



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PATRÓN DE CARIES DENTAL EN PERSONAS DE LA
TERCERA EDAD, ECATEPEC. 2006

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

LUIS ALEJANDRO ESCUDERO REYES

DIRECTORA: MTRA. ARCELIA FELICITAS MELÉNDEZ OCAMPO
ASESORA: C.D. MARÍA CONCEPCIÓN RAMÍREZ SOBERÓN

MÉXICO D. F.

MAYO 2006

M. 708763





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A dios: por darme la oportunidad de vivir esta maravillosa experiencia.

A mi padre y madre: por ser mi más grande apoyo, por su amor pero sobre todo su paciencia y tolerancia en todo momento ilo logramos! Siempre juntos.

A mi esposa y dos hijos: por ser motivo de mi superación y estar ahí en todos los momentos buenos y malos, por su paciencia y sus exigencias. Los quiero.

A mis hermanos: porque siempre han estado conmigo, demostrándome su apoyo y la confianza que me tienen. Los quiero mucho.

A mis amigos: por haberme brindado su amistad, comprensión y consejos por su apoyo incondicional, sinceramente agradezco su amistad y espero que sea para siempre.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Luis Alejandro Escudero Reyes

FECHA: 6/ Abril /06

FIRMA: [Firma]

INDICE

	PÁGINA
1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES	4
1.1 ASPECTOS GENERALES DEL ENVEJECIMIENTO	9
1.2 CARIES DENTAL: GENERALIDADES	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
3. JUSTIFICACIÓN	24
4. HIPÓTESIS	24
5. OBJETIVOS	25
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	25
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
6. METODOLOGÍA	25
6.1 MATERIAL Y MÉTODO	25
6.2 TIPO DE ESTUDIO.....	26
6.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO	26
6.4 MUESTRA.....	26
6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	27
6.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	27
6.7 VARIABLES DE ESTUDIO	27
6.8 RECURSOS.....	29
7. RESULTADOS	30
8. CONCLUSIONES	37
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
10. ANEXOS	41

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La caries dental, es una de las enfermedades más antiguas se considera como un padecimiento común en la era contemporánea que afecta a las personas de ambos sexos, sin respetar, estrato socioeconómico y grupo cronológicos.

En la actualidad, los estudios referentes a las personas de 60 años o más han cobrado una importancia mayor debido a que la población mundial ha aumentado en las últimas décadas, este fenómeno de paulatino envejecimiento de las poblaciones es conocido como parte del complejo proceso de transición demográfica que implica un descenso de niveles altos moderados de mortalidad y la fecundidad, hecho que nos sugiere que en las próximas décadas la población de la tercera edad será una población en aumento y que consumirá gran parte de los recursos nacionales destinados a la salud.

De igual forma, se sabe que un mayor conocimiento de los principales problemas de las personas de la tercera edad orientará la planeación de estrategias adecuadas y efectivas y que se traducirán en una reorientación de los programas de salud para que esto trascienda positivamente en la salud de los ancianos.

En lo que respecta a la salud bucodental de los ancianos, se observan secuelas de diferentes padecimientos que a lo largo de su vida han tenido, es el caso de la caries que se expresa en restauraciones, la pérdida parcial o total de los órganos dentarios de los ancianos, lo que dificulta en su alimentación fonación estética.

La vida del ser humano es un proceso largo desde su gestación hasta su última etapa de vida. Cada una de ellas reúne particularidades. De alguna manera la Odontología tiene 2 especialidades básicas en el cuidado dental humano: Odontopediatría y Odontogediatria. Se dice que no es bueno ser extremoso pero en el caso de la Odontología es necesario. El anciano es el sujeto de toda su atención, las características de la edad establecen sus propias patologías, el examen de la cavidad bucal del anciano indica generalmente condiciones de higiene y fisiológicas deficientes.¹

Dado el aumento de esperanza de vida es frecuente tratar en el consultorio a pacientes mayores de 65 años que constituyen un grupo particular y especial, en primer lugar por la acumulación de efectos fisiológicos, patológicos y traumáticos y en segundo lugar por las enfermedades sistémicas crónicas y los estados incapacitantes, así como las deficiencias de salud del paciente, los innumerables tratamientos (polifarmacia) y sus secuelas.

Puntos de valoración deben ser: 1) cavidad bucal: dientes, mucosa, membrana periodontal y hueso alveolar; 2) sistémico: cambios normativos de la edad; 3) capacidades: capacidad funcional, cuidado en sí mismo, transporte para acudir al consultorio dental y medios para desplazarse por sí mismo dentro de este; 4) entorno: psicológico, social y económico.²

Los principales factores que repercuten negativamente sobre la salud bucodental del adulto mayor son: la caries dental de cuello de dientes, placa dentobacteriana y el desconocimiento de los efectos devastadores de la caries dental, por mencionar algunos, lo que se tradujo en indiferencia ante el problema y sobre todo, inaccesibilidad a los servicios de salud y capacidad económica limitadamente de determinadas enfermedades y el temor de tratamiento odontológico razón por la que la

Organización Panamericana de la Salud ha desarrollado la estrategia de motivar a los odontólogos sobre la atención de su salud.

Los individuos de edad avanzada requieren de un enfoque diferente, tratamiento modificado y conocimientos de cómo los cambios histicos dependen de la vejez afectan los servicios de sanidad bucal, en la salud general de los ancianos influye mucho la cavidad bucal ya que esta tiene utilidad en el lenguaje, masticación y apariencia física.³

La preocupación primordial en términos de salud bucal es la caries dental y el edentulismo en la población geriátrica o de la tercera edad, la mayoría de los estudios refieren que estos son los eventos más frecuentes en ellos además de la necesidad de atención como lo menciona Arlette Pinzón, María Victoria. Quien estudió a una muestra de 100 individuos españoles donde se observó que el 87.1% de los adultos mayores desdentados (47% del total de mayores evaluados) tenían necesidad de atención profesional por enfermedad periodontal y solo el 24% había visitado al odontólogo en el último año.

El 90.7% de este mismo grupo (50% del total) tenían necesidad de atención profesional por caries dental, La prevalencia de caries dental detectadas fueron del 50%.⁴

Los datos anteriores no difieren en mucho con los obtenidos en nuestro país como lo demuestra el estudio sobre severidad de caries dental en 180 personas de la tercera edad donde el número promedio de dientes presentes fue 16.1 en total. Respecto a caries dental en se observo que el promedio del índice de caries fue de 16.3 en el grupo de las mujeres el valor promedio de índice CPOD fue de 17.1 y en los hombres de 14.6.

Las mujeres presentaron un valor promedio del componente cariado más elevado que los hombres. Sobre enfermedad periodontal se detectó que solo el 7.0% de la población presentaba un periodonto sano en los dientes examinados, por otra parte, el 50.4% de la población presentó bolsas periodontales.⁵

Autores como María Irigoyen, Consuelo Velázquez, Marco Zepeda mencionan que también por género y grupo etáreo hay diferencias en los valores del CPO ya que observaron que en 61 ancianos (77% femenino, 23 masculino) a mayor edad mayor es el índice, así, se observó el grupo del sexo femenino más afectado por alguna de las variables del índice de caries es de 81 y más años con un CPOD de 25 y en el sexo masculino.

El porcentaje de la caries radicular señala un RCI de 34.4% de afectados en el total de la población siendo mayor en el sexo masculino 4.1% con respecto al sexo femenino 23.4% por edad y sexo en las mujeres de 71 a 75 años de edad son las más afectadas y los hombres de 71 y más años de edad. La localización de las lesiones cariosas en la raíz dental se encontró con mayor frecuencia en: premolares inferiores (20.9%) molares inferiores (15.5%) e incisivo inferiores (14.1%).⁶

1.1 ASPECTOS GENERALES DEL ENVEJECIMIENTO

Durante el envejecimiento el organismo sufre una serie de modificaciones morfológicas y funcionales en diversos órganos y tejidos, caracterizadas por una tendencia general a la atrofia y disminución de la eficacia funcional.

Hay en especial pérdida de peso de los órganos perinquimatosos, reducción de la vascularización, capilar aumento del tejido conjuntivo, disminución del contenido hídrico con pérdida de la turgencia tisular y la tendencia a la resequedad. Esta última es notable sobre todo en la piel, que en ancianos es típicamente seca y sin elasticidad.¹³

Cambios Fisiológicos

Con el envejecimiento ocurre una pérdida gradual en la función de la mayor parte de los órganos y tejidos del cuerpo. Esto ocurre lentamente y varía según la genética, el nivel socioeconómico, las enfermedades los eventos de la vida, el acceso al cuidado para la salud, y el medio.

Durante el envejecimiento existe menoscabo celular general y bajos niveles de energía en las células restantes, relacionados con una mayor capacidad de reserva.

Xerostomía

Una molestia frecuente en la senectud es la xerostomía o estado de sequedad bucal debido a una secreción salival disminuida (hiposialiva) o ausente (asialia). La xerostomía puede obedecer a numerosos factores locales o generales.

Entre los primeros figura el abuso del alcohol o tabaco entre las enfermedades destacan la diabetes, el síndrome de Sjorgren; Irritación de la cabeza y cuello así como la acción de numerosos fármacos, (hipnóticos, tranquilizantes, espasmolíticos, diuréticos, etc).^{16,17}

Constitución corporal

Durante la edad adulta existe un decremento constante de la masa corporal magra de un 6.3 % por cada 10 años de vida; aumenta la grasa corporal y disminuye la cantidad total del cuerpo. Como el tejido proteínico es el más activo desde el punto de vista fisiológico, su decremento causa un índice metabólico basal menor (disminuye un 20%). Si esto no coincide con una reducción en la ingestión acalórica o incremento en los valores de actividad, el peso aumenta lentamente.

La densidad ósea también disminuye con la edad. Durante el crecimiento y desarrollo, la remodelación de hueso excede a la resorción, luego de lograr la máxima edad ósea, por lo regular entre los treinta y cuarenta años de edad, comienza a ocurrir pérdida, con un exceso de resorción en relación a la formación de hueso. En la mujer, la pérdida ósea progresiva empieza alrededor de los 35 a 45 años de edad y en los hombres entre

los 40 y 45 años. Las mujeres tienden a presentar mayor densidad ósea que los hombres.¹⁵

Gerontología y Geriátrica: Definiciones

Desde el punto de vista rigurosamente etimológico, **geriátrica** es la medicina de los ancianos. Esta definición incluye, en un sentido moderno, la asistencia médica; Es decir, prevención y tratamiento de enfermedades de la vejez y asistencia psicológica y socioeconómica.

Gerontología es el estudio del envejecimiento del organismo y sus consecuencias, esta definición comprende desde los unicelulares hasta los más complejos terminando con, los animales superiores y el hombre.

El envejecimiento no sólo tiene consecuencias biológicas sino también médicas, psicológicas y socioeconómicas y en este sentido se superpone los términos Geriátrica y gerontología hasta ser casi sinónimos.¹³

Edades de Interés Geriátrico

Ante todo se necesita establecer una definición de anciano y, en general, de las edades que nos interesan en este estudio.¹³

La OMSS designa a las personas geriátricas a partir de los 65 años de edad y la OPS a los 60 años.¹⁴

Edad intermedia: Abarca aproximadamente de los 45 a los 60 años y también se denomina presenil, primer envejecimiento o crítica. En esta edad aparecen los primeros signos de envejecimiento, que presentan muy a menudo una tendencia al desarrollo de varias enfermedades que requieren sobre todo medidas preventivas.

Senectud gradual: Es el periodo de los 60 70 años y se caracteriza por la aparición de enfermedades clínicas típicas de la enfermedad avanzada, que requieren de diagnósticos y tratamientos oportunos.

Senectud o Vejez declarada: Se inicia alrededor de los 70 años incluye en sentido estricto al anciano, con una importancia creciente de problemas asistenciales a nivel médico, sociales sobre todo, de rehabilitación por los estados de invalidez provocados por enfermedades y su cronicidad. A los mayores de 90 años se les denomina longevos.¹³

Anciano: Existen muchas acepciones del término. Basados en un convencionalismo surgido en la asamblea mundial del envejecimiento en Viena "organizado por la OMSS en los 80, México adopta la definición de toda persona de 60 o más años aunque arbitraria esta definición es necesaria para organizar, la asistencia de todo un país y un sistema para los ancianos.

Cambios fisiológicos en la estructura dentaria

Algunas de las alteraciones que sufren los tejidos duros del diente a lo largo de la vida del individuo han servido para establecer métodos de determinación de la edad en adultos.¹³

Atrición. Desgaste progresivo de los dientes lo que provoca una pérdida de su estructura. La sufren las superficies incisales y oclusales debido a la función masticatoria.

Abrasión. Desgaste por medios mecánicos o químicos de los tejidos duros del diente este desgaste puede realizarse por frotamientos durante la masticación.

(abrasión fisiológica).

Erosión. Defecto cuneiforme en esmalte dentario que muestra en el cuello del diente por su cara vestibular una depresión definida en forma de cuña de paredes duras lisas y pulidas.¹⁴

1.2 CARIES DENTAL: GENERALIDADES

Enfermedad que constituye una de las causas principales de la pérdida dental, según la clasificación dental de enfermedades y adaptación a la Odontoestomatología (CIE-AO), se clasifica con el número 521.0 dentro de las enfermedades de los tejidos dentales duros.²

Caries radicular

La caries dental es una enfermedad de los tejidos calcificados del diente que se caracteriza por la desmineralización de la parte inorgánica y destrucción de la sustancia orgánica de los mismos. Se le considera como un padecimiento endémico que afecta tanto a personas del sexo masculino como al femenino, sin respetar origen, estrato socioeconómico y grupos cronológicos.¹²

La principal patología del anciano y la primera causa de pérdida de dientes es la caries dental coronal, llamada así por la distribución anatómica con respecto al diente.

Las zonas más comúnmente afectadas en los niños y en los adolescentes son las fosas y fisuras, y las superficies oclusales.

Los ancianos generalmente no presentan caries en estos sitios, pero son más frecuentes en zonas cervicales, contorno y bordes de obturaciones ó restauraciones antiguas, y áreas fracturadas ó desgastadas. Sin embargo a medida que avanza la resorción ósea y la retracción gingival, queda expuesto el cemento de la superficie de la raíz y es posible que tales zonas se vean afectadas.

Las caries de la raíz son muy importantes para la longevidad del tejido pulpar, debido a su proximidad con la cámara que lo contiene.

Es esencial atender en cualquier edad el problema de la caries y hacerlo en forma cuidadosa y responsable. En los pacientes de edad avanzada con dentición natural es recomendable el cepillado constante con una pasta fluorada como un recurso preventivo.

Katz la define como una enfermedad caracterizada por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que traen como resultado la destrucción final del diente si el proceso avanza sin restricción y La organización mundial de la salud (OMS) la define como toda cavidad en una pieza dental, cuya existencia pueda diagnosticarse mediante un examen visual y táctil practicando con espejo y sonda fina.

FACTORES DE RIESGO Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

Pueden ser locales y generales:

Locales. Composición química del esmalte, disposición de los prismas, malformación anatómica, abrasión, mal posición dental, obturaciones mal adaptadas higiene bucal deficiente y composición de la saliva.

Generales. Nutrición, herencia biológica, estrés, aspectos socioeconómicos y culturales.

DIETA Y CARIES

La dieta tiene una función destacada en el desarrollo de placa dentobacteriana y por lo tanto en la formación de caries dental, existen numerosas evidencias de que la ingesta frecuente de carbohidratos fermentables se encuentran asociadas a la alta prevalencia de esta enfermedad.

El consumo de alimentos que contengan azúcares (fructuosa, glucosa, sacarosa, maltosa, lactosa), son capaces de ser desdoblados y formar ácidos; esto nos lleva a concluir que el alimento nutritivos como frutas lácteos y miel tienen una potencia cariogenica indudable.⁹

Cuando se ingiere cualquiera de estos azúcares se inicia la formación de ácidos y desciende el pH, este es un hecho definitivo para la producción de caries.⁸

Diagnostico de caries

El diagnóstico de la caries dental involucra un examen clínico (visual y táctil) y un examen radiográfico.

Se debe realizar el examen clínico con el diente seco y limpio; en ocasiones es necesario utilizar lámparas de transiluminación en conjunto con el examen radiográfico.

La primera evidencia clínica de la caries es en el esmalte, es la formación de una mancha blanca, la lesión es indolora e inodora y casi siempre es extensa y poco profunda cuando la caries a llegado a la dentina el proceso carioso se difunde en dirección lateral; este tejido es poco calcificado por lo cual la lesión avanza rápidamente.⁷

En esta etapa puede llegar a ser dolorosa cuando esta abajo el estímulo de alimento frío y caliente pero el dolor desaparece al eliminar el estímulo.

La caries en la pulpa se manifiesta como una inflamación de la misma y el síntoma principal es el dolor espontáneo e inducido.

Posterior a esto degenera a necrosis del tejido pulpar que se caracteriza por que ya no existe ningún tipo de dolor.⁶

MECANISMOS DE PREVENCIÓN

Existen varios procedimientos para tratar la caries desde un método preventivo hasta un tratamiento restaurativo.

Los tratamientos preventivos consisten en colocar selladores de fosetas y fisuras en aquellos dientes que las presenten muy profundas o con gran facilidad para que los microorganismos y sus ácidos puedan quedar atrapados en ellas y por lo tanto aumenta el potencial cariogenico, por lo que es más importante tener una correcta técnica de cepillado y el uso del hilo dentario.

En lo que se refiere a los tratamientos restaurativos encontramos: amalgamas resinas e incrustaciones.



Fuente directa

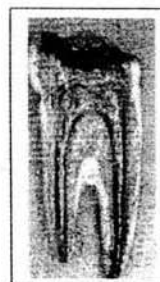
La caries dental se clasifica la caries según su localización en:

- Clase I. La caries que se encuentra en foseetas y fisuras de premolares y molares, cíngulos de los dientes anteriores y en cualquier anomalía estructural de los dientes.



Fuente directa

- Clase II. La caries se localiza en las caras proximales de todos los dientes posteriores.



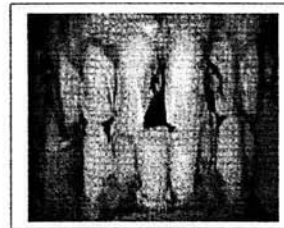
Fuente directa

- Clase III. La caries se localiza en las caras proximales de todos los dientes anteriores sin abarcar el ángulo incisal.



Fuente directa

- Clase IV. La caries se encuentra en las caras proximales de todos los dientes anteriores abarcando el ángulo incisal.



- Clase V. La caries se localiza en el tercio gingival del diente sólo en caras linguales y bucales.



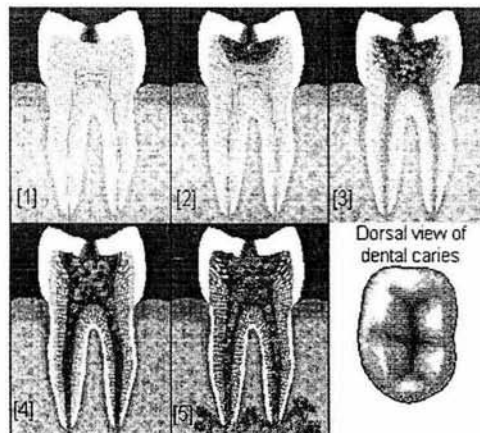
Fuente directa

Dependiendo de las caras afectadas se clasifica en :

- Simple cuando afecta una sola superficie del diente.
- Compuesta cuando afecta dos caras del diente.
- Compleja cuando daña tres o más superficies.

Según el tejido afectado:

- Caries de primer grado cuando afecta sólo al esmalte.
- Caries de segundo grado cuando afecta esmalte y dentina.
- Caries de tercer grado cuando afecta esmalte, dentina y pulpa.
- Caries de cuarto grado cuando ocasiona necrosis pulpar.⁵



Fuente directa

Elementos participantes en el proceso carioso

La caries es un proceso multifactorial por lo cual es necesario que interactúen varios factores: el sustrato oral, los microorganismos, la susceptibilidad del huésped y un nuevo factor, el tiempo. ⁵

El sustrato oral

La cantidad de comida y líquidos que ingiere una persona, o sea la dieta puede o no favorecer la aparición de caries dental, los alimentos pueden reaccionar con la superficie del esmalte o servir como sustrato para que los microorganismos formen placa dentobacteriana o ácido, los cuales son el resultado del metabolismo bacteriano de los carbohidratos que son fermentados. ⁶

Los microorganismos

Dentro de los microorganismos activos en el proceso que origina la caries *Streptococcus mutans* que es el mayor potencial cariogenico.

Sensibilidad del huésped

Cada persona es diferente y por lo tanto la susceptibilidad de los dientes a padecer caries también es diferente, en ocasiones algunos dientes se afectan más que otros incluso se pueden llegar a afectar diferentes caras aún en el mismo diente.

La interacción de los factores mencionados requiere de tiempo para que la caries se pueda producir, esto corresponde a la historia natural de la enfermedad. ⁶

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento es un proceso natural por el cual los individuos pasan y las actitudes que estos toman respecto al proceso de envejecimiento son factores de riesgo que pueden acelerar el desarrollo de cualquier enfermedad es decir las personas que trascienden en las décadas de los 50 años asumen ciertas actitudes, que culturalmente han aprendido como es el hecho de que la vejez es sinónimo de dentulismo por lo tanto, comienza de una etapa de su vida la higiene dental y esto es un factor de riesgo de gran peso por la pérdida de caries.

De igual forma el consumo de alimentos manufacturados con azúcares industrializados fácilmente fermentables constituyen la dieta actual y es el caso de los ancianos si bien es ciertos que muchos de ellos desarrollan caries dental a partir de la primera y segunda década de la vida, esta puede desarrollarse en la tercera edad con la predilección por golosinas y el olvido del cepillado dental.

Por otra parte el desconocimiento que los individuos tienen sobre los efectos devastadores, que la caries dental tiene abandonada a su historia natural es la causa de que este problema no sea

atendida a tiempo por lo tanto: cuales son los dientes que con mayor frecuencia se presentan cariados, en que arcada se encuentra el número de dientes.

3. JUSTIFICACIÓN

Los estudios publicados sobre caries dental generalmente reportan prevalencia de caries pero son pocos los que se publican sobre patrón de caries de la tercera edad por lo que realiza un estudio que permita conocer además de la prevalencia de caries el patrón de caries que presenta una muestra de la persona de la tercera edad residente de Ecatepec y diseñar un póster que contenga la información de auto cuidado de salud bucal y prevención de caries dental que se ha expuesto en el centro de salud que preste atención dental a la población del municipio de Ecatepec

4. HIPÓTESIS

Ho

Es menor la prevalencia de caries dental en personas de la tercera edad en Ecatepec.

Ha

Es mayor la prevalencia de la caries dental en personas de la tercera edad en Ecatepec

5. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el patrón de caries y las causas más frecuentes de pérdidas de dientes en pacientes de la tercera edad, residentes en la colonia el Chamizal, Municipio de Ecatepec.

Objetivos específicos:

- 1.- Determinar el patrón de caries de la tercera edad por edad.
- 2.- Determinar el patrón de caries por las causas mas frecuentes.
- 3.- Identificar la arcada que presenta con mayor frecuencia caries dental
- 4.- Determinar los dientes con mayor frecuencia que presentan caries dental.

6. METODOLOGÍA

6.1 Material y método

Para el desarrollo del presente estudio se seleccionó una muestra domiciliar para encuestar pacientes de la tercera edad residentes de la colonia el Chamizal de Municipio de Ecatepec. Esto se hizo en razón a que cuando se solicitó su participación en el Centro

de Salud donde reciben atención médica, las personas refirieron que era mejor ser revisados en sus domicilios, por lo tanto, se solicitó su anuencia para visitarles en el domicilio. A cada uno de los participantes se le realizó una inspección bucal con luz natural para obtener información epidemiológica sobre caries dental y aspectos diferentes sobre la misma. La encuesta también contenía información socio-demográfica como edad, genero, ocupación y escolaridad. Para vaciar la información se diseñó una base de datos para su posterior análisis. El encuestador fue calibrado por un patrón observador adscrito a la Coordinación de Odontología Preventiva y Salud Pública para el registro de caries ($\kappa = 0.95$). Se aplicarán medidas de tendencia central (Moda y Promedio) de igual forma se obtendrá la distribución porcentual de variables como genero y edad.

6.2 Tipos de estudio

Estudio transversal

6.3 Población de estudio

Personas de la tercera edad residentes de la colonia el Chamizal del Municipio de Ecatepec

6.4 Muestra

40 personas de ambos sexos que aceptaron participar en el estudio durante el periodo febrero y Marzo del 2006

6.5 Criterio de inclusión

- Pacientes de 60 y mas años de ambos sexos que deseen participar
- Pacientes que estén en el domicilio al momento de la encuesta

6.6 Criterio de exclusión

- Pacientes desdentados

6.7 VARIABLES DE ESTUDIO

Variable independiente

- Motivos de la caries dental
- Edad

Variables dependientes

- Patrón de caries dental

VARIABLES: Operacionalización

Caries	Enfermedad infecto-contagiosa que se caracteriza por la desmineralización y desintegración de los tejidos dentarios Se determinara por el motivo del desarrollo de caries.
Edad	Se determinará en años cumplidos.
Higiene bucal	Se determinará en función a la frecuencia de cepillado y uso de auxiliares de higiene bucal.
Escolaridad	Se determinara el grupo máximo de estudio.
Ocupación	Se identificara la ocupación en de la ocupación que refirió el encuestado: (obrero, empleado, comerciante, profesionista)

6.8 RECURSOS

6.8.1 Humanos

Un director de tesis, un asesor y un paciente de la carrera de Cirujano Dentista.

6.8.2 Materiales

Encuestas, abatelenguas, espejo plano del numero 5 con mango y guantes de látex , cubre bocas, lámpara de mano y bata.

6.8.3 Financieros

A cargo del tesista.

7. RESULTADOS

EDAD

En el presente estudio participaron 40 personas de la 3ª edad, el 50% correspondió al sexo femenino y el otro 50% al masculino. (Gráfica 1)

Gráfica 1
Distribución porcentual por género de 40 personas de la



Masculino
50%

Fuente directa

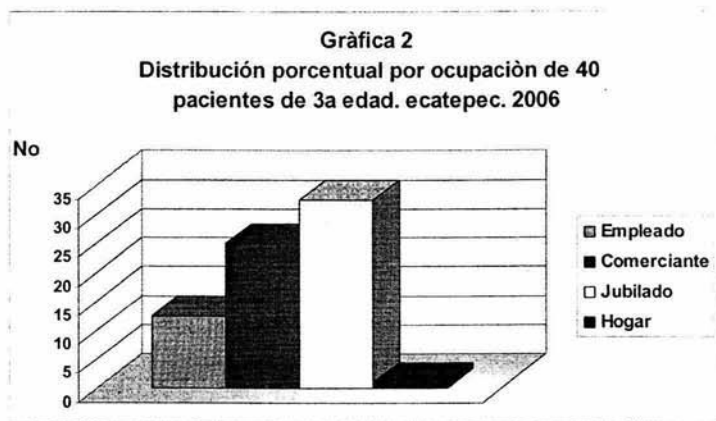


Femenino
50%

Fuente directa

OCUPACIÓN

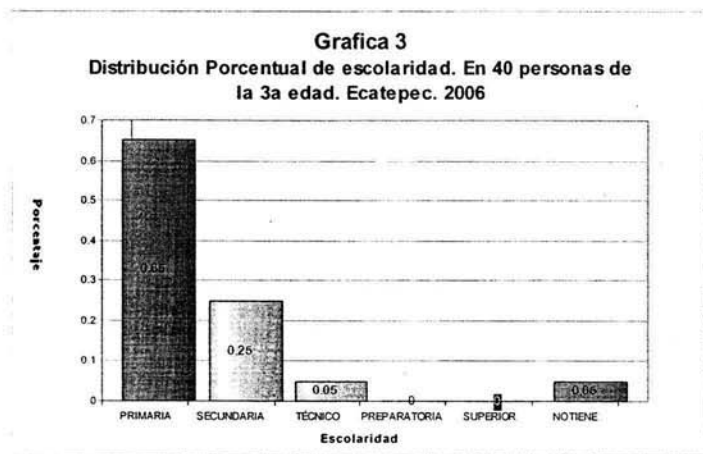
Respecto a su ocupación, el mayor porcentaje respondió estar jubilado (32.5%) y el menor corresponde a empleados con el 12.5%. (Grafica 2)



Fuente directa

ESCOLARIDAD

La mayor proporción de los encuestados refirieron contar solo con la instrucción primaria (65%) y el .05% respondió no tener estudios. (Grafica 3)



Fuente directa

CONVIVENCIA

En este rubro se observó que un encuestado puede estar en dos categorías, es decir, viven con su esposo (a) además de con algún hijo. (Tabla 1).

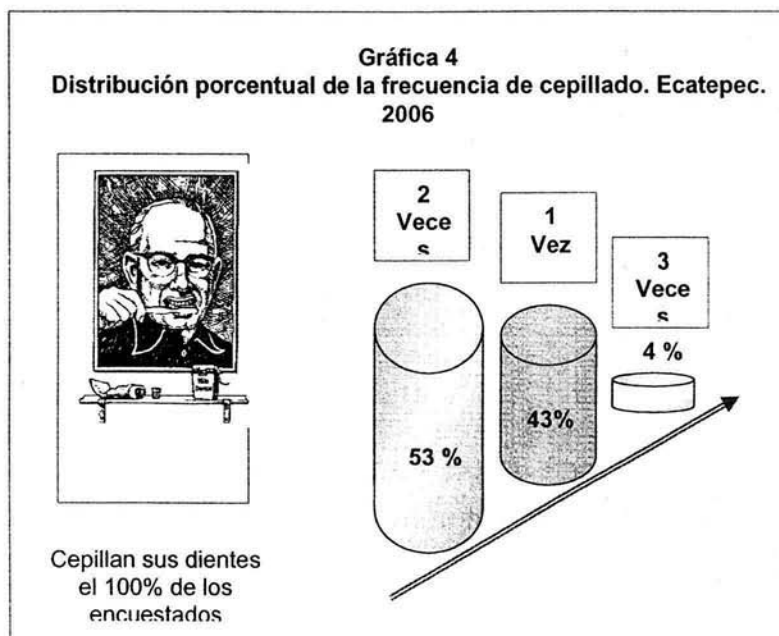
TABLA 1	
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FAMILIARES CON LOS QUE VIVEN LAS PERSONAS DE LA 3ª EDAD. ECATEPEC.	
2006	
CONVIVENCIA	%
HIJO (A)	63%
ESPOSO (A)	92%
SOLO	3%

Fuente directa

HIGIENE BUCAL

En lo que se refiere a la higiene bucal las personas encuestadas contestaron que todos se cepillaban los dientes.

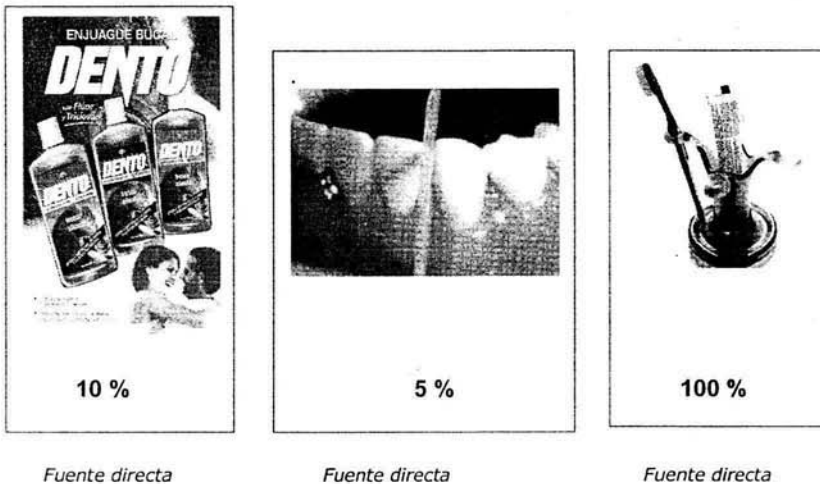
El 53% refirió hacerlo 2 veces al día y solo el 4% se cepilla 3 veces al día (Gráfica 4).



AUXILIARES DE HIGIENE BUCAL

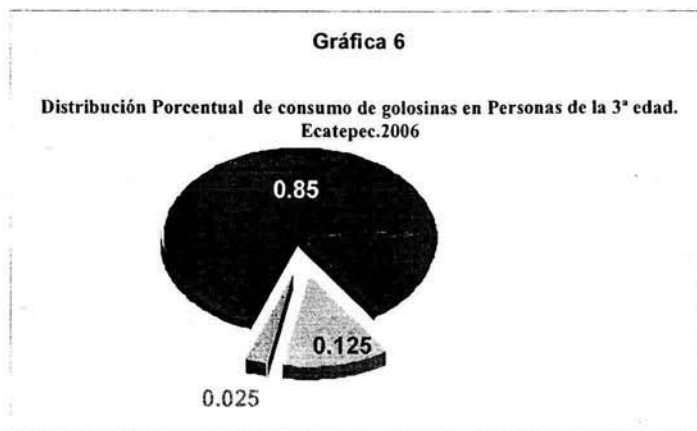
Respecto a los métodos auxiliares se observó que la totalidad de las personas prefieren usar el cepillo y la pasta y solo pocos utilizan hilo dental y enjuague bucal. (Gráfica 5)

Gráfica 5
Utilización de auxiliares para la higiene bucal

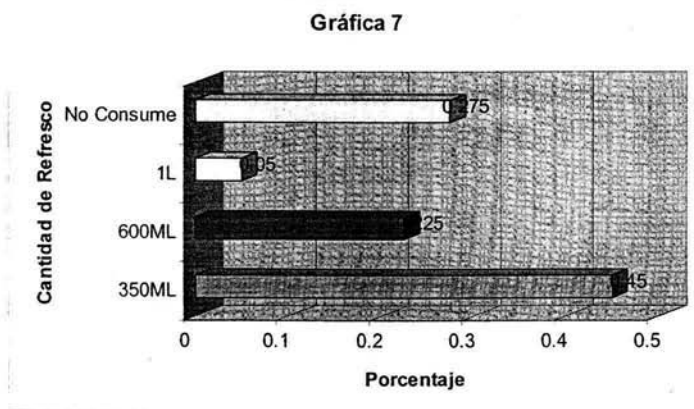


CONSUMO DE GOLOSINAS

El consumo de golosinas es elevado entre las personas de la tercera edad ya que el 85% de ellos las consumen y dentro de ellas. El 97.5% de ellos tienen preferencia por los refrescos y de éstos, al menos el 45% consumen refrescos de 350 ml al día (Gráfica 7). También los dulces son los que más consumen (50%), los chocolates (7%) y las frituras (15%). (Gráfica 6)



Fuente directa



Fuente directa

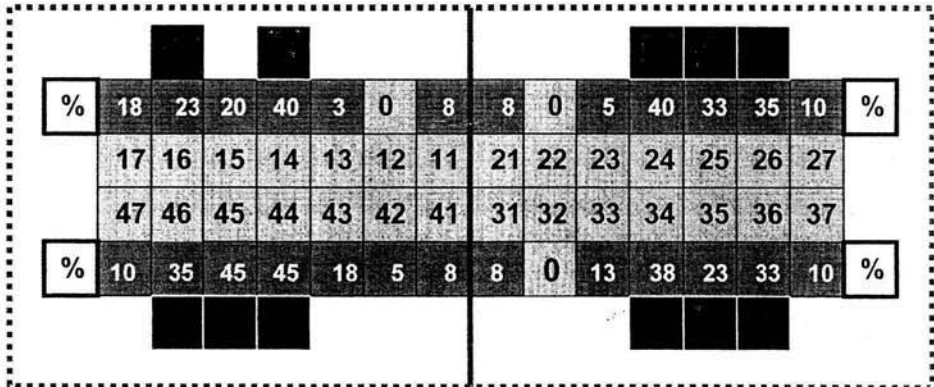
Es de llamar la atención que más de la mitad de los encuestados refieren no cepillarse los dientes después de cada alimento ya que el 67.5% no lo hace y solo el 33% si se cepilla después de cada alimento.

PATRÓN DE CARIES DENTAL

El cuadrante con mayor porcentaje de dientes cariados es de lado derecho inferior, siguiendo con el cuadrante izquierdo superior y el menos afectado es el cuadrante superior derecho.

Los dientes más frecuentes a tener caries son molares y premolares, los dientes que no presentan caries son los laterales.(Gráfica 9)

Gráfica 9
Distribución porcentual de dientes que con mayor frecuencia se diagnosticaron con caries. Ecatepec. 2006



8. CONCLUSIONES

Se puede apreciar en la presente investigación realizado en las personas de la tercera edad en Ecatepec que:

Existe una mayor prevaencia de los molares y premolares cariados en las personas de la tercera edad en el municipio de Ecatepec esto es el resultado de la información y educación que recibieron en la adolescencia .

Se demostró que los hábitos de higiene bucal son deficientes y que el consumo de dulces y refrescos es muy elevado.

Este grupo de personas (adultos mayores) requieren de conocimientos y educación para la realización de un adecuado autocuidado bucal, así como de una gran motivación, por lo tanto nos toca a nosotros como promotores de la salud crear la conciencia para tratar al adulto mayor y una gran paciencia para entenderlo y saberlo sensibilizar sin herir sus susceptibilidades.

Debemos hacer entender cuán importante son para nuestra sociedad y evitar que se sientan inútiles, fuera de lugar o tiempo, por lo que es necesario enfatizarles el papel que ellos desempeñan como personas de mayor experiencia y sabiduría en el ámbito familiar; debemos crear en ellos aunque parezca difícil de aceptar a su edad, la conciencia de la prevención.

Finalmente hay que resaltar la carencia de programas de promoción y educación para la salud bucal que hay en este grupo poblacional; por lo tanto es menester establecer programas en esta área de manera continua y sostenida para así fortalecer el recurso humano en formación profesional dirigida al adulto mayor, dándole mayor espacio en los programas ya sea a nivel privado o institucional.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robles J. M. La tercera edad. La problemática y difícil salud bucal. Revista dentista –Paciente vol. 8. No. 88 Octubre de 1999.
2. RODRIGUEZ M.C. 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.
3. Dra. Berenguer M. La salud bucodental en la tercera edad. Revista Medisan año 1999.
4. Pinzón S. A. Zunzunegui M.V. Detección de necesidades de atención bucodental en ancianos mediante la autopercepción de la salud oral. Rev.Mult Gerontol Abril 1999; 9:216-224.
5. Irigoyen Ma. Velásquez C. Zepeda M. A. Mejía A. Caries dental y enfermedades periodontal en un grupo de personas de 60 o más años de edad de la ciudad de México. Revista ADM año 1999.
6. Taboada O. Mendoza M. Hernández D. Martínez A. Prevalencia de caries dental en un grupo de pacientes de la tercera edad. Revista ADM año 2000.
7. Práctica Odontológica. Vol 19. No. 5. 1995 Pp.24
8. Seif. R. Tómas. Cariología. Prevención diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries. Edit. Actualidades

médico-odontológicas Latinoamérica C. A. 1ª edición. Colombia. 1997. Pp 44-45, 59, 72-78, 107, 116

9. Higashida, Bertha. Odontología Preventiva. Ed McGraw-Hill Interamericana. México. 2002. Pp 117-139.

10. Guy H, Poyton, M.J. Pharoah. Radiología Bucal. Ed McGraw-Hill Interamericana. México.1992. Pp113.

11. Newbrun, Ernest. Cariología. Ed. Limusa. México. 1964. Pp. 65, 271-278.

12. Ozawa J. D. Estomatología Geriátrica. Ed. Trillas. México 1994. Pp.17-18, 88,175-178.

13. Coni Nicolás. Geriátrica. Editorial El manual Moderno S:A. de C.V.; tercera edición, 1990

14. Laboratorios lilly , S.A. ¿Qué es al Diabetes mellitas. Folletos

15. Terezhalmly Geza t., Saunders Michele J. ClínicaOdontologica de Norteamérica . Vol I/1989. Odontología Geriátrica . Nueva Editorial Interamericana S.A de C.V. México, D.F.1989 .

16. Caballero,JF, El anciano y la estomatología , revista Española, Geriatric Gerontol, 1998,Pp. 33, 3-7

17. William B.,Abrams, M.D., y Berkow, R., El Manual Merck de Geriátrica, Ediciones Doyma 1992.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

No.

NOMBRE _____ EDAD _____

SEXO M F

OCUPACIÓN

- 1) EMPLEADO 2) COMERCIANTE 3) JUBILADO 4) HOGAR
5) PROFESIONISTA 6) NO TRABAJA

ESCOLARIDAD

- 1) PRIMARIA 2) SECUNDARIA 3) TÉCNICO 4) PREPARATORIA
5) SUPERIOR 6) NO TIENE

¿CON QUIEN VIVE?

- 1) HIJO(A) 2) ESPOSO(A) 3) SOLO 4) PADRES

¿SE CEPILLA LOS DIENTES? SI NO

¿CUÁNTAS VECES SE CEPILLA SUS DIENTES AL DÍA?

- 1) 1 VEZ 2) 2 VECES 3) 3 O Más Veces

¿QUE UTILIZA PARA LA HIGIENE BUCAL?

- 1) CEPILLO 2) CEPILLO Y PASTA 3) ENJUAGUE CON FLUORURO
4) HILO DENTAL 5) BICARBONATO 6) NADA 7) TORTILLA QUEMADA

¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME GOLOSINAS AL DÍA?

- 1) 1-2 2) 3-4 3) 5-6 4) MÁS DE 7 VECES

¿QUE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA?

- 1) REFRESCO 2) REFRESCO DE DIETA 3) CHOCOLATES 4) FRITURAS
5) DULCES

¿QUÉ CANTIDAD DE REFRESCO CONSUMES AL DÍA?

- 1) 350ml 2) 600ml. 3) 1 litro

¿DESPUES DE CADA ALIMENTO CEPILLA SUS DIENTES?

SI

NO

¿QUÉ CREE USTED QUE FUE LA CAUSA DE QUE SE LE HAYAN PICARAN LOS DIENTES?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

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		

FIRMA DEL ENCUESTADO _____