UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PATRÓN DE PÉRDIDA DENTARIA POR CARIES Y OTRAS CAUSAS EN PACIENTESDE 50 A 70 AÑOS. CENTRO DE SALUD RAFAEL CARRILLO. IZTAPALAPA. 2006

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A :

BEATRIZ CRUZ PUERTO

DIRECTORA: MTRA. ARCELIA FELÍCITAS MELÉNDEZ OCAMPO
ASESORA: CD. NANCY ANTONIETA JACQUES MEDINA

MÉXICO D. F. **MAYO 2006.**

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

Doy gracias a dios por haberme permitido llegar a este momento en compañía de todos mis seres queridos y por la fortuna de tener una hermosa familia.

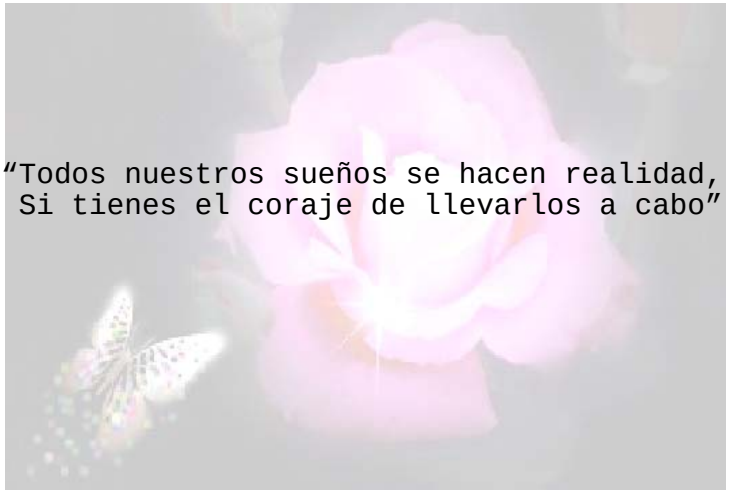
A mis padres Juan Lucio y Maria por haberme regalado la vida, por haberme permitido ser parte de ustedes, porque en cada paso que doy siempre han estado conmigo y porque este logro es también de ustedes, ya que sin su apoyo no hubiera podido cumplir este propósito. Gracias también por haberme regalado la fortuna de tener dos hermanos con los cuales compartir mi vida ya que sin ellos no hubiera sido lo mismo.

A mis hermanos Juan y Dalia por que con constancia y dedicación se superan los obstáculos, por compartir momentos, y experiencias y haberme apoyado cuando lo necesite.

A ustedes familia que han sido el pilar más importante en todo momento sin ustedes no hubiera podido realizar este sueño.

A Miguel Angel porque has sido parte importante, estar conmigo en los momentos más difíciles apoyándome, por regalarme bellos instantes en los cuales hemos estado juntos y compartir este momento.

De igual forma a todas las personas que me han apoyado, regalándome sus vivencias y conocimientos, por creer en mí y estar en el momento oportuno.



ÍNDICE

Página

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES 2
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14
3. JUSTIFICACIÓN 15
4. OBJETIVOS 16
   4.1 OBJETIVO GENERAL 16
   4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 16
5. METODOLOGÍA 17
   5.1 MATERIAL Y MÉTODO 17
   5.2 TIPO DE ESTUDIO 18
   5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO 18
   5.4 MUESTRA 18
   5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN 19
   5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 19
   5.7 VARIABLES DE ESTUDIO 19
   5.8 VARIABLE INDEPENDIENTE 19
   5.9 VARIABLE DEPENDIENTE 19
   5.10 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES 20
   5.11 RECURSOS HUMANOS 20
   5.12 RECURSOS MATERIALES 20
   5.13 RECURSOS FINANCIEROS 21
   5.14 PLAN DE ANÁLISIS 21
6. RESULTADOS 22
7. CONCLUSIONES 39
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 40
9. ANEXOS 42

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La vida del ser humano es un proceso largo desde su gestación hasta su última etapa de vida y cada una de ellas reúne particularidades. En este sentido, la boca sufre constantes cambios conforme aumenta la edad, ésta hace que se modifique. Se sabe que la edad, la higiene, la forma de alimentación y el estilo de vida, es un factor importante para que exista perdida dental. Se estima que con la edad declinan varias de las funciones del organismo.

Fuente: www.yahoo.com.mx

Después de la cuarta década de vida, en las mujeres se presenta la menopausia, con ello vienen un sin número de factores entre los cuales se presentan problemas bucales, que determinan la incidencia de pérdida dental; como se menciona en el estudio que se realizó en Estados Unidos entre 1989 y 1991 con intervalo de 10 a 13 años, en este estudio participaron 106 mujeres posmenopáusicas, evaluando el estado periodontal para asociarlo con la pérdida dental, edad, ingresos, si tenían el habito de fumar, terapia hormonal, consumo de alimentos chatarra y dientes cariados, Mine Tezal y colaboradores determinaron que el 57% de los encuestados perdieron por lo menos un diente durante el intervalo del estudio, el promedio fue de 3 dientes perdidos por persona, esto le hizo

ver que la enfermedad periodontal es predisponente para la pérdida dental en mujeres posmenopáusicas.[1]

Fuente: www.yahoo.com.mx

Si bien es cierto, no todas las personas se preocupan por los cuidados de limpieza y salud bucal, no importando los riesgos que ésto puede ocasionarles, ya que muchos de ellos no visitan al dentista, como lo demuestra un estudio realizado por Gilbert, Shelton y Mónica donde estudiaron la pérdida dental asociada a la pérdida de adherencia en este estudio participaron un total de 560 personas durante 48 meses encontrando que el 22% no presentó perdida dental pero el 1.8% de éstos presentó pérdida de adherencia, esto fue mayor en personas que no recibieron atención dental. Las estadísticas mostraron que la mayor parte de las personas que tuvieron pérdida dental, fue por motivos periodontales las cuales no tuvieron atención dental, el mayor nivel de pérdida de adherencia fue igual o mayor de 7mm ya que estos reportaron que no tuvieron limpieza dental con aditamentos y además de que eran fumadores[2] lo que evidencia que de no haber una buena higiene bucal puede haber pérdida de adherencia incrementando el riesgo de poder tener pérdida dental.

Fuente: www.yahoo.com.mx

Por otro lado, es importante mencionar que las personas que han sufrido pérdida dental, han tenido que cambiar sus hábitos alimenticios, ya que presentan problemas para masticar los alimentos, incrementando el riesgo a sufrir otras enfermedades por dejar de comer cierto tipo de alimentos, prefiriendo consumir alimentos blandos y evitando los alimentos fibrosos y duros, de los cuales la mayoría contienen fibra y en su mayoría son frutas y verduras que contienen vitaminas que son importantes para el organismo.

En un trabajo publicado por Hung y colaboradores en Boston entre 1963 y 1968 donde se estudio una población de profesionales de la salud, relacionando pérdida dental con su dieta, encontraron que personas que han tenido pérdida dental han preferido dejar de comer manzanas, peras y zanahorias crudas; los resultados mantienen una asociación entre la pérdida dental y los cambios perjudiciales en el consumo de su dieta, que puede contribuir a incrementar el riesgo a desarrollar enfermedades crónicas asociadas con poca dentición.[3]

Fuente: www.yahoo.com.mx

Las diferentes culturas y costumbres son la mayor influencia en el efecto psicológico de los problemas bucales de los individuos, en algunos lugares a los niños se les enseña que la caída de un diente no representa mayor problema, ya que a determinada edad será remplazado por otro, esto conlleva a un gran descuido dental, y a una mala higiene bucal.

Fuente: www.yahoo.com.mx

De acuerdo con lo anterior, sobre la pérdida dental en niños, éste es un cambio de suma importancia y además representa uno de los primeros problemas[4] con los que se tiene que enfrentar desde pequeño, porque se enfrenta a un impacto psicológico, así como también en sus actividades diarias, ya que al igual que el adulto, representa una disminución en la calidad de vida ya que les resulta difícil hablar, sonreír o alguna otra expresión que involucre el mostrar su dentadura.[5]

Fuente: www.yahoo.com.mx

Las costumbres relacionadas con la pérdida de dientes primarios que aun permanecen vigentes para tratar de reducir el miedo que implica el entrar a una nueva etapa de su vida, se encuentran la del “ratón de los dientes”, la de “la hada de los dientes”, así como costumbres místicas, mágico-religiosas y cristianizadas; muchas de estas tratan de compensar con un regalo dándole esperanza y expectativa a la pérdida de su diente.

Fuente: www.yahoo.com.mx

En México el ratón de los dientes adquirió mayor popularidad entre los niños, porque representa ganancias económicas para ellos. Se sabe que las enfermedades sistémicas son las principales causas en la disminución de salud y en la calidad de vida en los adultos mayores, también lo son los problemas bucales, primordialmente la pérdida dental, ya que tiene una repercusión funcional, social y psicológica, por lo se constituye como una condición indispensable para llevar a cabo procesos como la masticación, fonación, nutrición e incluso la adaptación social del individuo.

Conforme la gente envejece sigue siendo susceptible a los nuevos y repetidos episodios de la enfermedad bucal. Algunas enfermedades pueden afectar la calidad de vida de las personas y conducir a otras condiciones bucales, como la pérdida dental, la cual representan un impacto en las actividades cotidianas de la persona.

La pérdida dental, altera directamente la función masticatoria y condiciona cambios más acentuados con el aumento de la edad. La calidad de vida de las personas, es afectada de cierta manera por la salud bucal en la mayoría de la gente. En un nivel individual, una comprensión como la edad y la retención del diente, afectan principalmente en el impacto de la salud bucal y en sus actividades diarias.

Fuente: www.yahoo.com.mx

Una buena salud bucal, es de suma importancia sobre todo si se padece de alguna enfermedad sistémica, debido a que sus complicaciones bucales afectan a la calidad de vida, al presentarse problemas para hablar, masticar, saborear, oler y tragar como ejemplo podemos citar la diabetes, la cual trae como consecuencia enfermedad del periodonto, la que a su vez dará por resultado la pérdida de los dientes.

Fuente: www.yahoo.com.mx

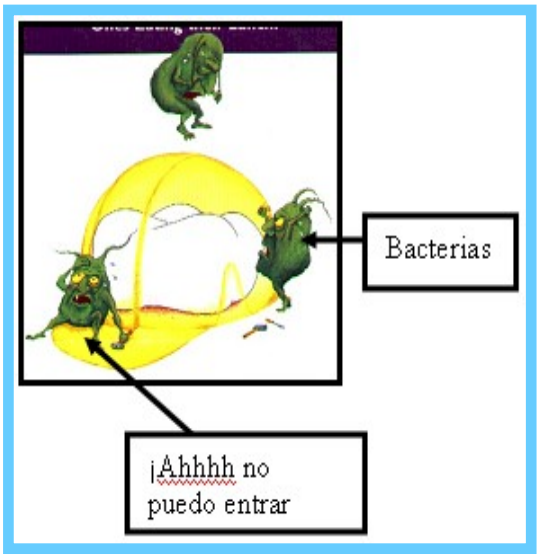
Se ha hablado sobre la necesidad de considerar el tratamiento de los dientes en adultos ya que con los avances médicos la esperanza de vida es mayor, por lo que es importante valorar la cavidad bucal ya que es vital para el buen funcionamiento de todo el organismo.[6]

Fuente: www.yahoo.com.mx

Por consiguiente, la odontología, debe encargarse de enseñar que la salud general esta ampliamente relacionada con la salud bucal, lo que es un importante factor para mantener un saludable estilo de vida atendiéndose con las restauraciones necesarias.[7],[8]

Fuente: www.yahoo.com.mx

Actualmente, la caries dental se considera un proceso destructivo de los tejidos duros del diente, que se caracteriza por su descalcificación y desintegración progresiva, si no se detiene mediante un adecuado tratamiento, puede provocar la destrucción de todo el diente, permitiendo que entre el 40% y el 45% de las extracciones se debe a la caries dental. La caries del cemento radicular se aprecia frecuentemente en individuos de edad avanzada que experimentan recesión gingival.[9,10]



Fuente: www.yahoo.com.mx

Con la edad, el esmalte cambia de coloración y presenta grietas longitudinales, haciéndose más propenso a desarrollar caries con mayor frecuencia alrededor de obturaciones antiguas. Esto afecta a más del 70% de las personas mayores con dientes naturales.[9]

Fuente: www.yahoo.com.mx

La caries radicular a diferencia de la caries coronal, ataca al cemento del diente, que en la mayoría de los casos queda expuesto por la presencia de enfermedad periodontal, por lo que se puede concluir que la caries dental sigue siendo la principal causa de la pérdida dental, aunque su localización sea diferente dependiendo de la edad.[11]

En muchos casos, el tratamiento incluye extraer alguna pieza dental, pero hay que valorar el estado del mismo, ya que en el pasado los dientes eran removidos por la más mínima causa y millones de personas quedaban edéntulos, cuando hubieran podido retener sus dientes.

Fuente: www.yahoo.com.mx

En un artículo realizado por Gordón en Utah en el año de 1997, describe algunas indicaciones para extraer un diente: cuando hay fracaso de un tratamiento endodóntico, cuando la raíz no esta en condiciones de recibir un tratamiento protésico, la excesiva extrucción, y dientes con significativa lesión periodontal entre otras.[12]

Se considera pérdida dental, a la falta de órganos dentarios por cualquier motivo[10], al tener una pérdida dental también se debe tener en cuenta una restitución del diente faltante ya que la ausencia de un diente causa avulción del antagonista y migración de los adyacentes.

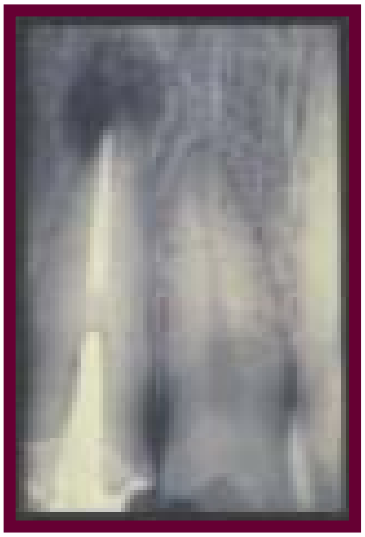
Fuente directa

Las personas con riesgo de perder uno o más dientes, inclusive todos, son aquellos con una historia crónica de enfermedad periodontal o

cariosa, que por lo general son personas de 50 años de edad en adelante, como por ejemplo se puede mencionar el estudio transversal que realizaron Cahen y col. en Francia en el que participaron personas de 16 a 60 años, las personas de de 51 a 60 años formaron el grupo con mayor pérdida dental, el cual constituyo el 20.3%.[13]

Fuente: www.yahoo.com.mx

Siguiendo con esta misma inquietud en la Escuela de Odontología de la Universidad del Bajío en 1988 se examinaron pacientes de 20 a 70 años donde se evaluó pérdida de soporte, pérdida de dimensión vertical, tipo de oclusión y dieta. El número de dientes ausentes y sin antagonista presentaron marcadas diferencias entre los pacientes mayores de 50 años; se muestra un claro aumento conforme avanza la edad, haciéndose la diferencia entre aquellos de la quinta y séptima década. De tal forma que la incidencia de caries radicular y restos radiculares fue mayor a partir de la cuarta década haciéndose más prevalentes después de los 60 años. En el número de caras afectadas por caries, así como la respuesta dolorosa en aquellos casos en los cuales la lesión cariosa fue profunda, los índices tendieron a disminuir con la edad, también se describen aquellos estados que, por enfermedad periodontal o afección cariosa severa, indicaba la eliminación dental. En el se muestra que el riesgo de pérdida dental por caries o enfermedad periodontal aumento indistintamente con la edad.[14]



Fuente: www.yahoo.com.mx

Por lo tanto se podría considerar que los cambios asociados a pérdida dental se acentúan a partir de los 50 años haciéndose sobresalientes en pacientes mayores de 70.[15]

Fuente: www.yahoo.com.mx

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México gran parte de la población presenta pérdidas dentales desde edades muy tempranas, lo cual habla de una historia de enfermedad en la cavidad bucal, estas pérdidas se deben en gran parte a caries dental y enfermedades periodontales, y traumatismos entre otras causas, lo que modifica la salud en general del individuo y la forma de alimentarse.

La pérdida dentaria en los adultos mayores de 50 años va relacionada con la presencia de caries mal cuidadas, enfermedades periodontales y traumatismos entre otras causas.

Esto se debe en gran parte a la falta de atención en su propia higiene bucal, así como a la ausencia de visitas al dentista y en muchos casos al tipo de dieta que mantienen muchas personas adultas, muchas de ellas por falta de recursos económicos y en gran parte a la falta de información de los cuidados que tiene en relación a su salud.

Ante estas circunstancias. . . ¿Cuál es la causa más frecuente de la pérdida dental entre caries, enfermedades periodontales o traumatismos?

3. JUSTIFICACIÓN

Cotidianamente se habla de concientizar a las personas en relación a la importancia que tiene el cuidado bucal y la necesidad de modificar las conductas de los hábitos ante el consumo de alimentos y su higiene bucal, para evitar, desde edades muy tempranas la pérdida dental, pero también hay que destacar la necesidad de hablar de promoción de la salud bucodental, y conocer el patrón de pérdida dentaria, para explicarle al paciente que este evento no necesariamente se presenta acompañado del envejecimiento y que los dientes pueden preservarse con el autocuidado de la salud bucodental. Por lo tanto es necesario obtener información confiable respecto al patrón de pérdida dentaria de la 5ª a la 7ª décadas de la vida en el Centro de Salud Rafael Carrillo.

Por lo anterior señalado es de vital importancia determinar las causas que motivan la perdida dental en los adultos mayores, con la finalidad de que se les pueda orientar en acciones de prevención de salud, para evitar éstas pérdidas.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el patrón de pérdida dental por caries y otras causas en pacientes de 50 a70 años que acuden a consulta al Centro de Salud "Rafael Carrillo" en la Delegación Iztapalapa en el Distrito Federal del año 2006.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.2.1 Determinar el patrón de pérdida dental por sexo.

4.2.2 Identificar el cuadrante que con mayor frecuencia presenta pérdida dentaria.

4.2.3 Determinar el diente que con mayor frecuencia presenta pérdida del mismo.

5. METODOLOGÍA

5.1 MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio se desarrolló en el Centro de Salud Dr. Rafael Carrillo de Iztapalapa, por lo que se estableció comunicación formal con el director del mismo para obtener la autorización para el levantamiento epidemiológico.

Fuente directa

Se seleccionó una muestra de 40 pacientes de ambos sexos (20 masculinos, 20 femeninos) y a cada uno de ellos se les aplicó una encuesta que contiene información sociodemográfica como: edad, género, ocupación, escolaridad e ingreso promedio percápita. De igual forma la encuesta contiene información epidemiológica referente a la frecuencia de higiene bucal, motivos de pérdida dentaria y década de inicio de la pérdida. La información referente a efectos que la pérdida dentaria ha tenido en ellos se asentó en la información epidemiológica.

La inspección bucal se realizó con luz natural utilizando espejo plano del número 5 con mango, abatelenguas, guantes de látex, cubrebocas y bata.

Fuente directa

La información obtenida se vació en una base de datos utilizando el programa Excel y será presentada en términos de distribución porcentual y medidas de tendencia central.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

- Estudio Transversal

5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Personas de 50 a 70 años que solicitaron atención médica en el Centro de Salud Dr. Rafael Carrillo Iztapalapa.

5.4 MUESTRA

Cuarenta pacientes de ambos sexos de 50 a 70 años que solicitaron atención médica en los meses de febrero a marzo de 2006.

5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas de 50 a 70 años que deseen participar.
- Personas que soliciten atención médica en el Centro de Salud Dr. Rafael Carrillo Iztapalapa en turno matutino.

5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personas edéntulas.
- Personas con compromiso sistémico como Tuberculosis y VIH.

5.7 VARIABLES DE ESTUDIO:

1. Patrón de pérdida caries
2. Edad
3. Sexo

5.8 VARIABLE INDEPENDIENTE

1. Caries,
2. Enfermedad periodontal
3. Traumatismos

5.9 VARIABLE DEPENDIENTE

1. Patrón de pérdida dental.

5.10 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

- Pérdida por caries, enfermedad periodontal y traumatismos: Se determinaron como diente perdido.
- Edad: Se tomaron pacientes de 50 a 70 años de edad tomando la que el paciente refiera en años cumplidos.

- Sexo: Masculino y Femenino.
- Ocupación: Se asentará la referida por el paciente.
- Escolaridad: Se tomará el grado máximo de escolaridad.
- Higiene bucal: Se tomará en cuenta la frecuencia y los métodos que utiliza para la misma.

5.11 RECURSOS HUMANOS

- Un director de Tesina
- Un asesor
- Una pasante de la carrera de Cirujano dentista.

5.12 MATERIALES:

Encuestas, espejos con mango, abatelenguas y técnicas de barrera.

Fuente directa

5.13 FINANCIEROS

Solventados por la tesista.

5.14 PLAN DE ANÁLISIS

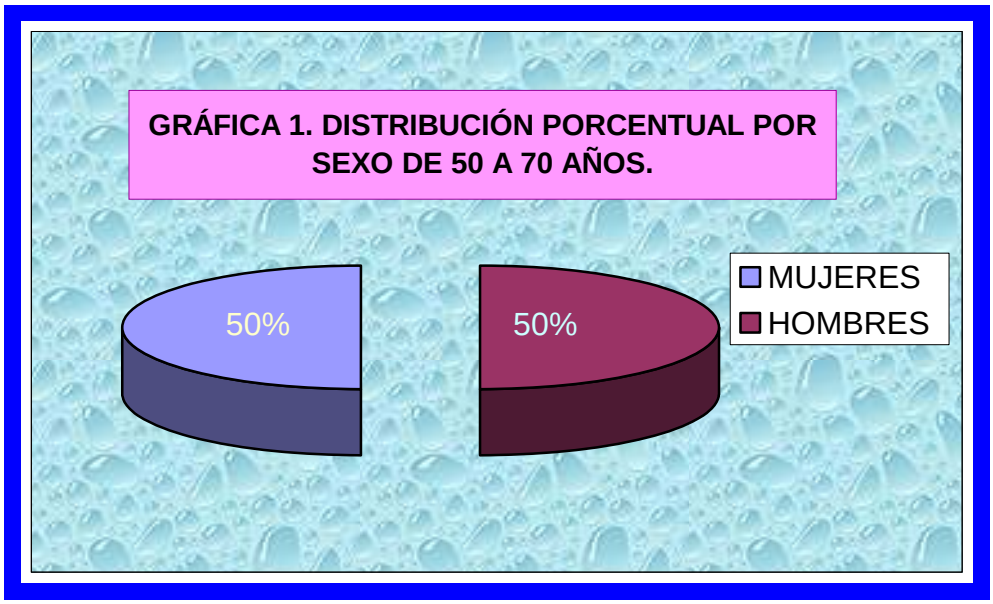
Se presentó la información en forma de distribución porcentual y promedio. Respecto al patrón de pérdida dentaria se analizó por sextante y la información se presento mencionando la moda y distribución porcentual de pérdida.

7. RESULTADOS

SEXO Y EDAD

En el presente estudio se encuestaron a 40 pacientes de ambos sexos, el 50% correspondió al sexo masculino y el 50% al femenino. (Gráfica 1). Las edades de los encuestados se encuentran en un intervalo de 50 a 70 años en ambos sexos., con una edad mínima de 51 años, una máxima de 70 años con un promedio de 62 años.

Gráfica 1. Distribución porcentual por género de personas encuestadas de 50 a 70 años. Centro de Salud Dr. Rafael Carrillo. Iztapalapa 2006.



Fuente directa

INGRESO

Se tomó como base el salario mínimo, se asentó la que el encuestado refirió. Los resultados demostraron, que la mayoría de los encuestados tienen de ingreso un salario mínimo (47%) lo cual indica que la mayoría pertenecen a un nivel social bajo, mientras que el 27.5% refiere dos salarios mínimos. Se tomó como base que el salario mínimo se encuentra en $51.00 al día. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución porcentual por ingreso en salarios mínimos. Centro de Salud Dr. Rafael Carrillo. Iztapalapa 2006.

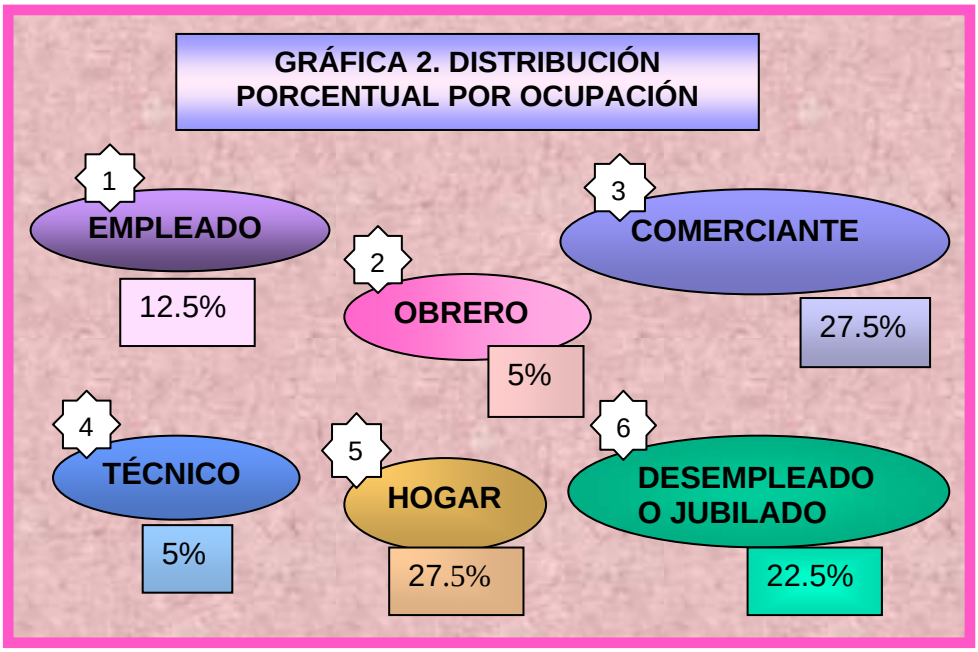
TABLA 1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR INGRESO EN SALARIOS MÍNIMOS.	
MINIMO	**%**
1	47.5
2	27.5
3	17.5
4	5
5	2.5
Total	**100**

Fuente directa.

OCUPACIÓN

Se asentó la referida por el encuestado de acuerdo a las actividades que realizó. Se identificó que un 12.5% son empleados, un 5% de obreros, el 27.5% son comerciantes, el 5% son técnicos, el 27.5% se dedica al hogar y dependen directamente de otra fuente de ingresos, el 22.5% son desempleados o no trabajan porque son jubilados y dependen de su pensión. (Gráfica 2)

Gráfica 2. Distribución porcentual por ocupación laboral de los encuestados. Centro de Salud Dr. Rafael Carrillo. Iztapalapa 2006.



Fuente directa

ESCOLARIDAD

Respecto a escolaridad, se registró el nivel máximo de estudios por su último grado cursado. Se determinó que el 55% de la población encuestada cursó solamente los primeros años del nivel primaria, seguido por el 22.5% que no cursó ningún año de escuela, en algunos casos sólo sabían escribir su nombres y casi no sabían leer. El 10% tienen estudios de secundaria y en muchos de los casos la dejaron inconclusa y con 2.5% se encuentra el nivel licenciatura, posgrado, preparatoria, y carrera técnica. (Tabla 2)

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR OCUPACIÓN. CENTRO DE SALUD Dr. RAFAEL CARRILLO. IZTAPALAPA. 2006

NIVEL	NÚMERO	%
PRIMARIA	22	55
SECUNDARIA	4	10
PREPARATORIA	1	2.5
C. TÉCNICA	1	2.5
LICENCIATURA	1	2.5
POSGRADO	1	2.5
S/ INSTRUCCIÓN	9	22.5
	40	100

Fuente directa

SEGURIDAD SOCIAL

No todas las personas tienen seguridad social: el 57.5% menciona estar aseguradas por alguna institución o dependencia, el otro 42.5% no dependen de ninguna institución por lo cual acuden a instituciones de asistencia pública. (Tabla 3).

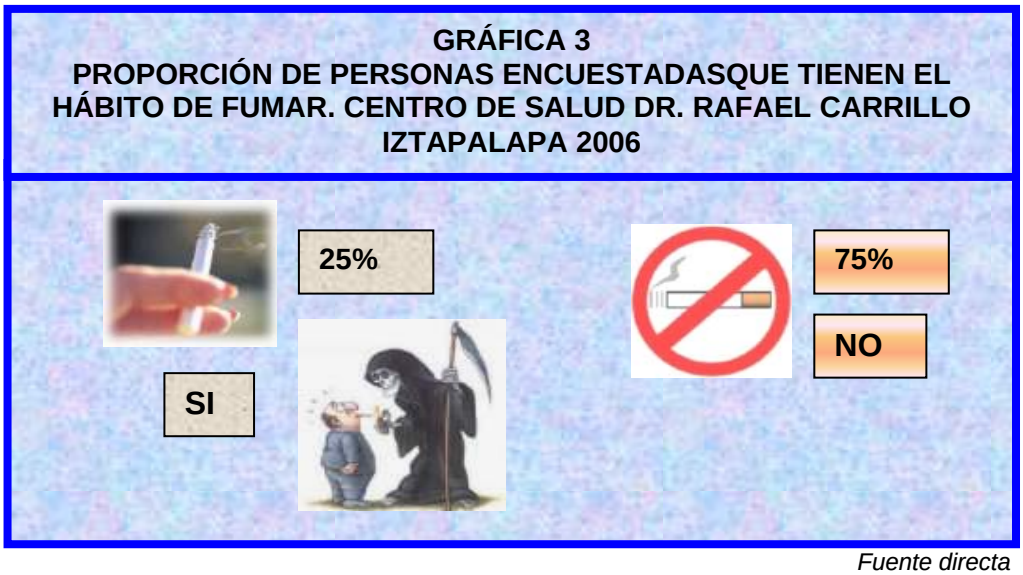
Tabla 3. Proporción de encuestados que cuentan con algún tipo de servicio médico. Centro de Salud Dr. Rafael Carrillo. Iztapalapa 2006.

TABLA 3 PROPORCIÓN DE ENCUESTADOS QUE CUENTAN CON ALGÚN TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL		
	TOTAL DE PERSONAS	**%**
	23	57.5
	17	42.5
TOTALES	40	100

Fuente directa

CONSUMO DE CIGARRILLOS

En lo que respecta al tabaquismo, la mayor proporción de los encuestados no fuma (75%) y solo el 25% declaró que si fumaba, el promedio de cigarros es de 6 por persona. (Gráfica 3).



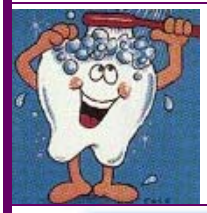
Fuente directa

HIGIENE BUCAL

El 20% de la población mencionó que no se cepillaba los dientes, mientras que el 80% de la población que si se cepillaban los dientes. Del total de los encuestados que se cepillan los dientes, éstos lo realizan en promedio 2 veces por día. (Gráfica 4).

De la personas que si se cepillaban los dientes, se les preguntó que aditamentos utilizaban para efectuar aseo bucal, el 3.1% de los pacientes que utilizan el cepillo dental, el 96.8% utilizan cepillo y pasta, sólo el 21% utiliza el enjuague bucal y el 3.1% utiliza el hilo dental, ningún paciente utiliza el bicarbonato porque algunos de los que utilizan pasta y cepillo refirieron que la pasta ya lo contenía. (Gráfica 5).

GRÁFICA 5
PROPORCIÓN DE PACIENTES QUE UTILIZAN ALGÚN AUXILIAR DE HIGIENE BUCAL. CENTRO DE SALUD Dr. RAFAEL CARRILLO. IZTAPALAPA 2006

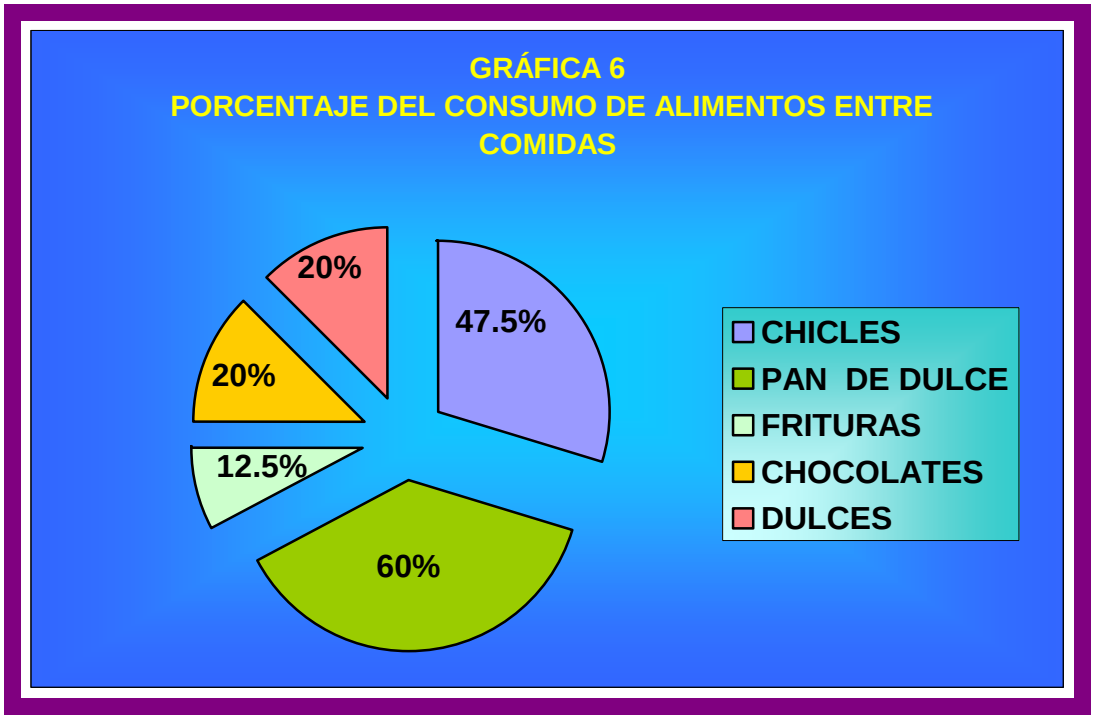
AUXILIARES	PACIENTES	%
CEPILLO	1	3.1
 CEPILLO Y PASTA	31	96.8
ENJUAGUE	7	21.8
HILO DENTAL	1	3.1
BICARBONATO	0	0

Fuente Directa

ALIMENTACIÓN

Todos los encuestados afirmaron comer entre comidas más de un alimento. De estos alimentos los que tuvieron mayor preferencia fueron el 60% pan de dulce, galletas, pastelillos, etc., el 47.5% goma de mascar, el 20% dulces y chocolates y el 2.5 frituras como papas, chicharrones y demás productos de este tipo. (Gráfica 6).

Gráfica 6. Porcentaje de encuestados que consume alimentos entre comidas. Centro de salud Dr. Rafael Carrillo. Iztapalapa 2006.



Fuente directa

INICIO DE PÉRDIDA DENTARIA

En cuanto a la década en que tuvieron su primer experiencia de pérdida dental por cualquier motivo ya sea caries, enfermedad periodontal u otra causa se obtuvo que el 40% lo perdió de la década de los 20 a los 30, mientras que con el 22.5% se encuentran los que lo perdieron de los 31 a los 40 y de los 51 a los 60 años, y con el 15% de los 41 a los 50 años, en el rubro de los 61 a los 70 no se presentaron pérdidas. Como se puede observar la mayor parte de las personas tuvo su primera experiencia de pérdida dental a edades muy tempranas. (Tabla 4)

TABLA 4
DÉCADA DE INCIO DE PÉRDIDA DENTAL. CENTRO DE SALUD Dr. RAFAEL CARRILLO. IZTAPALAPA 2006

DÉCADA	No. PERSONAS	%
20 a 30	16	40
31 a 40	9	22.5
41 a 50	6	15
51 a 60	9	22.5
61 a 70	0	0
	40	100

Fuente directa

PRIMERA PÉRDIDAD DENTAL

En la tabla 5 podemos observar el total de las 40 personas encuestadas, y la proporción que corresponde a cada diente que fue el de su primera pérdida, también se puede observar que hay personas que en su primera experiencia perdieron mas de un diente. (Tabla 5)

TABLA 5
PRIMERA PÉRDIDA DENTARIA DE LOS ENCUESTADOS. CENTRO DE SALUD Dr. RAFAEL CARRILLO. IZTAPALAPA 2006

DIENTE(S)	No	%
17	1	2.5
16	5	12.5
15	1	2.5
13	1	2.5
11	3	7.5
21	3	7.5
22	1	2.5
24	1	2.5
25	3	7.5
37	1	2.5
36	3	7.5
34	1	2.5
31	1	2.5
46	4	10
11,12	1	2.5
11, 21	**5**	**12.5**
21,22	1	2.5
16,26	1	2.5
26,27	1	2.5
16,17,36	1	2.5
11,21,13,23	1	2.5
TOTAL	**40**	**100**

Se observó que el diente 16 fue el más mencionado con un 12.5% al igual que los dientes 11, 21, le sigue el diente 46 con un 10%, el 11, 21 25 y 36 con un 7.5%, el resto de los dientes mencionados en la tabla corresponden al 2.5% en su primera pérdida dental.

PATRÓN DE PÉRDIDA DENTARIA POR CARIES Y DIFERENTES MOTIVOS

En el maxilar los dientes que con mayor frecuencia se perdieron por caries fueron: 17,16. 15, 14, 12, 21, 22, 25, 26 y 27. En la mandíbula son: 37, 36, 35, 45, 46 y 47. Se observó que los molares inferiores son los que tienen más pérdida dentaria y de ellos los más afectados son los primeros molares. Así mismo se determinó que el diente con menor pérdida es el 41, ya que sólo se presentó un diente perdido por caries. Analizando la pérdida total por cuadrantes los más afectados fueron los superiores.

El maxilar presenta 10 dientes con mayor pérdida dental por caries y en la mandíbula podemos ver que tan sólo son 6 dientes perdidos por la misma causa.

En relación a la pérdida dental por enfermedad periodontal en el maxilar se presentaron 53 dientes perdidos y en la mandíbula 43 dientes perdidos. Lo que infiere que el maxilar es el más afectado por esta causa.

En dientes perdidos por traumatismos y otras causas se puede observar que en el maxilar sólo 13 dientes se perdieron, y en la mandíbula no se encontró ninguna perdida. (Gráfica 7).

GRÁFICA 7
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DIENTES QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE PERIDIERON Y LOS MOTIVOS.
CENTRO DE SALUD Dr. RAFAEL CARRILLO. IZTAPALAPA 2006

6	4	1	2	1	3	4	5	5	2	3	4	5	8
0	1	1	0	1	2	4	2	1	1	0	0	0	0
14	11	14	12	7	10	9	11	10	7	9	14	16	11
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
20	21	11	7	2	2	1	2	5	4	9	16	25	17
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	7	2	2	2	2	2	3	0	1	0	2	6	8

Por caries Por traumatismo Por enfermedad periodontal

De un total de 406 dientes revisados, se puede observar que los dientes con mayor pérdida fueron debido a caries dental caries (n= 297), correspondiendo 155 dientes al maxilar y 142 a la mandíbula a lo que puede ver que la diferencia no es significativa ya que se presentaron 13 dientes perdidos más en el maxilar. La pérdida por caries por cuadrante, es menor en inferior derecho con 64 dientes y la mayor pérdida se registra de igual manera el lado superior e inferior izquierdo con 78 dientes. En relación a la perdida por enfermedad periodontal (n= 96) la mayor pérdida estuvo en el maxilar con 53 dientes y la mandíbula fue menor con 43 dientes, con una diferencia de 10 dientes entre ambos. Al realizar el

análisis de la pérdida por cuadrantes, la mayor pérdida estuvo en el cuadrante superior izquierdo con 32 dientes y la menor pérdida fue en el inferior izquierdo con 20 dientes. Los perdidos por traumatismos y otras causas (n=13), todos los dientes perdidos por esta causa están en el maxilar, haciéndose más evidente la pérdida del lado derecho con 9 dientes, faltantes en relación con el lado izquierdo que presentó 4 dientes perdidos. (Tabla 6).

TABLA 6
TOTAL DE DIENTES PÉRDIDOS SEGÚN EL SITIO DE LA PÉRDIDA. CENTRO DE SALUD Dr. RAFAEL CARRILLO. IZTAPALAPA 2006

	LUGAR	TOTAL	DERECHA	IZQUIERDA
3	SUP	53	21	32
2	SUP	13	9	4
1	SUP	155	77	78
1	INF	142	64	78
2	INF	0	0	0
3	INF	43	23	20

Por caries Por traumatismo Por enfermedad periodontal

Fuente directa

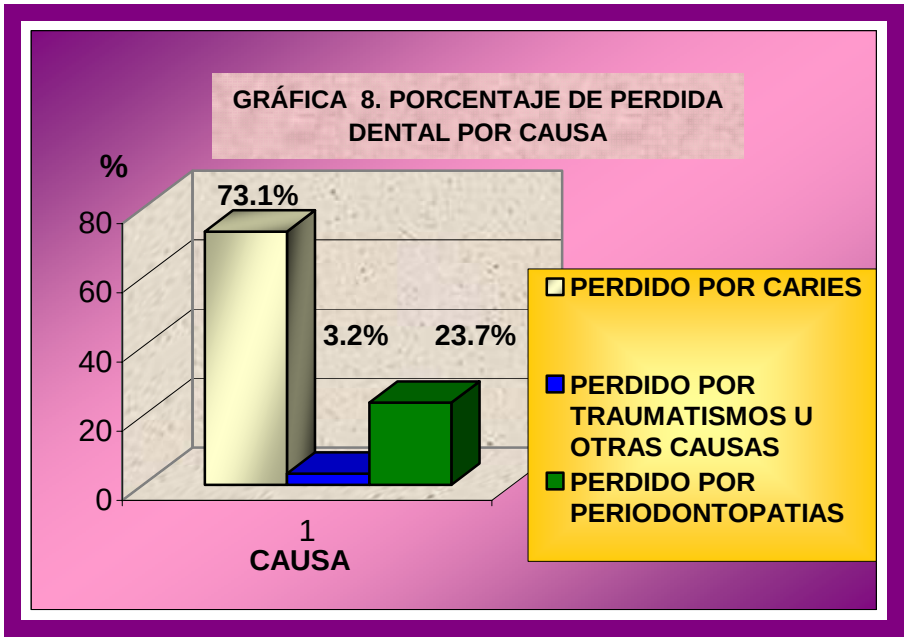
La mayor pérdida dentaria fue debido a caries con 297 dientes, seguida de la enfermedad periodontal con 96 dientes, y por último traumatismos y otras causas con13 dientes. (Tabla 7)

Tabla 7. Total del número de dientes perdidos por diferentes causas. Centro de Salud Dr. Rafael Carrillo. Iztapalapa 2006

TABLA 7 NÚMERO DE DIENTES PÉRDIDOS POR DIFERENTES CAUSAS	
POR CARIES	297
POR ENFERMEDAD PERIODONTAL	96
POR TRAUMATISMOS Y OTRAS CAUSAS	13
TOTAL	406

Fuente directa

Gráfica 8. Porcentaje de pérdida dental del total y sus causas. Centro de Salud Dr. Rafael Carrillo. Iztapalapa 2006



PÉRDIDA EN RELACION AL SEXO

Se observa que las mujeres pedieron mayor número de dientes (n= 212) que los hombres (n= 194). En los hombres se presentaron 151 dientes perdidos por caries y en mujeres 146 por la misma causa, la diferencia no es significativa ya que los hombres presentaron 5 dientes perdidos más que las mujeres. En los dientes perdidos por traumatismos y otras causas, la mayor pérdida se observó en el sexo masculino con 10 pérdidas, las mujeres sólo perdieron 3 dientes. En la pérdida de dientes por enfermedad periodontal, las mujeres presentaron la mayor pérdida, con 63 piezas pérdidas, en relación con 33 piezas perdidas del sexo masculino, se puede ver una marcada diferencia, ya que el sexo femenino casi duplica la cifra de los hombres. (Tabla 8)

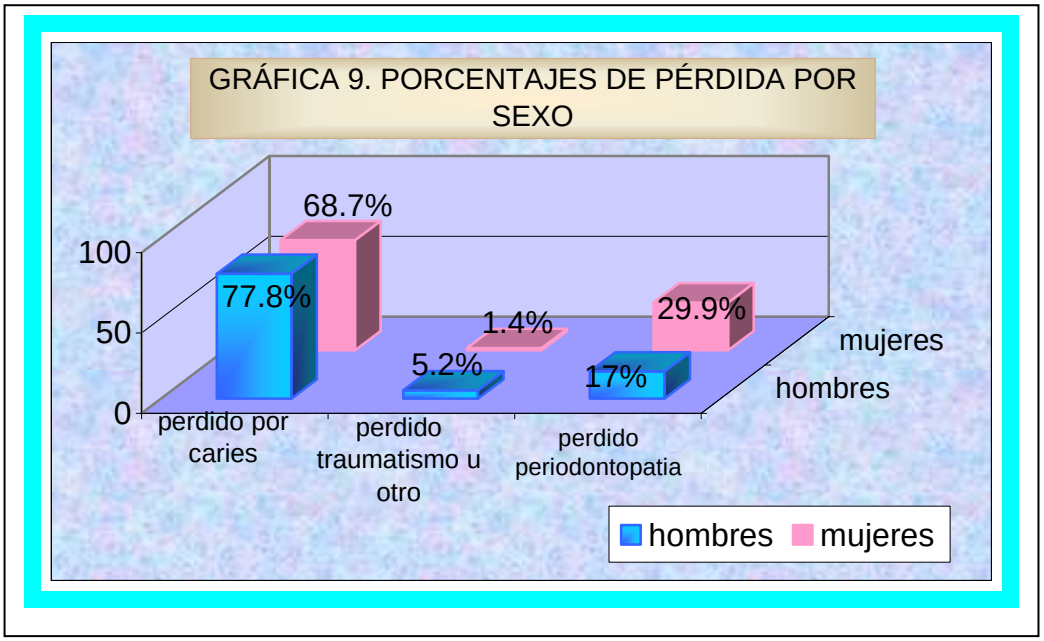
TABLA 8
DIFERENCIA DE PÉRDIDA DENTARIA POR GÉNERO. CENTRO DE SALUD Dr. RAFAEL CARRILLO. IZTAPALAPA 2006

CAUSA	HOMBRES	MUJERES
PERDIDOS POR CARIES	151	146
PERDIDOS POR ENFERMEDAD PERIODONTAL	33	63
PERDIDOS POR TRAUMATISMOS Y OTRAS CAUSAS	10	3
TOTAL	194	212

Fuente directa

En términos de distribución porcentual, los hombres perdieron el 77.8% de sus dientes por caries, las mujeres perdieron el 68.7%. En relación a los perdidos por enfermedad periodontal, los hombres perdieron 17% y

las mujeres 29.9%. Y en perdidos por traumatismos y otras causas, los hombres perdieron el 5.2% y las mujeres 1.4%.(Gráfica 9).



Fuente directa

Del total de las personas encuestadas se determinó que tenían que estar presentes 1120 órganos dentarios, de los cuales se perdieron 406 y sólo estuvieron presentes 714 dientes. (Tabla 9).

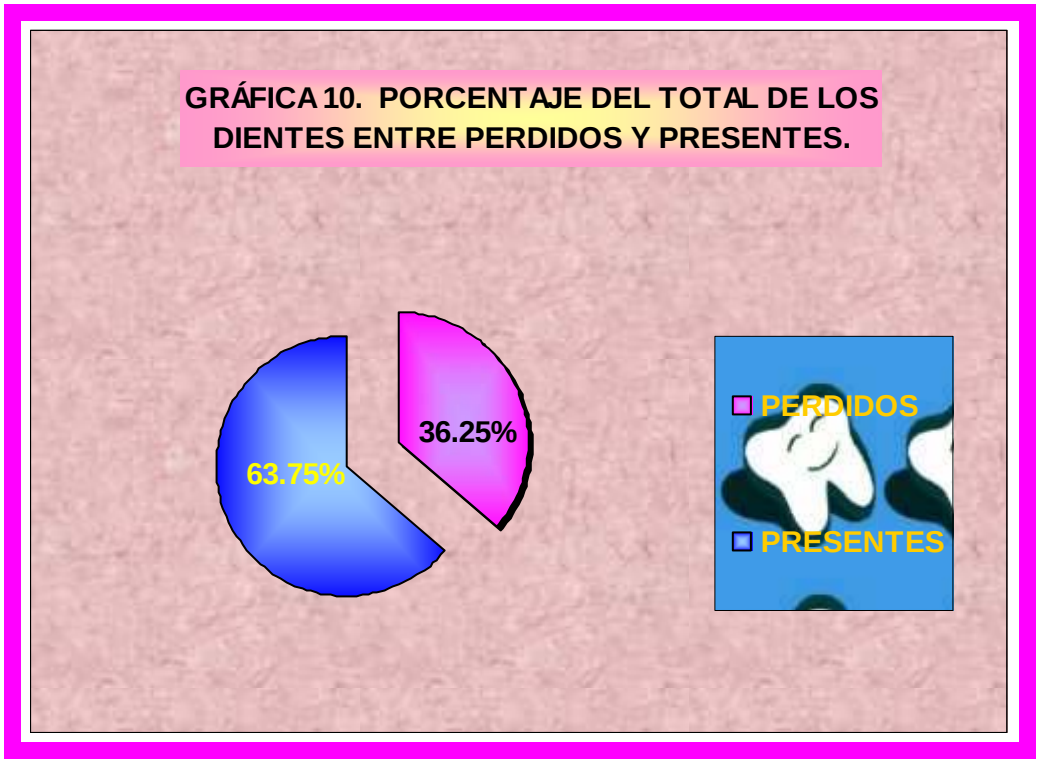
TABLA 9
TOTAL DE DIENTES PRESENTES Y PERDIDOS. CENTRO DE SALUD Dr. RAFAEL CARRILLO. IZTAPALAPA 2006

DIENTES	
714	PRESENTES
406	PERDIDOS
1120	TOTAL

Fuente directa

En la siguiente gráfica se observa el porcentaje de los dientes presentes con un 63.75% y los dientes perdidos con un 36.25%.(Gráfica 10)

Gráfica 10. Porcentaje de dientes presentes y perdidos de los encuestados. Centro de Salud Dr. Rafael Carrillo. Iztapalapa 2006.



Fuente directa

8. CONCLUSIONES

- En este estudio se determino que la pérdida dental es provocada principalmente por caries y enfermedad periodontal, por lo que se deduce un gran descuido en relación a la higiene bucal, la cual debe conservar desde los primeros meses de vida. Este problema que en un inicio puede controlarse, avanza si no se trata, agudizándose al no sustituir sus órganos dentarios

- La caries es el factor de riesgo más importante para la pérdida dental como se observó en el estudio, ésto no se presentaría la caries dental fuera tratada oportunamente.

- El nivel más alto de pérdida dental, se presento en las mujeres. Por lo tanto es de vital importancia hacer énfasis en ellas, que son el principal pilar en la educación en el hogar y las que transmitirán a sus hijos los hábitos de higiene bucal desde pequeños.

- Las causas son variables para que se desencadene la pérdida dental y lo que se pudo observar en este estudio es que los molares son los más afectados en especial los primeros molares inferiores y esto podría ser consecuencia de la erupción de estos molares a los 6 años.

- Del total de los dientes que debieron estar presentes una tercera parte de los órganos dentarios se perdieron hasta el momento del estudio.

- Con todo lo anterior se pudo corroborar que la pérdida dental es un proceso que se presenta a temprana edad y que para las personas la aceptación de este hecho es lo esperado para la vejez.

BIBLIOGRAFÍA

1. - Tezal M, Woctawsk W, Grossi S. Periodontal disease and incidence of tooth loos in postmenopausal women. Journal of Periodontology. Vol.76 No.7 July 2005.

2. - Gilbert G., Shelton B., Fisher M. Forty-Eight-Month Periodontal Attachment Loss Incidence in a Population-Based Cohort Study: Role of Baseline Status Incident Tooth Loss, and Especific Behavioral Factors. Journal of Periodontology. Vol. 76 No. 7 July 2005

3. - Hong H., D.D.S., DR.P.H., Willet W., Ascherio A. Rimm E., Et al. Tooth loss and Dietary Intake JADA. Vol.134, September 2003.

4.- Arenas M., García G., Ortega H. Costumbres Relacionadas con la caída de los Dientes Primarios o “De Leche”. Revista ADM Vol. LVIII No. 5. Septiembre-Octubre de 2001.

5. - Patrick DL, Bergner M. Measurement for oral health status in the 1990. Annu Rev Public Health Service; 1990.

6.- Rodríguez M. El Paciente de la Tercera Edad. Una Valoración para ponderar sus factores antes de emprender el tratamiento. Revista Dentista–Paciente Vol. 8. No. 88 Octubre de 1999.

7. - Berkey D., Berg R. Geriatric oral health Issues in the United States. International Dental Journal 2001.

8. - Krasse B., D.D.S. Caries Risk. A practical guide for assessment and control. By Quintessence Publishing Co., inc., Chicago Illinois 1985.

9.- Seif T. Cariología. Prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, C.A. Primera Edición 1997.

10.- Friedenthal M. Diccionario de Odontología. Editorial Médica Panamericana. 2a edición. Buenos Aires, Argentina 1996.

11. - Johnson N. Dental Caries. Markers of High and Low Risk Groups and Individuals. Volume 1. Cambritge University Press. Great Britain at the University Press, Cambritge 1991.

12. - Gordon Ch. When it is best to remove a tooth. JADA Vol. 128. May 1997.

13. - Pearson N., Croucher R., Marcenes W., O'Farrell. Dental Health and treatment needs among a sample of Bangladeshi Medical Users aged 40 years and over living in tower Hamlets, UK. International Dental Journal 2001.

14.- Castellanos J., Díaz L. Cambios Funcionales, Involutivos y Patológicos Estomatológicos con la edad. Revista ADM Vol. XLV/6P Noviembre–Dicembre 1988.

15.- Robles J. La Tercera Edad. La problemática y difícil salud bucal. Revista Dentista–Paciente Vol. 8. No. 88 Octubre de 1999

ANEXO

No.

FACULTAD DE ODONTOLOGIA
JEFATURA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

PATRÓN DE PÉRDIDA DENTARIA POR CARIES

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

NOMBRE_____ EDAD ☐☐ SEXO M F INGRESO S. Min.) ☐

1. OCUPACIÓN:
1) EMPLEADO 2) OBRERO 3) COMERCIANTE 4) TÉCNICO 5) HOGAR 6) DESEMPLEADO O **JUBILADO** ☐

2. ESCOLARIDAD
1) PRIMARIA 2) SECUNDARIA 3) PREPARATORIA 4) C. TÉCNICA 5) LICENCIATURA 6) POSGRADO 7) NO ☐

3. CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL: SI NO

INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

4. FUMA: SI NO **5) CIGARROS AL DIA:** ☐☐

6) ¿CEPILLA SUS DIENTES? SI NO **7.- FRECUENCIA DE CEPILLADO AL DÍA:** ☐

8) ¿QUE UTILIZA PARA EL CEPILLADO DENTAL?
1) CEPILLO 2) CEPILLO Y PASTA 3) ENJUAGUE BUCAL 4) HILO DENTAL 5) BICARBONATO ☐☐☐

9) ¿QUE ALIMENTOS CONSUME FRECUENTEMENTE ENTRE COMIDAS?
1) CHICLES 2) PAN DULCE 3) FRITURAS 4) CHOCOLATES 5) DULCES ☐☐☐

10. DÉCADA APROXIMADA DE INICIO DE PÉRDIDAD DENTAL: **1)** 20-30 **2)** 31-40 **3)** 41-50 **4)** 51-60 **5)**6170

					☐

11. ¿QUE DIENTE(S) RECUERDA USTED QUE PERDIO PRIMERO POR CARIES? ☐☐

12. MOTIVOS DE PÉRDIDA DENTARIA

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

1 CARIES
2 POR TRAUMATISMO U OTRO
3 POR ENFERMEDAD PERODONTAL

FIRMA DEL ENCUESTADO