura sanitaria.

Consideramos de suma importancia clínica y de salud pública el contar con información propia de nuestro país en relación con la incidencia y prevalencia de dichas enfermedades, así como de los servicios odontológicos que se otorgan a las poblaciones abiertas de nuestro país.

---

## ANTECEDENTES:

Los diagnósticos situacionales son estados que permiten una visión más clara y actual de las diversas problemáticas existentes en el proceso salud-enfermedad, por lo cual es indispensable realizarlo siempre que se requiera hacer una evaluación de un modelo de servicio médico odontológico.

Como es sabido las afecciones bucodentales son las patologías que con mayor frecuencia se encuentran diseminadas en un mayor número dentro de la población mundial, siendo la caries y las enfermedades periodontales las que se presentan en mayor porcentaje, tanto en incidencia como en prevalencia. Al respecto está comprobado que el proceso salud-enfermedad tiene un alto grado de relación con la carencia o existencia de factores socioeconómicos óptimos o negativos.

En nuestro país existe una gran diversidad de regiones y poblaciones con características tanto homogéneas como heterogéneas, y es precisamente esta situación lo que establece el perfil epidemiológico de cada población y grupo étnico en particular, siendo ésta una situación tan difícil de controlar, trae como consecuencia que los modelos de servicio médico-social que se diseñan, tanto por parte de las autoridades federales, estatales y educativas, como por los particulares, sean la mayoría de las veces inadecuados, ineficientes e inequitativos. Otro de los puntos que intervienen para que suceda tal situación, es la falta de diagnósticos epidemiológicos situacionales que justifiquen y fundamenten las necesidades y estrategias a implementar.

---

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 pueden apreciar aún más cuando se tiene 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.<sup>1</sup>

Poblaciones con grandes necesidades de cuidado dental usualmente son a quienes no se les proporcionan servicios preventivos de forma regular, de la misma manera estas poblaciones desconocen que ellos pueden prevenir y controlar la mayoría de las enfermedades orales.<sup>6</sup>

La educación y promoción a la salud dental son consideradas métodos eficaces para disminuir las enfermedades dentales y promover la salud oral.

Los factores sociales, culturales, económicos y ambientales tienen influencia en la salud de una comunidad, o grupos poblacionales, así mismo el mantener un nivel de compromiso y motivación, todas estas son acciones necesarias para hacer que un programa de salud exitoso.

Las medidas preventivas deben ser culturalmente apropiadas y hechas a la medida de las necesidades específicas de la población tomando en consideración los factores culturales, sociales, económicos y ambientales.

---

Programas comunitarios semejantes a modelos de participación comunitaria para reducir las enfermedades del corazón para proveer de atención primaria, están probados por ser particularmente efectivos enseñando a grupos de población que de diferente manera no han sido alcanzados por otras iniciativas de prevención.

Para terminar, modelos de comunidad semejantes han tenido sólo participaciones limitadas en la prevención de caries dental en poblaciones de alto riesgo.

El gran potencial que afectan positivamente los actitudes, valores y conductas, son blanco en poblaciones jóvenes durante estadios tempranos de desarrollo, cuando los hábitos paternos pueden ser modificados tempranamente, por ejemplo, los programas de prevención de caries para ser efectivos es necesario tener múltiples exposiciones a mensajes de salud, reforzar los mensajes y tener disponibles las medidas preventivas, éstos deben ser para una comunidad específica e introducidos de manera efectiva en los hogares participantes.

Por otra parte, la prevención en salud oral puede y debe ser incluida en el contexto de salud general.<sup>10</sup>

---

## 1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 1.1 ENFERMEDAD PERIODONTAL

El conjunto de alteraciones en la fisiología de los tejidos que rodean y soportan los dientes se denominan periodontopatías.

La patogénesis de la enfermedad periodontal es una secuencia de procesos desde salud, hasta presentación de lesiones características, incluidas formación de bolsa periodontal, pérdida de inserciones de la encía, y del tejido conectivo periodontal y del hueso alveolar que sirve de soporte a los dientes.

Las enfermedades periodontales son infecciones causadas por microorganismos, cuyos productos penetran al tejido conectivo gingival; y más aún, en algunas formas de esta enfermedad las bacterias parecen penetrar e invadir el tejido conectivo gingival profundo. Estos microorganismos de la placa, crecen en el orificio del surco gingival, lo cual permite que los patógenos periodontales colonicen la zona subgingival formando bolsas periodontales, con la consiguiente pérdida de inserción de tejido conectivo y hueso de los dientes, constituyéndose en agentes causales de la gingivitis y de diversas formas de periodontitis. En general estos microorganismos de la placa pueden ser parte de la microflora nativa del lugar, que crecen demasiado y ocasionan inflamación por su presencia en el margen de la encía, que en estado de salud tiene una flora escasa.

---

## **1.1 TEJIDOS PERIODONTALES NORMALES:**

El surco gingival puede ser poco profundo (menos de 1mm.) bajo condiciones libres de placa y se encuentran pocas células redondas como linfocitos y células plasmáticas en el tejido conectivo.

Los cambios que se detectan en un examen selectivo que sugieren enfermedad periodontal comprenden:

- 1) Sondeo de profundidad de bolsa mayor de 3mm.
- 2) Hemorragia gingival al sondeo profundo.
- 3) Enrojecimiento o edema gingival
- 4) Supuración gingival
- 5) Depósito excesivo de placa y cálculos.
- 6) Dientes móviles
- 7) Evidencia radiográfica de pérdida ósea
- 8) Pérdida de inserción al sondeo.<sup>7</sup>

## **1.2 PLACA DENTO-BACTERIANA**

Es un depósito no calcificado que aparece en la superficie del diente, que está compuesta por microorganismos y una matriz de productos bacterianos, constituyentes y compuestos de la saliva. Puede ser clasificada en:

**Supragingival**, cuando está sobre las coronas clínicas de los dientes.

**Subgingival**, al localizarse en el surco gingival o en la bolsa periodontal.

---

Según Socransky y cols, la formación de la placa dentó-bacteriana se divide en: etapa de adherencia y etapa de crecimiento y maduración.

La primera etapa involucra la adherencia de la bacteria al diente, y la segunda la multiplicación o crecimiento de las bacterias adherentes y posteriormente la sucesión bacteriana.

Después de un primer contacto, la adherencia de las bacterias a la película del esmalte puede ocurrir por dos mecanismos diferentes y complementarios.

El proceso de maduración incluye:

- a) Crecimiento y coalescencia de las colonias de placa inicialmente independientes.
- b) Crecimiento continuo por aposición a partir de la adherencia al diente y superficie de la placa de organismos adicionales y masas de organismos.
- c) Mayor complejidad de la flora de la placa.
- d) Acumulación de sales inorgánicas con conversión de la placa a sarro.

El crecimiento de la placa puede observarse a los dos días de suspender la higiene bucal, y la mayor parte de las superficies interproximales y áreas en dirección apical a la porción más alta del contorno, se cubre a los tres días. El grosor de la placa y el área del diente cubierta parece aumentar en un período de diez días, salvo las áreas donde existe interferencia mecánica.

Existe un cambio gradual y continuo en la estructura de la placa durante las dos primeras semanas. Los microorganismos sencillos y colonias independientes están formadas por estreptococos, los cuales evolucionan hasta formar estructuras más maduras y complejas que cubren gran porción



---

de la superficie dentaria. Durante esta maduración se origina un desplazamiento de placa aeróbica de cocos predominantemente *Gram positivos* a una flora mixta con preponderancia de microorganismos *filamentosos*.

Las poblaciones relativas de microorganismos *Gram negativos* y anaerobios aumentan de manera sorprendente. Al progresar la maduración, las sales de fosfato de calcio se depositan en diversos grados, y en algunos sitios se observa conversión de la placa en sarro. Químicamente la composición de la placa dentó-bacteriana varía con la edad y la dieta, en general contiene 80% de agua y 20% de sólidos.

En la interfase de la superficie dentaria y la placa dentó-bacteriana hay una capa electro densa denominada película adquirida, la cual se forma en superficies dentarias artificiales, en dentaduras y en dientes naturales.<sup>11</sup>

### **1.3 ENFERMEDADES PERIODONTALES**

#### **1.3.1 GINGIVITIS**

Es el suceso inicial en la enfermedad periodontal; a menos que reciba tratamiento progresa hasta periodontitis.

La inflamación produce cambios en el color, forma y tono de la encía, la cual estando inflamada tiene coloración roja o roja azulada, es tumefacta y roma en los bordes libres y la papila gingival la cual puede rebasar los espacios interproximales, tiene también consistencia esponjosa; la hemorragia surcal es en particular importante. La tendencia a la hemorragia puede graduarse,

---

por lo que tarda en aparecer después de la exploración con la sonda, así como por su volumen. La hemorragia considerable e inmediata al efectuar la exploración significa una lesión gingival grave establecida. La hemorragia gingival al cepillado, es el síntoma que los pacientes informan con mayor frecuencia.

A menudo el sondeo de la profundidad de bolsa es más o menos de 4mm., pero por definición no existe pérdida medible al sondeo de inserción periodontal relacionada con infección periodontal.

#### **TIPOS DE GINGIVITIS:**

**Hiperplásica**, se caracteriza por un marcado aumento de volumen gingival, hay tendencia pronunciada a la hemorragia, los tejidos son blandos y edematosos, consiste de manera básica en exudado y células inflamatorias en fase aguda o puede contener tejido denso fibroso en fase crónica; puede ser generalizada o localizada.

**Ulcerosa Necrosante aguda**, es una afección bastante rara que se caracteriza desde el punto de vista clínico por necrosis del tejidos gingival, que se inicia en el área interproximal en la punta de la papila y continua en sentido de circunferencia alrededor del borde libre de la encía, hay presencia de dolor y hemorragia de los tejidos subyacentes a la necrosis, las lesiones están cubiertas por una pseudomembrana, hay depósitos de cálculo y olor fétido, está afección puede ser generalizada y grave, se presenta con más frecuencia en individuos de 15 a 30 años de edad, puede haber fiebre, linfadenopatía y malestar general, esta infección puede afectar a la mucosa del paladar y las amígdalas.

---

### 1.3.2 PERIODONTITIS

Se desarrolla como una complicación de bolsas gingivales o periodontales, los abscesos se deben a la invasión de bacterias piógenas a través del epitelio de la bolsa y son secundarios a micro traumatismos o bloqueo del flujo de los exudados inflamatorios que provienen de la bolsa periodontal.<sup>11</sup>

Se clasifica como:

**Temprana:** hay bolsas poco profundas, pérdida ósea de leve a moderada, topografía satisfactoria y en general sin movilidad dental.

**Moderada:** se caracteriza por bolsas moderadas a profundas, pérdida ósea de moderada a grave, topografía insatisfactoria y movilidad dental ligera.

**Avanzada:** existen bolsas profundas, muchas áreas con pérdida ósea grave, patrones de movilidad dental avanzada y con frecuencia necesitan prótesis para reemplazar los dientes perdidos o ferulizar los dientes móviles.

El pronóstico de pacientes antes del tratamiento es diferente que después del mismo, por lo cual el dentista debe desarrollar un plan de tratamiento antes de dictar un pronóstico.

---

El tratamiento general para varias formas de enfermedad periodontal encaja en las categorías siguientes:

1. Tratamiento de urgencia

- a. Aliviar el dolor
- b. Tratamiento de infecciones agudas.
- c. Tratamiento de lesiones traumáticas.
- d. Reparación de prótesis defectuosas.

2. Tratamiento antiinfeccioso

- a. Instrucciones de higiene bucal
- b. Remoción de placa y cálculos supragingivales.
- c. Remoción de áreas de retención de placa, y modificación de hábitos iatrogénicos.
- d. Remoción completa de cálculos y placa subgingival.
- e. Alisado radicular.
- f. Extracción estratégica de dientes desahuciados.
- g. Tratamiento oclusal.

3. Reevaluación: Se dirige a la reducción de la infección, resolución de la inflamación y reducción de movilidad dental.<sup>7</sup>

4. Tratamiento reconstructivo quirúrgico.

5. Fase protética, se fabrican prótesis según la necesidad.

---

6. Tratamiento de mantenimiento a largo plazo. Durante este tiempo existen citas periódicas en intervalos de tres a seis meses, durante las cuales se mide la hemorragia y supuración gingival, higiene bucal, sondeo de profundidad de bolsa, y sondeo de niveles de inserción, también se toman series radiográficas si se sospecha una recaída.<sup>7</sup>

#### **1.4 MEDIDAS PREVENTIVAS**

Existen métodos preventivos enfocados a evitar la aparición de la enfermedad periodontal, los cuales tienen buenos resultados si son aplicados de manera disciplinada y se hace de éstas un hábito.

##### **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 dentó bacteriana es el cepillo dental. Tomando en cuenta las zonas que albergan placa y que son principalmente:

1. Tercio gingival
2. Surco gingival
3. Lengua

Dichas características se mencionan tomando en cuenta que muchas veces lo más importante es la técnica que se aplique.

---

La higiene bucal es importante y determina en cierto grado la salud bucal, ésta debe ser reforzada con los conocimientos de un profesional evaluándola o dando las recomendaciones pertinentes.

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

La prevención de estos trastornos depende por completo de que el público reciba la información apropiada.

#### **ENJUAGATORIOS BUCALES.**

Los enjuagatorios son de gran valor en la prevención o tratamiento de las enfermedades periodontales ya que contienen sustancias con las que se consigue el efecto de antiséptico, antiinflamatorio y además algunos suprimen de manera temporal la halitosis, éste hace mas agradable la realización de la higiene bucal pero no debe sustituirse por el cepillado.

#### **SEDA DENTAL.**

Esta puede ser encerada o sin encerar, abre y atrapa a la placa dentó bacteriana y los restos alimenticios y existe mejor manejo en los espacios interdenciales, la seda dental ha sido utilizada con resultados positivos, aunque por lo regular el paciente no esta adiestrado en su uso y se le dificulta la manipulación, por lo que fácilmente abandona su uso.

---

### **Técnica de Uso:**

Se debe introducir hasta que el paciente comience a sentir una sensación de molestia, lo cual indica que se ha llegado a la adherencia epitelial.

Para limpiar los dientes superiores la seda se guía con los pulgares, aunque algunos pacientes les resulta más fácil usar el pulgar para la parte vestibular y el índice para la palatina.

Para evitar lesionar los tejidos, la seda debe ser retirada en forma paralela al margen gingival.

Una vez que está bien colocada, se manipula con movimientos suaves haciendo presión en la superficie del diente, se sigue con el diente vecino y así sucesivamente, sin olvidar las partes proximales, en donde no es posible introducir el hilo, debido a los puentes fijos o férula, se pasará por debajo del punto de contacto, usando el hilador de seda.<sup>8</sup>

---

## 2. CARIES

### 2.1 ETIOLOGÍA

Una de las principales causas de la pérdida de dientes es la caries dental, la que conduce a la destrucción localizada y progresiva de los tejidos duros del diente, esmalte, dentina y cemento. Se inicia por la actividad microbiana en la superficie del diente.

Su inicio y evolución ocurre desde edades muy tempranas, por lo que es necesario conocer la frecuencia y distribución de la enfermedad, en los diversos grupos etáreos y poblacionales para realizar programas de prevención adecuados.

Esta se define como una enfermedad de los tejidos calcificados del diente, caracterizada por desmineralización de la porción inorgánica y destrucción de la substancia orgánica. El proceso carioso puede ser explicado por medio de la siguiente fórmula:

**Carbohidratos refinados + bacterias = placa ácida + Superficie dental  
susceptibles = caries dental.**

### TIPOS DE CARIES:

La caries se determina por la gravedad o localización de la lesión

**Caries aguda (rampante)**, es un proceso rápido que entraña un gran número de dientes. Están coloreadas de modo más ligero que los otros tipos, son color café claro o gris, y su consistencia caseosa hace más difícil su



---

limpieza. La exposición pulpar y sensibilidad dental a veces se observan en pacientes con caries aguda.

**Caries Crónica.** Es una afección a largo plazo, envuelven poco dientes y son más pequeñas que las caries aguda. La dentina descalcificada es correosa y de color café oscuro. El pronóstico pulpar es alentador ya que la más profunda de las lesiones por lo general sólo requiere recubrimiento profiláctico y bases protectoras. Las lesiones varían en profundidad e incluyen aquellas que han penetrado el esmalte.

**Caries primaria (inicial),** es aquella en la cual la lesión constituye el ataque inicial sobre la superficie del diente. La designación de primaria está basada en la localización inicial de la lesión sobre la superficie más que en la extensión del daño.<sup>6</sup>

**Caries secundaria (recurrente).** Este tipo de caries se observa alrededor de los márgenes y bajo las restauraciones. La localización común es el margen sobresaliente y áspero y en lugares fracturados en todas las localizaciones de la boca.<sup>6</sup>

#### **2.4 MEDIDAS PREVENTIVAS:**

El tratamiento de la caries está generalmente dividido en dos metodologías: prevención y control.

---

Los métodos preventivos están destinados a evitar la aparición de caries.

Diagnóstico de caries, Los criterios para el diagnóstico de las caries no pueden ser aplicados universalmente. Hay grandes diferencias en la susceptibilidad de caries de las personas según la edad, origen geográfico, procedencia étnica y exposición a fluoruros. Por ejemplo, en las comunidades con aguas corrientes fluoradas, la susceptibilidad a las caries estará muy reducida. Los pacientes de estas comunidades requieren un diagnóstico muy cuidadoso para evitar un tratamiento operatorio inadecuado. Las fosas y fisuras profundas que atrapan el explorador no deberán ser restauradas sin evidencias adicionales de caries en adultos con historia de pocas caries. Estos criterios adicionales (signos de caries) han sido especificados por el Servicio de Salud Pública de E.E.U.U. como sigue:

1. Reblandecimiento del fondo de la fosa o fisura.
2. Opacificación en torno de la fosa o fisura
3. Esmalte reblandecido que pueda ser desprendido con el explorador.

La evidencia radiográfica de caries dentinaria bajo el esmalte oclusal indica además la necesidad de restauración de fosas y fisuras.

Los niños y adolescentes de las áreas carentes de agua fluorada tendrán índices de caries mucho mayores que los pares beneficiados con agua fluorada. Los métodos tradicionales de diagnóstico de caries deben proseguir en esas regiones aunado a un tratamiento más agresivo con fluoruros tópicos y selladores, los cuales probablemente benefician a éste grupo de alto riesgo.<sup>9</sup>

---

La cantidad de fluoruro que se excreta en la leche materna es muy baja debido a que parece haber un mecanismo regulador de la transferencia del fluoruro al feto, quizá no sea aconsejable en forma general, la administración de dosis extra de fluoruro. La mujer embarazada deberá evitar tomar antibióticos de tetraciclina, de otra forma habría peligro de dientes manchados o pigmentados en el niño.<sup>12</sup>

## **HIGIENE BUCAL**

La eliminación mecánica (cepillo e hilo) de las placas microbianas es el mejor medio preventivo aislado tanto para caries como para enfermedad periodontal.

### **Método de Cepillado:**

1. Coloque el cepillo sobre la unión donde se junta la encía y el diente con una angulación de 45° procurando ejercer sólo la presión necesaria para mantenerlo firme sin lastimar. Mantenga las cerdas en ángulo recto respecto a la línea de las encías.

2. Inicie el cepillado, sobre la superficie de los dientes, con movimientos suaves que permitan a las cerdas del cepillo deslizarse de la encía hacia el borde del diente, tanto en la dentadura superior como en la inferior incluyendo las caras externas de los molares. Repetir esta acción varias veces.

---

3. Para cepillar las caras internas de dientes, que es donde se acumula la placa bacteriana, siga los mismos movimientos expuestos en el punto anterior, repitiéndolos un mayor número de veces.

4. Proceda a cepillar la superficie sobre los molares, haciéndolo con movimientos circulares.

Procure empezar el cepillado siempre desde el borde de la dentadura, y nunca del modo contrario; así evitará que la encía se retraiga y se desproteja la parte de la raíz más próxima al diente.<sup>9</sup>

#### **Fluoruros:**

El flúor se representa como un nutriente esencial del que sólo se requieren muy pequeñas cantidades. Como complemento de la dieta, el flúor produce reacciones espectaculares en el índice de caries. Los niveles de tratamiento óptimos para las aguas de consumo público están alrededor de 1 parte por millón (ppm). La fluorosis, que oscurece el esmalte en formación, aparece a las 10ppm. El requisito principal para la fluoración del agua es un sistema centralizado de suministro de agua entubada, que sea económicamente factible y políticamente viable.<sup>12</sup>

Los fluoruros presentan tres mecanismos anticaries principales.

1. La presencia del ion fluoruro refuerza la precipitación de fluoroapatita de los iones calcio y fosfato presentes en la saliva. Este precipitado insoluble reemplaza las sales solubles del esmalte, tales como las de

- 
2. manganeso y carbonato. Con esto, la superficie del esmalte se torna más resistente al ácido. <sup>9</sup>
  3. Las lesiones incipientes, sin cavidad, se remineralizan por el mismo proceso.
  4. El fluoruro tiene actividad antimicrobiana. En bajas concentraciones, el ión fluoruro inhibe la glucosiltransferasa. Esto impide la polimerización de la glucosa para formas polisacáridos extracelulares, reduce la adhesión microbiana y retarda la sucesión ecológica.
  5. La presencia del ion fluoruro refuerza la precipitación de fluoroapatita de los iones calcio y fosfato presentes en la saliva. Este precipitado insoluble reemplaza las sales solubles del esmalte, tales como las de manganeso y carbonato. Con esto, la superficie del esmalte se torna más resistente al ácido. <sup>9</sup>
  6. Las lesiones incipientes, sin cavidad, se remineralizan por el mismo proceso.
  7. El fluoruro tiene actividad antimicrobiana. En bajas concentraciones, el ión fluoruro inhibe la glucosiltransferasa. Esto impide la polimerización de la glucosa para formas polisacáridos extracelulares, reduce la adhesión microbiana y retarda la sucesión ecológica.

---

### **Fluoración de la sal:**

La sal de mesa fluorada debido a su escaso costo y al potencial de llegar a toda la población, incluso en las áreas remotas, este método de prevención de caries recibe la promoción de la OPS para su aplicación en países donde la fluoración del agua no es económicamente factible o existe una gran población rural con sistemas municipales de abastecimiento de agua. Generalmente a la sal se le adiciona flúor en una proporción de 120mg/kg de sal. Se considera que la sal fluorada es tan eficaz como el agua fluorada, siempre y cuando sea similar el consumo de fluoruro.

La fluoración de la sal presenta varias ventajas:

- Llega a grandes poblaciones que incluyen todos los niveles socioeconómicos
- No requiere de cambio conductual alguno en el usuario
- Resulta barata
- Además permite la libre elección por el usuario, con lo cual desaparece gran parte de la objeción política a la fluoración del agua.

Entre las desventajas están:

- El escaso consumo de sal por los niños de dos años o menores, quienes pierden el beneficio completo de este método hasta que son mayores,

---

además que la sal está contraindicada para quienes su consumo incrementa el riesgo de hipertensión.

#### **Fluoración de la Leche:**

Después del agua, la leche constituye el segundo aporte más importante de líquidos y se ha propuesto como otra opción a la fluoración del agua. Los programas de fluoración de leche pueden llegar a niños y adolescentes en cuneros, guarderías, escuelas y en sus casas. Estos programas tienen algunas de las ventajas de la fluoración de la sal, sobre todo:

-Puede llegar a la población no servida por abastecimientos municipales de agua

-No requiere cambio conductual, y permite la elección del consumidor.

Una desventaja es:

-Que el flúor colocado en la leche tiene menos biodisponibilidad a causa del contenido de calcio que posee.

La terapéutica con fluoruro y los mecanismos de acción se han clasificado en dos grandes categorías: sistémicos y tópicos. Los sistémicos son aquellos en los cuales el fluoruro se ingiere y los dientes sin brotar son el blanco de dicho fluoruro. Los métodos tópicos son aquellos en los cuales el fluoruro no se traga y en vez de esto entre en contacto con los dientes una vez que han brotado. La fluoración del agua comunitaria involucra los efectos sistémicos y tópicos.

---

Hay una gran variedad de métodos de tratamiento fluorado, todos son eficaces en alguna medida. La tarea del clínico es elegir la combinación más eficaz para cada paciente, esta elección debe estar basada en la edad, experiencia de caries, salud general y habilidad para limpiarse los dientes.

Los niños con dientes permanentes en formación se benefician al máximo de los tratamiento fluorados generales por la vía de las aguas de consumo públicas. En las regiones sin suficientes fluoruros en el agua corriente, está indicada la complementación dietética con fluoruro; la cantidad será determinada individualmente. Esto tiene importancia particular en las áreas rurales con pozos individuales, pues el contenido del agua de pozo puede varía mucho a cortas distancias.

En niños y adultos de alto riesgo de caries se deberá efectuar semestralmente la aplicación tópica de fluoruro. Los dientes deben ser previamente limpiados de toda placa, para lo cual se recomienda el cepillo e hilo dental.<sup>9</sup>



### PRESENTACIONES DE FLÚOR

Vía	Método de suministro	Concentración (ppm)	Reducción de caries (%)
General	Aguas de consumo publicas	1	50-60
Tópica	Autoaplicación	225	30-40
	Colutorios en dosis bajas y alta frecuencia (fluoruro de sodio al 0.05% diario)		
	Colutorios de alta potencia y baja frecuencia (fluoruro de sodio al 0.2% semanal)	900	30-40 después de 2 años.
	Dentifricos fluorados (diarios)	1000	20
	Aplicación profesional Gel de fluorofosfato acidulado (1.23%) anual o semestral	12.300	40-50
	Solución de fluoruro de sodio (2%)	20.000	40-50
	Solución de fluoruro estañoso (8%)	80.000	40-50

---

## **Fluorosis:**

La fluorosis dental consiste en un defecto del desarrollo del esmalte provocado por la ingestión de una cantidad excesiva de fluoruro durante la formación del esmalte. El esmalte que presenta fluorosis se dice que está hipomineralizado, las regiones que reciben este nombre son porciones de color blanco mate u opacas sobre la superficie dental, las cuales contrastan con la apariencia lustrosa del esmalte normal. Ya que el desarrollo dental se realiza de manera bilateral y simétrica, la fluorosis también presenta una distribución simétrica en la boca. Existen grados clínicos diferentes.

En la variante más leve, el color blanco mate afecta los bordes incisales o las cúspides de los dientes posteriores (recubrimiento de nieve). Las

porciones blancas pueden variar desde unas cuantas vetas hasta manchas blancas ocasionales. El grado siguiente en la afección consiste en manchas en forma de manojos de color desde café oscuro combinadas con algunas de las coloraciones blancas y opacas ya mencionadas. En las variantes más intensas, las manchas van de un color café chocolate hasta casi negras. En el momento de la erupción los dientes no presentan decoloración; ésta se debe a la captación pos eruptiva de colorantes exógenos provenientes de la dieta.

En las variantes entre moderadas y graves de la fluorosis pueden presentarse cavidades discretas con un diámetro de 1 a 2 mm, ó confluir varias. En la variante más intensa, el contorno de la superficie del esmalte se altera por la fracturas del esmalte quebradizo y presenta una apariencia

---

corroída. Las cavidades y demás irregularidades de la superficie se deben a las roturas pos-eruptivas del esmalte poroso.<sup>12</sup>

### **Selladores de Fosetas y Fisuras:**

Aunque los tratamientos fluorados son muy eficaces para prevenir la caries de las caras lisas, lo son menos para prevenir las de fosas y fisuras. Los selladores oclusales fueron creados específicamente para superar este problema y se demostró su eficacia.<sup>12</sup>

Los selladores tienen tres efectos importantes:

1. Llenan mecánicamente las fosas y fisuras profundas con una resina resistente a los ácidos.
2. Anulan el hábitat preferido por el *S. Mutans* y otros organismos cariogénicos.
3. Permiten una mejor limpieza del área de las fosas y fisuras.

Se recomienda usar selladores en pacientes sin signos de actividad de caries. Si se observara actividad cariosa, clínica o radiográficamente, se deberán sellar todas las fosas y fisuras.

Los selladores constituyen un tratamiento eficaz de las caries. Deben ser usados en los molares de pacientes con alto riesgo de caries como alternativa de las restauraciones. Como la caries es una enfermedad de la infancia y adolescencia, este período de alto riesgo debe ser objeto de frecuentes visitas de revisión y de un tratamiento preventivo extra. Los

---

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

**Dieta:**

La dieta con sacarosa tiene dos importantes efectos perjudiciales para la placa.

1. la ingestión frecuente de comidas con sacarosa ejerce una fuerte presión selectiva a favor de *S. Mutans*.
2. La placa madura metaboliza rápidamente la sacarosa en ácidos orgánicos, con el resultado de una caída profunda y prolongada del pH de la placa.

Ambos efectos se ven más intensamente estimulados por la frecuencia de la ingestión que por la cantidad ingerida. Por lo tanto, la ingestión frecuente de comidas con sacarosa produce una combinación de crecimiento bacteriano cariígeno y un aporte abundante de alimentos, lo que produce rápidamente actividad de caries.

La evidencia de una nueva actividad de caries señala la necesidad de asesoramiento dietético. Los objetivos del asesoramiento deben ser la identificación de las fuentes de sacarosa en la dieta y la reducción en la frecuencia de ingestión. Es extremadamente difícil lograr cambios fundamentales en la dieta de una persona y probablemente se está condenado al fracaso.<sup>9</sup>

---

Es más probable que se acepten cambios menores, como la sustitución de los bocados fuera de horas por alimentos sin azúcar. La caries irrestricta es un signo de grosera inadecuación dietética o una enfermedad general y es un indicio para una evaluación integral del paciente.

Las medidas preventivas no deben ser aplicados a todos los pacientes. Esto genera un tratamiento costoso con pocos beneficios para los pacientes de escaso riesgo, sólo los pacientes con caries activas y de alto riesgo serán los que se beneficien más con las medidas preventivas independientemente de que deberán ser tratados. La actividad de caries debe ser contemplada como un problema de ecología bucal, con una abundancia anormal de organismos cariogénicos.

El tratamiento preventivo está basado en la reducción del volumen de la población patógena y el aumento de la resistencia del diente al ataque cariígeno. La cariogenicidad de la placa puede ser controlada denegando el aporte alimentario, el hábitat y utilizando la terapéutica antimicrobiana. El tratamiento preventivo más exitoso combina todos estos tratamientos en un programa trazado específicamente para el individuo.<sup>12</sup>

---

## **Restauración para el control de la caries.**

La calidad de la restauración es un factor importante que determina la salud bucal a largo plazo del paciente. Las restauraciones pobres, contornos anatómicos o márgenes defectuosos o superficie áspera, se convertirán en hábitat para comunidades de placa indeseables y tornarán difíciles o imposibles los procedimientos de higiene bucal. La excelencia en el tratamiento restaurador es esencial para la prevención de recidivas de caries y de enfermedad periodontal.

El objetivo de un procedimiento de represión de la caries, es la remoción inicial de las lesiones cariosas avanzadas, para proteger la pulpa y para detener el progreso del proceso infeccioso.<sup>9</sup>

## **3. MATERIALES DE OBTURACIÓN**

### **3.1 HIDRÓXIDO DE CALCIO.**

Es un material que tiende a acelerar la formación de dentina secundaria sobre la pulpa expuesta y desencadena la activación de los odontoblastos. La dentina secundaria es una barrera eficaz a los irritantes; cuanto más espesa es la dentina, primaria y secundaria, entre el piso de la cavidad y la pulpa, menor es la protección del trauma químico y físico.

---

## **INDICACIONES:**

El hidróxido de calcio se usa con frecuencia como base en cavidades profundas, aunque no haya una exposición pulpar obvia, ya que en ciertos casos en las cavidades puede haber aberturas microscópicas hacia la pulpa,<sup>13</sup>

invisibles desde el punto de vista clínico (únicamente se coloca en la zona expuesta de la pulpa)

### **Ventajas.**

Activa a los odontoblastos

Es económico

De fácil adquisición

De fácil manipulación

Se puede utilizar para recubrimientos directos e indirectos

No es irritante

### **Desventajas:**

Este material es muy soluble y desaparece entre 7 y 15 días dejando (si es que tenía resinas) una capa de resina porosa.

No puede actuar como germicida

No es resistente

---

### **3.2 OXIDO DE ZINC Y EUGENOL.**

Material de obturación temporal, ideal por su excelente sellado, además de su acción sedante del complejo dentino pulpar.

Clasificación.

Tipo I, para cementación temporal

Tipo II, para cementación permanente

Tipo III, para obturación temporal y base permanente

Tipo IV, recubrimiento o forro cavitario

-Apósito quirúrgico

-Obturador de conductos en endodencia<sup>13</sup>

Ventajas:

Sedante

Germicida

Buen Sellador

Presenta pH neutro

Estable dimensionalmente

Es económico

Es fácil manipular



---

**Desventajas:**

**Soluble**

**Poco resistente**

**Impide polimerización de resinas compuestas**

### **3.3 FOSFATO DE ZINC.**

**Aplicación en las técnicas de cementación de restauraciones elaboradas fuera de la boca (laboratorio), tales como incrustaciones, coronas, prótesis fijas.**

**Clasificación:**

**Tipo I. Cementación**

**Tipo II. Para bases intermedias**

**Ventajas.**

**Resistencia a fuerzas compresivas pero no a las tangenciales**

**Aislante térmico**

**Eficaz como cemento de base**

**Confiable por muchos años de uso**

**Poco soluble<sup>13</sup>**

---

Desventajas.

Acido inicialmente

Cambios dimensionales

No anticariogénico

### **3.4 AMALGAMA:**

La amalgama dental se usa más que cualquier otro material restaurativo; constituye las tres cuartas partes de las restauraciones que se colocan en la práctica dental. Es una aleación que consiste en plata, estaño con pequeñas cantidades de cobre y zinc que se mezclan con mercurio, el cual moja las partículas de la aleación y produce una masa plástica que se condensa dentro de una cavidad ya preparada y ahí endurece. La amalgama ya colocada se alisa y se modela para producir una restauración dental.

Clasificación:

Tipo I. Presentación comercial polvo-líquido

Tipo II. Presentación comercial en tabletas-líquido

Cápsulas predosificadas.

Indicaciones:

La resistencia al desgaste de la aleación es adecuada para la superficie oclusal, y su fácil manipulación da como resultado un servicio clínico de larga duración. Por esto, a todas las edades, grados de actividad cariosa y niveles económicos, se les puede brindar la restauración de la amalgama.<sup>13</sup>

---

**Ventajas:**

**Mayor resistencia a la compresión y fuerzas tangenciales.**

**Obturación permanente**

**Económico**

**Fácil adquisición**

**No tóxica (si se manejan bien las cantidades de Hg)**

**Desventajas:**

**Sufre contracción al cristalizar, por lo tanto una microfiltración y una pigmentación (posteriormente caries).**

**En el caso de que la cantidad de Hg sea menor sufre expansión al cristalizar, por lo tanto ejercerá presión sobre la pulpa causando dolor y posiblemente fractura de la pieza.**

**Otras desventajas son la corrosión, el galvanismo y que es un material antiestético.**

**3.5 RESINAS:**

**Hasta hace algunos años, la amalgama era el material preferido de los dentistas y el ideal para casi cualquier restauración dental, esto debido a sus cualidades, pero por otro lado presentaba grandes desventajas como su toxicidad, su aspecto antiestético y antinatural.**

**Hoy en día, gracias a los grandes avances tecnológicos y a los adelantos científicos, se han desarrollado otro tipo de materiales que superan por mucho a las amalgamas. Estos relativamente nuevos son las resinas, que a**

---

diferencia de las amalgamas, no presentan los inconvenientes de éstas, tienen una elevada resistencia, nula toxicidad y dan aspecto totalmente natural y estético que iguala por completo el color y brillo de cada diente.<sup>13</sup>

La calidad estética de la restauración con resina es el mejor atributo, se usan varios tipos de resinas para una restauración dental individual, la principal diferencia es el tipo de sistema de catalizador: ácido sulfónico, peróxido de benzoylo o resina compuesta.

#### **TIPOS DE RESINAS:**

**Compuestas**, están conformadas de compuestos que tiene 70 y 80% de relleno inherente. El compuesto empleado tiene 80% de éter de bisfenol (BISGMA), algunos monómeros de acrílico que forman una molécula epóxica, ésta se polimeriza a través de un sistema de peróxido-amino y da por resultado una restauración con un alto peso molecular. Los materiales utilizados como relleno son vidrio, silicato, silicato de aluminio y fosfato tricálcico, conocidos también como apatita artificial, los cuales ejercen influencia sobre la manipulación y las propiedades físicas.

Tipo I. Sin relleno, resinas acrílicas.

Tipo II. Con relleno, composites

**Ventajas:**

Color muy similar al diente (por el aglutinante)

Resistencia (anteriores)

Hidrofóbica

Insoluble

---

No volátil

Reacción exotérmica de polimerización baja

Tamaño de molécula tal que no penetra en los túbulos dentarios (menos irritante)

Termoestable<sup>13</sup>

Desventajas:

Contracción

Inestabilidad

Poca resistencia

Desgaste

Irritante

Coefficiente alto de temperatura

### **3.6 IONÓMERO DE VIDRIO:**

Los cementos de Ionómero de Vidrio para restauración (tipo II) pueden absorber agua hasta 24 hrs. después de su colocación, son más estéticos (translúcidos) que los cementos de ionómero de vidrio tipo I.

Los cementos de ionómero de vidrio de fraguado rápido (tipo I) son resistentes a la absorción de agua a los 5min. Del inicio de la mezcla, pero son muy opacos y por lo tanto poco estéticos.

Clasificación:

Tipo I, Selladores, para cementado de coronas, puentes e incrustaciones.

Tipo II, Restauradores, para obturaciones estéticas que no reciban cargas oclusales fuertes (clase III, V).

---

Restaurador Reforzador, para cuando no urge estética pero si propiedades físicas altas y fraguado rápido (bases y restauraciones no estéticas).

Tipo III, protectores pulpares, para base y proporcionar adhesión entre la dentina y la resina compuesta.<sup>13</sup>

**Ventajas.**

Adhesión con la dentina

Biocompatibilidad, no daña la pulpa

Anticariogénico

Insolubilidad relativa

Variación de colores

Capa delgada hasta de 25 micras.

**Desventajas.**

Difícil manipulación

Se desquebraja

No soporta presión

Largo tiempo de fraguado

Poco tiempo de trabajo

Crítica relación polvo-liquido<sup>13</sup>

---

#### 4. EL EMBARAZO EN ODONTOLOGÍA.

El embarazo no es la causa directa de la pérdida dental, pero existen numerosos factores que influyen en la rapidez y progresión de enfermedades bucales.

La madre que espera puede verse involucrada en una multitud de actividades, entre ellas se puede citar la atención regular en una clínica prenatal, hacer la compra de la ropa de bebé y parar el hogar para el nuevo arribo. Durante esa época puede haber negligencia de su propio cuidado bucal en el hogar y también en las visitas al odontólogo. Puede haber un cambio en los hábitos alimenticios, con frecuencia un aumento en la ingestión de carbohidratos, que incluyen dulces y caramelos, lo que puede coincidir con el extraño deseo de "comidas" exóticas. Por tanto, puede haber problemas dentales notables, que no son debidos directamente al embarazo, pudiendo presentarse un aumento en la caries, especialmente en el tercio gingival de las coronas, e inflamación gingival aumentada.

Todo tratamiento puede efectuarse por adelantado. Deberá aconsejarse el adoptar una dieta adecuada para proteger a ambos, a la madre y al niño en gestación. Además de una dieta sensata combinada de carbohidratos, grasas y proteínas, en esencia la dieta materna debe incluir todas las proteínas, vitaminas y minerales que el feto necesita:

Una adecuada ingestión diaria de leche o productos lácteos.

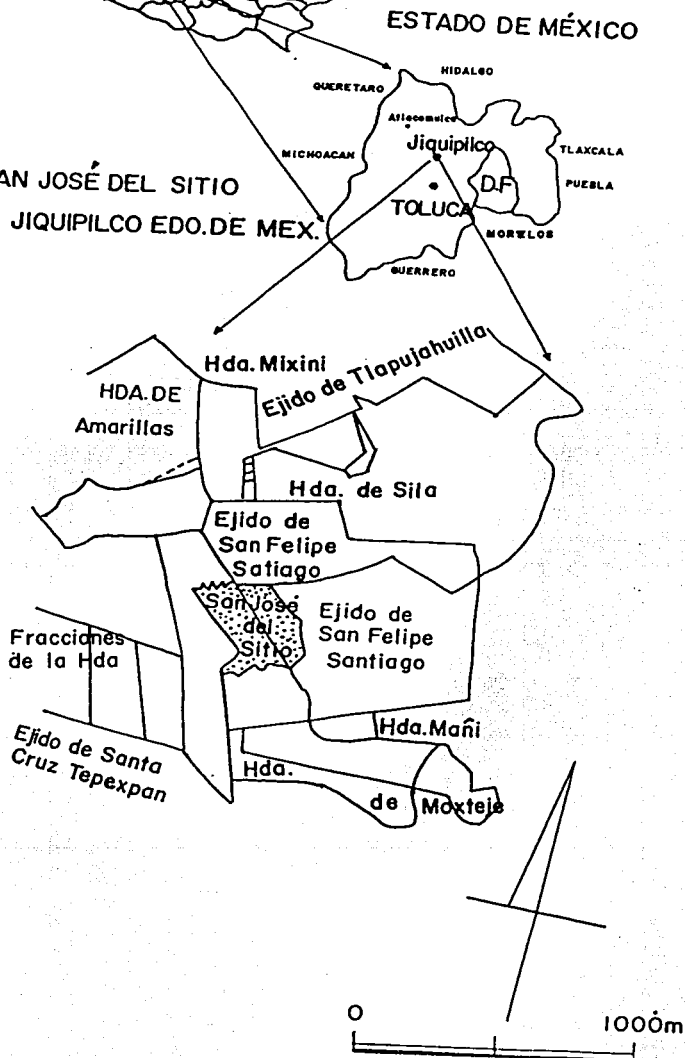
Proteínas: carne, huevo, pescado, aves.

Vegetales: Verdes, col, germinados, etc., para la vitamina A y el hierro.

Frutas cítricas: naranjas, limones, toronjas, etc., para la vitamina C.<sup>14</sup>

# LOCALIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

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





---

## **6. EL CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO "SAN JOSÉ DEL SITIO"**

Ubicado en el Estado de México, dentro del municipio de Jiquipilco, se encuentra la comunidad de San José del Sitio, que cuenta con una población total de 3,460 habitantes, en sus cuatro localidades. La localidad se encuentra ubicada en el 98% de su territorio en planicie; a diferencia del resto de las localidades.

Dentro de nuestro país existen millones de comunidades rurales que carecen de atención médica por diversas causas ya sea económica, cultural, demográficas o sociales por eso que se han formado los Centros de Salud rural dispersos.

El C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" cuenta con:

- 1.-Un consultorio médico
- 2.Un consultorio Odontológico
- 3-Sala de observación con dos camas
- 4.-Mesa de expulsión
- 5.-Cuarto de hidratación
- 6.-Cuarto para el médico
- 7.-Sala de espera
- 8.-Baño para enfermería
- 9.-Cuarto de aseo
- 10.-Cocina
- 11.-Abastecimiento de medicamentos

---

Dentro del Centro de Salud se manejan programas específicos de acuerdo a la demanda de atención ya estudiada.

-Programa de enfermedades transmisibles como infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, enfermedades exantematicas, enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, parálisis flácida, meningitis, cólera, y otras.

-Programa de detección de enfermedades crónico degenerativas.

-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, Dispositivo Intra-uterino, canalización al Hospital General de "Ixtlahuaca" para Salpingoclasia 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 platicas enfocadas a la prevención de enfermedades

-Vigilancias epidemiológicas.

---

Se cuenta con varios médicos particulares, así como consultorios Odontológicos privados, los cuales cobran el medicamento y la consulta a costos muy elevados.

Además ya se cuenta con laboratorios particulares y apoyo radiológico.

Los curanderos y hueseros se encuentran lejos de la región de San José del Sitio.

En la población tan solo un 10% cuenta con seguro social y un 3% con derecho al ISSSTE.

## **JIQUIPILCO**

**XIQUIPILLI (bolsa que usaban los sacerdotes para guardar el copal usado en sus ceremonias)-**

Un grupo Nahuatl emigrante de Veracruz, llegó al Valle de México, en ese lugar sostiene un combate con el pueblo Otomí, logrando someterlo dando como resultado el surgimiento de un nuevo señorío, el Nahuatl, razón por la cual le cambiaron el nombre a esta región por el de **XIQUIPILLI**, que significa (costal, taleja, alforja) y con terminación **CO**, que significa bolsa.

Durante los años de 1952 llegan los franciscanos a evangelizar al actual pueblo de Jiquipilco, dándole en este momento un nombre cristiano (**SAN JUAN DE LAS HUERTAS**), ya que este lugar ofrecía una gran variedad de árboles frutales y agua en abundancia.

---

Cerca de Jiquipilco actual se encuentra el viejo, el cual está deshabitado actualmente, siendo hace mucho años asentamiento prehispánico de la misma población. En el año de 1952 se congregó donde ahora se encuentra el nuevo Jiquipilco.

### **LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA**

El territorio municipal de Jiquipilco colinda al norte con los municipios de Jocotitlán Morelos y Villa del Carbón, al sur con Temoaya, al este con Nicolas Romero, Temoaya y Villa del Carbón, al Oeste con Ixtlahuaca.

Los puntos geográficos del municipio son:

Longitud mínima de 99° 31' 11"

Latitud mínima de 19° 52'67"

Longitud máxima de 99° 44'11"

Latitud máxima de 19° 42'67"

### **EXTENSIÓN.**

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 Atlacomulco. Tiene una superficie territorial de 276.5km<sup>2</sup>, representado el 12.5% del territorio estatal a 2,735Kms. A nivel del mar.

El territorio del municipio se integra por una cabecera municipal y una villada dividida en 6 manzanas; sus pueblos y delegaciones.

---

La superficie territorial de **San José del Sitio** es de aproximadamente el 10% del municipio de Jiquipilco son 27.64 km<sup>2</sup>.

### **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. En sus relieves se observan zonas accidentadas de aproximadamente el 20% de la superficie territorial de Oriente.

La comunidad de San José del Sitio se asienta en una valle rodeado por áreas montañosas.

### **HIDROGRAFÍA.**

Jiquipilco forma parte de la Cuenca del Río Lerma que pasa por el ala occidente de la zona baja. Existen manantiales de cause perenne de los cuales sobresalen Vivado, San Bartolo, La Plata, La Mirla, Candeshí y otros dando un total de 18.

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

---

## **CLIMATOLOGÍA.**

En el municipio predomina el clima templado subhúmedo con lluvias en verano en la parte Centro, Norte, Este y lluvias en el invierno, en una franja que va de norte a sur cargada hacia el Oeste.

También se localizan dos isotermas cuyos valores son de 12°C en el centro y de 10° C al oeste.

El clima sub-húmedo con lluvias en verano presenta un porcentaje menor 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 la Serranía 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, el primero el bosque siempre verde y el de tipo mixto, formando parte de éste encinas de hojas de caduca.

El bosque siempre verde podemos encontrarlo en la Serranía, constituido por especies como Oyamel, Ocote, Cedro y una gran variedad de plantas silvestres.

---

El bosque de encinas se localiza en las faldas y lomeríos constituido por especies como encino, fresno y madroño; acompañados de arbustos como escobilla, el cardo, el chicuatón, el tabaquillo, y el mirto entre otros.

En la planicie encontramos especies como el Sauce y el mimbre, además del pirulí, jacaranda, causarian, dólar y eucalipto.

Entre los árboles frutales encontramos los de pera, manzana, durazno, capulín, nogal, higuera, chabacano, ciruela y cerezo, además de contar con una gran variedad de plantas medicinales.

La fauna es constituida por conejo, coyote, tlacuache, zorrillo, tusa, ranas, víboras, ratas, siendo este grupo el de tipo silvestre.

La fauna doméstica esta formada por perros, gatos, caballos, mulas, borregos, patos, guajolotes principalmente.

## **ECONOMÍA.**

La economía se basa principalmente en la agricultura, el comercio, el ganado y otras actividades que van siendo poco a poco un medio más para el sustento familiar.

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

---

Para brindarles apoyo a estas comunidades existe el programa Procampo, además de la formación de huertos beneficiosos tanto en lo económico como de sustento de alimentación, y siendo la tortilla el alimento principal en estas comunidades la tiene segura con su producción de maíz.

En la comunidad se observa que la mayoría tiene borregos, guajolotes, pollos, gallinas, un porcentaje menor de familias posee cerdos, conejos, patos, utilizando estos para autoconsumo y su venta.

Además de tener pequeñas microindustrias, enfocados principalmente a la manufactura como fabricación de tabique en la Comunidad de San Felipe Santiago, Santa Cruz Tepexpan, Buenos Aires, Manzana segunda y Manzana Sexta.

Contando con los tradicionales productos lacteos, madera, cuero, papel, metal, y la fabricación de prendas de vestir.

Un problema que encontramos es la deforestación clandestina, debido a que el precio del gas elevado y las familias tienen que utilizar la leña para la mayoría de sus cosas en la casa.

#### **HÁBITOS Y COSTUMBRES.**

En las Comunidades hay diversas formas tradicionales, estas van desde oficios religiosos, danza, música, juegos artificiales, juegos mecánicos, flores. Dentro de la localidad de San José del Sitio se cuentan con las siguientes fiestas de tipo religioso.



---

1 de Enero, Año Nuevo

Fiesta de San José del Sitio, 19 de Marzo.

12 de Diciembre, Virgen de Guadalupe.

25 de Diciembre, Navidad.

### **PRINCIPALES OFICIOS.**

Los principales oficios de la Localidad son:

Carpinteros, Campesinos, Mecánicos, Comerciantes, Albañiles y Campesinos.

### **RECURSOS PARA LA SALUD.**

Dentro del municipio de Jiquipilco se encuentra la Coordinación municipal No. 23 de 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 número básico laborando formado por un médico pasante y una trabajadora auxiliar para población abierta. Es sólo en la unidad de Jiquipilco y San José del Sitio donde se cuenta con Odontología, algunos cuentan con enfermera, esto depende de la cantidad de población que se maneja.

Todos los Centros de Salud de esta coordinación son de atención primaria, teniendo para atención secundaria el Hospital General de Ixtlahuaca.

---

## **MEDIOS DE TRANSPORTE.**

Para tener acceso a la localidad tenemos dos vías de la Ciudad de México, ya sea por Toluca o Naucalpan.

Carretera pavimentada de dos carriles Ixtlahuaca, Jiquipilco de 17kms. aproximadamente y carretera de Ixtlahuaca, San Bartolo Oxotitlán, también pavimentada de dos carriles de 17 a 18 kms.

Carretera Ixtlahuaca, Buenos Aires de dos carriles aproximadamente 12kms.

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 los cuales el pasaje es más económico para la población.

## **MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

A nivel municipal solamente siete comunidades cuentan con servicio telefónico, las demás poblaciones cuentan con líneas celulares a nivel privado.

En relación con el Servicio Postal, se cuenta con 7 agencias a nivel municipal.

Respecto a medios masivos de comunicación un porcentaje significativo de la población cuenta con aparatos de radio y televisión.

### **MORTALIDAD**

Dentro de la micro región del C.S.R.D. "San José del Sitio", la cual incluye a cuatro localidades propiamente; 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 SEXO 2001**

<b>LOCALIDAD</b>	<b>EDAD</b>		<b>CAUSA</b>
SAN JOSE DEL SITIO	63	MASCULINO	Enfermedad vascular cerebral
	91	FEMENINO	Edema Pulmonar
	88	FEMENINO	Insuficiencia Renal crónica
LOMA DEL ASTILLERO	82	FEMENINO	Enfermedad Vascular cerebral
	28	MASCULINO	Gastroenteritis Postinfecciosa
	73	FEMENINO	Cirrosis hepática

**FUENTE REGISTRO CIVIL DE SAN FELIPE SANTIAGO Y JIQUIPILCO**

**TASA DE MORTALIDAD : 1.7 POR 1000 HABITANTES**

Se debe hacer mención que durante este año no se registraron defunciones.

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

LOCALIDAD	Masculino	Masculino	Femenino	Femenino	TOTAL
	Registrado	Censado	Registrado	Censado	
SAN JOSE 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	15	21	22	87

FUENTE DE NIÑOS REGISTRADOS TOMADO DEL ;  
REGISTRO CIVIL DE SAN FELIPE SANTIAGO Y JIQUIPILCO  
FUENTE DE NIÑOS REPORTADO COMO CENSADO: CENSO POBLACIONAL 2001

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

**NACIMIENTOS**

**DEFUNCIONES**

AÑOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
1997	19	21	40	12	6	18
1998	24	36	60	9	7	16
1999	33	29	62	10	7	17
2000	44	39	83	6	6	12
2001	44	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./Km<sup>2</sup>

\*Tasa de natalidad 2001: 25.1 por 1000 habitantes.

\*LA PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS POR SEXO FUÉ DE:

49.7 PARA HOMBRES

49.3 PARA EL SEXO FEMENINO.

Actualmente la población general de la micro región del C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO", es de 3,460 habitantes, en comparación con el año pasado que era de 4,027 habitantes; ha disminuido debido a la emigración de la mayoría de adolescentes en busca de mejores oportunidades de trabajo que sean mejor pagados.

### MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN

La población en estas comunidades se dedica a cultivar maíz principalmente pero siendo éste solo por época se ven necesitados salir a la Ciudad de México principalmente y a los Estados Unidos, por lo cual vemos muchas

madres solteras que dejan a sus hijos con sus abuelas para ellas salir a trabajar como ayudantes domésticas y pocas son aquellas que regresan.

## SANEAMIENTO DEL MEDIO

### FUENTES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POR FAMILIA EN LA MICRO REGIÓN DE SAN JOSE DEL SITIO 2001

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

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

**TRATAMIENTO DE PURIFICACIÓN DEL AGUA**

<b>TRATAMIENTO</b>	<b>No. VIVIENDAS Y FAMILIAS</b>	<b>%</b>
EBULLICIÓN	785	89.3
CLORACION	84	9.5
SIN TRATAMIENTO	10	1.2
TOTAL	879	100

FUENTE DE INFORMACIÓN: EXPEDIENTE CLINICO Y CENSO 2001.

**VIVIENDAS QUE CUENTAN CON FOGÓN ALTO**

<b>LOCALIDAD</b>	<b>FAMILIAS</b>	<b>FOGON</b>	<b>%</b>
SAN JOSÉ DEL SITIO	340	180	20.4
LOMA DEL ASTILLERO	256	243	27.6
L. VICENTE GUERRERO	130	124	14.1
L. SAN FELIPE SANT.	153	140	15.9
TOTAL	879	687	78.1

FUENTE CONCENTRADO CENSO 2001 Y EXPEDIENTE CLINICO

## ELIMINACIÓN DE BASURA

LOCALIDAD	Recolección	%	Quema Basura	%	FAMILIAS	%
SAN JOSÉ DEL SITIO	340	100	0	0	340	100
LOMA DEL ASTILLERO	256	100	0	0	256	100
L.VICENTE GUERRERO	130	100	0	0	130	100
L.SAN FELIPE SANT.	153	100	0	0	153	100
TOTAL	879	100	0	0	879	100

FUENTE CONCENTRADO CENSO 2001 Y EXPEDIENTE CLINICO

## DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

LOCALIDAD	FOSA SÉPTICA	%	AIRE LIBRE	%	FAMILIAS	%
SAN JOSÉ DEL SITIO	319	93.8	21	2.5	340	100
LOMA DEL ASTILLERO	240	93.75	16	1.8	256	100
L. VICENTE GUERRERO	100	76.92	30	3.4	130	100
L. SAN FELIPE SANTIAGO	120	78.45	33	3.7	153	100
TOTAL	779	88.6	100	11.4	879	100

FUENTE CENSO POBLACIONAL 2001 Y EXPEDIENTE CLINICO 2001



---

## **NUTRICIÓN**

Como región agrícola varía su alimentación entre los productos que le 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 nopales.

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

Solo el 76 % de las familias cuentan con refrigerador para conservar sus alimentos.

El grado de desnutrición en los menores de 5 años en la comunidad de San José del sitio fue del 5% de un total de 450 menores existentes en toda la micro-región durante todo el año 2001 finalizando con 23 niños levemente desnutridos. Se maneja a un sólo niño con desnutrición moderada.

## **VIVIENDA**

La propiedad de la vivienda está distribuida en un 98.5% como propia y el 2% como rentada; de un total de 879 viviendas de la micro 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
MUROS	TABIQUE	584	67.8
TECHOS	ADobe	277	32.2
	TEJA	265	30.77
	LÁMINA	316	36.70

FUENTE: CENSO POBLACIONAL 2001 Y EXPEDIENTES CLINICOS 2001.

**SERVICIOS PÚBLICOS**

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

**MERCADO:** En ninguna de las cuatro localidades se cuenta con este servicio, pero existen pequeños comercios en donde se surten los comestibles y productos básicos.

**RASTRO:** No se cuenta con este servicio, pero hay una o dos carnicerías por el lugar.

**POLICÍA:** En todo el año jamás se supo de la presencia de policía alguno en la comunidad, la vigilancia es solo constante en la cabecera municipal.

**ALUMBRADO:** El alumbrado de cada una de las comunidades es escaso, sólo en la sede se cuenta con el poco alumbrado de las familias que cooperaron por su cuenta para el servicio, encontrándose el centro de salud desprovisto de este servicio.

---

**PAVIMENTACIÓN:** Sólo existe pavimentación en las carreteras que conducen a la comunidad sede, el resto de las comunidades no cuentan con pavimento.

**PANTEONES:** Solo existe un panteón en Loma de Vicente Guerrero.

### **ÁREAS DE ESPARCIMIENTO Y TIPOS DE RECREACIÓN QUE EXISTEN EN LA COMUNIDAD**

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

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

### **DELITOS**

Las causas mas mencionadas de delitos es la agresión física.

### **ECONOMÍA**

La economía se basa principalmente en la agricultura, el comercio, ganado y otras actividades que van siendo poco a poco un medio mas para el sustento familiar.

El maíz, cebada, trigo, haba, y frijol son la principal producción de agricultura pero, observamos que 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 económicos así como de alimentación, siendo la tortilla el alimento principal en estas comunidades la que tienen asegurada con su producción de maíz.

En la comunidad se observa que la mayoría tiene borregos, guajolotes, pollos, gallinas, un porcentaje menor de familias posee cerdos, conejos, patos, utilizando estos para autoconsumo y su venta.

#### PERCEPCIÓN MENSUAL SEGÚN GRUPO DE INGRESOS DE LOS HABITANTES "2001"

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

FUENTE CONCENTRADO CENSO 2001, EXPEDIENTE CLÍNICO Y REGISTRO MUNICIPAL DE JIQUIPILCO

#### PRODUCCIÓN DE TIPO AGRÍCOLA 2001.

TIPO DE CULTIVO	TONELADAS
MAÍZ	17,987.50 toneladas
TRIGO	651.54
Frutas y Leguminosas	186.59

FUENTE CONCENTRADO CENSO 2001, EXPEDIENTE CLÍNICO Y REGISTRO MUNICIPAL DE JIQUIPILCO

### PRODUCCIÓN DE TIPO GANADERO 2001.

TIPO DE GANADO	CANTIDAD ANUAL
VACUNO	4,500
PORCINO	7,800
OVINO	2,300
OTROS	4,200

FUENTE CONCENTRADO CENSO 2001, EXPEDIENTE CLÍNICO Y REGISTRO MUNICIPAL DE JIQUIPILCO

### PRODUCCIÓN DE TIPO ARTESANAL 2001.

TIPO	%
CERAMICA	6
HILADOS Y TEJIDOS	4
OTROS	1

FUENTE CONCENTRADO CENSO 2001, EXPEDIENTE CLÍNICO Y REGISTRO MUNICIPAL DE JIQUIPILCO

### FACTORES POLÍTICOS:

Dentro de la población se encuentran los partidos políticos PRI y PRD, durante el año pasado el partido predominante era el PRI, este año es el PRD.

En lo que respecta a la religión tenemos dos tipos: Católicos y Protestantes dentro de los que se encuentran los testigos de Jehová, Cristianos y Evangelistas tomando mucho auge durante estos últimos años.

---

Además para apoyo de la comunidad cada una elige un delegado dependiendo de la división por manzanas, en la comunidad San José del Sitio se cuenta con dos delegados.

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

### **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 proporcionando atención primaria. En los cuales se cuenta con un núcleo básico laborando formado por un Médico Pasante y una TAP's.

Es solo en la unidad de Jiquipilco y "San José del Sitio" donde se cuenta con Odontología. En algunos Centros de Salud se cuenta con enfermera, esto depende de la cantidad de población que se maneja.

Para atención secundaria se cuenta con el Hospital General de Jiquipilco. Y los hospitales de Toluca a donde se pueden realizar referencias de pacientes que así lo necesiten.

El horario para el personal de enfermería y TAP's es de 8:00 hrs. a 16:00 hrs. de Lunes a Viernes.

El pasante de medicina labora de Lunes a Sábado con un horario de 24hrs. y el de Odontología de Lunes a Sábado de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.<sup>15</sup>

---

## 7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Centro de Salud Rural Disperso San José del Sitio, es un modelo de atención primaria creado por la Secretaría de Salud y el cual ofrece a esa comunidad y a las aldeañas, atención a la salud integral, así como diferentes opciones de tratamientos odontológicos correctivos y preventivos, los más esenciales y a los que su infraestructura y recursos le permite proporcionar, sumando a estos aunque en un mínimo porcentaje, actividades de educación buco-dental.

Por este motivo es importante conocer cual es la principal demanda de tratamientos que requiere la comunidad y si su necesidad de atención dental ha sido satisfecha, así como el porcentaje de población atendida con respecto a la población total de las comunidades que reciben el servicio de este centro.

---

## 8. JUSTIFICACIÓN

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 buco-dental, tanto de tratamientos curativos, preventivos como educativos.

Poblaciones con grandes necesidades de cuidado dental usualmente son a quienes no se les proporcionan servicios dentales preventivos de forma regular, de la misma manera estas poblaciones desconocen que ellos pueden prevenir y controlar la mayoría de las enfermedades orales por medio de programas de salud, los cuales deben ser diseñados por personal capacitado, que conoce las necesidades de las poblaciones rurales a través de diagnósticos de la situación de salud, realizados con la participación de la comunidad.

Por lo tanto al realizar en estas poblaciones actividades preventivas y educativas para la Salud Buco-Dental con mayor frecuencia, éstas se traducirán en un beneficio para que cada familia implemente medidas de higiene adecuadas y haga uso de los servicios odontológicos que le ofrece el Centro de Salud Rural Disperso "San José del Sitio".



---

## **9. OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

-Conocer los principales tratamientos Buco-Dentales que se prestaron en el C.S.R.D. "San José del Sitio" en población adulta durante el año 2001.

### **ESPECÍFICOS:**

-Conocer las características Socio-Demográficas de los usuarios en edad adulta del C.S.R.D. "San José del Sitio", Toluca, Edo. de México.

-Identificar los diferentes tratamientos buco-dentales correctivos que se realizaron a los usuarios en edad adulta del C.S.R.D. "San José del Sitio", Toluca, Edo. de México.

-Determinar las diferentes medidas preventivas que se aplicaron a los usuarios

-Diseño e implementación de un "Programa de Salud Buco-Dental" para la población adulta que recibe atención en el Servicio de Estomatología del C.S.R.D. "San José del Sitio".

---

## 10. HIPÓTESIS

H<sub>1</sub> La demanda de atención Estomatológica es en su mayoría solicitada por la población masculina.

H<sub>0</sub> La población masculina no es la que solicita mayor demanda de atención en el Servicio de Estomatología del C.S.R.D. "San José del Sitio".

H<sub>2</sub> La amalgama es el tratamiento mas frecuentemente utilizado para la población adulta que acude al servicio de Estomatología del C.S.R.D. "San José del Sitio".

H<sub>0</sub> El tratamiento de amalgamas no es el más utilizado por la población adulta que acude al Servicio de Estomatología del C.S.R.D. "San José del Sitio".

H<sub>3</sub> La Población adulta que acude al Servicio de Estomatología del C.S.R.D. "San José del Sitio" recibe mayor porcentaje de tratamientos correctivos (amalgamas, resinas, obturación semi-permanente).

H<sub>0</sub> Los tratamientos correctivos no son utilizados en su mayoría por la población adulta que acude al Servicio de Estomatología del C.S.R.D. "San José del Sitio".

H<sub>4</sub> Los tratamientos preventivos que se ofrecen en el C.S.R.D. "San José del Sitio" son brindados en un porcentaje más bajo que los correctivos.

---

**H<sub>0</sub> Los tratamientos preventivos son aplicados en mayor porcentaje que los Correctivos.**

**H<sub>5</sub> Los tratamientos mutilatorios como son las extracciones son realizados en un alto porcentaje en el C.S.R.D. "San José del Sitio".**

**H<sub>0</sub> Las extracciones es el tratamiento con menor porcentaje de solicitud en la población adulta que acude al Servicio de Estomatología del C.S.R.D. "San José del Sitio".**

---

## **11. MATERIAL Y MÉTODOS:**

La población de estudio estuvo conformada por 401 expedientes de población en edad adulta, de género masculino y femenino, de edades comprendidas entre los 20 a los 70 años que recibieron atención en el Servicio de Estomatología del C.S.R.D. "San José del Sitio", durante el año 2001.

La revisión de cada uno de los expedientes se efectuó en el Centro de Salud sede del Servicio de Estomatología por dos examinadoras pasantes de la Carrera de Cirujanas Dentistas de la Universidad Nacional Autónoma de México de la Facultad de Odontología del plantel C.U., las cuales seleccionaron y recabaron datos del archivo de este Centro en un formato especialmente diseñado (anexo).

Cuando una persona no recibió atención estomatológica en este centro fue eliminado su expediente.

Se realizará un tratamiento estadístico en el programa de Excell 2000.

---

### **11.1 TIPO DE ESTUDIO**

-El presente estudio es Descriptivo, Retrospectivo y Transversal.

### **11.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

-401 Expedientes de población adulta que recibieron atención en el Servicio de Estomatología del C.S.R.D. "San José del Sitio", Toluca, Edo. de México.

### **11.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- 401 Expedientes de Usuarios en edad adulta que recibieron atención en el Servicio de Estomatología del C.S.R.D. "San José del Sitio", en el año 2001.

-Pacientes de género Femenino y Masculino.

-Pacientes de Edades de 20 a 70 años.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

-Expedientes de adultos del C.S.R.D. que no solicitaron servicio de Estomatología en el año 2001.

---

## **11.4 VARIABLES DE ESTUDIO.**

Sociodemográficas (Edad, Sexo)

Tratamientos Correctivos

- Amalgamas
- Resinas
- Extracciones
- Tratamiento pulpar

Tratamientos Preventivos:

- Limpieza Dental
- Odontoxesis

## **11.5 TÉCNICA DE RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para recabar los datos se diseñó un formato (anexo ).

Los datos se analizarán utilizando el programa Excell.

## **12. RECURSOS:**

Humanos

- 2 pasantes de la Carrera de Cirujana Dentista
- 1 Director y 2 asesores Cirujanos Dentistas
- 1 Médico responsable del Centro de Salud.

---

**Materiales**

-1 Escritorio

-2 Sillas

-Lápices

-401 Formatos especialmente diseñados

**Infraestructura**

-C.S.R.D. "San José del Sitio".

-Biblioteca de la Facultad de Odontología

**Financieros:**

\$830.00

**13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**

Se trabajaron 16 fines de semana de 7hrs. que comprendieron del 9 de febrero al 24 de marzo del año 2002, siendo un total de 112 horas.



---

**PROGRAMA DE SALUD BUCO-DENTAL PARA POBLACIÓN  
ADULTA DEL C.S.R.D. "SAN JOSE DEL SITIO",**

**Toluca, Edo. De México.**

**JUSTIFICACIÓN:**

En México no existe una cultura odontológica preventiva sobre todo en la población adulta y obviamente trae como consecuencia que exista una alta incidencia y prevalencia de caries dental, así como enfermedades periodontales, las cuales tienen una tendencia de incremento conforme va aumentando la edad de la persona.

Desgraciadamente y debido a las condiciones socio-económicas que imperan en las colonias estudiadas, su estatus y situación financiera en la mayoría de las ocasiones sólo les permite acceder a tratamientos mutilatorios, como lo son las extracciones y si a eso también le sumamos la escasa cultura odontológica preventiva existente, podemos explicar una parte del alto porcentaje de personas que requieren algún tipo de prótesis dental.

**OBJETIVOS:**

General.

Que la población en edad adulta de San José del Sitio conozca y aplique a su vida cotidiana las diferentes medidas preventivas y técnicas de higiene oral adecuadas.



---

### **Específicos.**

- Fomentar en la población hábitos y conductas responsables que favorezcan su salud bucal.

### **SELECCIÓN DE CONTENIDOS EDUCATIVOS:**

- Placa Dento-bacteriana
- Caries dental, etiología, factores de riesgo, tipos de caries, medidas de prevención y tratamiento.
- Enfermedad Periodontal, etiología, factores de riesgo, tipos, medidas de prevención y tratamiento.
- Nutrición
- Hábitos nocivos y medidas preventivas
- Cuidados bucales durante el embarazo
- Técnica de Cepillado
- Uso de hilo dental

### **METAS.**

- Proporcionar educación de forma continua como apoyo a la comunidad
- Aconsejar de manera individualizada (fumadores y diabéticos)
- Diagnosticar la caries y la enfermedad periodontal al principio de su desarrollo
- Evitar la extracción indiscriminada de piezas dentales

---

## **ESTRATEGIAS**

Se realizarán tres platicas con la ayuda de material didáctico para la población adulta, además se empleará la demostración apoyados en un tipodonto para enseñar la técnica de cepillado y uso del hilo dental y finalmente se distribuirán cepillos entre la población que asista a las sesiones educativas.

## **LÍMITES.**

### **De espacio (geográfico)**

Este programa será aplicado a Población adulta que recibe atención en el Servicio de Estomatología del C.S.R.D. "San José del Sitio", ubicado en la población de San José del Sitio.

### **De tiempo**

Cuatro días (19,22,26 y 29 de Marzo del 2002) 2 horas, para la implantación del "Programa de Salud Bucal", diseñado por dos pasantes de la Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la U.N.A.M.

## **UNIVERSO DE TRABAJO.**

Población adulta que acude al Servicio de Estomatología del C.S.R.D. "San José del Sitio", Toluca, Edo. De México.

---

## ESPECIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES.

Las actividades fueron de información y educación sanitaria

### 1ra. Sesión:

Mi presentación por parte de la Doctora responsable del Centro de Salud con la población y se les dió a conocer el programa que se llevaría a cabo con ellos.

### 2da. Sesión

Se dió una breve descripción sobre anatomía bucal y dental.

Se habló sobre el proceso carioso, nutrición y limpieza oral adecuada con la ayuda de rotafolios previamente donados por la Compañía Colgate Palmolive, S.A. de C.V.

Se presentó a la población por medio de carteles los procesos de la enfermedad periodontal, su etiología, complicaciones, tratamiento y prevención.

### 3ra. Sesión

Se instruyó a la población por medio de la demostración apoyados en tipodontos y cepillos dentales sobre las técnicas de higiene oral adecuadas y se realizó una dinámica de técnica de cepillado con los participantes de las platicas

### 4ta. Sesión

Se realizó otra dinámica de técnica de cepillado y finalmente se entregaron cepillos dentales a los participantes donados por las pasantes investigadoras así como trípticos sobre salud Buco-dental.

---

Se agradeció la asistencia a este programa a toda la población adulta que asistió.

## **RECURSOS.**

-Infraestructura.

C.S.R.D. "San José del Sitio", ubicado en "San José del Sitio", Toluca, Edo. De México.

-Humanos

2 pasantes de la Carrera de Cirujano Dentistas.

1 Directora Cirujano Dentista

2 Asesores Cirujanos Dentistas

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

1 Enfermera del C.S.R.D.

1 Coordinador de la Jurisdicción de Ixtlahuaca.

Población adulta de la Comunidad

Materiales:

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

Trípticos elaborados por las pasantes

2 Tipodontos y 2 cepillos dentales.

100 Cepillos dentales donados por las pasantes.

Financieros:

Total \$2,230.00

**Cronograma de Actividades.**

La ejecución del Programa de Salud Buco-Dental para población adulta del C.S.R.D. "San José del Sitio", comprende 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. 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.	Presentación por parte de la Doctora responsable del C.S.R.D. "San José del Sitio" de las pasantes que realizarán la implantación del Programa.  Presentación del programa de Salud a la Población adulta que acude a consulta en el C.S.R.D. "San José del Sitio".
22-03-02	9:00 a.m.	Sesión educativa sobre anatomía bucal y dental, caries, placa dento-bacteriana, enfermedad periodontal, técnica de cepillado, uso del hilo dental, nutrición con apoyo de rotafolios, cárteles, tipodontos y cepillos.
26/03/02	9:00 a.m.	Plática con apoyo del rotafolio para identificar caries, alimentos cariogénicos y hábitos nocivos. Dinámica de Técnica de Cepillado y uso del hilo dental.
29/03/02	9:00a.m.	Auto-dinámica de Técnica de Cepillado y Uso del hilo dental Sesión de preguntas y respuestas Entrega de Cepillos dentales y trípticos. Final del Programa.

		rotafolios, cárteles, tipodontos y cepillos.
26/03/02	9:00 a.m.	Plática con apoyo del rotafolio para identificar caries, alimentos cariogénicos y hábitos nocivos. Dinámica de Técnica de Cepillado y uso del hilo dental.
29/03/02	9:00a.m.	Auto-dinámica de Técnica de Cepillado y Uso del hilo dental Sesión de preguntas y respuestas Entrega de Cepillos dentales y trípticos. Final del Programa.

## EVALUACIÓN.

Se evaluó el material didáctico, se realizaron y respondieron preguntas a la población sobre los temas expuestos en las sesiones.

---

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

### ¡CUIDA TU SONRISA!

Tu necesitas conservar tus dientes sanos y fuertes durante toda tu vida. Ellos te sirven para:

Comer, hablar, sonreír, verte bien, evitar la desnutrición, ayudar al buen funcionamiento de tu organismo, evitar deformaciones y malos hábitos.

Los dientes están formados de las siguientes sustancias:

Esmalte, el cual es una sustancia dura que recubre y protege los dientes.

La Dentina, es la sustancia que le da forma y estructura al diente, es un tejido más blando que es esmalte.

La pulpa esta al centro del diente, ahí llegan los nervios con los que siente el diente y las venas y arterias que lo alimentan, los cuales pasan por la raíz para unirse con el resto del organismo.

El Cemento recubre la raíz del diente.

La encía es el tejido que protege al diente desde el cuello, también recubre al hueso para protegerlo.

El Ligamento Periodontal está formado por fibras que mantienen firme al diente, uniéndolo al hueso.

El hueso alveolar (o alveolo) es la parte de los huesos maxilares que aloja al diente.

La parte de arriba del diente se llama corona, es la parte del diente que puedes ver.

El Centro se llama cuello y une a la corona con la raíz, la cual sirve para insertar al diente en el hueso.

---

Un diente es un órgano vivo como tus brazos o tu corazón, si lo cuidas te será muy útil. Pero si lo descuidas, puede enfermarse y causarte mucho dolor.

Cada diente tiene una función específica:

Los incisivos sirven para cortar.

Los caninos para desgarrar los alimentos

Los premolares, sirven para la masticación fina

Los molares, muelen perfectamente toda la comida.

La Dentición adulta consta de 32 dientes:

2 Incisivos centrales

2 Incisivos laterales

2 Caninos

2 Primeros premolares

2 Segundos premolares

2 Primeros molares

2 Segundos molares

2 terceros molares

Todos en cada maxilar.

Las enfermedades bucales que mas afectan a nuestra población son la enfermedad de las encías conocida como periodontal y la caries las cuales serán descritas a continuación.



---

Las enfermedades bucales muy poco consideradas en nuestro país y que afecta a un gran número de la población adulta son la gingivitis y la periodontitis que consisten en:

Gingivitis, que es inflamación de las encías, acompañadas de sangrado y mal olor.

Periodontitis, existe presencia de cálculo (residuos de alimentos calcificados) en la unión de los dientes y la encía, lo que hace que ésta emigre hacia el ápice, dejando lo que se conoce como bolsas periodontales, sangrado, mal olor y en un radiografía podemos detectar hasta pérdida del hueso que soporta o sostiene a los dientes.

La caries es la enfermedad mas común de los dientes y es destructiva además de que:

Te causa mucho dolor, te puede provocar enfermedades del corazón, articulaciones, hígado, estomago, riñón, sangre, además de que da mal aspecto y provoca mal aliento.

Cuando no nos cepillamos los restos de alimentos que ingerimos se quedan adheridos a los dientes formando una película o masa que se llama placa dentó-bacteriana la cual asociada a las bacterias que tenemos en nuestra boca atacan el esmalte de los dientes y lo van haciendo más frágil ya que va perdiendo minerales.

---

Una vez que ya se tiene caries no se detendrá por si sola habrá que acudir al dentista para su corrección, si permitimos que la caries llegue a la dentina, se iniciará el proceso doloroso cuando se ingieran alimentos dulces ó ácidos o que estén muy fríos o calientes, iniciándose el proceso de inflamación de la pulpa dental.

Al llegar la caries a la pulpa se iniciará un dolor insoportable, por lo que si no se cuenta con la atención necesaria a temprana hora del desarrollo carioso, nos puede llevar hasta perder nuestros dientes.

Por esto es recomendable ser nosotros mismos los que nos defendamos de la caries y la enfermedad de las encías siguiendo las siguientes indicaciones:

Alimentándonos adecuadamente

Cepillandonos después de cada comida

Visitando al dentista cada 6 meses.

Usar cepillos y pastas dentales con fluoruro

Evitando malos hábitos como es destapar botellas de refresco con los dientes.

No introduciendo objetos extraños en nuestros dientes como por ejemplo pasadores, agujas, clips, clavos, etc..

---

## Nutrición:

Hay alimentos que contienen vitaminas, proteínas y minerales los cuales de manera natural vienen preparados con la cantidad necesaria que requiere nuestro organismo como son:

Frutas y verduras que nos aportan vitaminas.

Carne, leche y sus derivados, pescados y mariscos, soya y huevo, que nos proporcionan proteínas.

Verduras, frutas, granos, de los cuales obtenemos minerales.

Hay que realizar las comidas en horarios específicos y evitar cualquier alimento fuera de los mismos.

Hay que evitar los dulces ya que contienen mucha azúcar y producen muchos ácidos que ayudan a la caries, y si los ingerimos hay que cepillarse inmediatamente después.

Higiene oral.

Cepillar tres veces al día con cepillo en buen estado y crema dental fluorada siguiendo la técnica que a continuación se describe:

Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo, empezando por la encía y barriendo toda la superficie dental, el cepillo debe estar una parte en la encía y otra en el diente, hay que cepillar por dentro y por fuera de los dientes para

---

## Nutrición:

Hay alimentos que contienen vitaminas, proteínas y minerales los cuales de manera natural vienen preparados con la cantidad necesaria que requiere nuestro organismo como son:

Frutas y verduras que nos aportan vitaminas.

Carne, leche y sus derivados, pescados y mariscos, soya y huevo, que nos proporcionan proteínas.

Verduras, frutas, granos, de los cuales obtenemos minerales.

Hay que realizar las comidas en horarios específicos y evitar cualquier alimento fuera de los mismos.

Hay que evitar los dulces ya que contienen mucha azúcar y producen muchos ácidos que ayudan a la caries, y si los ingerimos hay que cepillarse inmediatamente después.

Higiene oral.

Cepillar tres veces al día con cepillo en buen estado y crema dental fluorada siguiendo la técnica que a continuación se describe:

Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo, empezando por la encía y barriendo toda la superficie dental, el cepillo debe estar una parte en la encía y otra en el diente, hay que cepillar por dentro y por fuera de los dientes para

---

poder cepillarnos el tiempo correcto podemos iniciar contando 10 veces por área cada semana e ir agregando de 10 en 10 hasta llegar a 30 veces y hayamos logrado hacer de esto hábito.

Los dientes y muelas de abajo se cepillan hacia arriba, empezando por la encía y barriendo toda la superficie dental siguiendo las mismas especificaciones que los de arriba.

Las partes de arriba de las muelas se cepillan con movimiento circular.

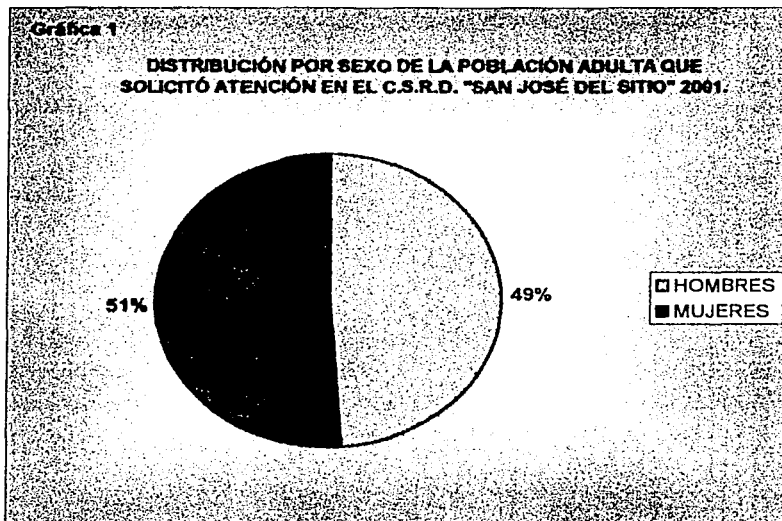
Hay que seguir siempre el mismo orden al cepillarnos.

También la lengua se cepilla dando un leve masaje con el cepillo de dientes de adentro hacia afuera.

Hay que acudir al dentista dos veces al año para una revisión ya que este puede detener la caries cuando se detecta tiempo, es más fácil y menos dolorosa y costosa.

**TABLA DE DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LA POBLACIÓN ADULTA QUE SOLICITÓ ATENCIÓN EN EL C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.**  
(TABLA 1 )

GÉNERO	POBLACIÓN	PORCENTAJE
HOMBRES	199	49
MUJERES	202	51
TOTAL	401	100

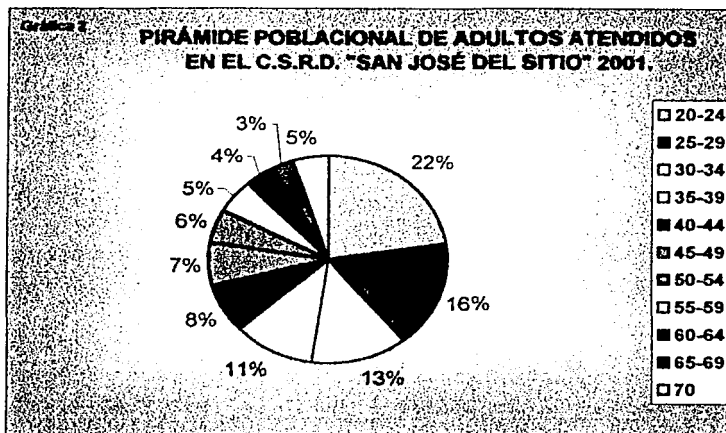


**PIRÁMIDE POBLACIONAL DE ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.**

(Tabla 2)

Edades	hombres	mujeres	Porcentaje
20-24	45	41	22
25-29	33	31	16
30-34	26	28	13
35-39	22	19	11
40-44	15	19	8
45-49	13	14	7
50-54	11	12	6
55-59	10	10	5
60-64	8	10	4
65-69	6	7	3
70	10	11	5
	199	202	100

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



**DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD ADULTA C.S.R.D.  
"SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.  
(TABLA 3)**

<b>Edades</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
20-24	41	21
25-29	31	15
30-34	28	14
35-39	19	9
40-44	19	9
45-49	14	7
50-54	12	6
55-59	10	5
60-64	10	5
65-69	7	4
70	11	5
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

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

**DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN MASCULINA EN EDAD ADULTA  
C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001  
(TABLA 4)**

<b>Edades</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
20-24	45	19
25-29	33	17
30-34	26	14
35-39	22	12
40-44	15	8
45-49	13	7
50-54	11	6
55-59	10	5
60-64	8	4
65-69	6	3
70	10	5
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>100</b>

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



**TRATAMIENTOS REALIZADOS EN POBLACIÓN MASCULINA Y FEMENINA ATENDIDOS EN EL C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.**

**(TABLA 5)**

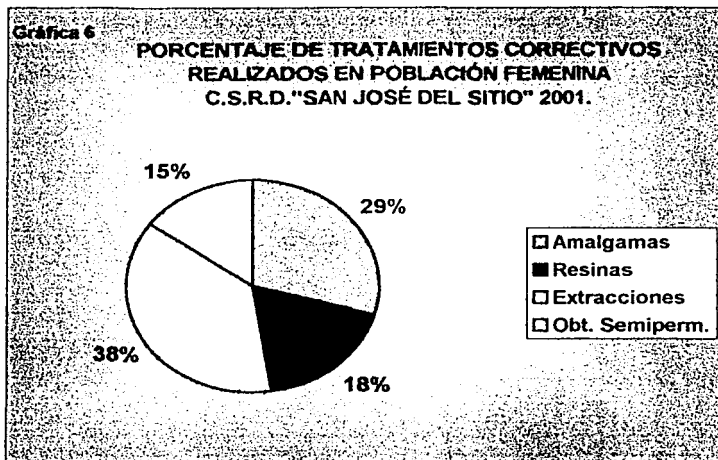
<b>Género</b>	<b>Amalgamas</b>	<b>%</b>	<b>Resinas</b>	<b>%</b>	<b>Extracciones</b>	<b>%</b>	<b>Obt. Semi.</b>	<b>%</b>	<b>Limpieza</b>	<b>%</b>	<b>Odontoxesis</b>	<b>%</b>	<b>Total de Tratamientos</b>	<b>%</b>
<b>Hombres</b>	241	25	150	16	265	28	102	11	108	11	81	9	947	46
<b>Mujeres</b>	207	23	128	14	264	31	106	11	206	11	167	10	1078	54
<b>Total</b>	448	48	278	30	529	59	208	22	314	22	248	19	2025	100

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

**TRATAMIENTOS CORRECTIVOS REALIZADOS EN POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD ADULTA  
C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.  
(TABLA 6 )**

TRATAMIENTOS	MUJERES	PORCENTAJE
Amalgamas	207	29
Resinas	128	18
Extracciones	264	38
Obt. Semiperm.	106	15
<b>Total</b>	<b>705</b>	<b>100</b>

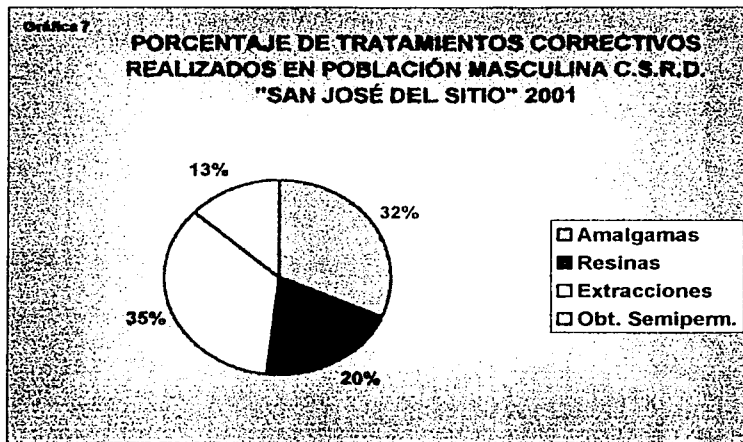
FUENTE: Hoja diaria del Concentrado Mensual del Servicio de Estomatología C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.



**TRATAMIENTOS CORRECTIVOS REALIZADOS EN POBLACIÓN  
MASCULINA EN EDAD ADULTA  
C.S.R.D." SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.  
(TABLA 7)**

TRATAMIENTOS	HOMBRES	PORCENTAJE
Amalgamas	241	32
Resinas	150	20
Extracciones	265	35
Obt. Semiperm.	102	13
Total	758	100

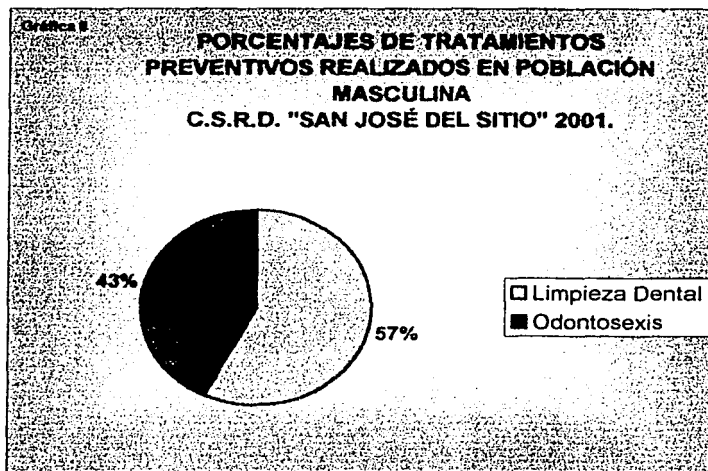
FUENTE: Hoja diaria del Concentrado Mensual de Estomatología C.S.R.D. "San José del Sitio" 2001.



**TRATAMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS EN POBLACIÓN  
MASCULINA EN EDAD ADULTA  
C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.  
(TABLA 8)**

<b>TRATAMIENTOS</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Limpieza Dental</b>	108	43
<b>Odontosexis</b>	81	57
<b>Total</b>	189	100

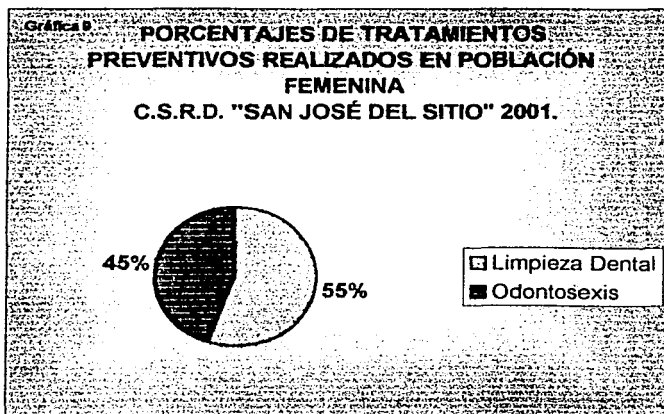
FUENTE: Hoja diaria del Concentrado Mensual del Servicio de Estomatología C.S.R.D. "San José del Sitio" 2001.



**TRATAMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS EN POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD ADULTA C.S.R.D. "SAN JOSÉ DEL SITIO" 2001.**  
(TABLA 9)

TRATAMIENTOS	MUJERES	PORCENTAJE
Limpieza Dental	206	55
Odontosexis	167	45
Total	373	100

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



---

## 16. RESULTADOS

En esta investigación la población de estudio estuvo constituida por 401 expedientes de población adulta que se atendieron en el Servicio de Estomatología del C.S.R.D. "San José del Sitio", de los cuales el 49% fue del sexo femenino y el 51% del sexo masculino (Gráfica 1).

La edad de la población total estuvo representada por adultos de 20 hasta 70 años en rangos de 4 años respectivamente, siendo el 22% de 20-24, 16% (25-29), 13% (30-34), 11% (35-39), 8% (40-44), 7% (45-49), 6% (50-54), 5% (55-59), 4% (60-64), 3% (65-69), y el 5% (70) (Gráfica 2).

Población femenina se presentó, de 20-24 (21%), 25-29 (15%), 30-34 (14%), 35-39 (9%), 40-44 (9%), 45-49 (7%), 50-54 (6%), 55-59 (5%), 60-64 (5%), 65-69 (4%), y 70 (5%). (Tabla 3).

Población masculina estuvo conformada, de 20-24 (19%), 25-29 (17%), 30-34 (14%), 35-39 (12%), 40-44 (8%), 45-49 (7%), 50-54 (6%), 55-59 (5%), 60-64 (4%), 65-69 (3%), y 70 (5%). (Tabla 4)

Comparativo de tratamientos totales en población adulta, amalgamas (25%) hombres, (23%) mujeres; (16%) hombres, (14%) mujeres; extracciones (28%) hombres, (31%) mujeres; obturación semi-permanente (11%) hombres, (11%) mujeres; Limpieza dental (11%) hombres, (11%) mujeres y Odontoxesis (9%) hombres, (10%) mujeres. (Tabla 5).

---

Correctivos en población femenina; amalgamas ( 29%), resinas (18%), extracciones (38%) y obturación semi-permanente (15%) (Gráfica 6).

Correctivos en Población masculina; amalgamas 32%, resinas 20%, extracciones 35% obturación semi-permanente 13% (Gráfica 7).

Medidas Preventivas en población femenina; limpieza dental (55%) y Odontoxesis (45%) (Gráfica 8).

Medidas Preventivas en Población masculina; limpieza dental (43%) y Odontoxesis (57%) (Gráfica 9).

Practicas de Cepillado en población adulta total: una vez al día (25%), una vez a la semana (28%), no se cepilla (47%) (Gráfica 10).

---

## 16. CONCLUSIONES:

La realización de diagnósticos situacionales son de suma importancia ya que nos proporcionan información de la incidencia y prevalencia de enfermedades buco-dentales así como de niveles de educación preventiva Odontológica en las comunidades rurales de nuestro país, además de las condiciones socio-económicas, culturales, conocimientos, creencias, valores y actitudes ante la salud integral.

En el desarrollo de ésta investigación se corroboró que los tratamientos correctivos como la amalgama, la resina, las extracciones, etc.. son utilizados en un mayor porcentaje que los tratamientos preventivos, debiendo ser esto de manera diferente.

El tratamiento mutilatorio sigue siendo el de mayor práctica por parte de los Odontólogos que prestan servicios en los Centros de Salud Rurales ya que por la falta de infraestructura no pueden proporcionar otras opciones de tratamientos conservadores como: tratamiento de conductos, cirugía periapical, etc., aunado ésto a el descuido por parte de los usuarios que acuden a estos centros a solicitar servicio debido a que se presentan a consulta cuando su padecimiento bucal se encuentra en estado avanzado, pese a que el pago que realizan es mínimo, lo que nos permite darnos cuenta de los bajos niveles socioeconómicos y la escasez de medidas preventivas que estos conocen y aplican en sus hábitos de higiene oral.



---

El diseño e implementación de Programas de Salud Bucal siguiendo los lineamientos adecuados, basados en un diagnóstico de la comunidad y tomando en consideración todos los factores como son los ambientales, sociales, culturales, etc., nos permitirá llevar los conocimientos necesarios para realizar una higiene bucal y medidas preventivas adecuadas a todas aquellas poblaciones rurales en las que la prevención sería el medio más fácil y económico para detectar y detener los padecimientos bucales, lo que se traduciría en una disminución de los padecimientos bucodentales tan necesarios en países como el nuestro.

Así mismo lograríamos que la población adulta de estas comunidades sean los principales educadores en sus propias familias, además de capacitar promotores de salud Buco-dental en la comunidad.

---

## 17. BIBLIOGRAFÍA

1. **Rivas Gutierrez, Jesús, Salas Luevano, Marco A., Treviño Marte E.,** Diagnostico situacional de las afecciones buco-dentales en la población de la Ciudad de Zacatecas, Rev. A.D.M., México. 2000 LVII, (6): 218-221.
2. **Hernández Pereyra, Jorge R. Tello López, Teresita, Hernández Tello, Jorge F., Moreno Rosette, Raúl.** Enfermedad Periodontal: Prevalencia y algunos factores asociados en escolares de una región mexicana. Rev. A.D.M. 2000; LVII, (6): 222-230.
3. **Taboada Aranza, Olga, Mendoza Núñez, Victor M., Hernández Palacios, Diana R., Martínez Zambrano, Irma A.**Prevalencia de caries dental en un grupo de pacientes de la tercera edad. 2000; Rev. A.D.M. LVII (5): 188-192.
4. **Carrillo Martínez, Jesús, Castillo González Marcela, Hernández Rodríguez, Hector G., Ibarra Zermeño, Jorge.,** Estudio epidemiológico de las enfermedades periodontales en pacientes que acuden a la facultad de estomatología de la UASLP. 2000; Rev. A.D.M., LVII (6): 205-213.
5. **Osorio Rosado Genny D., Hernández Pereyra, Jorge R.,** Prevalencia de caries dental en dos grupos escolares de seis a 12 años de edad en Mérida y Cancún, 1998; Rev. A.D.M., LV (5): 227-234.
6. **Barrancos Mooney, Julio, Operatoria Dental, Ed. Médica Panamericana, México, 1999.**
7. **Genco Robert J., Periodoncia, Ed. Mc. Graw-Hill, México 1993.**

---

8. **Woodwall**, Irene R., *Odontología Preventiva*, Ed. Interamericana, México 1983.

9. **Lundeen** Thomas, F., **Roberson**, Theodore M., *Cariología: lesión, etiología, prevención y control*, Ed. Interamericana 1991.

10. **Watson** María R., **Horowitz** Alice, M., **García** Isabel, **Canto** T. María, *A community Participatory Oral Health Promotion Program in an Inner-city Latino Community* 2000, 61 (1): 34-41.

11. **Gay**, Paul, **Isabel** y col: *La placa dentobacteriana como factor etiológico de la enfermedad periodontal* 14 (4): 39-44.

12. **Harris** Norman, O., **García** Godoy, Franklin., *Odontología Preventiva Primaria*, Edit. Manual Moderno, 2001.

13. **Phillips**, Ralph W., M.S., D.S.c. *La Ciencia de Los Materiales Dentales de Skinner*, 9a. Edición, Interamericana, Mc. Graw-Hill., México, 1993.

14. **J.R.** Pinkham, B.S.D.D.S., M.S. *Odontología Pediátrica*, 2ª. Edición en español, Ed. Interamericana, Mc. Graw-Hill, México, 1996.

15. *Diagnóstico de Salud Integral* 2001, C.S.R.D. "San José del Sitio", Jurisdicción Sanitaria "Ixtlahuaca".

---

## 18. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

**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.  
PRESENTE.

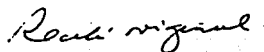
Por medio de la presente le solicito se sirva otorgar material educativo (rotafolios, cárteles, trípticos), y si es posible (Cepillos y Pasta Dental) a las pasantes Georgina Nieto Mora y Ma. Elena Canseco León, inscritas en el Seminario de Titulación "Odontología Comunitaria", las cuales van a realizar 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.

ATENTAMENTE.

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

  
A. Llado  
15/02/02



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

"FACULTAD DE ODONTOLOGÍA"

CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO "SAN JOSÉ DEL SITIO"  
POBLACIÓN ADULTA 2001.  
(Toluca, Edo. de México)

NOMBRE: \_\_\_\_\_

1. EDAD \_\_\_\_\_

2. SEXO

1. MASCULINO

2. FEMENINO

3. TRATAMIENTOS BUCODENTALES

1. RESINAS

2. AMALGAMAS

3. EXTRACCIONES

4. ENFERMEDAD PERIODONTAL

5. ENFERMEDAD PULPAR

6. ODONTOSEXIS

4. MEDIDAS PREVENTIVAS

1. COLUTORIOS DE FLÚOR

2. SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS

3. TÉCNICA DE CEPILLADO

5. PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCODENTAL

¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

1. UNA VEZ

2. DOS VECES

3. TRES VECES

4. NO SE CEPILLA

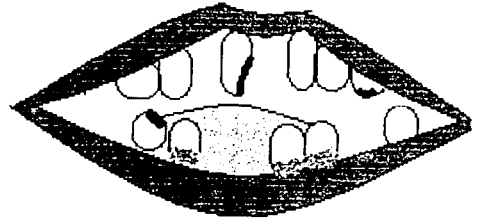
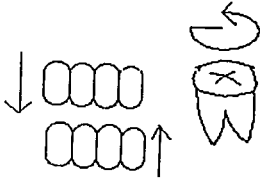
OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_



LA TÉCNICA DE CEPILLADO TE  
SERVIRÁ MUCHO Y ES MUY FÁ-  
CIL

¿QUIERES CONOCERLA?

1. LOS DIENTES DE ARRIBA SE  
CEPILLAN DE ARRIBA HACIA ABA-  
JO.
2. LOS DIENTES DE ABAJO SE  
CEPILLAN DE ABAJO PARA ARR-  
BA.
3. LAS MUELAS SE TALLAN EN  
CÍRCULOS Y POR LOS LADOS DE  
LA MISMA MANERA ANTERIOR.



¿tienes una sonrisa así?  
o quieres evitar tenerla  
lee esto.....



Para mantener tu boca en buenas condiciones necesitamos conocer las principales formas de prevenir los problemas comunes como es la caries y la enfermedad de las encías....

¿Cómo saber si tienes estos problemas?

Contesta las siguientes preguntas....

¿Te lavas los dientes menos de 3 veces al día?

¿Te duelen los dientes?

¿Tienes puntos negros en tus dientes y muelas?

¿Tienes sangre en tus encías?

¿Comes muchos dulces o alimentos que contienen muchas azúcar?

Si respondiste que si a más de dos preguntas te aconsejamos ir al dentista ya que podrías tener caries o alguna otra enfermedad en tu boca que poco a poco ira destruyendo tus dientes.

Si te sangran las encías y tienes Sarro, que es una sustancia amarillenta que se forma en los dientes por falta o mala limpieza, se crea en forma de costra y su color puede variar a anaranjado, verde o café, acude a tu Centro de Salud a que te revisen ahí te orientaran mejor sobre que hacer y te aplicarán el tratamiento adecuado...

Y contra la caries evita comer golosinas que contienen mucha azúcar y que producen sustancias que van creando una mancha negra o un pequeño orificio en la superficie de los dientes hasta irlos destruyendo poco a poco....

Tu puedes defenderte, basta con que sigas algunos sencillos Consejos sobre:

- \*Alimentación adecuada.
- \*Cepillado de tus dientes después de cada alimento.
- \*Visita al dentista cada seis meses
- \*Uso de crema dental con fluoruro
- \*Evitar malos hábitos

**NO ESPERES MAS.....**