



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EXPERIENCIA A CARIES Y DIENTES SANOS EN
PACIENTES DEL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ, TLAXCALA
Y LA COLONIA PENSIL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO;
DENTRO DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL DE
BRIGADAS DE SALUD BUCODENTAL DE LA FACULTAD
DE ODONTOLOGÍA, UNAM.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

CARMEN SARAÍ OLIVARES PINEDA

TUTORA: Dra. ERIKA HEREDIA PONCE

ASESOR: C.D. JUAN CARLOS RODRÍGUEZ AVILÉS



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.

Agradecimientos

Me siento infinitamente agradecida con Dios por haberme permitido llegar hasta este momento, por haberme puesto en el camino correcto con las personas indicadas.

Gracias a mi alma mater, la Universidad Nacional Autónoma de México, desde el primer momento que pisé esta Facultad de Odontología, me sentí la persona más afortunada, gracias a todos y cada uno de mis profesores por su dedicación y empeño al preparar a los mejores profesionistas.

Gracias a mi asesora la Doctora Erika Heredia Ponce. Nada de esto hubiera sido posible sin ella, me brindo paciencia, amabilidad, conocimientos. Gracias maestra es una excelente persona.

Quiero agradecer a las personas más importantes que estuvieron durante toda mi trayectoria académica, mi madre Guadalupe, por nunca perder la confianza en mí y enseñarme que todo se puede lograr con dedicación y esfuerzo, mi abuela Carmen que siempre está cuando la necesito que me ha brindado el amor más grande e incondicional que conozco, mi hermano Eduardo que siempre tiene una palabra de aliento para seguir adelante y mi papá que afortunadamente sé que está en el cielo aplaudiendo cada uno de mis logros y que me hubiera encantado tenerlo presente en este momento, papi te amo.

Dios ha puesto en mi camino personas increíbles que me han ayudado a crecer en todos los aspectos, y también son parte de este gran logro mi tía Martha, mi padrino Mario, el Dr. Gabriel.

Quiero agradecer a la persona que batalló conmigo durante toda la carrera, cargando mi caja de pesca día con día, Adrián gracias por estar conmigo y formar parte de este logro.

Por último, quiero agradecer a Darío León, mi hijo que es mi más grande motivación para demostrarle que en esta vida no hay imposibles.

Contenido:

1. Introduccion.....	1
2. Marco teorico	2
2.1 Importancia de la Salud Oral.....	2
2.1.1 Indicadores de caries.	4
2.2 Ubicación geográfica y división política de Tlaxcala.....	5
2.2.1 Perfil sociodemográfico de Tlaxcala.....	7
2.2.2 Economía.....	7
2.3.3 Educación.....	8
2.2.4 Salud.....	8
2.2.5 Perfil sociodemográfico del Municipio de Santa Cruz.	8
2.3 Ubicación geográfica y división política de la Ciudad de México.	9
2.3.2 Economía.....	11
2.3.3 Educación.....	12
2.3.4 Salud	12
2.3.5 Perfil sociodemográfico de la Colonia Pensil en la Ciudad de México.....	12
3.1 Brigadas de Salud Bucodental realizadas por la Facultad de Odontología, UNAM.	14
3.2 Antecedentes de salud oral.....	16
4. Planteamiento del problema.....	20
5. Justificacion	21
6.1 Objetivo general	22
6.2 Objetivos específicos	22
7. Hpotesis	22
8. Materiales y metodos.....	22
8.1 Tipo de estudio.....	22
8.2 Población de estudio	22
8.3 Selección y tamaño de la muestra.....	23
8.4 Criterios de selección.....	23
8.4.1 Criterios de inclusión	23
8.4.2 Criterios de exclusión	23
8.5 Definición operacional de las variables	23

8.6 Método de recolección de la información.....	26
8.7 Recursos.....	27
8.7.1 Recursos humanos.....	27
8.7.2 Recursos materiales.....	27
8.8 Análisis estadístico.....	27
8.9 Consideraciones éticas.....	27
9. Resultados.....	28
10.Discusion.....	41
11. Conclusiones.....	50
12. Referencias bibliografías.....	51



1. INTRODUCCIÓN

La caries dental, enfermedades periodontales, anomalías dentofaciales, maloclusiones, cáncer bucal y la fluorosis dental son considerados los principales problemas de salud pública bucal a nivel mundial. Siendo las dos primeras las más frecuentes en la población con menos desarrollo y aislamiento social, razón por la cual existen muchas personas con caries no tratadas o con pérdidas que llevan a la anodoncia total o parcial.

En 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que solo una de cada 10 personas tiene la totalidad de sus dientes sanos y/o obturados. La caries dental es una enfermedad de carácter mundial, esta manifiesta su aparición desde el primer año de vida, y afecta al 91.0 % de la población mayor de 5 años y es más frecuente entre las personas de 5 a 14 años.

Se debe reconocer que, en México, la promoción de la salud bucodental es insuficiente, reflejándose en la poca cultura de prevención y elevados índices de caries en la población, por tal motivo la Facultad de Odontología, de la UNAM; se suma al trabajo en conjunto con el sector público, mediante el programa de Servicio Social de Brigadas de Salud Bucodental buscando contribuir en el acercamiento de la atención dental a comunidades con bajo nivel socioeconómico. Por medio de este programa, se busca brindar atención y prevención a las enfermedades bucodentales.

En este estudio se describe el estado de salud bucodental de los pacientes que fueron atendidos en Santa Cruz en el Estado de Tlaxcala y en la Colonia Pensil en la Ciudad de México, dentro del Programa de Servicio Social de Brigadas de Salud Bucodental de la Facultad de Odontología UNAM, 2018.



2. MARCO TEÓRICO

2.1 Importancia de la Salud Oral.

“La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS).¹ Esta se encuentra determinada por la relación de bienestar físico, mental y social. La salud bucal constituye una parte fundamental para mantener un equilibrio entre dichos factores.

Las enfermedades de la cavidad oral, se encuentran dentro de las más frecuentes que preocupan a la humanidad, tienen un gran impacto individual y colectivo. A nivel individual las consecuencias que ocasionan pueden afectar la calidad de vida, y a nivel comunitario, representan una gran carga social y económica para las comunidades y países en general.

En Salud Pública, la prevención implica cualquier medida que reduzca la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien que interrumpa o aminore su progresión, siendo la medicina preventiva parte de la Salud Pública, cuyos objetivos son los mismos de esta, promover y conservar la salud y prevenir las enfermedades.²

La prevención primaria se lleva a cabo durante el periodo pre-patogénico y tiene el propósito de mantener y promover la salud, así como de evitar la aparición de la enfermedad, incluye la promoción de la salud. La prevención secundaria se aplica cuando la prevención primaria fracasó, es decir cuando el individuo enferma, esta incluye: diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, los cuales tienen como objetivo detener el proceso de enfermedad para que no avance; y limitación de la incapacidad. La prevención terciaria consiste en la rehabilitación, esta incluye provisión de facilidades hospitalarias y comunitarias para adiestrar y educar con el fin de usar al máximo las capacidades remanentes. ²

Desde el punto de vista económico, la prevención posee grandes beneficios, pues el diagnóstico tardío de las enfermedades incrementa el costo de los tratamientos, que ciertos sectores de la sociedad no pueden costear. Así pues, los factores



socioeconómicos, culturales y el estilo de vida influyen en los hábitos de higiene y dietéticos.

Conceptualmente la caries dental es definida como, una enfermedad de evolución crónica y etiología multifactorial (gérmenes, dieta, etc.) que afecta tejidos calcificados de los dientes y se inicia tras la erupción dentaria, provocando, por medio de los ácidos procedentes de las fermentaciones bacterianas de los hidratos de carbono, una disolución localizada de las estructuras inorgánicas de una determinada superficie dental, que evoluciona hasta lograr finalmente la desintegración de la matriz orgánica, la formación de una cavidad y pérdida de la pieza, pudiendo ocasionar trastornos locales, generales y patología focal.³

La caries dental es la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales. Este deterioro de los dientes está muy influenciado por el estilo de vida, es decir influye lo que comemos, la forma cómo cuidamos nuestros dientes (nuestros hábitos de higiene), la presencia de flúor en la sal y la pasta de dientes que utilizamos. La herencia también juega un papel importante en la susceptibilidad de sus dientes a las caries.⁴

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que los grupos con menos desarrollo social y aislados geográficamente, se encuentran entre los sectores con mayor vulnerabilidad para el desarrollo de caries.⁵

La caries es una enfermedad que puede afectar a todo nuestro organismo, alterando la masticación, la fonación, pueden agravar algunas enfermedades crónicas como las patologías cardiovasculares o respiratorias. La estética personal se ve modificada afectando la autoestima, nuestro estado de salud bucal refleja el estado de salud general y tiene un gran impacto sobre nuestra calidad de vida.



2.1.1 Indicadores de caries.

En epidemiología, existen diferentes indicadores para medir la caries. Nyvad et al. diseñaron un sistema en el cual se diferencian las lesiones de caries activas e inactivas, basado en el color, brillo y textura de la lesión. De esta manera, categorizan la gravedad de las lesiones en superficie intacta, discontinuidad superficial del esmalte y cavidad evidente en dentina.⁶

El sistema ICDAS (International Caries Detection Assessment System), clasifica el estado de caries empleando dos dígitos: el primero, se refiere a la presencia de restauraciones o sellados, y el segundo, al diagnóstico de la lesión.⁷

Por otro lado, el índice que se utiliza con mayor frecuencia en reportes y estudios epidemiológicos es el índice CPOD (Cariado, Perdido Obturado), el cual fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson en 1935 durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA. Este ha sido el principal índice utilizado en los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de caries dental, indica la experiencia de caries tanto presente como pasada, toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados (C), Perdidos (P) y Obturados (O), incluyendo las Extracciones (E) indicadas y se divide entre el total de individuos examinados. Nos permite conocer el grado de caries, la causa de ausencia de dientes o el estado del diente obturado. Los dientes perdidos por causas diferentes a caries no deben registrarse en este índice, no obstante, dicha condición queda sujeta a la memoria del paciente.⁸

El índice ceod que es el índice para la dentición temporal, se obtiene de la misma manera, pero se consideran solo los dientes temporales que estén cariados, extraídos y obturados.⁸



2.2 Ubicación geográfica y división política de Tlaxcala.

Tlaxcala es una de las 32 entidades federativas de la República Mexicana. Se localiza al centro de la nación, presenta límites territoriales en su mayor parte con el estado de Puebla al norte, tanto al este como al sur con el Estado de México y al noroeste con Hidalgo. El estado de Tlaxcala se encuentra entre las coordenadas geográficas 19° 44' y 19° 06' latitud norte y entre 97° 43' y 98° 46' longitud oeste.⁹ Con una superficie de 3.997 Km² representa el 0.2% del territorio nacional; su capital es la ciudad de Tlaxcala de Xichtencalt. La división política del estado de Tlaxcala se compone de 60 municipios. (Tabla 1)

Tabla 1. División Política del estado de Tlaxcala.

Municipios del Estado de Tlaxcala		
1. Amaxac de Guerrero	21. Nanacamilpa de Mariano Arista	41. Papalotla de Xicohténcatl
2. Apetatitlán de Antonio Carvajal	22. Acuamanala de Miguel Hidalgo	42. Xicohtzinco
3. Atlangatepec	23. Nativitas	43. Yauhquemehcan
4. Atltzayanca	24. Panotla	44. Zacatelco
5. Apizaco	25. San Pablo del Monte	45. Benito Juárez
6. Calpulalpan	26. Santa Cruz Tlaxcala	46. Emiliano Zapata
7. El Carmen Tequexquitla	27. Tenancingo	47. Lázaro Cárdenas



8. Cuapiaxtla	28. Teolochocho	48. La Magdalena Tlaltelulco
9. Cuaxomulco	29. Tepeyanco	49. San Damián Texóloc
10. Chiautempan	30. Terrenate	50. San Francisco Tetlanohcan
11. Muñoz de Domingo Arenas	31. Tetla de la Solidaridad	51. San Jerónimo Zacualpan
12. Españita	32. Tetlatlahuca	52. San José Teacalco
13. Huamantla	33. Tlaxcala	53. San Juan Huactzinco
14. Hueyotlipan	34. Tlaxco	54. San Lorenzo Axocomanitla
15. Ixtacuixtla de Mariano Matamoros	35. Tocatlán	55. San Lucas Tecopilco
16. Ixtenco	36. Totolac	56. Santa Ana Nopalucan



17. Mazatecochco de José María Morelos	37. Ziltlaltépec de Trinidad Sánchez Santos	57. Santa Apolonia Teacalco
18. Contla de Juan Cuamatzi	38. Tzompantepec	58. Santa Catarina Ayometla
19. Tepetitla de Lardizábal	39. Xaloztoc	59. Santa Cruz Quilehtla
20. Sanctórum de Lázaro Cárdenas	40. Xaltocan	60. Santa Isabel Xiloxotla

Fuente: inegi.org.mx

2.2.1 Perfil sociodemográfico de Tlaxcala.

De acuerdo a los datos proporcionados por el INEGI en el 2021, Tlaxcala posee una población de 1 millón 342 mil 977 habitantes, el 1.1% del total del país, los cuales 693,083 son mujeres y 649,894 son hombres. Del total de la población el 80.0 % es urbana y el 20.0 % rural, en cuanto a la escolaridad el 9.3% tiene poco más de la secundaria concluida, 3 de cada 100 habitantes hablan lenguas indígenas. Las lenguas que predominan son: náhuatl con un 23,402, Totonaco con un 1,668, Otomí con 1,668 y lenguas zapotecas con 227. El 91% de la población profesa la religión católica.¹⁰

2.2.2 Economía.

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), actúa como órgano de consulta y asesoría en materia de monitoreo y evaluación de programas sociales y de medición de la pobreza en las entidades federativas.



Una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (en los indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y si su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

De acuerdo con cifras del CONEVAL, a nivel nacional la población en pobreza fue de 52.1 millones de personas y 12.8 millones en pobreza extrema, lo que representó respectivamente el 46.3% y el 11.4 % del total de la población. Tlaxcala, con respecto de las 32 entidades, ocupó el lugar 5 en porcentaje de población en pobreza y el 14 en porcentaje de población en pobreza extrema. Por lo tanto, se ubica dentro de las diez entidades con mayor pobreza en el país. ¹¹

2.3.3 Educación.

De acuerdo a los datos emitidos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). En Tlaxcala, el grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más es de 9.3%, lo que equivale a poco más de secundaria concluida. Cabe mencionar que 4 de cada 100 personas de 15 años y más, no saben leer ni escribir.¹²

2.2.4 Salud.

El 21.68% se encuentran afiliados al IMSS, el 6.88% al ISSSTE, el 0.58% a PEMEX o la marina, el 70.34% al seguro popular, el 2.19% acuden a una institución privada y el 0.91% mencionan otra institución. El 16.53% no se encuentran afiliados y el 0.33% no especifican. ¹³

2.2.5 Perfil sociodemográfico del Municipio de Santa Cruz.

El municipio de Santa Cruz se localiza en la zona centro del estado de Tlaxcala, colinda al norte con los municipios de Apizaco y Tzompantepec, al sur con Contla



de Juan Cuamatzi al oriente con Cuazomulco y al poniente con el municipio de Anaxac de Guerrero, cuenta con una superficie territorial que forma al municipio de aproximadamente 29.090 kilómetros cuadrados. Se encuentra a una altura promedio de 2.320 metros sobre el nivel del mar.¹⁴

Santa Cruz tiene una población total de 15193 habitantes, de los cuales 7405 son masculinos y 7788 femeninos, esta se encuentra dividida en 5890 menores de edad y 9303 adultos de los cuales 1314 tienen más de 60 años. Existen un total de 3503 hogares, de estas 3367 viviendas, 143 tienen piso de tierra y unos 310 consisten de una habitación solo. 2952 de todas las viviendas tienen instalaciones sanitarias, 3266 son conectadas al servicio público, 3288 tienen acceso a la luz eléctrica. La estructura económica permite a 334 viviendas tener una computadora, a 1420 tener una lavadora y 3161 tienen televisión, 5019 habitantes tienen derecho a atención médica por el seguro social.

Existe un reporte de 570 analfabetos de 15 y más años, 125 de los jóvenes entre 6 y 14 años no asisten a la escuela. De la población a partir de los 15 años 542 no tienen ninguna escolaridad, 4130 tienen una escolaridad incompleta. 2469 tienen una escolaridad básica y 3002 cuentan con una educación post-básica. Un total de 1074 de la generación de jóvenes entre 15 y 24 años han asistido a la escuela, la mediana escolaridad entre la población es de 8 años.¹⁵

2.3 Ubicación geográfica y división política de la Ciudad de México.

La Ciudad de México se localiza en la zona central de la República Mexicana, en la parte sur del Valle de México. Las coordenadas geográficas son: al norte 19° 36', al sur 19° 03' de latitud norte, al este 98° 57' y al oeste 99° 22' de longitud oeste. cuenta con una superficie de 1.495 kilómetros cuadrados (Km²). Representa el 0.08% de la superficie del país. Colinda al norte, al este y al oeste con el Estado de México y al sur con el estado de Morelos.¹⁶



Tabla 2. División política de la Ciudad de México.

Demarcación territorial	Población total 2020
Álvaro obregón	759,137
Xochimilco	441,178
Venustiano Carranza	443,704
Tláhuac	392,313
Tlalpan	699,928
Milpa alta	152,685
Miguel Hidalgo	414,470
La Magdalena Contreras	247,622
Iztapalapa	1,835,486
Iztacalco	404,695
Gustavo A. Madero	1,173,351
Cuauhtémoc	545,884
Cuajimalpa	217,686
Coyoacán	614,447
Benito Juárez	434,153
Azcapotzalco	432,205

Fuente: inegi.org.mx

2.3.1 Perfil sociodemográfico de la Ciudad de México.

En 2020 INEGI registro que la población total es de 9,209,944 habitantes, representa el 7.5% de la población nacional. cuenta con 4,805,017 mujeres y 4,404,927 hombres, 1,937,538 niñas de 0 a 14 años, que representan el 22% de la población en la entidad. El 99.5% de la población es urbana y el 0.5% es rural, la edad media es de 31 años, se considera que existen 5.967 hab/ km², a nivel nacional hay 61 personas por km².¹⁶

2.3.2 Economía

La ciudad de México es una de las más dinámicas en la economía global. Es el centro financiero de Latinoamérica y la capital política, económica y cultural de México. El Distrito Federal es la ciudad con el acceso a mercados y clientes más concentrado del País. Cuenta con un enorme potencial para ser un competidor activo y protagónico.¹⁷

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) da a conocer a la ciudadanía la medición de pobreza a nivel municipal.



Fuente: CONEVAL



2.3.3 Educación.

El grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más es de 11.1, lo que equivale a segundo año de educación media superior. A nivel nacional, la población de 15 años y más tiene 9.2 grados de escolaridad en promedio, lo que significa un poco más de la secundaria concluida. Dos de cada 100 personas de 15 y más, no saben leer ni escribir. ¹⁸

2.3.4 Salud.

En el 2016 se tuvo una cifra de 128 227 nacimientos y 62 230 defunciones, las principales causas de muerte son enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.

En 2000 Tabasco, Nayarit, Ciudad de México, Baja California Sur, Yucatán y Chiapas ocuparon las primeras posiciones entre las entidades con mayor gasto total en salud como porcentaje del PIB, todas ellas por encima del 3.5%. Para 2014, la lista fue encabezada por Guerrero, Chiapas, Tlaxcala, Oaxaca, Yucatán y el Estado de México. ¹⁹ Es notorio que este gasto en salud presenta una gran variabilidad entre entidades, aunque parece que el incremento del gasto no está supeditado a sus condiciones socioeconómicas. Asimismo, contar con mayores recursos para la salud puede ser una condición necesaria, pero no suficiente para impactar en la salud de las personas, ya que para que se dé el efecto esperado, dichos recursos deben ser utilizados eficientemente. ¹⁹

2.3.5 Perfil sociodemográfico de la Colonia Pensil en la Ciudad de México.

La colonia Pensil es una localidad de la alcaldía de Miguel Hidalgo, en la Ciudad de México, y abarca un área de 6 hectáreas. Habitan 2 740 personas en 767 unidades habitacionales. Se contabiliza 4 121 habitantes por km², con una edad promedio de 32 años y una escolaridad promedio de 9 años cursados. Las personas que habitan en esta colonia Pensil, 700 son menores de 14 años y 700 tienen entre 15 y 29 años.



En la colonia Pensil se registran unos 79 establecimientos comerciales en operación, entre las principales empresas (tanto públicas como privadas) con presencia en la colonia se encuentra LITOGRAFIA LA NUEVA LATINA SA DE CV, que junto a otras dos organizaciones emplean unas 69 personas, equivalente al 74% del total de los empleos en la colonia .²⁰



3. ANTECEDENTES

3.1 Brigadas de Salud Bucodental realizadas por la Facultad de Odontología, UNAM.

Dentro de la Facultad de Odontología, UNAM, se realiza el Programa de Servicio Social dentro de las Brigadas de Salud Bucodental, las cuales brindan atención a comunidades en diferentes estados de la República, realizando tratamientos preventivos, restauradores y quirúrgicos en una misma población durante cinco días. La brigada cuenta con los recursos materiales necesarios para proporcionar la atención adecuada a cada paciente. Por ejemplo: sillones dentales portátiles, lámparas portátiles, autoclaves, amalgamadores, compresores, botes rojos, batas desechables, cubrebocas, entre otros.

Previo a la realización de la brigada, el académico encargado, revisa el lugar en el cual se instalará el equipo a emplear. Dos días antes del inicio de la brigada, se efectúa la instalación del equipo por parte del personal de la Facultad de Odontología y los alumnos prestadores del Servicio Social.

El promedio de pacientes recibidos durante una jornada de atención de un día es de 150 personas, cuyas condiciones son variables en cada brigada dependiendo de la afluencia de gente que se tenga, y la difusión que se le realice a la brigada.

La brigada se encuentra dividida en distintas áreas de trabajo, en las cuales los alumnos rotan a lo largo de la semana. Al inicio de cada jornada, se asigna a cada alumno el área en el cual se desempeñará a lo largo del día. Es necesario que los alumnos porten bata quirúrgica, gorro, guantes y cubrebocas desechables, además de careta o lentes de protección.

A continuación, se describen las diferentes áreas que conforman la ruta clínica.

1. Admisión: En esta área participan cuatro alumnos. Dos de ellos se encargan de realizar la historia clínica a cada paciente, mientras que los otros realizan la exploración bucal y el odontograma. A partir de ello, se determina la ruta clínica que seguirá el paciente. Cabe señalar, que para los pacientes menores de edad se



otorga un consentimiento informado a los padres, en el cual se describe el uso de técnicas de restricción y manejo de conducta, en caso de ser necesario. Los pacientes que refieren enfermedades sistémicas no controladas, únicamente reciben atención en el área de prevención, al igual que las mujeres embarazadas.

Se proporciona a cada paciente una bata quirúrgica y gorro, los cuales deberá portar para tener un mayor control de infecciones. Asimismo, se entrega un vaso y espejo dental desechables y un hilo dental, cuya técnica de uso se enseña posteriormente. Al terminar su paso por cada área, se indica al paciente que espere a ser llamado para continuar con su ruta clínica.

2. Prevención: En el área de prevención se designa a seis alumnos, quienes realizan eliminación de cálculo, profilaxis y aplicación de fluoruro. Enseñan técnica de cepillado y uso de hilo dental al paciente de manera individual, mediante el uso de tipodonto, con el objetivo de asegurar el aprendizaje de la misma y generar confianza en el paciente para que manifieste sus dudas. La enseñanza de la técnica de cepillado se considera parte fundamental durante la ruta clínica del paciente, pues de esta manera se pretende incrementar en cada uno de ellos el hábito de prevención.

Si en la historia clínica se encuentra indicado que el paciente tiene caries restaurables, se refiere al área de operatoria dental.

3. Operatoria Dental: Cuando se detectan caries que son restaurables con obturaciones de amalgama, resina o ionómero de vidrio, el paciente es referido a esta área, en la cual tres alumnos brindan atención para eliminar caries. Se coloca un algodón en el diente(s) en el cual se realizó la cavidad y se refiere al paciente al área de obturaciones.

4. Obturación: Una vez eliminada la caries, el paciente acude al área de obturaciones para la colocación de la restauración necesaria, en la cual trabajan tres alumnos. Igualmente, se colocan selladores de fosetas y fisuras.



5. Exodoncia: Es el último paso en la ruta clínica del paciente. en la cual dos alumnos brindan las indicaciones postoperatorias, que son fundamentales en esta área. Cuando se realiza un procedimiento de alto nivel traumático, se agenda una cita de revisión en los días posteriores.

6. Odontopediatría: A esta área acuden los pacientes menores a 5 años, quienes son atendidos por dos estudiantes de dicha especialidad, para efectuar tratamientos como pulpotomías, pulpectomías, colocación de coronas de acero-cromo y extracciones. Una vez concluido el procedimiento, se otorga al paciente un juguete para recompensar su buen comportamiento durante el tratamiento.

7. Endodoncia: Cuando se diagnostican pacientes con dientes que padecen grado III de caries, candidatos a biopulpectomía, son referidos con un estudiante de dicha especialidad, para realizar el tratamiento de conductos. Posteriormente, el paciente regresa al área de obturaciones para colocar la restauración pertinente.

Esterilización: En esta área, uno de los alumnos se encarga de la programación de las tinas ultrasónicas y las autoclaves para la esterilización del instrumental empleado a lo largo del día. Cuando el paciente ha concluido su ruta clínica, es dado de alta y recibe la indicación de desechar su bata y gorro en el bote designado para este fin.

3.2 Antecedentes de salud oral.

A nivel mundial, dentro de las 50 enfermedades crónicas con mayor prevalencia, se encuentran incluidas cuatro relacionadas con la salud bucal: caries en dientes permanentes, enfermedad periodontal, caries en dientes deciduos y edentulismo. En México las principales causas de enfermedades en EL 2020 fueron: infecciones respiratorias agudas, infecciones en las vías urinarias, infecciones intestinales, COVID 19, úlceras, gastritis, conjuntivitis, vulvovaginitis, hipertensión arterial, gingivitis, enfermedades periodontales, obesidad, influenza, diabetes, intoxicación y faringitis.²¹



Según el boletín UNAM-DGCS en 2019 publicó que en México aproximadamente 10 millones de niños entre los dos (51.0 % del total) y cinco años (76.0 %) padecen caries, lo que representa un grave problema de salud bucal desde edades tempranas, según datos de la dirección general de epidemiología de la Secretaría de Salud.²²

La salud de la cavidad oral es esencial para prevenir infecciones locales y sistémicas. Los factores macro ambientales, como el entorno, la cultura, la educación, nivel educativo y socioeconómico, tienen un papel determinante en el estado de salud o enfermedad de un individuo. El factor socioeconómico adquiere especial relevancia, ya que la relación pobreza-enfermedad influye en el desarrollo integral de la persona, volviéndolo más vulnerable.

Los índices de caries y enfermedad periodontal son elevados en poblaciones rurales asentadas en zonas de alta marginación social o de bajo nivel socioeconómico. La situación de pobreza a la que se enfrentan dichos sectores de la sociedad, limitan su acceso a los servicios de salud bucal, tanto públicos, como privados.²²

Es importante reconocer que la promoción de la salud bucal en México es deficiente. La población, de manera general, asiste a consulta dental en etapas en las que los tratamientos resultan más complejos y costosos. El incremento en la cultura de prevención por medio de programas de promoción de la salud y de intervención, podría constituir una gran mejora en la salud bucal poblacional. Si la odontología preventiva llegara a la población de manera oportuna se podría evitar dicha enfermedad, logrando concientizar al paciente para promover, mantener y restaurar la salud.

El sector salud y diferentes instituciones públicas y privadas se han preocupado por conocer la salud oral de la población realizando encuestas limitadas a ciertos sectores de la población.



3.3 Epidemiología de las caries en el país y en las localidades.

Los índices de CPOD obtenidos en SEVEPAB 2018, reportan que la proporción de niñas y niños usuarios de los servicios de salud, libres de caries dental a la edad de 6 años a nivel nacional fue del 24.0 %. Sólo Tamaulipas, Campeche y Zacatecas registraron un porcentaje superior al 40.0 %.²³

El promedio de dientes permanentes afectados por caries dental y promedio de dientes no tratados en niños de 12 años de edad reportó que 15 entidades tienen un nivel moderado, 16 bajo y sólo Zacatecas presenta un nivel muy bajo. Catorce entidades federativas presentaron un nivel bajo de dientes afectados por caries dental Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Colima, Jalisco, Puebla, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán, 17 entidades tienen un nivel moderado de dientes afectados por caries dental (Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa y Tlaxcala y solo Zacatecas se encuentra en un nivel muy bajo.²⁴

Para la población adulta, los datos de México son limitados, los usuarios más jóvenes, a los 18 años, la pérdida de dientes es muy baja, 0.2 dientes perdidos en promedio, las cifras de dientes perdidos por caries dental son muy similares, siendo la más alta la tiene Nayarit con 0.6. El promedio de pérdida de dientes para adultos de 35 a 44 años fue de 2.2, los usuarios de los servicios de salud de Tabasco tenían en promedio 3 dientes perdidos por caries dental. En el caso de los adultos mayores, de 65 a 74 años de edad, el promedio de dientes perdidos fue de 9.5. Considerando que un adulto debe conservar más de 20 dientes para una ingesta adecuada de los alimentos resulta útil observar que los usuarios de los Servicios de Salud de Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Colima, Michoacán, Nayarit, Sinaloa, Tabasco y Veracruz tienen más de 10 dientes en promedio perdidos por caries dental.²⁴



Casi el 3.0% de los adultos usuarios de los servicios de salud de 65 a 74 años de edad son edéntulos. El edentulismo fue tres veces más frecuente en los adultos de Sonora (9.0%) en comparación con el porcentaje para todo el país. Las entidades donde acuden menos pacientes edéntulos son Yucatán, Querétaro y Tlaxcala.

De acuerdo a los resultados del SIVEPAB 2018, 22.3% de niñas, niños y adolescentes dentro de un rango de edad menores de un año hasta 19 años de edad, que acuden a los servicios de salud, estuvieron libres de caries dental.

Los datos anteriores resaltan la necesidad de reforzar las campañas de promoción e intervención en salud bucal para dar tratamientos a los sectores marginados de la población.



4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado de salud bucal de la población se encuentra determinado por diferentes factores como el medio ambiente, estilo de vida, biología humana y el acceso a los servicios de salud. La falta de hábitos de higiene oral y una dieta inadecuada relacionadas con la situación de pobreza, crea condiciones favorables para el desarrollo de enfermedades bucodentales, siendo la más común la caries dental y las enfermedades periodontales.

Este conjunto de elementos se presenta en el municipio de Santa Cruz, Tlaxcala y la colonia Pensil en la Ciudad de México, a las circunstancias adversas mencionadas, se suma el difícil acceso a las comunidades, haciendo más ardua la tarea de promover la salud y prevenir las enfermedades orales.

Se registraron las historias clínicas realizadas a los pacientes que asistieron a la Brigada de Salud Bucodental de la Facultad de Odontología UNAM, 2018 en la Colonia Pensil en la CDMX y en el municipio de Santa Cruz Tlaxcala, se obtuvo acceso a información como perfil sociodemográfico, antecedentes patológicos, no patológicos, tratamientos realizados durante la brigada, así como índice de CPOD y ceod.

Por lo anterior expuesto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la experiencia a caries, dientes sanos y tratamientos realizados entre los pacientes atendidos en la brigada realizada por la Facultad de Odontología, UNAM, en el municipio de Santa Cruz, Tlaxcala y la colonia Pensil en la Ciudad de México 2018?



5. JUSTIFICACIÓN

Para poder generar estrategias efectivas de prevención, intervención y control en Odontología Comunitaria, se requiere tener conocimiento de la población objetivo. Detectar las necesidades de una comunidad es primordial para que el impacto de los programas de salud sea considerable.

La labor que se lleva a través del servicio social de Brigadas de Salud Bucodental de la Facultad de Odontología, UNAM, representa un medio para que sectores vulnerables de la sociedad accedan a tratamientos preventivos y restauradores de forma gratuita. En algunas ocasiones, las jornadas se llevan a cabo en una misma comunidad después de determinado tiempo. En estos casos, no se tienen registros sobre si las condiciones de salud bucal en estas comunidades han evolucionado favorablemente después de varias jornadas.

Es por ello que, el análisis de la información extraída de las historias clínicas de los pacientes que asistieron a recibir atención dental en la brigada realizada por la Facultad de Odontología, puede brindar información que permita conocer el estado de salud bucal de la población, y así, establecer antecedentes para el diseño de futuras estrategias de promoción y educación para la salud en esta población y otras localidades en condiciones similares a las de esta comunidad.

Asimismo, este análisis nos permitirá detectar aspectos a mejorar en las historias clínicas aplicadas a los pacientes en el programa de brigadas, con la finalidad de obtener datos más precisos para futuros estudios de esta naturaleza.



6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

- Describir la experiencia a caries y dientes sanos de los pacientes que acudieron a la brigada realizada en el Municipio de Santa Cruz, Tlaxcala y la Colonia Pensil, en la Ciudad de México; dentro del Programa de Servicio Social de Brigadas de Salud Bucodental de la Facultad de Odontología UNAM, 2018.

6.2 Objetivos específicos

- Describir la experiencia a caries por localidad y sexo en dentición temporal y permanente.
- Comparar la prevalencia de caries por localidad y sexo.

7. HIPÓTESIS

Por tratarse de un estudio descriptivo, no se contempla ninguna hipótesis.

8. MATERIALES Y MÉTODOS

8.1 Tipo de estudio

Transversal retrospectivo.

8.2 Población de estudio

Historias clínicas de pacientes que asistieron a la Brigada de Salud Bucodental realizada en el Municipio de Santa Cruz, Tlaxcala y Colonia Pensil, en la Ciudad de México 2018.



8.3 Selección y tamaño de la muestra

Se incluyeron las historias clínicas realizadas a pacientes durante la brigada de salud bucodental realizadas en Municipio de santa cruz Tlaxcala y la colonia Pensil en la Ciudad de México.

8.4 Criterios de selección

8.4.1 Criterios de inclusión

Historias clínicas de pacientes que asistieron a la Brigada de Salud Bucodental realizada en el Municipio de Santa Cruz Tlaxcala y la colonia Pensil en la Ciudad de México 2018.

8.4.2 Criterios de exclusión

Historias clínicas de pacientes que asistieron a la Brigada de Salud Bucodental que no estén completas en su totalidad, de forma incorrecta o que no sean legibles.

8.5 Definición operacional de las variables

Edad: Se entiende como la edad cronológica. Se midió en años cumplidos a la fecha de registro.

Sexo: Se referirá a la diferencia biológica entre hombres y mujeres. Se registró como 1=masculino, 2=femenino.

Colonia: Se refiere a la ubicación de residencia. Se registró como 1: Municipio de Santa Cruz Tlaxcala y 2= Colonia Pensiles en la Ciudad de México.

Estado civil: Condición de una persona en relación con otra, que se hace constar en el registro civil y/o vida de pareja. Se registró como 1=soltero, 2=casado.



Ocupación: Es la actividad que ejerce el paciente. Se registró como 1=hogar, 2=empleado, 3=profesionista, 4=negocio propio, 5=estudiante, 6=desempleado, 7=sin edad escolar.

Presencia de enfermedad: Alteración en la salud del individuo. Se registró como 1=sí, 2=no.

Tipo de enfermedad: Clasificación de la enfermedad de acuerdo con aparatos o sistemas afectados. Se registró como 1=trastornos endócrinos, 2=enfermedades cardiovasculares, 3=enfermedades gastrointestinales, 4=enfermedades neurodegenerativas, 5=enfermedades neurológicas, 6=hernias, 7=enfermedades tegumentarias, 8=enfermedades auditivas, 9=enfermedades parasitarias.

Uso de medicamentos: Se refiere al consumo de fármacos. Se registró como 1=sí, 2=no

Tipo de medicamento: Se refiere a la clasificación de fármacos de acuerdo con sus acciones terapéuticas. Se registró como 1=analgésicos, 2=antiespasmódicos, 3=antihipertensivos, 4=antitiroideos, 5=antibióticos, 6=antihipotensivos, 7=antihistamínicos, 8=antidepresivos, 9=hipoglucemiantes, 10=anticonceptivos, 11=antiasmáticos.

Motivo de la toma de medicamento: Causa por la cual se está ingiriendo el medicamento. Se registró como 1=tratamiento de enfermedad, 2=dolor.

Presencia de alergias: Respuesta inmunitaria excesiva provocada en individuos hipersensibles por la acción de determinadas sustancias. Se registró como 1=sí, 2=no.

Alérgeno: Sustancia que induce una reacción alérgica en el organismo. Se registró como 1=alérgenos inhalados, 2=alérgenos ingeridos, 3=alérgenos inyectados, 4=alérgenos por contacto, 5=otros.

Sangrado abundante de heridas: Flujo sanguíneo excesivo. Se registró como 1=sí, 2=no.



Sangrado de nariz y encía: Flujo sanguíneo presente en nariz o encía sin causa aparente. Se registró como 1=sí, 2=no.

Procedimientos quirúrgicos: Práctica médica específica que permite actuar sobre un órgano interno o externo con un fin diagnóstico, terapéutico o pronóstico. Se registró como: 1= Sí, 2= No

Tipo de procedimiento quirúrgico: Clasificación de la intervención quirúrgica. Se clasificó como 1=órganos genitales masculinos, 2=órganos genitales femeninos, 3=sistema digestivo, 4=procedimientos obstétricos, 5=musculoesqueléticos, 6=cardiovascular, 7=urinario, 8=reconstructiva.

Transfusión sanguínea: Transferencia de sangre o de componentes sanguíneos, de donante a receptor. Se registró como 1=sí, 2=no.

Causa de la transfusión sanguínea: Motivo de la transferencia sanguínea o de sus componentes. Se registró como 1=procedimiento quirúrgico, 2=hemorragia.

Uso de sustancias tóxicas: Consumo de sustancias que provocan adicción. Se registró como 1=sí, 2=no.

Tipo de sustancia tóxica: Clasificación de las sustancias más comunes que generan adicción. Se registró como 1=alcohol, 2=tabaco, 3=marihuana, 4=cocaína, 5=solventes.

Anestesia: Ha recibido anestesia previa en cavidad oral. Se registró como 1=sí, 2=no.

Reacción a anestesia: Reacción adversa a la aplicación de anestesia en cavidad oral. Se registró como 1=sí, 2=no.

Tipo de reacción a anestesia: Clasificación de las reacciones adversas. Se registró como 1=mareo, 2=prurito, 3=taquicardia, 4=shock, 5=parestesia.



Embarazo: Periodo comprendido entre la concepción hasta el parto. Se registró como 1=sí, 2=no.

Lactancia: Periodo donde el niño se alimenta con leche del seno materno. Se registró como 1=sí, 2=no.

Bruxismo: Hábito parafuncional caracterizado por el rechinar de dientes. Se registró como 1=sí, 2=no.

Tratamientos preventivos: Se consideraron tratamientos preventivos: pláticas educativas, técnica de cepillado, odontosexis, profilaxis, aplicación de fluoruro y selladores de fosetas y fisuras.

Tratamientos restauradores: Se consideraron tratamientos restauradores las amalgamas y resinas.

Experiencia a caries: Es el promedio de dientes cariados. Se registró de acuerdo al índice CPOD

Dientes sanos: Es el promedio de dientes sanos. Se registró de acuerdo al índice CPOD.

Prevalencia de caries: porcentaje de personas que presentaban una o más caries al momento de la evaluación. Se evaluó como 1=sí, 2=no.

8.6 Método de recolección de la información

Se solicitó al Departamento de Servicios Estudiantiles el acceso a las historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental realizadas en el Municipio de Santa Cruz Tlaxcala y la colonia Pensil en la Ciudad de México.

Se revisó el contenido de cada una de las historias con la finalidad de seleccionar sólo aquellas que estén completas en su totalidad y que fueran legibles.

Posteriormente la información de las historias clínicas se vació en una base de datos en el programa SPSS versión 23 Demo para Windows.



8.7 Recursos

8.7.1 Recursos humanos

Tesista

Asesores

8.7.2 Recursos materiales

Computadora

8.8 Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo para cada una de las variables involucradas, con la finalidad de comparar el estado de salud oral por localidad y sexo utilizando la prueba t-student. Para conocer las diferencias de la prevalencia de caries por localidad y sexo se utilizó la prueba de X^2 . Los análisis se realizaron a un nivel de confianza del 95%.

8.9 Consideraciones éticas

De acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana en el apartado de expediente clínico y la Secretaría de Salud el consentimiento válidamente informado se obtuvo al realizarse la entrevista y exploración clínica dentro de las brigadas, así mismo para este estudio se respetó el derecho al anonimato de la información.^{25,26,27}



9. RESULTADOS

Se analizaron las historias clínicas realizadas durante la Brigada de Salud Bucodental llevada a cabo en el Municipio de Santa Cruz, Tlaxcala y la Colonia Pensil en la Ciudad de México.

La población estuvo constituida por un total de 628 pacientes de los cuales el 47.45% (n=298) pertenecían a la Colonia Pensil y el 51.0 % (n=330) al municipio de Santa Cruz.

En la tabla 1 se muestra la frecuencia y distribución de las variables sociodemográficas por localidad.

En cuanto a la variable sexo, el 62.7% (n=394) fueron mujeres, 63.8% (n=190) en la colonia Pensil y 61.8% (n=2014) en Santa Cruz. El 76.1% (n=478) eran solteros, en la colonia Pensil 76.2% (n=227) y en Santa Cruz 76.1% (n=251).

La variable de ocupación mostró diferencias estadísticamente significativas, se observó mayor frecuencia entre las personas que se dedican al hogar, empleados y estudiantes, para la colonia Pensil el 24.2% (n=72) eran personas dedicadas al hogar, 23.5% (n=70) eran empleados, y 27.9% (n=83) son estudiantes; a diferencia de Santa Cruz el 15.5% (n=123) que se dedicaban al hogar, el 13.9% (n=116) eran empleados y 62.7% (n=290) estudiantes.

Tabla 1. Frecuencia y distribución de las variables sociodemográficas por localidad.

	Colonia pensil		Santa Cruz		Total		p
Sexo	n	%	n	%	n	%	.616
Masculino	108	36.2	126	38.2	234	37.3	
Femenino	190	63.8	204	61.8	394	62.7	
Total	298	100.0	330	100.0	628	100.0	
Estado civil	n	%	n	%	n	%	.973
Soltero	227	76.2	251	76.1	478	76.1	
Casado	71	23.8	79	23.9	150	23.9	
Total	298	100.0	330	100.0	628	100.0	
Ocupación	n	%	n	%	n	%	.001
Hogar	72	24.2	51	15.5	123	19.6	
Empleado	70	23.5	46	13.9	116	18.5	
Profesionista	19	6.4	8	2.4	27	4.3	
Negocio propio	16	5.4	8	2.4	24	3.8	
Estudiante	83	27.9	207	62.7	290	46.2	
Desempleado	33	11.1	7	2.1	40	6.4	
Sin edad escolar	5	1.7	3	0.9	8	1.3	
Total	298	100	330	100	628	100	

Fuente: Directa.

En la tabla 2, se muestra la frecuencia y distribución de la presencia de enfermedades, alergias, uso de medicamentos e intervenciones quirúrgicas; donde se puede observar que existen diferencias estadísticamente significativas en la presencia de alguna enfermedad y el 67.8% (n=202) negó la presencia de alguna enfermedad en comparación con Santa Cruz, donde se confirmó que el 11.2% (n=37) presentaba alguna enfermedad y el 88.8% (n=293) negó saberse enfermo.

En cuanto al tipo de enfermedad ambas poblaciones coincidieron en padecer con mayor frecuencia enfermedades cardiovasculares, la colonia Pensil con un 42.1% (n=40) y Santa Cruz 25.0 % (n=9) y las enfermedades neurológicas, la colonia Pensil 29.5% (n=28), Santa Cruz 33.3% (n=12).



En relación a la distribución de la variable uso de medicamentos, existieron diferencias estadísticamente significativas, donde la mayor frecuencia se obtuvo en la colonia Pensil con un 29.5% (n=88) donde refirieron a los antihipertensivos como los medicamentos más frecuentemente utilizados con un 12.4% (n=37) y a los hipoglucemiantes con un 7.7% (n=23) a diferencia de Santa Cruz, donde el 9.7% (n=32) refirieron usar algún medicamento. El motivo de la ingesta de medicamentos en ambas poblaciones fue por tratamiento para las diferentes enfermedades en un 95.0 %.

En cuanto a la distribución de la variable presencia de alergias, se observa que existieron diferencias estadísticamente significativas ya que en la colonia Pensil el 20.8% (n=62) presentaba alguna alergia y en Santa Cruz solo el 10.0% (n=33) pero en ambas poblaciones los alérgenos ingeridos fueron los más frecuentes con un 88.3% (n=88).

Con respecto a la variable sangrado abundante de heridas y sangrado por la nariz no se tuvo diferencias estadísticamente significativas, en cuanto a la realización de procedimientos quirúrgicos la diferencia entre ambas poblaciones fue estadísticamente significativa en donde la colonia Pensil tuvo un 42.3% (n=126) y Santa Cruz un 25.2% (n=83).

En la colonia Pensil los procedimientos quirúrgicos más recurrentes fueron las variables de órganos genitales femeninos con un 19.0 % (n=22), sistema digestivo 24.1% (n=28) procedimientos obstétricos 25.0 % (n=29) y procedimientos reconstructivos 27.6% (n=32); mientras que en Santa Cruz las más frecuentes fueron las variables de sistema digestivo 23.1%(n=18) procedimientos obstétricos con un 39.7% (n=31) y reconstructivos 17.9% (n=14).

En la distribución de la variable transfusión sanguínea se observó que existieron diferencias estadísticamente significativas donde la mayor frecuencia fue en la colonia Pensil con un 7.7% (n=23) mientras que en Santa Cruz solo se observó un 2.7% (n=9).



En la variable de uso de sustancias tóxicas no se observaron que existieron diferencias significativas, el 75.2% (n=472) no refirieron usar sustancias tóxicas.

En cuanto al uso de algún anestésico el 65.1% (n=409) afirma haberlo utilizado de los cuales el 99.4% (n=624) no tuvo ninguna reacción.

Tabla 2. Frecuencia y distribución de la presencia de enfermedades, alergias, ingesta de medicamentos, hemorragias, intervenciones quirúrgicas, aplicación de anestesia, consumo de sustancias.

	Colonia Pensil		Santa Cruz		Total		p
Presencia de enfermedad	n	%	n	%	n	%	
Sí	96	32.2	37	11.2	133	21.2	.001
No	202	67.8	293	88.8	495	78.8	
Total	298	100	330	100	628	100	
Tipo de enfermedad	n	%	n	%	n	%	
trastornos endocrinos	7	7.4	2	5.6	9	6.9	.347
enfermedades cardiovasculares	40	42.1	9	25.0	49	37.4	
enfermedades gastrointestinales	3	3.2	1	2.8	4	3.1	
enfermedades neurodegenerativas	7	7.4	7	19.4	14	10.7	
enfermedades neurológicas	28	29.5	12	33.3	40	30.5	
enfermedades auditivas	1	1.1	0	0.0	1	0.8	
enfermedades parasitarias	9	9.5	5	13.9	14	10.7	



Total	95	100.0	36	100	131	100	
Uso de medicamentos	n	%	n	%	n	%	.001
Sí	88	29.5	32	9.7	120	19.1	
No	210	70.5	298	90.3	508	80.9	
Total	298	100	330	100	628	100	
Tipo de medicamentos	n	%	n	%	n	%	.001
Analgésicos	5	1.7	6	1.8	11	1.8	
Anticoagulantes	1	0.3	0	0.0	1	0.2	
Antiespasmódicos	5	1.7	3	0.9	8	1.3	
Antihipertensivos	37	12.4	5	1.5	42	6.7	
Antitiroideos	8	2.7	2	0.6	10	1.6	
Otros	0	0.0	2	0.6	2	0.3	
Antibióticos	1	0.3	1	0.3	2	0.3	
Antihistamínicos	2	0.7	5	1.5	7	1.1	
Antidepresivos	1	0.3	0	0.0	1	0.2	
Antivirales	0	0.0	1	0.3	1	0.2	
Hipoglucemiantes	23	7.7	6	1.8	29	4.6	
Anticonceptivos	2	0.7	0	0.0	2	0.3	
Antiasmáticos	4	1.3	1	0.3	5	0.8	
Total	88	29.5	32	9.7	628	100	
Motivo de la toma de medicamento	n	%	n	%	n	%	.205
Tratamiento de la enfermedad	84	96.6	30	90.9	114	95.0	
Dolor	3	3.4	3	9.1	6	5.0	



Total	87	100	33	100	120	100	
Presencia de alergias	n	%	n	%	n	%	
Sí	62	20.8	33	10.0	95	15.1	.001
No	236	79.2	297	90.0	533	84.9	
Total	298	100	330	100	628	100	
Alérgeno	n	%	n	%	n	%	
Alérgenos inhalados	2	3.3	2	6.1	4	4.3	.512
Alérgenos ingeridos	54	88.5	29	87.9	83	88.3	
Alérgenos inyectados	0	0.0	1	3.0	1	1.1	
Alérgenos por contacto	4	6.6	1	3.0	5	5.3	
Otros	1	1.6	0	0.0	1	1.1	
Total	61	100	33	100	94	100	
Sangrado abundante de heridas	n	%	n	%	n	%	
Sí	9	3.0	13	3.9	22	3.5	.532
No	289	97.0	317	96.1	606	96.5	
Total	298	100	330	100	628	100	
Sangrado de nariz o encías	n	%	n	%	n	%	
Sí	28	9.4	37	11.2	65	10.4	.464



No	269	90.6	293	88.8	562	89.6	
Total	297	100	330	100	627	100	
Procedimientos quirúrgicos	n	%	n	%	n	%	
Sí	126	42.3	83	25.2	209	33.3	.001
No	172	57.7	247	74.8	419	66.7	
Total	298	100	330	100	628	100	
Tipo de procediendo quirúrgico	n	%	n	%	n	%	
órganos genitales masculinos	1	0.9	2	2.6	3	1.5	.356
órganos genitales femeninos	22	19.0	12	15.4	34	17.5	
sistema digestivo	28	24.1	18	23.1	46	23.7	
procedimientos obstétricos	29	25.0	31	39.7	60	30.9	
musculo esquelético	1	0.9	0	0.0	1	0.5	
Cardiovascular	1	0.9	0	0.0	1	0.5	
Urinario	2	1.7	1	1.3	3	1.5	
Reconstructiva	32	27.6	14	17.9	46	23.7	
Total	116	100	78	100	194	100	
Trasfusión sanguínea	n	%	n	%	n	%	
Sí	23	7.7	9	2.7	32	5.1	.005
No	275	92.3	321	97.3	596	94.9	



Total	298	100	330	100	628	100	
Causa de la transfusión sanguínea	n	%	n	%	n	%	
Procedimiento quirúrgico	11	3.7	3	0.9	14	2.2	.020
Hemorragia	11	3.7	6	1.8	17	2.7	
Total	22	7.4	9	2.7	628	100	
Uso de sustancias tóxicas	n	%	n	%	n	%	
Sí	75	25.2	81	24.5	156	24.8	.857
No	223	74.8	249	75.5	472	7.2	
Total	298	100	330	100	628	100	
Tipo de sustancias tóxicas	n	%	n	%	n	%	
Alcohol	39	50.6	58	71.6	97	61.4	.007
Tabaco	38	49.4	23	28.4	61	38.6	
Total	77	100.0	81	100	158	100	
Anestesia	n	%	n	%	n	%	
Sí	211	70.8	198	60.0	409	65.1	.005
No	87	29.2	132	40.0	219	34.9	
Total	298	100	330	100	628	100	
Reacción por anestesia	n	%	n	%	n	%	
Sí	2	0.7	2	0.6	4	0.6	.918

No	296	99.3	328	99.4	624	99.4	
Total	298	100	330	100	628	100	
Tipo de reacción a la anestesia	n	%	n	%	n	%	
Mareo	2	0.7	2	0.6	4	0.6	.918
Total	2	0.7	2	0.6	628	100	

Fuente: Directa.

En la tabla 3, se muestra la frecuencia y distribución de las variables embarazo y lactancia, donde en ambas localidades no se obtuvo diferencias estadísticamente significativas, en la colonia Pensil solo obtuvimos el 0.7% (n=2) de afirmación a embarazo mientras que en Santa Cruz no se tuvo ninguna paciente embarazada. Para la variable lactancia en la colonia Pensil una mujer estaba lactando y en y en Santa Cruz 5 de ellas estaban lactando.

Tabla 3. Frecuencia y distribución de embarazo y lactancia.

	Colonia Pensil		Santa Cruz		Total		p
Embarazo	n	%	n	%	n	%	.136
Sí	2	0.7	0	0.0	2	0.3	
No	296	99.3	330	100	626	99.7	
Total	298	100	330	100	628	100	
Lactancia	n	%	n	%	n	%	.129
Sí	1	0.3	5	1.5	6	1.0	
No	297	99.7	325	98.5	622	99.0	
Total	298	100	330	100	628	100	

Fuente: Directa.

En la tabla 4 se muestra la frecuencia y distribución de la variable de bruxismo, donde se encontró una variable estadísticamente significativa ya que es clara la

diferencia que hay entre ambas localidades donde se encontró que la colonia Pensil había el 69.2% (n=83) mientras que en Santa Cruz 30.8% (n=37).

Tabla 4. Frecuencia y distribución de la presencia de bruxismo.

Bruxismo	Colonia Pensil		Santa Cruz		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Sí	83	69.2	37	30.8	120	19.1	.001
No	215	30.8	293	69.2	508	80.9	
Total	298	100	330	100	628	100	

Fuente: Directa.

En la tabla 5, se muestra la media y desviación estándar (DE) de la dentición permanente por localidad. Donde se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los dientes perdidos. En la colonia Pensil el mayor número de dientes perdidos, en cuanto a cariados, perdidos y obturados no se observaron diferencias estadísticamente significativas. La media de dientes sanos fue 16.39, cariados 9.98 y perdidos 1.40 en ambas poblaciones.

Tabla 5. Media y Desviación Estándar de la dentición permanente por localidad.

	Sanos		Cariados		Perdidos		Obturados		CPOD	
	media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Pensil	14.56	7.24	10.42	6.39	2.36	4.22	0.006	0.081	12.80	7.37
Santa Cruz	18.04	6.92	9.57	5.97	0.54	1.69	0.015	0.164	10.13	6.51
Total	16.39	7.28	9.98	6.18	1.40	3.28	0.011	0.131	11.40	7.05
p	.570		.210		<.001		.100		.120	

Fuente: Directa

En la tabla 6, se observó la media y DE en la dentición temporal por localidad, donde encontramos diferencias estadísticamente significativas en la variable perdidos, en la colonia Pensil y 0.45 en Santa Cruz.

Tabla 6. Media y Desviación Estándar de la dentición temporal por localidad.

	Sanos		Cariados		Perdidos		Obturados		Ceod	
	media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Pensil	1.47	4.08	0.66	1.94	0.18	1.17	0.006	0.11	0.85	2.67
Santa Cruz	1.13	3.67	0.57	1.87	0.45	1.87	0.001	0.001	1.03	3.22
Total	1.29	3.87	0.61	1.90	0.32	1.58	0.003	0.07	0.94	2.97
p	.048		.257		<.001		.035		.121	

Fuente: Directa.

En la tabla 7, se muestra la variable de tratamientos preventivos por localidad. Donde se puede observar que en pláticas educativas en la colonia Pensil 98.7% (n=294) y Santa Cruz 98.5% (n=325), siendo la mayoría de pacientes de ambas poblaciones recibieron este servicio, en la variable de odontoxesis en la colonia Pensil 80.5% (n=240) y en Santa Cruz 74.5% (n=246) el total de pacientes que recibieron el servicio.

En cuanto a la variable profilaxis en la colonia Pensil se obtuvo un 97.0 % (n=289), y en Santa Cruz 98.5 % (n=325) de pacientes los cuales se les realizó limpieza dental.

En la variable de selladores ambas localidades recibieron el servicio, la colonia Pensil 5.0% (n=15) y en Santa Cruz 5.2% (n=17).

Tabla 7. Frecuencia y distribución de tratamientos preventivos por localidad.

	Pensil		Santa Cruz		Total	
	n	%	n	%	n	%
Platicas educativas						
Sí	294	98.7	325	98.5	619	98.6
No	4	1.3	5	1.5	9	1.4
Total	298	100	330	100	628	100
Odontoxesis	n	%	n	%	n	%
Sí	240	80.5	246	74.5	486	77.4
No	58	19.5	84	25.5	142	22.6
Total	298	100	330	100	628	100
Profilaxis	n	%	n	%	n	%
Sí	289	97.0	325	98.5	614	97.8
No	9	3.0	5	1.5	14	2.2
Total	298	100	330	100	628	100
Selladores	n	%	n	%	n	%
Sí	15	5.0	17	5.2	32	5.1
No	283	95.0	313	94.8	596	94.9
Total	298	100	330	100	628	100
Aplicación de flúor	n	%	n	%	n	%
Sí	6	2.0	2	0.6	8	1.3
No	292	98.8	328	99.4	620	98.7
Total	100	100	330	100	628	100

Fuente: Directa



En la tabla 8 se muestra la prevalencia de caries por localidad, en donde se puede observar que las cifras están por arriba del 95.0 % la colonia Pensil 95.6% y Santa Cruz 96.7%. No se observaron diferencias estadísticas significativas en esta distribución.

Tabla 8. Prevalencia de caries por localidad.

LOCALIDAD	Prevalencia caries				Total	
	no		sí			
	n	%	n	%	n	%
Pensil	13	4.4	285	95.6	298	100
Santa Cruz	11	3.3	319	96.7	330	100
Total	24	3.8	604	96.2	628	100

Fuente: Directa.
 $X^2=0.45$, $p=.500$

En la tabla 9, se muestra la prevalencia de caries en cuanto a sexo, en el sexo masculino tenemos un 36.9% y en sexo femenino un 63.1%. No se observaron diferencias estadísticas significativas en esta distribución.

Tabla 9. Prevalencia de caries en cuanto a sexo masculino y femenino.

SEXO	Prevalencia caries				Total	
	no		sí			
	n	%	n	%	n	%
Masculino	11	45.8	223	36.9	234	37.3
Femenino	13	54.2	381	63.1	394	62.7
Total	24	100	604	100.0	628	100.0

Fuente: Directa.
 $X^2=0.78$, $p=.370$



10. DISCUSIÓN

Antes de discutir los resultados obtenidos en este estudio, es importante recalcar que la información fue obtenida de las historias clínicas realizadas en las Brigadas de Salud Bucodental de la Facultad de Odontología UNAM. Las brigadas están destinadas a apoyar a poblaciones vulnerables y dicha muestra no es representativa del estado de salud oral de cada una de las localidades, ni de los estados (CDMX, Tlaxcala). Estos resultados deben ser considerados como representativos para la población objetivo, sin perder de vista que los datos obtenidos son de personas que identifican la necesidad de recibir atención. Dichos resultados no aportan suficiente evidencia para que se conozca el comportamiento de la caries dental en los municipios de estudio, sin embargo, son útiles como referente para generar información sobre la frecuencia y distribución de la caries en la población atendida por dicho programa.

La desigualdad social que caracteriza a México ha permanecido a pesar de los avances que han experimentado los distintos indicadores sociales, económicos y demográficos, lo que orilla al gobierno mexicano a refrendar los compromisos por continuar combatiendo las condiciones que ocasionan las desventajas para ciertos grupos poblacionales y ciertas regiones del país que no cuentan con las medidas necesarias para una buena calidad de vida, son bien sabidas las carencias que se tienen en la población como la falta de acceso a la educación, a la salud, residencia en viviendas inadecuadas, y/o ingresos insuficientes.²⁸

De acuerdo con los datos del INEGI, el municipio de Santa Cruz, Tlaxcala posee una población de 1 272 847 habitantes,¹⁰ mientras que en la Colonia Pensil en la Ciudad de México habitan 9,209.944 personas.¹⁶ De los cuales solo se atendieron 298 pacientes lo que representa solo el 0.02% de la población total de la ciudad de México y con 330 pacientes representando el 0.2%, coincidimos en que ambas poblaciones se atendieron el 0.2% de las poblaciones lo que nos lleva a pensar que es insuficiente la atención brindada a las localidades de bajos recursos. Hasta el año 2000, antes de la reforma, el IMMS atendía a todos trabajadores asalariados



del sector privado y a sus familias, que representaban aproximadamente el 40.0 % de los casi 100 millones de habitantes en México; el ISSSTE atendía al 7.0 % y los seguros privados cubrían las necesidades del 4.0% de la población. En consecuencia, aproximadamente el 50.0 % de la población no tenía acceso a ningún tipo de seguro médico preparado, esto incluía alrededor de 2.5 millones de familias de los segmentados más pobres que recibían únicamente intervenciones de salud comunitaria y preventivas muy básicas.²⁹

En las áreas vulnerables de la ciudad, las mujeres constituyen una población vulnerable por las diferencias de género relacionadas con la reproducción, el cuidado de los hijos y la discriminación que enfrentan lo que se muestra en el deterioro de la salud.³⁰ Estudios mencionan que las mujeres acuden con mayor frecuencia a recibir atención médica, ya que son las que se preocupan más por su estado general de salud, las mujeres son las que solicitan la atención médica no solo para sí mismas, sino también para sus hijos e incluso para sus maridos o padres, ellas son las encargadas del bienestar completo de salud, no solo de manera individual sino también familiar, lo que nos hace suponer que esto mismo pasa en el ámbito bucal.³¹ En este estudio, este dato coincide con que, un poco más de la mitad de los pacientes que acuden a los servicios dentales son las mujeres, la Colonia Pensil el 63.8 % y Santa Cruz con el 61.8%.

Asimismo, la OMS menciona que las mujeres viven más que los hombres en todo el mundo, especialmente en los países con mayores recursos. Las estadísticas sanitarias mundiales del 2019, desglosadas por sexo indican que los hombres suelen acudir en menor medida a los servicios de atención de la salud, que las mujeres. El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS hace mención que “una de las metas de la OMS es que 1000 millones más de personas tengan cobertura sanitaria universal para 2023, esto significa mejorar el acceso a los servicios, especialmente a nivel de la comunidad, y asegurarse de que estos servicios sean accesibles, asequibles y eficaces para todas las personas, independientemente de su sexo”.³²



De manera tradicional se sabe que las mujeres son las responsables del cuidado de sus hijos, lo que también es una variable sobresaliente, ya que en la Colonia Pensil los porcentajes más altos en cuanto a ocupación fueron 27.9% corresponden a estudiantes, 23.5% a empleados y 24.2% se dedican al hogar, en cuanto Santa Cruz las cifras más altas fueron: 62.7% estudiantes, 15.5% hogar y 13.9% son empleados. En este sentido se podría entender la desatención del sexo masculino al ser los principales proveedores en su hogar, el tiempo laboral podría ser un factor para no asistir a los servicios médicos o dentales. En ambas poblaciones las cifras que más llaman la atención coinciden al tener que la mayor cantidad de sujetos atendidos eran estudiantes, empleados, y las mujeres al hogar.

En cuanto a la variable de estado civil, el estudio nos reporta que en la Colonia Pensil el 76.2% eran solteros y el 23.8% eran casados; en cuanto a Santa Cruz el 76.1% eran solteros y el 23.9% eran casados, otra cifra que en este estudio coincide, en ambas poblaciones se encontró que había más pacientes solteros.

Parte fundamental de la historia clínica la componen los antecedentes patológicos, en nuestros resultados se tuvo que en la Colonia Pensil por fortuna el 67.8% y Santa Cruz el 88.8% no presentan ninguna enfermedad, pero por otra parte el 32.2% en la Colonia Pensil 11.2% en Santa Cruz respondieron que si padecían alguna enfermedad sistémica. Estos datos son favorables muy a pesar de que en México las enfermedades cardiovasculares y la diabetes han demostrado un crecimiento muy alto en las últimas dos décadas, hasta llegar a constituir la primera causa de muerte en la población adulta.³²

En la Colonia Pensil las enfermedades cardiovasculares fueron las de mayor incidencia representando el 42.1% del total de los pacientes con este padecimiento mientras que en Santa Cruz la cifra de mayor incidencia fue enfermedades neurológicas con un 33.3% de la población, seguida con un 25.0% de las enfermedades cardiovasculares, sin embargo hay que considerar que no todos los pacientes que acudieron a la brigada acuden con regularidad a realizarse una



revisión médica general, por lo que seguramente algunas personas desconozcan si tienen o no algún padecimiento.

Para ambas poblaciones se encontró que los medicamentos con mayor uso fueron los antihipertensivos con un 12.4% en la Colonia Pensil y un 1.5% en Santa Cruz, lo cual tiene mucha relación con lo mencionado anteriormente. Se reporta en ambas poblaciones el uso de este fármaco en mayor frecuencia era para el tratamiento de alguna enfermedad con un 96.6% en la Colonia Pensil y un 90.9% en Santa Cruz.

El tema del consumo de drogas y alcohol resultó ser de suma importancia en estas poblaciones, estos datos coinciden con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT), ya que en la Colonia Pensil se reporta que más de la mitad consumen alcohol con un 50.6% y tabaco con 49.4% en cuanto a Santa Cruz la cifra es más elevada con un 71.6% en el consumo de alcohol y un 28.4% en el consumo del tabaco. En ambas poblaciones el consumo de alcohol rebasó el 50.0 % de la población.

Por otra parte, tenemos la administración de anestesia local ya que coincidimos en que es el acto más frecuente en la práctica dental, más del 60.0 % de ambas poblaciones habían sido previamente anestesiados durante algún tratamiento dental, la Colonia Pensil presento un 70.8% y Santa Cruz con un 60.0%, de estos solo 0.7% en la Colonia Pensil reportaron haber manifestado alguna reacción a dicha anestesia y el 0.6% en Santa Cruz. En ambas poblaciones fue solo mareo, que es un reflejo involuntario imposible de controlar para algunas personas y una defensa de nuestros organismos contra el ahogamiento por la introducción de un cuerpo extraño.³³

Otro apartado considerado importante dentro de la historia clínica aplicada durante la brigada que el embarazo, que provoca adaptaciones en la fisiología femenina lo que repercute en la salud oral de la gestante, siendo las afectaciones bucales las frecuentes la caries dental y la gingivitis, está en una inflamación proliferativa,



vascular e inespecífica con un amplio infiltrado inflamatorio celular, se trata de la alteración más frecuente durante la gestación, afecta entre un 35-100% de todas las mujeres embarazadas, el cuidado dental de las embarazadas requiere una atención especial, retrasándose ciertos procedimientos terapéuticos, en este proceso de embarazo suele disminuir el cepillado ligado o no a la presencia de náuseas y vómito, esto ocasiona que se incrementen los depósitos de placa en la superficie dentaria. En la Colonia Pensil se encontraban en gestación 2 pacientes mientras que en Santa Cruz no se reportó ningún caso de gestante, en cuanto al periodo de lactancia en la Colonia Pensil se reportó solo un caso de lactante mientras que en Santa Cruz se reportaron 5 pacientes dentro de este periodo. Muy poco se enfatiza en la motivación y la educación para la salud esto incluye el desarrollo de destrezas en técnicas de higiene oral a la población de mayor riesgo, como son las embarazadas y las mujeres en periodo de lactancia que transmiten a temprana edad los microorganismos criogénicos y el riesgo de caries a sus hijos.³⁴

Por otra parte el bruxismo es definido con una parafunción sobre los dientes que consiste en la oclusión repetida y dañina para el sistema estomatognático, la Academia Americana del Dolor Orofacial (American Academy of Orofacial Pain, 1994) define al bruxismo como “actividad parafuncional total nocturna que incluye rechinar, o apretamiento de los dientes” la cual se realiza en ausencia de la conciencia subjetiva y puede ser diagnosticado por la presencia de factores de desgaste que no se asocian a la función masticatoria, el IMSS alerta que existen un 40.0 % de la población mexicana con bruxismo. De no ser tratado a tiempo puede llevar a consecuencias una pérdida masiva de la estructura dental, dolor, sensibilidad dental, desorden masticatorio y problemas estéticos.³⁵ En la Colonia Pensil se reportó en 69.2% y en Santa Cruz el 30.8% del total de los pacientes los cuales padecían bruxismo.

En cuanto al tipo de tratamiento recibido, el 98.7% en la Colonia Pensil y el 98.5% en Santa Cruz, recibieron pláticas educativas, la información proporcionada por las campañas del sector salud compete con que dice la publicidad comercial y con la



transmisión del conocimiento sobre el cuidado de la salud que se imparte. Hay que tomar en cuenta lo que cada persona interpreta a partir de lo que se le comunica cuando acude a los servicios de salud. En esta parte de la ruta clínica, se busca concientizar al paciente sobre la importancia de la salud oral, dándole una buena técnica de cepillado y explicándole algunos hábitos de higiene.

La salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general. La OMS identifica la caries dental como la tercera patología mundial que afecta en los países desarrollados a más del 95.0 % de la población. en México, la caries dental perjudica a más del 90.0 % de la población, entre los registros para valorar la experiencia presente y pasada de caries dental se encuentra el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), en cuanto a la estrecha relación entre la salud bucal y la calidad de vida, la ha llevado a definir como: la percepción que tiene el individuo del grado de disfrute con respecto a su dentición, así como los tejidos blandos y duros de la cavidad bucal en el desempeño de las actividades diarias.³⁶

Entre los registros para valorar la experiencia presente y pasada de caries dental se encuentra el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD). En nuestro estudio de CPOD en dientes permanentes por localidad se reportó que en dientes sanos la Colonia Pensil se encontró una media de 14.56, mientras que en Santa Cruz fue de 18.04. en dientes cariados para la Colonia Pensil tenemos una media de 10.42 para la Colonia Pensil y 9.57 para Santa Cruz, mientras que en dientes perdidos la media para Colonia Pensil fue de 2.36 y en Santa Cruz 0.54, por último, en dientes obturados en la Colonia Pensil la media fue de 12.80 mientras que en Santa Cruz fue de 10.13. La población generalmente acude cuando el daño aumenta y se presenta dolor, la situación contraria ocurre en las personas que han perdido todos los dientes, que por esta razón no buscan la atención dental con la frecuencia de aquellos que todavía poseen dientes.



Mientras que los niños del servicio de salud, libres de caries dental a la edad de 6 años a nivel nacional fue del 24%. En nuestro estudio se obtuvo un reporte en dientes sanos en la Colonia Pensil de 1.47 la media y en Santa Cruz de 1.13, en dientes cariados la media fue de 0.66 en Colonia Pensil y en Santa Cruz de 0.57, en cuanto a dientes perdidos la media fue de 0.18 en Colonia Pensil y en Santa Cruz de 0.45, por último, tenemos al índice de dientes obturados en el cual tenemos .006 en la Colonia Pensil y .001 en Santa Cruz.

En las brigadas, se procura realizar cavidades en dientes con caries clase 1 de Black, que se encuentran en un mismo cuadrante, ya que tendrán un mayor pronóstico de éxito en cuanto al sellado de la restauración. Contrario aquellos pacientes que presentan caries donde se extiende en más de dos superficies dentarias o que se prevé a mayor profundidad con riesgo de realizar una comunicación pulpar o ineffectividad en el sellado donde no se le pueda dar seguimiento al tratamiento debido a la corta estancia de los brigadistas en los municipios.

El formato que se tiene para la realización de las historias clínicas de nuestro programa de brigadas, deja varias interrogantes para el análisis, ya que no existe un apartado en donde se registre el motivo de la pérdida dentaria, la pérdida de dientes ocasiona dificultades para la nutrición, la fonación y la estética, sin embargo, es vista como una parte natural del envejecimiento y no como una consecuencia de la falta de cuidados y hábitos de higiene, por lo que hace que no preocupe a la población la pérdida de órganos dentales, se considera que el adulto mayor, para conserva el equilibrio bucodental, debe conservar al menos 20 dientes naturales o protésico, que le permitan alimentarse y desempeñar las actividades funcionales y preservar la autoestima.³⁷

En las brigadas se trata de concientizar a los pacientes realizándoles pláticas educativas las cuales si se llevan a cabo correctamente les garantizaran un mejor



estado bucodental, en la Colonia Pensil el 98.7% de los pacientes recibieron dicha plástica, mientras que Santa Cruz reporta 98.5%.

Se realizaron odontoxesis en la Colonia Pensil a 80.5% de los pacientes y en Santa Cruz a un 74.5%. posteriormente se realiza la profilaxis donde en la Colonia Pensil el 97.0 % se le realizó dicho tratamiento y en Santa Cruz el 98.5%, en la realización de selladores solo al 5.0% en la Colonia Pensil y en Santa Cruz el 5.2% recibieron selladores de foseas y fisuras. Si se tomara en cuenta que este filtro es el más importante de toda la brigada entenderíamos y le podríamos énfasis a la prevención de caries dental. No solo se acudiría a la práctica odontológica en caso de dolor si no que lo harían para la prevención de este, para el paciente sería más fácil y sobretodo económico se lograra desarrollar una buena educación y hábitos de higiene bucal.

En cuanto a la prevalencia de caries el 96.2% del total de pacientes atendidos en la brigada tuvieron caries, en la Colonia Pensil se reportó un 95.6% y en Santa Cruz un 96.7% en pacientes con caries, en ambas poblaciones la cifra es muy alta. En cuanto a caries reportadas en el sexo masculino y femenino se tuvo un reporte de 36.9% en el sexo masculino y un 63.1% en el sexo femenino, esto lo podemos atribuir a que en general se tuvieron más pacientes mujeres que hombres, pero es preocupante la cifra que se obtuvieron en pacientes con caries, esto nos demuestra que algo en el sistema de salud está fallando, necesitamos enfatizar más la educación, solo concientizando y cambiando los hábitos de higiene se podrá realizar un cambio.

Una forma de evaluar la funcionalidad de las denticiones es determinar el número de dientes permanentes presente, en general una persona adulta debe contar con 28 dientes, no incluyendo los terceros molares, gran parte de los esfuerzos de los servicios de salud pública, se ha encaminado a aumentar la retención de dientes permanentes ya que esto es crucial para un buen estado de salud bucal y la calidad de vida. El edentulismo tiene una serie de consecuencias negativas para la salud



bucal y general, las consecuencias bucales varían desde la conocida reabsorción de cresta alveolar hasta una función masticatoria deteriorada, una dieta poco saludable, discapacidad social y una mala calidad de vida, los individuos desdentados también corren un mayor riesgo de sufrir diferentes enfermedades sistémicas y un aumento en la tasa de mortalidad.³⁷



11. CONCLUSIONES

La caries dental es un problema mundial, en la colonia Pensil la prevalencia de caries fue de 95.6% y en Santa Cruz fue de 96.7%, en la población total obtuvimos un dato alarmante el 96.2% del total de los pacientes atendidos presentaba caries.

En la Colonia Pensil, la media de dientes sanos fue de 14.56, cariados de 10.42, de perdidos de 2.36 y obturados 0.006 en dentición permanente. Para dentición temporal, la media de dientes sanos fue de 1.47, cariados de 0.66, perdidos 0.18 y obturados 0.006. En cuanto a Santa Cruz, la media de dientes permanentes sanos fue de 18.04, cariados de 9.57, de obturados 0.015 de perdidos de 0.54 en dentición permanente. Para dentición temporal, la media de dientes sanos fue de 1.13, cariados de 0.57, obturados 0.001 y perdidos 0.45.

Debido a la carencia de cultura de los ciudadanos de los cuidados de higiene bucal y de la salud en general, es poca la población que acude al servicio de salud por prevención, por lo que el diagnóstico de las enfermedades es tardío y por lo tanto requiere de tratamientos más complejos, cabe resaltar que son las mujeres las que acuden con mayor frecuencia a las brigadas de salud bucodental.

Las enfermedades bucales han sido y serán un problema de Salud Pública que demandan un alto costo, es por eso por lo que la Facultad de Odontología en conjunto con asociaciones y gobiernos municipales, han implementado estrategias para la promoción, prevención e intervención para la protección de la salud bucal entre las poblaciones más desprotegidas a través de las Brigadas de Salud Bucodental del servicio social para hacer frente a los problemas de salud bucodental.



10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Definición de Salud de OMS. Organización Mundial de la Salud.
[accesado 2019 Jul 20] [internet] Disponible en:
<https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
2. Rafael Alvares Alva, Pablo A. Kuri-morales, Salud Publica y Medicina Preventiva. México: Manual moderno;2012.
3. Bioquímica de la caries dental, [accesado 2022 jun 20][internet] disponibles:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004
4. Que son las caries dentales,[accesado 2022 jun 2022][internet]disponible en: <https://www.colgate.com/es-py/oral-health/cavities/what-are-cavities>
5. Salu dental, problemas de caries dental, higiene bucal y gingivitis en la población marginada metropolitana de mexico.[internet]disponible en:<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17062/v94n6p587.pdf?sequence=1>
6. Cuencas sala,E, Baca garcia P.Odontologia preventiva y comunitaria.principios, métodos y aplicaciones 4ed.Barcelona:elsevier;2013.



7. Bordoni N, Escobar Rojas A, Castillo Mercado R. Odontología pediátrica. La salud Bucal del niño y del adolescente en el mundo actual. Buenos Aires:Editorial Medica Panamericana;2010.
8. Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores Epidemiológicos para la Caries Dental.
[internet] [accesado 2019 diciembre 19] Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>
9. Todos los municipios de México. Municipios de Tlaxcala. [Internet] [accesado 2019 diciembre 19] Disponible en:
<http://www.municipios.mx/tlaxcala/>
10. Numero de habitantes Tlaxcala. [Internet] [accesado 2019 diciembre 20] Disponible en:
<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/tlax/poblacion/>
11. Informe de pobreza y evaluación en el estado de Tlaxcala 2012.
[Internet] [accesado 2019 diciembre 20] Disponible en:
<https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Tlaxcala/principal/29informe2012.pdf>
12. Educación en el estado de Tlaxcala. [Internet] [accesado 2019 noviembre15] Disponible en:
<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/tlax/poblacion/educacion.aspx>
13. Anuario estadístico y geográfico de Tlaxcala 2017. [Internet] [accesado 2019 agosto 09] Disponible en:
http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_ser



[v/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/anuarios_2017/702825096212.pdf](#)

14. Información sobre santa cruz Tlaxcala, municipios. [Internet] [accesado 2019 noviembre 09] Disponible en: <http://www.municipios.mx/tlaxcala/santa-cruz-tlaxcala/>
15. información y datos sobre el municipio de santa cruz tlaxcala. [Internet] [accesado 2019 septiembre 17] Disponible en: <http://www.nuestro-mexico.com/Tlaxcala/Santa-Cruz-Tlaxcala/>
16. población de la ciudad de Mexico. [Internet] [accesado 2019 agosto 16] Disponible en: <https://www.paratodomexico.com/estados-de-mexico/ciudad-de-mexico/poblacion-ciudad-de-mexico.html>
17. Secretaria de economía. [Internet] [accesado 2019 diciembre 18] Disponible en: <http://www.2006-2012.economia.gob.mx/delegaciones-de-la-se/estatales/distrito-federal>
18. Información por entidad, educación, escolaridad. [Internet] [accesado 2019 septiembre 18] Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/educacion.aspx?tema=me&e=09>
19. Informe sobre la salud de los mexicanos 2006, diagnostico general de sistema Nacional de Salud. [Internet] [accesado 2019 octubre 02] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM_2016.pdf



20. Información de mercados.Colonia Pensiles. . [Internet] [accesado 2019 agosto 23] Disponible en:
<https://www.marketdatamexico.com/es/article/Colonia-Pensil-Sur-Miguel-Hidalgo-Ciudad-Mexico>

21. Principales causas de enfermedades en México 2020, [internet][accesado en 2021 junio 6]disponible:
<https://es.statista.com/estadisticas/1149318/principales-causas-enfermedad-mexico/>

22. En México 10 millones de niños con caries 2019, [intetnet][acesado en junio 2021 06], disponible en:
https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_538.html

23. SEVIPAB 2018. [Internet] [accesado 2018 agosto 23] Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/525756/20200116_archivo_SIVEPAB-18_1nov19_1_.pdf

24. De la fuente Hernandez J, Sifuentes Valenzuela MC, Nieto Cruz ME. Promoción y educación para la salud en odontología. Mexico: manual moderno 2014.

25. Ley General de Salud. Leyes y Códigos de México. México, D.F.: Editorial Porrúa; 2000.

26. Gaceta del Senado de la República, LX legislatura. No. 20, año 2008, jueves 03 de Abril, 2º año de ejercicio, Segundo Periodo Ordinario

27. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Expediente Clínico. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación; 30 de septiembre de 1999.



28. Consejo Nacional de población. Índices de marginación 2000. México, D.F.: secretaria de gobernación. [internet] [accesado 2022 junio 01]
Disponible en <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>
29. Reyes Morales H, Gómez Dantés H, Torres-Arreola LP, Tomé-Sandoval P, Galván-Flores G, GonzálezUnzaga MA, et al.
Necesidades de salud en áreas urbanas marginadas de México. Rev Panam Salud Publica. 2009;25(4):328–36.
30. Rosa Jiménez, F. (2005) ¿Solicitan las mujeres más consultas al área médica que los hombres?, Anales de Medicina Interna; 22: 515-519 [internet] [accesado en 2022 junio 01] Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005001100003
31. [internet] [accesado en 2022 junio 01] disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/04-04-2019-uneven-access-to-health-services-drives-life-expectancy-gaps-who>
32. Cerecero, P., Hernández, B., Aguirre, D., Valdés, R., & Huitrón, G., (2009). Estilos de vida asociados al riesgo cardiovascular global en trabajadores universitarios del Estado de México. Salud Pública de México, 51 (6), 465-473. [Internet] [accesado 2019 Agosto 31]
Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v51n6/a04v51n6.pdf>
33. Dentalut Nou Barris. Náuseas y mareos en el dentista [Internet] [accesado 2019 Septiembre 1] Disponible en <https://www.dentalut.com/nausas-mareos-dentista/>
34. frecuencia de enfermedades periodontales y factores de riesgo durante el embarazo. Disponible en :
<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/c7ea3999-bae1-4c22-a5f5-f05899a0e4eb/cbsCD190422162531kfpq.pdf>



35. estudio comparativo de los diferentes factores etiológicos para el diagnóstico clínico del paciente bruxista. Disponible en:
<http://eprints.uanl.mx/9627/1/1080214995.pdf>
36. Cerecero, P., Hernández, B., Aguirre, D., Valdés, R., & Huitrón, G., (2009). Estilos de vida asociados al riesgo cardiovascular global en trabajadores universitarios del Estado de México. Salud Pública de México, 51 (6), 465-473. [Internet] [accesado 2019 Agosto 31]
Disponible en
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/v51n6/a04v51n6.pdf>
37. Petersen, Poul Erik & WHO Oral Health Programme. (2003). The world oral health report 2003 : continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme / Poul Erik Petersen. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/6850>