



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESTADO DE SALUD ORAL EN PACIENTES DEL
MUNICIPIO DE JESÚS MARÍA, AGUASCALIENTES,
DENTRO DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL DE
BRIGADAS DE SALUD BUCODENTAL DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNAM, 2016.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

PRESENTA:

BRENDA GALICIA LOBACO

TUTOR: C.D. JUAN CARLOS RODRÍGUEZ AVILÉS

ASESORA: Mtra. ERIKA HEREDIA PONCE

MÉXICO, Cd. Mx.

2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A mi Padre Jesús Galicia, por forjar mi camino, aceptándome y apoyándome en cada paso y momento, por enseñarme los valores y principios de la vida y por alentarme día tras día a perseguir mis sueños, por ser mi pilar y mis mayores apoyos para poder lograr esta meta tan importante en r

A mi Madre Margarita Lobaco, por alentarme a seguir y darme la fuerza para no desistir, por darme la vida, por apoyarme y aceptarme incondicionalmente, por enseñarme a ser fuerte para salir adelante por más difícil que se presente la situación, por brindarme su confianza y creer en mí en cada acontecimiento de mi vida.

A mis hijas Allyson Zóe y Danielle, por ser mi motor para continuar y seguir creciendo día a día, por persistir junto a mí el recorrido hacia este gran sueño y sobre todo por el amor incondicional que me otorgan día con día.

A mis hermanos Jesús y Saúl Ulises por escucharme, apoyarme y entenderme en todos los aspectos de mi vida, por contagiarme de su alegría y nobleza.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por forjarme en sus aulas y clínicas y darme la oportunidad de concluir esta gran meta.

A mi tutor C. D. Juan Carlos Rodríguez Avilés por la paciencia, enseñanza y tiempo dedicado para la elaboración de ésta tesina.

A mi asesora Mtra. Erika Heredia Ponce, por todo el apoyo y el tiempo empleado para la realización de ésta tesina.

A mis tías Juana Lobaco y Rosa María Lobaco por sus abrazos, regaños, consejos, risas, enojos y por cada momento que hemos compartido, por escucharme y sacar una sonrisa aun cuando estaba triste y porque aceptando ser mis pacientes en la facultad me ayudaron a lograr ésta meta.

A mis compañeras y amigas Rosa Isela, Angélica, Monserrat y Alejandra por alegrarme todos los días, por sus ocurrencias, confianza, y sobre todo por todo lo que podemos platicar.

A Dios por poner a cada una de éstas personas en mi vida.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Importancia de la salud bucal.....	7
2.2 Índices de medición de caries.....	8
2.3 Ubicación Geográfica y División Política de Aguascalientes.....	9
2.3.1 Perfil sociodemográfico de Aguascalientes.....	10
2.3.2 Perfil sociodemográfico del Municipio de Jesús María.....	10
3. ANTECEDENTES.....	12
3.1 Epidemiología de la Salud Bucal en México.....	13
3.2 Descripción del desarrollo de las Brigadas de Salud Bucodental realizadas por la Facultad de Odontología, UNAM.....	14
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
5. JUSTIFICACIÓN.....	21
6. OBJETIVOS.....	22
6.1 Objetivo general.....	22
6.2 Objetivos específicos.....	22
7. MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
7.1 Tipo de estudio.....	23
7.2 Población de estudio.....	23
7.3 Selección y tamaño de la muestra.....	23
7.4 Criterios de selección.....	23
7.4.1 Criterios de inclusión.....	23

7.4.2 Criterios de exclusión.....	23
7.5 Variables.....	23
7.6 Método de recolección de la información.....	29
7.7 Recursos.....	29
7.7.1 Recursos humanos.....	29
7.7.2 Recursos materiales.....	29
7.8 Análisis estadístico.....	29
7.9 Consideraciones éticas.....	29
8. RESULTADOS.....	30
9. DISCUSIÓN.....	46
10. CONCLUSIONES.....	51
11. PROPUESTAS.....	52
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53

1. INTRODUCCIÓN

Entre los problemas de Salud que afectan a los mexicanos, sobresalen los de Salud Bucal, como la caries dental, enfermedad multifactorial que afecta a un alto porcentaje de personas y por consecuencia, es una de las principales causas de atención estomatológica, así como las periodontopatías y las maloclusiones. En el estado de Aguascalientes, se estima que a la edad de 6 años la prevalencia de caries es de aproximadamente del 60% y si no se realizan acciones preventivas y curativas con oportunidad, el daño será mayor conforme avanza la edad.

Los daños existentes en las piezas dentarias y tejidos de sostén, de atenderse oportunamente, evitarán el ejercicio de procedimientos mutilatorios, los cuáles provocan otro tipo de problemas, como las maloclusiones, disfunción de la articulación temporomandibular y deficiencia en la masticación. Al disminuir estos procedimientos mutilatorios se conseguirá que nuestra población mantenga por más tiempo y en mejores condiciones un aparato masticatorio sano, funcional y estético.

En el Programa de Brigadas de Salud Bucodental se está trabajando constantemente para mejorar la Salud Bucal de la población que demanda el servicio, cumpliendo con todos los indicadores de excelencia, logrando un cambio positivo en especial en el de calidad en la atención, el cual de igual forma tiene como fin promover, prevenir y proteger la salud bucal de los Aguascalentenses para disminuir la carga de morbilidad bucal.

Este estudio tiene como objetivo evaluar cada uno de los aspectos básicos de la población como lo son los datos sociodemográficos, las enfermedades patológicas y no patológicas más frecuentes, patologías presentes en tejidos blandos, los índices de CPOD y ceod, así como el tipo de tratamiento realizado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Importancia de la salud bucal

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.¹

Entre los problemas de Salud que afectan a los mexicanos, sobresalen los de Salud Bucal, como la caries dental, enfermedad multifactorial que afecta a un alto porcentaje de personas y por consecuencia, es una de las principales causas de atención estomatológica, así como las periodontopatías y las maloclusiones. Se estima que a la edad de 6 años la prevalencia de caries es de aproximadamente del 60% y si no se realizan acciones preventivas y curativas con oportunidad, el daño será mayor conforme avanza la edad.²

Los daños existentes en las piezas dentarias y tejidos de sostén, de atenderse oportunamente, evitarán el ejercicio de procedimientos mutilatorios, los cuáles provocan otro tipo de problemas, como las maloclusiones, disfunción de la articulación temporomandibular y deficiencia en la masticación. Al disminuir estos procedimientos mutilatorios se conseguirá que nuestra población mantenga por más tiempo y en mejores condiciones un aparato masticatorio sano, funcional y estético.

La Salud Bucal forma parte de la Salud Integral, por tal motivo, el Programa de Salud Bucal adquiere carácter prioritario y requiere de una amplia participación social para alcanzar las metas propuestas.²

Se han realizado grandes esfuerzos, mediante acciones encaminadas al abatimiento de las enfermedades de la cavidad oral de mayor incidencia y prevalencia y se han obtenido logros importantes, no obstante es necesario reforzar las actividades instrumentadas con el propósito de alcanzar comunidades libres de caries.

En el Programa de Salud Bucal se está trabajando constantemente para mejorar la Salud Bucal de la población que demanda el servicio, cumpliendo con todos los indicadores de Caminando a la Excelencia, logrando un cambio muy positivo en especial en el de Calidad en la Atención, manteniendo un porcentaje del 100% en los dos primeros trimestres del 2009. El objetivo del indicador citado es privilegiar las actividades curativas sobre las mutilantes y así evitar el daño que ocasiona la falta de órganos dentarios en la cavidad bucal.²

El Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal, se convierte en la columna vertebral del programa, ya que permite brindar las acciones de prevención que corresponden a cada grupo de edad, y que contemplan acciones de promoción de la higiene bucal, detección de alteraciones en la mucosa de la cavidad oral e higiene de prótesis dental en los adultos mayores. Este es otro de los indicadores que se ha mejorado substancialmente, logrando un porcentaje del 92.8% en el mismo período que el anterior. Uno de los principales objetivos de éste indicador, es realizar la profilaxis dental a todos los pacientes en consulta de primera vez.^{2, 3}

2.2 Índices de medición de caries

Existen distintos métodos de medición de caries, dentro de los más usados en Epidemiología encontramos:

INDICE CPO-D: Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental, señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados, INDICE ceo-d: Es el Índice CPO adoptado por Gruebbl para dentición temporal en 1944.

Se obtiene de igual manera pero considerando sólo los dientes TEMPORALES cariados, extraídos y obturados.⁴

2.3 Ubicación Geográfica y División Política de Aguascalientes

Entidad federativa de la República Mexicana con una superficie de 5,680.330 kilómetros cuadrados, que representa el 0.3 por ciento de la superficie del país. Colinda al norte, este y oeste con el Estado de Zacatecas; al sur y este con el de Jalisco. La división política consta de once Municipios: Aguascalientes, Asientos, Calvillo, Cosío, Jesús María, Pabellón de Arteaga, Rincón de Romos, San José de Gracia, Tepezalá, San Francisco de los Romo y El Llano. Las principales elevaciones que se cuentan en la entidad son: Sierra Fría (3,050 msnm), Sierra del Laurel (2,760 msnm), cerro del Mirador (2,700 msnm), cerro de La Calavera (2,660 msnm), Sierra de Asientos (2,650 msnm), cerro de San Juan (2,530 msnm), cerro de Juan el Grande (2,500 msnm), cerro del Picacho (2,420 msnm) y cerro de los Gallos (2,340 msnm).⁵

Aguascalientes es una de las 32 entidades federativas de la República Mexicana. Su capital es la Ciudad de Aguascalientes, ubicada en el municipio del mismo nombre. Cuenta con una superficie de 5,680.330 kilómetros cuadrados, que representa el 0.3 por ciento de la superficie del país. Colinda al norte, este y oeste con el Estado de Zacatecas; al sur y este con el de Jalisco. Su división política se compone de 11 municipios, que son:

Aguascalientes, Asientos, Calvillo, Cosío, El Llano, Jesús María, Pabellón de Arteaga, Rincón de Romos, San Francisco de los Romo, San José de Gracia, Tepezalá.

2.3.1 Perfil sociodemográfico de Aguascalientes

Aguascalientes, como la mayor parte de las ciudades de México y del mundo, es resultado de ciertas condiciones geográficas e históricas que propiciaron su fundación y posterior desarrollo. En esta región, que antes de la conquista española era ocupada por diversas tribus nómadas y belicosas de origen chichimeca, tanto la red caminera como los presidios fueron elementos esenciales para penetrar el territorio y efectuar el trasiego de sus incipientes riquezas. Por esta región pasaba la ruta de la plata, proveniente de las minas de Zacatecas, con rumbo a la capital de la Nueva España; se consideró apropiado establecer aquí un puesto militar como medida de protección y de resguardo, así como para suministro de provisiones. Región que rebasa por todas partes los estrechos límites que marca su circunscripción política, Aguascalientes se halla situado en la meseta central equidistante de nuestros dos mares, un poco al norte del fertilísimo Bajío y un poco al sur de los páramos desérticos norteños.⁵

2.3.2 Perfil sociodemográfico del Municipio de Jesús María

Es un municipio mexicano de la Región central del país el cual está formado por comunidades y rancherías dentro de su territorio municipal y se organizan políticamente en delegaciones y comisarías.

El 1º de Diciembre de 1701, Diego De Parga y Galloso abogado de la Real Audiencia, dio posesión de la tierra a los naturales; ésta se considera la fecha oficial de la fundación “XONACATIQUE” hoy JESÚS MARÍA.

En 1765 se erige en VILLA con el nombre de “Jesús María de los Dolores” y después de la Revolución es cuando su nombre se acorta quedando como actualmente se conserva “JESÚS MARÍA”.

El territorio del municipio de Jesús María, cuenta con una superficie total de 493.10 kilómetros cuadrados el cual representa el 8.9% de la superficie total del Estado de Aguascalientes.

Jesús María se localiza al Centro-Oeste del Estado de Aguascalientes, colinda al norte con, los municipios de San José de Gracia y Pabellón de Arteaga; al este con los Municipios de San Francisco de los Romo y Aguascalientes; al sur con los Municipios de Aguascalientes y Calvillo y al oeste con los Municipios de Calvillo y San José de Gracia (fuente: INEGI Marco Geoestadístico 1995).

La gastronomía en Jesús María destaca ante todo por su sencillez, riqueza y variedad del producto; de los platillos típicos en general destacan las carnitas al estilo Jesús María, las gorditas picadas en sus diversas variedades, tacos dorados, enchiladas, pozole, tamales y condocos.

Dentro de las actividades económicas de Jesús María se encuentra la agricultura (maíz, frijol, forrajes y hortalizas), ganadería (bovinos, porcinos, equinos y aves), industria (mueblera, textil, estructuras metálicas, mecánica, lácteos, maderera, plástico, herramientas, alimenticia, autopartes automotriz, electrónica, entre otras), artesanal (talla en Madera, Talla en Cantera, Cerámica, Alfarería, bordada, deshilada y tejida), e industria mueblera. Jesús María a ganado merecida fama como fabricante de muebles finos de estilo europeo, provenzal gracias a la iniciativa de Alejandro de la Cruz Saucedo, emprendedor que dio inicio hace más de 20 años esta industria, que hoy en día, sostiene la economía de cientos de habitantes, en numerosas fabricas grandes y pequeñas y cuyo producto traspasa las fronteras estatales y nacionales.

Merecen especial mención los artesanos, talladores de maderas finas quienes dan el toque final que adorna las obras: de lujosos comedores salas y consoletas.⁶

3. ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades bucales de mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal que afectan a más de 90 % de la población mexicana.⁷

Entre las cinco enfermedades de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, se encuentran las enfermedades bucales, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral.

A la Salud Bucal no se le había considerado como parte integral de la Salud General, sin embargo esta situación se ha venido modificando ya que en la actualidad la evidencia científica demuestra la importancia de la salud bucal para conservar, recuperar y/o controlar otras enfermedades del organismo.

Las enfermedades bucales constituyen uno de los problemas de salud pública que se presentan con mayor frecuencia en toda la población, sin distinción de edad o nivel socio-económico, se manifiestan desde los primeros años de vida, sus secuelas producen efectos incapacitantes de orden funcional, sistémico y estético por el resto de vida de los individuos afectados.

La Estomatología tiene un papel muy importante en la salud pública, primordialmente cuando la práctica está orientada a la población infantil (preescolares y escolares); tal y como se ha planteado en la atención primaria a la salud, que la define como: “La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad, mediante su participación, a bajo costo, con responsabilidad y autocuidado”. Representa el primer contacto, de un proceso permanente que tienen los individuos con el sistema de salud. Así mismo la Ley General de la Salud, señala como parte importante de los servicios básicos de salud, la prevención y el control de las enfermedades bucodentales, actividades de promoción y prevención en la atención Estomatológica y Educación para la salud bucal; para cumplir con lo anterior ha sido necesario establecer estrategias e

instrumentos que permitan unificar criterios en cuanto a las actividades educativo preventivas a realizar, en preescolares y escolares con el objeto de que adquieran hábitos higiénicos dietéticos para así prevenir enfermedades bucales, objetivo principal del Programa Salud Bucal del Preescolar y Escolar.⁷

3.1 Epidemiología de la Salud Bucal en México

Para construir el perfil del estado de salud bucal de la población mexicana, las instituciones que conforman el Sector Salud han realizado varios esfuerzos por obtener información.

Las enfermedades bucales han sido un problema de salud pública que demandan altos costos de servicio para las instituciones del sector salud y que por lo tanto limitan su campo de acción a actividades curativas en un bajo porcentaje y mutilantes en la mayoría de los casos. Desde hace varias décadas, este sector trata de hacer énfasis a las actividades preventivas sin conseguir los resultados deseados.

En la Secretaría de Salud actualmente el Programa de Salud Bucal ha implementado estrategias para la promoción, prevención y protección de la salud bucal que impacte a la población más desprotegida y vulnerable del país. Sin embargo los recortes presupuestales en todos los niveles de gobierno no permiten el desarrollo de nuevas tecnologías o la formación de suficientes recursos tanto físicos como humanos para lograr los resultados proyectados.

En los años sesentas, en algunos países con mejor nivel de desarrollo se iniciaron las encuestas nacionales de salud bucal dirigidas a la población infantil cada cinco años y al grupo de adultos cada diez años. Esto se ha venido haciendo de forma permanente y mide el impacto que las estrategias de prevención y control de enfermedades han tenido y permite variar o mejorarlos indicadores para mantener los resultados.⁸

Estas encuestas no se han podido implementar en México debido al alto costo que representan, pero a pesar de ello, diferentes instituciones del Sector Salud han hecho esfuerzos para conocer el estado de salud bucal de su población

derechohabiente, a través de encuestas limitadas a ciertos sectores de la población.

De acuerdo a las cifras que el SIVEPAB arroja, se puede concluir que la caries sigue siendo un problema de salud pública en nuestro país los pacientes de dos a diez años tienen un promedio de caries en dentición primaria de cuatro dientes afectados, los pacientes de seis a diecinueve años cinco dientes permanentes y los adultos mayores de veinte años, trece dientes afectados en promedio. Esto trae como consecuencia que los adultos mayores conserven en el 93% de los casos, cuando mucho veinte dientes, lo mínimo indispensable que marca la OMS para no perder la capacidad funcional de la cavidad oral.⁸

3.2 Descripción del desarrollo de las Brigadas de Salud Bucodental realizadas por la Facultad de Odontología, UNAM

La salud bucal en el país sigue desatendida y lo que se pueda aportar será en favor de los que más la necesitan. Se debe crear conciencia de la importancia de la prevención y la mejor manera es asistir a las comunidades marginadas, dijo José Arturo Fernández Pedrero, director de la Facultad de Odontología.

Desde hace más de 30 años, la entidad académica organiza brigadas de salud bucal que recorren el territorio nacional. Hoy se cuenta con equipos dentales de diagnóstico y esterilización, diseñados especialmente para la milicia estadounidense; lo último en tecnología que llega hasta estos grupos, abundó.

Ejemplo de ello son las estancias en primarias; con unidades móviles, que instalan al interior de las escuelas, alumnos que prestan su servicio social acuden dos o tres meses para ofrecer talleres de enseñanza para los padres de familia y atención a los niños mediante el programa Cero caries.⁹

Las brigadas cuentan con los recursos necesarios para proporcionar la atención adecuada a cada paciente. A continuación se enlistan los materiales y el mobiliario empleados para llevar a cabo los tratamientos realizados en las brigadas.

Materiales	Mobiliario
<ol style="list-style-type: none"> 1. Batas desechables 2. Gorros desechables 3. Vasos desechables 4. Cubrebocas 5. Guantes 6. Espejos bucales 7. Exploradores 8. Pinzas 9. Campos 10. Tipodontos 11. Pasta profiláctica 12. Cepillos profilácticos 13. Fluoruro 14. Hilo dental 15. Anestésicos 16. Agujas 17. Eyectores 18. Gasas 19. Algodón 20. Rollos de algodón 21. Medicamentos dentales 22. Amalgamas 23. Resinas 24. Selladores de foseas y fisuras 25. Instrumental para exodoncia y cirugía 26. Bolsas para esterilización 27. Glutaraldehído 28. Agua potable 29. Agua bidestilada 	<ul style="list-style-type: none"> • Sillones dentales portátiles • Sillas portátiles • Trimodulares • Lámparas portátiles • Aparato de rayos X portátil • Tinas ultrasónicas • Autoclaves • Cavitrones • Lámparas de fotopolimerización • Amalgamadores • Compresores • Mesas • Muebles organizadores del material • Botes rojos para objetos punzo-cortantes • Camas para restricción física en odontopediatría

<p>30. Desinfectantes de superficies</p> <p>31. Bolsas rojas para desechos biológico-infecciosos</p>	
--	--

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

El promedio de pacientes recibidos durante un día de jornada de atención es de 120, cuyas condiciones son variables en cada brigada, esto de lunes a jueves, el viernes por su parte se da atención a un promedio de 60 pacientes debido a que es el día donde todo los integrantes de la brigada se dedican a retirar todo el equipo, materiales, mobiliario e instalaciones de la brigada

La brigada se encuentra conformada por diferentes áreas, las cuales a su vez llevan un orden de atención, en las cuales los alumnos van cambiando 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 y cubrebocas desechables, además de careta o lentes de protección y el instrumento y material necesario del área que le corresponde.

Las áreas que integran la ruta clínica son:

1. Admisión: Esta área está integrada por cuatro alumnos, de los cuales dos de ellos, se encargan de realizar la anamnesis de la historia clínica de 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.

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

2. Prevención: Esta área por su parte está integrada por seis alumnos, quienes realizan profilaxis, y en caso de ser necesario se hace eliminación de cálculo y aplicación de fluoruro. Posteriormente se da técnica de cepillado y uso de hilo dental, la cual se proporciona 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 la cultura 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, la cual está

integrada por tres alumnos. De igual forma se colocan selladores de foseas y fisuras.

5. Exodoncia: Es la última área en la ruta clínica del paciente. Posteriormente a la realización de la extracción se dan indicaciones postoperatorias, las cuales 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 Esta área está integrada por cuatro integrantes de los cuales dos son estudiantes de especialidad de Odontopediatría los cuales son los que se encargan de realizar los tratamientos y los otros dos integrantes son los encargados de asistir a los otros dos integrantes. En esta área acuden los pacientes menores a cinco años, se efectúan tratamientos como profilaxis, técnica de cepillado, aplicación tópica de fluoruro, ionómero de vidrio, resinas, amalgamas, pulpotomías, pulpectomías, selladores de foseas y fisuras, 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.

Endodoncia: Esta área está integrada por dos integrantes de los cuales uno es estudiante de la especialidad de Endodoncia el cual se encarga de realizar el tratamiento y el otro estudiante de Odontología es el que se encarga de asistirlo, en esta área se atienden 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: Esta área está integrada por un integrante el cual se encarga de la programación de las tinas ultrasónicas y las autoclaves para la esterilización del instrumental empleado a lo largo del día.

Una vez que el paciente haya 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.

Al final de cada jornada de trabajo, todo el mobiliario es desinfectado y aislado para su uso al día siguiente. Asimismo se realiza un conteo final del número de tratamientos realizados durante el día.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las condiciones de salud bucal tienen un impacto significativo sobre la funcionalidad de la población pues con ellas se presenta por ejemplo, incremento en el ausentismo escolar y laboral, y paradójicamente las enfermedades de salud bucal son susceptibles de prevenirse con actividades preventivas y diagnóstico temprano.

Factores como el medio ambiente, estilo de vida, biología humana y el sistema de asistencia sanitaria determinan el estado de salud bucal de la población, tal es el caso de las poblaciones que habitan en zonas marginadas, las cuales tienen dificultad para acceder a servicios de salud. Por otra parte la falta de hábitos de higiene oral así como una dieta inadecuada, crean condiciones desfavorables para el desarrollo de caries, así como de enfermedades propias de la cavidad oral.

En el Municipio de Jesús María, Aguascalientes, se hacen presentes estos factores ya que es una comunidad con poca promoción y educación para la salud bucal.

La realización de la Brigada de Salud Bucodental de la Facultad de Odontología UNAM, en el municipio de Jesús María, Aguascalientes, permitió tener acceso a la información perfil sociodemográfico, así como de la salud bucal de sus habitantes, antecedentes patológicos, no patológicos, tratamientos realizados durante la brigada, así como índice de CPOD y ceod.

Tomando en cuenta los datos anteriores y relacionándolos como variables, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las condiciones de salud bucal de los pacientes atendidos en la brigada realizada por la Facultad de Odontología, UNAM, en el municipio de Jesús María, Aguascalientes, 2016?

5. JUSTIFICACIÓN

El análisis propio de la realización de esta brigada nos permitirá detectar los problemas o temas importantes a tratar sobre la salud bucal de esta comunidad, para así poder generar estrategias efectivas de prevención, intervención y control de la zona, por lo mismo se requiere tener conocimiento de la población.

Por otra parte es necesario detectar las necesidades de una comunidad ya que es primordial para que el impacto de los programas de salud sea el deseado, y así tener una mejor promoción y educación de la salud.

La realización del servicio social de brigadas de salud bucodental de la Facultad de Odontología, UNAM, representa un medio para que los habitantes propios de la comunidad y de zonas cercanas de la zona accedan a tratamientos preventivos y restauradores de forma gratuita. En la mayoría de las brigadas las jornadas se llevan a cabo en una misma comunidad. Y en muchos casos hay brigadas donde se pueden repetir la zona en varias ocasiones al año. En la mayoría de estos casos, no se tienen registros sobre si las condiciones de salud bucal en estas comunidades han evolucionado favorablemente después de varias brigadas.

Tomando en cuenta el análisis de la información extraída de las historias clínicas aplicadas a los pacientes que asistieron a recibir atención dental en la brigada realizada por la Facultad de Odontología en Jesús María, se 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, así como la de comunidades cercanas a esta comunidad.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Determinar las condiciones de salud bucal, así como realizar un registro de los tratamientos realizados durante la brigada realizada en el Municipio de Jesús María, Aguascalientes, dentro del Programa de Servicio Social de Brigadas de Salud Bucodental de la Facultad de Odontología, UNAM, del 14 al 18 de marzo de 2016.

6.2 Objetivos específicos

- Comparar el estado de salud bucal (dientes sanos, cariados, perdidos, obturados) por sexo y grupos de edad en dentición temporal y permanente.
- Comparar el tipo de tratamiento recibido durante la brigada (tratamientos preventivos, restaurativos, quirúrgicos y de urgencia) por sexo y grupos de edad.

7. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1 Tipo de estudio

- Transversal retrospectivo.

7.2 Población de estudio

- Pacientes que asistieron a la brigada de salud bucodental realizada en el Municipio de Jesús María, Aguascalientes.

7.3 Selección y tamaño de la muestra

Se incluyeron 539 historias clínicas realizadas a pacientes durante la brigada de salud bucodental realizada en el Municipio de Jesús María, Aguascalientes.

7.4 Criterios de selección

7.4.1 Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes que asistieron a la brigada de salud bucodental realizada en el Municipio Jesús María, Aguascalientes de edad y sexo indistinto.

7.4.2 Criterios de exclusión

- Historias clínicas de pacientes que asistieron a la brigada de salud que no estén llenadas en su totalidad.
- Historias clínicas de pacientes que asistieron a la brigada de salud que no sean legibles.

7.5 Variables

EDAD: Se refiere a los años cumplidos a la fecha en que se registró la historia clínica; en esta variable se plantea la pregunta ¿Cuántos años tiene? Y se registra con números arábigos de acuerdo a lo que se registró en la historia clínica.

SEXO: Es la condición biológica que distingue a los hombres de las mujeres. Esta variable se registrará como: 1= Masculino, 2=. Femenino.

ESTADO CIVIL: Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su

mismo sexo. La variable se registrará como: 1=Casado, unión libre, 2= Soltero, divorciado, viudo, 3= Menor de edad.

OCUPACIÓN: La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo. La variable se registrará como: 1= Hogar, 2= Empleado, 3= Profesionista, 4= Negocio propio, 5= Estudiante, 6=Desempleado, 7=Sin edad escolar.

LECTOESCRITURA: Capacidad que posee cada persona de leer y escribir. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No. Se tomará como positiva cuando la historia clínica esté firmada. Al colocar únicamente huella digital se considerará como negativa.

PRESENCIA DE ENFERMEDAD: Alteración de la salud o del funcionamiento normal del organismo o de alguna de sus partes. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No.

TIPO DE ENFERMEDAD: Clasificación de la enfermedad de acuerdo a los aparatos o sistemas que se encuentren afectados. La variable se registrará como: 1= Trastornos endocrinos, 2=Enfermedades cardiovasculares, 3=Cáncer, 4=Enfermedades gastrointestinales, 5=Enfermedades neurodegenerativas, 6=Enfermedades autoinmunes, 7=Defectos congénitos, 8= Enfermedades de vías respiratorias, 9=Discrasias sanguíneas, 10=Enfermedades neurológicas, 11= Enfermedades musculoesqueléticas, 12= Quistes, 13=Hernias, 14=Chikungunya, 15= Enfermedades tegumentarias, 16= Enfermedades oftálmicas, 17= Enfermedades auditivas, 18= Síndromes, 19= Enfermedades parasitarias.

USO DE MEDICAMENTOS: Se refiere al consumo de fármacos. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No.

TIPO DE MEDICAMENTO: Se hace referencia a la clasificación de fármacos de acuerdo a sus funciones terapéuticas. La variable se registrará como: 1= Analgésicos, 2=Antibióticos, 3=Antihistamínicos, 4=Antidepresivos, 5=Antivirales, 6=Hipoglucemiantes, 7=Antiulcerosos, 8=Anticonceptivos,

9=Antiasmáticos, 10=Anticoagulantes, 11=Antiespasmódicos, 12=Antihipertensivos, 13=Antitiroideos, 14=Antihipotensivos.

MOTIVO DE LA TOMA DE MEDICAMENTO: Es la causa por la cual se está medicando. La variable se registrará como: 1=Tratamiento de enfermedad, 2=Dolor.

PRESENCIA DE ALERGIAS: Hipersensibilidad que un individuo refiere de una sustancia en particular. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No.

ALÉRGENO: Sustancia que refiere una reacción de hipersensibilidad en el organismo. La variable se registrará como: 1= Medicamento, 2= Alimento, 3=Sustancia.

SANGRADO ABUNDANTE DE HERIDAS: Flujo sanguíneo excesivo o por largo tiempo. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No.

SANGRADO DE NARIZ O ENCÍAS: Flujo sanguíneo presente en nariz o encías sin causa aparente. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: Acciones mecánicas sobre una estructura anatómica del cuerpo con un fin diagnóstico, terapéutico o pronóstico. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No.

TIPO DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: Clasificación de los procedimientos quirúrgicos por aparatos y sistemas. La variable se registrará como: 1= Operación en sistema nervioso, 2= Operación en órganos genitales masculinos, 3= Operación en órganos genitales femeninos, 4= Operación en sistema digestivo, 5=Procedimientos obstétricos, 6= Operación en sistema musculo esquelético, 7=Operación en sistema cardiovascular, 8= Operación en sistema urinario, 9= Cirugía reconstructiva, 10= Por defecto congénito, 11=Operación oftálmica.

TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA O DE ALGUNA OTRA SUSTANCIA: Transferencia de sangre, componentes sanguíneos o de alguna otra sustancia de un sujeto a otro. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No.

CAUSA DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Causa por la cual se realizó la transfusión de sangre o de alguna otra sustancia. La variable se registrará como: 1= Procedimiento quirúrgico, 2= Hemorragia.

USO DE SUSTANCIAS TÓXICAS: Uso de sustancias que manifiestan adicción. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No.

TIPO DE SUSTANCIA TÓXICA: Clasificación de las sustancias más frecuentes que manifiestan adicción. La variable se registrará como: 1=Alcohol, 2=Tabaco, 3=Marihuana, 4=Cocaína, 5=Solventes.

ANESTESIA: Se refiere si con anterioridad al paciente se le ha aplicado anestesia en boca. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No.

REACCIÓN POR ANESTESIA: Respuesta alérgica que presenta el paciente al aplicar anestesia. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No.

TIPO DE REACCIÓN POR ANESTESIA: Clasificación de las reacciones adversas más frecuentes presente en la anestesia. La variable se registrará como: 1=Mareo, 2=Prurito, 3=Taquicardia, 4=Shock anafiláctico, 5=Parestesia.

EMBARAZO: Periodo que transcurre desde el momento de la concepción hasta el momento del parto. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No.

LACTANCIA: Alimentación del niño con leche del seno materno. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No.

PRESENCIA DE LESIÓN EN TEJIDOS BLANDOS: Presencia de condiciones anormales presentes en tejidos blandos de la cavidad oral. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No.

TIPO DE LESIÓN EN TEJIDOS BLANDOS: Clasificación de las lesiones más frecuentes en tejidos blandos de la cavidad oral. La variable se registrará como: 1=Úlcera, 2=Queilitis, 3=Hematoma, 4=Leucoplasia, 5=Herpes, 6=Hiperplasia.

BRUXISMO: Condición o habito parafuncional caracterizada por rechinar y apretar los dientes. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No.

FLUOROSIS: Hipoplasia o hipomaduración del esmalte o dentina producida por la ingestión crónica o excesiva de fluoruro durante el período de formación del diente. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No.

TRATAMIENTOS PREVENTIVOS: Conjunto de medidas farmacológicas, higiénicas, quirúrgicas o de cualquier otro tipo, dirigidas a prevenir la aparición de una enfermedad. La variable se registrará como: 1= Sí, 2=No. Se consideran tratamientos como profilaxis, eliminación de cálculo, técnica de cepillado, selladores de fosetas y fisuras, aplicación de fluoruro.

TRATAMIENTOS RESTAURADORES: Tratamientos que se realiza para el control de caries en pacientes con alto riesgo cariogénico cuyo objetivo es eliminar la caries dental, sellando la cavidad con algún material de obturación. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No. En estos tratamientos se consideran tratamientos como amalgamas y resinas.

TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS: Tratamientos que implican la manipulación mecánica de estructuras anatómicas del cuerpo con un fin diagnóstico, terapéutico o pronóstico. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No. Se consideran tratamientos como cirugía de terceros molares.

TRATAMIENTOS DE URGENCIA: Tratamientos de evolución lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida. La variable se registrará como: 1= Sí, 2= No.

TIPO DE TRATAMIENTO DE URGENCIA: Clasificación de los tratamientos de urgencia más frecuentes durante la brigada. La variable se registrará como: 1= Extracción, 2=Tratamiento de conductos, 3=Pulpotomía, 4=Pulpectomía, 5=CAC, 6=No, 7=Ionómero de Vidrio.

DIENTES SANOS, CARIADOS, PERDIDOS Y OBTURADOS: La variable se registrará como: 1= Cariado, 2= Perdido, 3= Obturado, 4= Sano.

ÍNDICE CPOD

El índice CPOD es el que resulta de la sumatoria de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados. El diagnóstico de surco profundo no se considera en este índice. Respecto de su empleo, pueden hacerse algunas consideraciones especiales:

- Cuando el mismo diente está obturado y cariado, se considera el diagnóstico más severo (cariado);
- Se considera diente ausente el que no se encuentra en la boca después de tres años de su tiempo normal de erupción;
- El 3er. molar se considera ausente después de los 25 años, si no existe certeza de su extracción;
- La restauración por medio de corona se considera diente obturado;
- La presencia de raíz se considera como pieza cariada;
- La presencia de selladores no se cuantifica.

ÍNDICE ceod

El índice ceod es la sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados. Respecto a su empleo, téngase en cuenta que:

- No se consideran en este índice los dientes ausentes:
- La extracción indicada es la que procede ante una patología que no responde al tratamiento más frecuentemente usado;
- La restauración por medio de una corona se considera diente obturado;
- Cuando el mismo diente esta obturado y cariado, se consigna el diagnóstico más grave;
- La presencia de selladores no se cuantifica.

7.6 Método de recolección de la información

Se solicitó previa autorización al Departamento de Servicios Estudiantiles el acceso a las historia clínicas de la Brigada de salud bucodental realizada en el municipio de Jesús María, Aguascalientes.

Se revisaron cada una de las historias en su totalidad con la finalidad de seleccionar sólo aquellas que fueron llenadas en su totalidad y que de igual forma fueran legibles.

Posteriormente la información de las historias clínicas se vació a una base de datos en el programa SPSS versión 22 DEMO para Windows.

7.7 Recursos

7.7.1 Recursos humanos

Tesista

Asesores

7.7.2 Recursos materiales

Computadora

7.8 Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo para cada una de las variables involucradas. Con la finalidad de comparar el estado de salud bucal y el tipo de tratamiento recibido por sexo, utilizando la prueba t-student, y por edad utilizando ANOVA al 95% de confianza.

Los datos se analizaron a través del paquete estadístico SPSS, versión 22 demo para Windows.

7.9 Consideraciones éticas

De acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana en el apartado de expediente clínico y la Secretaría de Salud y por tratarse de un estudio retrospectivo no se requiere de consentimiento válidamente informado, sin embargo se respetó el derecho al anonimato de la información.^{10,11,12}

8. RESULTADOS

Se analizaron cada una de las historias clínicas realizadas durante la brigada de salud bucodental llevada a cabo del 23 al 27 de mayo de 2016 en el Municipio de Jesús María, en el Estado de Aguascalientes. A lo largo de la semana se revisaron 539 pacientes de los cuales el 45.1% eran hombres y el 54.9% mujeres.

Asimismo, se observa que el 39.9% de los pacientes que asistieron a consulta vive en pareja, mientras que el 14.8% es soltero. El 45.3% de los pacientes era menor de edad.

En cuanto a la ocupación, el 27.1% de la población se dedica al hogar, 21% son empleados, el 1.1% son profesionistas, el 2.2% tienen negocio propio, el 46.9% es estudiante y el .6% se encuentra desempleado. El 1.1% aún no asistía a la escuela.

Por otra parte, el 9.3% de los pacientes no sabían leer ni escribir.

Tabla 1. Frecuencia y distribución de las variables sociodemográficas.

Variable	n	%
Sexo		
Masculino	213	45.1
Femenino	326	54.9
Total	539	100.0
Estado civil		
Casado, unión libre	215	39.9
Soltero, divorciado, viudo	80	14.8
Menor de edad	244	45.3
Total	539	100.0
Ocupación		
Hogar	146	27.1
Empleado	113	21.0
Profesionista	6	1.1
Negocio propio	12	2.2
Estudiante	253	46.9
Desempleado	3	.6
Sin edad escolar	6	1.1
Total	539	100.0
Lectoescritura		
Sí	489	90.7
No	50	9.3
Total	539	100.0

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en el municipio de Jesús María, Aguascalientes.

En la tabla 2, se muestra la frecuencia y distribución de la presencia de enfermedades, alergias, uso de medicamentos e intervenciones quirúrgicas. El 85.2% de la población refirió no padecer ninguna enfermedad. Entre el 14.8% de las personas atendidas que manifestaron padecer enfermedades

sistémicas, sólo 16%, manifestó tomar medicamentos para tratar sus padecimientos. Las enfermedades cardiovasculares fueron las más frecuentes en la población, representando el 48.75% del total de enfermedades reportadas durante la brigada.

El tipo de medicamento de mayor uso fueron los analgésicos y antihipertensivos con 32.5%.

De los pacientes que reportaron tomar medicamentos, el 70.23% los consume para el tratamiento de enfermedades, mientras que el 29.76% los tomaba por la presencia de dolor.

Sólo el 13% de los pacientes es alérgico a medicamentos, alimentos o sustancias, siendo los segundos, los que se encontraban en mayor proporción. El 98.5% de los pacientes manifestó no sangrar abundantemente cuando tiene heridas. Sin embargo, 26.5% sangra de la nariz o las encías.

Únicamente 33% de la población asistente a la brigada ha tenido alguna intervención quirúrgica. Las intervenciones presentadas en mayor proporción fueron los procedimientos obstétricos. Sólo el 6.9% reportó haber recibido alguna transfusión sanguínea de los cuales el 89.2% fueron por procedimientos quirúrgicos y el 10.8% por hemorragias.

El 14.7% de los pacientes refirió usar sustancias tóxicas. El alcohol, fue la sustancia más frecuente.

El 55.7% de los pacientes ya habían sido anestesiados en alguna ocasión. De ellos, el 2.7% refirió haber presentado alguna reacción adversa. El mareo fue la reacción más reportada.

Tabla 2. Frecuencia y distribución de la presencia de enfermedades, alergias, uso de medicamentos e intervenciones quirúrgicas.

Variable	n	%
Presencia de enfermedad		
Sí	80	14.8
No	459	85.2
Total	539	100.0
Tipo de enfermedad		
Trastornos endocrinos	8	10
Enfermedades cardiovasculares	39	48.75
Enfermedades gastrointestinales	4	5
Enfermedades autoinmunes	1	1.25
Enfermedades respiratorias	16	20
Enfermedades neurológicas	6	7.5
Enfermedades músculo esqueléticas	5	6.25
Síndromes	1	1.25
Total	80	100.0
Uso de medicamentos		
Sí	86	16.0
No	453	84.0
Total	539	100.0
Tipo de medicamento		
Analgésicos	27	32.5
Antibióticos	7	8.4
Antihistamínicos	2	2.4
Antidepresivos	1	1.2
Hipoglucemiantes	5	6.1
Anticonceptivos	1	1.2
Antiasmáticos	5	6.1
Antiespasmódicos	6	7.2
Antihipertensivos	27	32.5
Anti tiroideos	1	1.2
Antihipotensivos	1	1.2
Total	83	100.0

Motivo de la toma de medicamento		
Tratamiento de enfermedad	59	70.23
Dolor	25	29.76
Total	84	100.0
Presencia de alergias		
Sí	70	13.0
No	469	87.0
Total	539	100.0
Alérgeno		
Medicamento	58	80.5
Alimento	11	15.3
Sustancia	3	4.2
Total	72	100.0
Sangrado abundante de heridas		
Sí	8	1.5
No	531	98.5
Total	539	100.0
Sangrado de nariz o encías		
Sí	143	26.5
No	396	73.5
Total	539	100.0
Procedimientos quirúrgicos		
Sí	178	33.0
No	361	67.0
Total	539	100.0
Tipo de procedimiento quirúrgico		
Operación de sistema nervioso	1	.6
Operación de órganos genitales masculinos	4	2.2
Operación de órganos genitales femeninos	13	7.3
Operación de sistema digestivo	24	13.5
Procedimientos obstétricos	90	50.6
Operación en sistema músculo esquelético	14	7.9
Operación en sistema cardiovascular	2	1.1
Cirugía reconstructiva	29	16.2
Operación oftálmica	1	.6
Total	178	100.0

Transfusión sanguínea		
Sí	37	6.9
No	502	93.1
Total	539	100.0
Causa de transfusión sanguínea		
Procedimiento quirúrgico	33	89.2
Hemorragia	4	10.8
Total	37	100.0
Uso de sustancias tóxicas		
Sí	79	14.7
No	460	85.3
Total	539	100.0
Tipo de sustancia tóxica		
Alcohol	39	50
Tabaco	36	46.2
Marihuana	2	2.6
Cocaína	1	1.3
Total	78	100.0
Anestesia		
Sí	300	55.7
No	239	44.3
Total	539	100.0
Reacción por anestesia		
Sí	8	2.7
No	292	97.3
Total	300	100.0
Tipo de reacción a la anestesia		
Mareo	8	100.0
Total	8	100.0

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en el municipio de Jesús María, Aguascalientes.

En la tabla 3 se muestra la frecuencia y distribución de pacientes embarazadas y en periodo de lactancia. Sólo el 1.2% se encontraba en estado de gravidez, mientras que el 3.2% se encontraba lactando.

Tabla 3. Frecuencia y distribución de embarazo y lactancia.

Variable	n	%
Embarazo		
Sí	3	1.2
No	250	98.8
Total	253	100.0
Lactancia		
Sí	8	3.2
No	245	96.8
Total	253	100.0

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en el municipio de Jesús María, Aguascalientes.

En la tabla 4 se muestra la frecuencia y distribución de lesiones de tejidos blandos. Solo el 1.5% de los pacientes presentaron lesiones en tejidos blandos, de las cuales las más frecuentes son las hiperplasias.

Tabla 4. Frecuencia y distribución de lesiones en tejidos blandos.

Variable	n	%
Presencia de lesiones en tejidos blandos		
Sí	8	1.5
No	531	98.5
Total	539	100.0
Lesiones más frecuentes en tejidos blandos		
Úlcera	2	25
Herpes	2	25
Hiperplasia	4	50
Total	8	100.0

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en el municipio de Jesús María, Aguascalientes.

En la tabla 5 se observa la frecuencia y distribución de la presencia de bruxismo y fluorosis dental. El 21.2% de los pacientes presenta bruxismo, mientras que el 47.5% tiene fluorosis.

Tabla 5. Frecuencia y distribución de la presencia de bruxismo y fluorosis dental.

Variable	n	%
Bruxismo		
Sí	114	21.2
No	425	78.8
Total	539	100.0
Fluorosis		
Sí	256	47.5
No	283	52.5
Total	539	100.0

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en el municipio de Jesús María, Aguascalientes.

En la tabla 6 se muestra la frecuencia y distribución de tratamientos odontológicos durante la brigada. Se realizaron tratamientos preventivos en 515 pacientes. Asimismo, se efectuaron tratamientos restauradores en 149 pacientes y tratamientos de urgencia en 118 pacientes. El 14.7% de los tratamientos de urgencia llevados a cabo fueron extracciones. Se realizó un tratamiento quirúrgico durante la brigada, realizando 783 tratamientos en total.

Tabla 6. Frecuencia y distribución de tratamientos odontológicos durante la brigada.

Variable	n	%
Tratamientos preventivos	515	95.5
Tratamientos restauradores	149	27.6
Tratamientos quirúrgicos	1	.2
Tratamientos de urgencia	118	21.9
Extracción	79	14.7
Tratamiento de conductos	6	1.1
Pulpotomía	21	3.9
Pulpectomía	2	.4
CAC	9	1.7
Ionometro de vidrio	1	.2
Total	783	100.0

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en el municipio de Jesús María, Aguascalientes.

En la tabla 7 se observa el CPOD de acuerdo al rango de edad, donde la media más alta de dientes sanos se presentó en el rango de 16-25 con 19.04 y la desviación estándar más alta en el rango de 6-15 con 10.29, con un ANOVA (p) de 18.73 (<0.001). En los dientes cariados la media más alta se presentó en el rango de 26-35 con 10.59 y la desviación estándar más alta en el mismo rango de 26-35 con 4.96, con un ANOVA (p) de 65.85 (<0.001). En los dientes perdidos la media más alta se presentó en el rango de 36-45 con 3.87 y la desviación estándar más alta en el mismo rango de 36-45 con 4.98, con un ANOVA (p) de 54.67 (<0.001). En los dientes obturados la media más alta se presentó en el rango de 36-45 con 2.18 y la desviación estándar más alta en el mismo rango de 36-45 con 3.00, con un ANOVA (p) de 16.94 (<0.001). En cuanto al CPOD, este presentó la media más alta en el rango de 36-45 con 15.54 y la desviación estándar más alta en el rango de 6-15 con 6.58, con un ANOVA (p) de 142 (<0.001).

Tabla 7. Media y desviación estándar del CPOD de acuerdo al grupo de edad.

Grupo de edad	Dientes sanos		Dientes cariados		Dientes perdidos		Dientes obturados		CPOD	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
6-15	16.29	10.29	3.25	3.75	1.18	3.65	.50	1.68	4.93	6.58
16-25	19.04	4.90	8.13	4.60	.30	.72	.52	1.58	8.96	4.90
26-35	15.75	4.97	10.59	4.96	.55	.83	1.09	2.62	12.23	4.96
36-45	12.44	5.05	9.48	4.50	3.87	4.98	2.18	3.00	15.54	5.02
Total	15.76	8.11	6.46	5.31	1.35	3.29	1.15	2.61	8.97	7.11
ANOV A (p)	18.73(<0.001)		65.85(<0.001)		54.67(<0.001)		16.94(<0.001)		142(<0.001)	

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en el municipio de Jesús María, Aguascalientes.

En la tabla 8 se observa el ceod de acuerdo al rango de edad, donde la media más alta de dientes sanos se presentó en el rango de 0-5 con 13.92 y la desviación estándar más alta en el rango de 6-10 con 8.06, con un ANOVA (p) de 51.25 (<0.001). En los dientes cariados la media más alta se presentó en el rango de 0-5 con 5.97 y la desviación estándar más alta en el mismo rango de 0-5 con 3.95, con un ANOVA (p) de 54.89 (<0.001). En los dientes perdidos la media más alta se presentó en el rango de 6-10 con 0.07 y la desviación estándar más alta en el mismo rango de 6-10 con 0.35, con un ANOVA (p) de 1.24 (.273). En los dientes obturados la media más alta se presentó en el rango de 6-10 con 0.28 y la desviación estándar más alta en el mismo rango de 6-10 con 0.81, con un ANOVA (p) de 4.30 (<0.001). En cuanto al ceod, este presentó

la media más alta en el rango de 0-5 con 6.05y la desviación estándar más alta en el mismo rango de 0-5 con 4.03, con un ANOVA (p) de 62.16 (<0.001).

Tabla 8. Media y desviación estándar del ceod de acuerdo al rango de edad.

Grupo de edad	Dientes sanos		Dientes cariados		Dientes perdidos		Dientes obturados		ceod	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
0-5	13.92	4.01	5.97	3.95	.00	.00	.07	.34	6.05	4.03
6-10	6.87	8.06	3.39	2.92	.07	.35	.28	.81	3.75	2.97
11-15	.01	.12	.63	1.52	.02	.12	.02	.12	.67	1.59
Total	6.28	7.75	3.11	3.33	.05	.27	.18	.64	3.33	3.40
ANOVA (p)	51.25(<0.001)		54.89(<0.001)		1.24(.273)		4.30(<0.001)		62.16(<0.001)	

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en el municipio de Jesús María, Aguascalientes.

En la tabla 9 se observa el CPOD de acuerdo al sexo, donde la media más alta de dientes sanos se presentó en el sexo masculino con 14.92 y la desviación estándar más alta en el mismo sexo masculino con 10.23, con un t-student (p) de 41.29 (.51). En los dientes cariados la media más alta se presentó en el sexo femenino con 7.14 y la desviación estándar más alta en el mismo sexo femenino con 5.43, con un t-student (p) de 7.18 (<0.001). En los dientes perdidos la media más alta se presentó en el sexo femenino con 1.39 y la desviación estándar más alta en el sexo masculino con 3.57, con un t-student (p) de .29 (.21). En los dientes obturados la media más alta se presentó en el sexo femenino con 1.42 y la desviación estándar más alta en el mismo sexo femenino con 2.91, con un t-student (p) de 43.75 (<0.001). En cuanto al CPOD, este presentó la media más alta en sexo femenino con 9.95 y la

desviación estándar más alta en el mismo sexo femenino con 7.00, con un t-student (p) de 2.45 (<0.001).

Tabla 9. Media y desviación estándar del CPOD de acuerdo al sexo.

Sexo	Dientes sanos		Dientes cariados		Dientes perdidos		Dientes obturados		CPOD	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Masculino	14.86	10.23	4.18	4.81	1.04	3.57	.52	1.64	5.74	6.84
Femenino	14.36	7.82	7.14	5.43	1.39	2.89	1.42	2.91	9.95	7.00
t-student (p)	41.29(.51)		7.18(<0.001)		.29(.21)		43.75((<0.001)		2.45(<0.001)	

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en el municipio de Jesús María, Aguascalientes.

En la tabla 10 se observa el ceod de acuerdo al sexo, donde la media más alta de dientes sanos se presentó en el sexo masculino con 3.96 y la desviación estándar más alta en el mismo sexo masculino con 6.76, con un t-student (p) de 40.89 (<0.001). En los dientes cariados la media más alta se presentó en el sexo masculino con 1.96 y la desviación estándar más alta en el mismo sexo masculino con 3.02, con un t-student (p) de 27.13 (<0.001). En los dientes perdidos la media más alta se presentó en el sexo masculino con 0.03 y la desviación estándar más alta en el mismo sexo masculino con 0.22, con un t-student (p) de 6.20 (.21). En los dientes obturados la media más alta se presentó en el sexo masculino con 0.16 y la desviación estándar más alta en el mismo sexo masculino con 0.66, con un t-student (p) de 50.32 (.001). En cuanto al ceod, este presentó la media más alta en sexo masculino con 3.18 y la desviación estándar más alta en el mismo sexo masculino con 0.21, con un t-student (p) de 35.29 (<0.001).

Tabla 10. Media y desviación estándar del ceod de acuerdo al sexo.

Sexo	Dientes sanos		Dientes cariados		Dientes perdidos		Dientes obturados		ceod	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Masculino	3.96	6.76	1.96	3.02	.03	.22	.16	.66	3.18	.21
Femenino	2.07	5.43	1.03	2.42	.01	.15	.03	.16	2.46	.13
t-student (p)	40.89(<0.001)		27.13(<0.001)		6.20(.21)		50.32(.001)		35.29(<0.001)	

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en el municipio de Jesús María, Aguascalientes.

En la tabla 11 se muestra la frecuencia y distribución de tratamientos por sexo en dentición permanente, donde se observa que el mayor porcentaje de tratamientos preventivos es en el sexo femenino con un porcentaje de 61.4%, obteniendo una $X^2(p)$ en ambos sexos de 3.72 (.054). En los tratamientos restauradores el mayor porcentaje se obtuvo en el sexo femenino con un porcentaje de 66.4%, obteniendo una $X^2(p)$ en ambos sexos de 3.06 (.080). En los tratamientos quirúrgicos el mayor porcentaje se obtuvo en el sexo femenino con un porcentaje de 100%, obteniendo una $X^2(p)$ en ambos sexos de .655 (.418). En los tratamientos de urgencia el mayor porcentaje se obtuvo en el sexo femenino con un porcentaje de 58.5%, obteniendo una $X^2(p)$ en ambos sexos de .255 (.614).

Tabla 11. Frecuencia y distribución del tipo de tratamiento realizado por sexo.

Tipo de tratamiento	Preventivo		Restaurador		Quirúrgico		Urgencia	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	199	38.6	50	33.6	0	0	49	41.5
Femenino	316	61.4	99	66.4	1	100	69	58.5
Total	515	100	149	100	1	100	118	100
X ² (p)	3.72 (.054)		3.06 (.080)		.655 (.418)		.255 (.614)	

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en el municipio de Jesús María, Aguascalientes.

En la tabla 12 se muestra la frecuencia y distribución de tratamientos contra edad en dentición permanente, donde se observa que el mayor número de tratamientos preventivos es en el rango de 6-15 con 232 tratamientos con un porcentaje de 48.3%, realizando un total de tratamientos preventivos de 480. En los tratamientos restauradores se observó que el mayor número de tratamientos se realizaron en el rango de 6-15 con 61 tratamientos con un porcentaje de 46.2%, realizando un total de tratamientos restauradores de 132. En los tratamientos quirúrgicos se observó que el mayor número de tratamientos se realizaron en el rango de 36-45 con 1 tratamiento, realizando un total de tratamientos quirúrgicos de 1. En los tratamientos de urgencia se observó que el mayor número de tratamientos se realizaron en el rango de 6-15 con 61 tratamientos con un porcentaje de 64.2%, realizando un total de tratamientos de urgencia de 95. En general se realizó un total de 708 tratamientos en la dentición permanente. Mostrando solo un valor significativo de X² (p) en los tratamientos restauradores de 19.40 (.001).

Tabla 12. Frecuencia y distribución del tipo de tratamiento realizado por grupo de edad en dentición permanente.

Grupos de edad	Preventivo		Restaurador		Quirúrgico		Urgencia		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
6-15	232	48.3	61	46.2	0	0	61	64.2	354	50
16-25	46	9.6	22	16.7	0	0	5	5.3	73	10.3
26-35	73	15.2	26	19.7	0	0	8	8.4	107	15.1
36-45	79	16.5	15	11.3	1	100	12	12.6	107	15.1
46-55	50	10.4	8	6.1	0	0	9	9.5	67	9.5
Total	480	100	132	100	1	100	95	100	708	100
X ² (p)	4.86 (.30)		19.40 (.001)		5.15 (.27)		17.38 (.13)			

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en el municipio de Jesús María, Aguascalientes.

En la tabla 13 se muestra la frecuencia y distribución de tratamientos contra edad en dentición temporal, donde se observa que el mayor número de tratamientos preventivos es en el rango de 6-10 con 135 tratamientos con un porcentaje de 58.4%, realizando un total de tratamientos preventivos de 231. En los tratamientos restauradores se observó que el mayor número de tratamientos se realizaron en el rango de 6-10 con 34 tratamientos con un porcentaje de 44.7%, realizando un total de tratamientos restauradores de 76. No se realizó ningún tipo de tratamiento quirúrgico. En los tratamientos de urgencia se observó que el mayor número de tratamientos se realizaron en el rango de 6-10 con 40 tratamientos con un porcentaje de 54%, realizando un total de tratamientos de urgencia de 74. En general se realizó un total de 623 tratamientos en la dentición temporal. Mostrando valores significativos de X² (p) en los tratamientos preventivos de 11.68 (.003) y restauradores de 6.86 (.03).

Tabla 13. Frecuencia y distribución del tipo de tratamiento realizado por grupo de edad en dentición temporal.

Grupos de edad	Preventivo		Restaurador		Quirúrgico		Urgencia		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-5	35	15.2	17	22.4	0	0	23	31.1	116	18.6
6-10	135	58.4	34	44.7	0	0	40	54	347	55.7
11-15	61	26.4	25	32.9	0	0	11	14.9	160	25.7
Total	231	100	76	100	0	0	74	100	623	100
X ² (p)	11.68 (.003)		6.86 (.03)				49.66 (.00)			

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en el municipio de Jesús María, Aguascalientes.

En la tabla 14 se muestra la prevalencia de caries, en donde se observa que el 96.9% del total de la población que se presentó a la brigada presento caries, de los cuales el 72% del total de dentición temporal presentó caries y el 24.9% del total de dentición permanente presentó caries.

Tabla 14. Frecuencia y distribución de la prevalencia de caries por tipo de dentición.

Dentición	n	%
Temporales	134	72
Permanentes	388	24.9
Total	522	96.9

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en el municipio de Jesús María, Aguascalientes.

9. DISCUSIÓN

Antes de comenzar con la discusión de los datos, es importante señalar que la información de este estudio fue tomada de las historias clínicas realizadas en la Brigada Odontológica de la Facultad de Odontología de la UNAM en el municipio de Jesús María, Aguascalientes, municipio mexicano de la Región central del país localizado al Centro-Oeste del Estado de Aguascalientes, el cual está formado por comunidades y rancherías dentro de su territorio municipal que a su vez se organizan políticamente en delegaciones y comisarías. De tal forma que la información arrojada en este estudio no aporta los suficientes datos para poder extrapolarlos al comportamiento general de la caries dental en el estado.

Por otra parte, es importante mencionar que debido a la falta de promoción de la salud bucal y de acceso a los servicios odontológicos en este municipio, la Facultad de Odontología junto con la Asociación Civil Gilberto y el Gobierno Municipal, la brigada es un medio de gran importancia para esta comunidad, ya que brinda servicio odontológico sin ningún costo a cada una de las personas que acuden de manera voluntaria.

De acuerdo con los datos recopilados, se atendieron 539 pacientes a lo largo de una semana. El 45.1% de los pacientes eran hombres y el 54.9% mujeres, de los cuales la mayoría de los pacientes que se presentaron eran menores de edad siendo el 45.3% del total de pacientes. El 39.9% viven en pareja y el 14.8% es soltero, lo cual indica que a pesar de la poca promoción de la salud bucal que se tiene en esta zona y la falta de accesibilidad a los servicios, la población adulta se preocupa por la atención a la población de menor edad, dándole prioridad a este grupo.

En cuanto a las enfermedades solo un 14.8% de las personas que acudieron a la Brigada, argumentaron que presentaban alguna enfermedad, de las cuales las más comunes fueron las cardiovasculares. En México, las enfermedades cardiovasculares han mostrado un crecimiento exponencial en

las últimas dos décadas, hasta constituir la primera causa de muerte en la población adulta.¹³

Referente a los medicamentos, solo las personas que mencionaron presentar una enfermedad eran las que se medicaban y no todas lo hacían de acuerdo a la prescripción médica. Los medicamentos que se consumían con mayor frecuencia fueron los antihipertensivos y analgésicos, éste último era tomado principalmente por dolor dental. Se ha reportado en la literatura que la gran mayoría de los sujetos que presentan un dolor dental agudo de manera inicial recurre a remedios caseros antes de consultar a un profesional de la salud oral. El costo de la atención odontológica es alta y esta suele ser la principal razón para no asistir a los servicios de salud.¹⁴

Por lo anterior es que las Brigadas de Salud Bucodental que brinda la Facultad de Odontología, resultan ser una buena opción para atender la salud oral de este tipo de población. Así mismo en Aguascalientes existe otro tipo de apoyo como el que ofrece el Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA), quien reporta que durante los últimos 5 años se han realizado alrededor de 460 mil 943 tratamientos de primera vez y subsecuentes, 2 millones 586 mil 385 actividades curativas y 5 millones 385 mil 490 actividades preventivas a la población de Aguascalientes.¹⁵

Aguascalientes es un estado endémico para la fluorosis dental. Esta anomalía es un problema que afecta a casi la mitad de los pacientes que acudieron a la Brigada. En el estado de Aguascalientes existe una exposición crónica a fluoruros a través del agua para consumo humano. Esta exposición es uno de los agentes causales de prevalencias significativas de fluorosis dental en la población. En este estado, el 43.7 % de las fuentes principales de abastecimiento de agua presentan un contenido de fluoruro superior a 1.5 mg/L, existiendo regiones donde las concentraciones de fluoruros son mayores a 10.0 mg/L. Estos contenidos de fluoruros pueden ocasionar exposiciones superiores a las ingestas mínimas asociadas al desarrollo de

fluorosis dental e inclusive pueden alcanzar aquellas para el desarrollo de fluorosis esquelética.¹⁷

No obstante que la exposición a fluoruros en el estado de Aguascalientes es significativa y presenta una antigüedad muy superior a una década, la información existente acerca de los daños en la salud pública ocasionados por la ingesta de fluoruros es escasa.¹⁸

De acuerdo a Dean, la fluorosis se puede clasificar como: fluorosis discutible cuando el esmalte muestra ligeras alteraciones en la translucidez del esmalte que pueden ser manchas blancas o puntos dispersos; fluorosis muy ligera cuando existen pequeñas manchas blancas u opacas como papel, dispersas en la corona dental y afectan a menos del 25% de la superficie labial; fluorosis ligera cuando la opacidad blanca afecta a menos del 50% de la superficie labial de la corona dental; fluorosis moderada cuando el esmalte muestra desgaste mascado y un tinte pardo y fluorosis intensa cuando la superficie del esmalte es muy afectada y la hipoplasia se manifiesta como zonas excavadas acompañadas de un tinte parduzco y con aspecto corroído.¹⁶ En esta población la fluorosis dental se presentó con mayor frecuencia de forma moderada e intensa impidiendo la realización de diferentes tratamientos en la Brigada, ya que la mayoría de los pacientes presentaban dientes con desgaste y color, sin embargo, aunque nuestros datos no arrojen información más detallada sobre el tema, es importante tomarlos en cuenta ya que comparados con otras fuentes se ha considerado que la fluorosis es un problema de salud pública, prueba de ello es un estudio que se realizó en el 2003 por la Universidad Nacional Autónoma de México, a 445 niños con una edad entre los 9 y 11 años que residían en diferentes zonas de exposición a fluoruros del estado de Aguascalientes, en donde se encontró que la prevalencia de fluorosis dental fue superior al 50% en los niños y la mayor parte de estos niños presentaron caries dental.¹⁷ En este estudio la prevalencia de fluorosis dental fue del 47.5%.

De igual forma, existe una severa exposición a fluoruros a través del agua para consumo humano en el estado de Aguascalientes. Esta exposición es un agente causal de prevalencias significativas de fluorosis dental en la población infantil del estado de Aguascalientes.¹⁸

Dentro de los tratamientos que más se realizaron, fueron los tratamientos preventivos. La mayoría de las personas que acudieron a la Brigada se les dió técnica de cepillado, profilaxis y eliminación de cálculo, a excepción de aproximadamente 24 personas que no aceptaron ningún tipo de tratamiento argumentando tener miedo a la realización del mismo. Las aplicaciones de fluoruro estuvieron restringidas en personas con fluorosis dental.

En cuanto al estado de la dentición (cariados, perdidos, obturados) por edad podemos destacar que los dientes más afectados en dentición permanente se encontraron en el rango de edad de 36 a 45 años, lo cual puede sugerir que a mayor edad, mayor experiencia a caries dental. De igual forma, la dentición temporal muestra que la aparición de caries empieza a temprana edad (0 a 5 años), aunque se puede observar que el tratamiento de los dientes empieza más tarde, a partir de los 6 años, lo cual todavía es una buena edad para iniciar con medidas preventivas donde se pueden corregir malos hábitos, así como enfatizar en medidas de higiene oral, para así evitar en un futuro posibles problemas dentales. El ISSEA menciona que la caries dental es una enfermedad progresiva, que aumenta su gravedad e incidencia al aumentar la edad del individuo. El 67.7 % de los niños de 2 años de edad presentan la enfermedad, a los 7 años la presenta el 81.4% y a partir de los 35 años de edad la padecen más del 95% de la población.¹⁵ En cuanto al análisis de la dentición (cariados, perdidos y obturados) por sexo, se observaron diferencias en la dentición permanente, donde el sexo femenino presentó mayor prevalencia de caries.

La prevalencia de caries se presentó en el 96.9% del total de las personas, principalmente en dentición permanente. Este dato está por arriba de los reportes ya que en México se ha documentado que la prevalencia de caries

dental se encuentra entre 70 y 85% en dentición permanente, mientras que en Aguascalientes se estima que a la edad de 6 años la prevalencia de caries es de aproximadamente del 60%.^{14, 2} Sin embargo debemos recordar que al tratarse de una brigada, los asistentes son gente que sabe de una necesidad de salud oral, lo cual explica la alta prevalencia de caries.

10. CONCLUSIONES

1. De los 539 pacientes que se atendieron en la Brigada, el 45.1% de los pacientes eran hombres y el 54.9% mujeres, 45.3% de los pacientes eran menores de edad.
2. Los tratamientos que más se realizaron en la brigada de salud bucodental fueron los tratamientos preventivos (95.5%), a excepción de 24 personas que se negaron al tratamiento, argumentando tener miedo.
3. Los dientes más afectados en dentición permanente se encontraron en el rango de edad de 36 a 45 años, mientras que la dentición temporal muestra que la aparición de caries empieza a temprana edad (0 a 5 años), aunque se puede observar que el tratamiento de los dientes empieza más tarde, a partir de los 6 años.
4. La prevalencia de caries se presentó en el 96.9% del total de las personas, principalmente en dentición permanente.
5. La prevalencia de fluorosis dental fue del 47.5% en la población atendida y de acuerdo a la clasificación de Dean, se presentó con mayor frecuencia de manera moderada e intensa.

Las Brigadas Bucodentales que ofrece la UNAM son programas de alta aceptación por los pacientes, ya que ofrecen un servicio gratuito de prevención y restauración de la salud bucal. Estas brigadas son una alternativa de promoción y educación para la salud bucodental. Es importante desarrollar y aplicar estrategias de salud pública para reducir las fuentes de fluoruros ocultos así como implementar programas para tratar y prevenir las secuelas originadas por la exposición de estos fluoruros en el estado de Aguascalientes.

11. PROPUESTAS

En relación al formato de registro que se aplica dentro de las brigadas de salud de la Facultad, se hacen las siguientes propuestas:

1. Hacer preguntas un poco más concretas, un ejemplo de esto es cuando se pregunta sobre el sangrado. Esta pregunta se hace de manera general preguntando: ¿Hay presencia de sangrado de nariz o encías?. Se propone incluir un apartado de salud periodontal, así como incluir índices epidemiológicos para la enfermedad periodontal.
2. Incluir a la historia clínica de las Brigadas Bucodentales un apartado donde se valore el estado completo de los dientes (sanos, cariados, perdidos y obturados), así como los dientes que están presentes. Por ejemplo no hay un registro de todos los dientes presentes, solo se registran los dientes que están cariados, perdidos y obturados.
3. Desde el entendido que existen zonas endémicas para la presencia de fluorosis dental se propone incluir en la historia clínica de las Brigadas Bucodentales, un apartado donde se registre el grado de fluorosis que presentan los pacientes que acuden a la Brigada.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Definición de Salud de OMS. Organización Mundial de la Salud. (citado en Agosto 2016). Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

² Portal de Gobierno del Estado de Aguascalientes. Salud bucal. (citado en Agosto 2016). Disponible en:
http://www.aguascalientes.gob.mx/ISEA/progprio_sbucal.aspx

³ Bonilla P A, Trejo V R, Márquez A C. Análisis del riesgo para la Salud Pública ocasionado por la exposición a fluoruros en el estado de Aguascalientes, México. Disponible en:
<http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwioxPyA8brOAhVOImMKHW8VBusQFggbMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistascca.unam.mx%2Ffrica%2Findex.php%2Ffrica%2Farticle%2Fdownload%2F25185%2F23676&usg=AFQjCNH7NQu-haHxTZOKXQww2K2hleUVyg>

⁴ Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores Epidemiológicos para la Caries Dental. (citado en Agosto 2016). Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>

⁵ Portal del Gobierno del Estado de Aguascalientes. Área de Salud. (citado en Septiembre 2016). Disponible en: <http://www.aguascalientes.gob.mx/>

⁶ Municipio de Jesús María 2014-2016. Área de historia. (citado en Septiembre 2016). Disponible en:
<http://www.jesusmaria.gob.mx/index/index.php/links/historia>

⁷ Mazariegos C M de L. Salud bucal del preescolar y escolar. Disponible en:
http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/sbpye_completo2.pdf

⁸ Mejía G A M, Sánchez E F, Reyes A N, Herrera T M del C. Perfil Epidemiológico de la Salud Bucal en México 2010. Disponible en:
http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_DE_LA_SALUD_BUCAL_EN_MEXICO_2010.pdf

⁹ Correa R. Brigadas de salud bucal, desde hace más de 30 años. Disponible en: <http://www.gaceta.unam.mx/20150223/brigadas-de-salud-bucal-desde-hace-mas-de-30-anos/>

¹⁰ Ley General de Salud. Leyes y Códigos de México. México, D.F.: Editorial Porrúa; 2000.

¹¹ Gaceta del Senado de la República, LX legislatura. No. 20, año 2008, jueves 03 de Abril, 2º año de ejercicio, Segundo Periodo Ordinario. Consulta: 21 de Mayo de 2009.

¹² Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Expediente Clínico. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación; 30 de septiembre de 1999.

¹³ 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. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v51n6/a04v51n6.pdf>

¹⁴ Fuente H J, González de C, M., Ortega M, Sifuentes V M C. Caries y pérdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos. *Salud Pública de México* (2008), 50(3), 235-240. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v50n3/07.pdf>

¹⁵ Macías Z M C. ISSEA Fortalece Actividades Preventivas en Salud Bucal. Febrero 2016. Disponible en: <http://www.palestraaguascalientes.com/issea-fortalece-actividades-preventivas-en-salud-bucal/>

¹⁶ Vaillard J E, Carrasco G R, Castro B C, Ledezma F G, González L M C B, Fernández P M J. Fluorosis dental: un problema de intoxicación crónica con fluoruros. Disponible en: <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Fluorosis%20dental.pdf>

¹⁷ Hernández M V, Bueno L J I, Sánchez R A M, García S J, Trejo V R, Bonilla P A, Márquez C. Fluorosis y caries dental en niños de 9 a 11 años del estado de Aguascalientes, México. *Revista Internacional de Contaminación Ambiental*. Agosto 2003. 19(4), 197-204. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37019405>

¹⁸ Bonilla P A, Trejo V R, Márquez A C, Hernández M V, Bueno L J I, Sánchez R A M. Fluoruros y su relación con la fluorosis y caries dental en el estado de Aguascalientes, México. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsaidis/mexico26/ix-006.pdf>