



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"PATOLOGIAS ORALES QUE TERMINAN EN LA EXTRACCION DENTAL"

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'ROCIO GALARZA MORALES', written over the title.

T E S I S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A :
ROCIO GALARZA MORALES



MEXICO, D. F.

1994

FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

INVESTIGACION
REALIZADO EN LA CLINICA DE EXODONCIA
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA.
SOBRE: "PATOLOGIAS ORALES, QUE
TERMINAN EN LA EXTRACCION DENTAL".

REALIZADA POR:

LA ALUMNA: ROCIO GALARZA MORALES.
ASESORADA POR EL COORDINADOR DE EXODONCIA
C.D. VICTOR MANUEL BARRIOS ESTRADA.

EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE:
AGOSTO A FEBRERO DE 1993.

CIUDAD UNIVERSITARIA, MARZO DE 1994.

Agradesco a Dios, la oportunidad de vivir y permitirme realizar un acto trascendental en -
mi vida.

Dedico esta tesis a los dos seres que me engendraron mis Queridos Padres: Manuel Galarza y Josefina Morales. Gracias por todo el apoyo — que me brindaron, hoy su es fuerza se ve realizado en mi formación Profesional.

Con gran Amor a mis dos pequeñas hijas: Xilonen - Donaji y Elena del Rocío - que con su presencia y son risas hicieron de mí una -- mujer con gran satisfacción de ser Madre y una gran -- Profesionalista.

Con mucho Amor y respeto a la persona que ha compartido los buenos y malos momentos de toda mi vida, al Padre de mis hijas mi Querido Esposo :- Miguel Angel Zavaleta Gaytan.

Con gran Cariño a todos
y cada uno de mis hermanos
Raúl, Rogelio, Norma y Manolo
por su comprensión y confianza
que diera gran soporte a mi -
carrera.

A la Universidad Nacio-
nal Autónoma de México, y la-
Facultad de Odontología por -
su instrucción recibida, con
un Profundo Cariño.

Con mucha Admiración y -
Respecto a un Gran C.D.--
Victor Manuel Barrios Estra
da. Que de alguna manera in
terviniera en la elaboración
de éste trabajo.

A todos los Maestros y-
Doctores que hicieron de mi
persona un ser al servicio -
de la humanidad; gracias por
mi formación Profesional.

A todas aquellas Personas
que de alguna manera confia-
ron en mí, con mucho Cariño.

A mis sobrinos: Raúl y
Yana Paola, por compartir con
migo mis primeras experiencias,
como Cirujana Dentista.

Al Respetable Jurado, cuya
consideración sirvan prestar
a esta Tesis.

A la Humanidad entera, ---
por la cuál me veré obligada --
a prestar siempre mis servicios-
de una manera eficiente.

I N D I C E

- Introducción.
- Objetivo.
- Hipótesis.
- Material y Método.
- Marco Teórico.
- Recopilación de Datos.
- Datos en :
 - 5 cuadros
 - 4 gráficas y
 - 10 figuras.
- Análisis y Discusión de Datos.
- Conclusiones.
- Firmas.
- Bibliografía.

PATOLOGIAS ORALES QUE TERMINAN EN LA EXTRACCION DENTAL.

INTRODUCCION:

La extracción dental es el último recurso con el que cuenta la odontología para resolver un problema en un diente o dientes del paciente que presenta esta afección patológica y si no tiene algún tratamiento conservador, termina en la extracción dental.

- 1.- Por dolor agudo e insoportable, en el que el paciente sólo pide que se le efectúe la extracción de diente casual. Es obligación del odontólogo informar al paciente que su pieza puede salvarse y de que manera se va a lograr, si es que existe esa posibilidad.
- 2.- El paciente ya sufrió uno o más fracasos en los tratamientos que se le realizaron, al punto en que su diente o dientes ya solo son restos radiculares sin ninguna función.
- 3.- El Paciente se abandona a tal extremo, por falta de aseo y malos hábitos perjudiciales como pinchar las encías, destapar refrescos, etc. produciendo una serie de problemas y además espera demasiado hasta que sus dientes son inservibles por completo, de tal manera que cuando llega con el Cirujano Dentista solo se le pueden efectuar extracciones.

- 4.- Como tratamiento preventivo en caso de: apiñamiento, -
dientes persistentes, supernumerarios, incluidos, re -
traídas, etc., que pueden ocasionar problemas. En este
último caso la extracción y terapéutica es la apropiada
en los diferentes padecimientos.

por estas razones la clínica de Exodoncia de la F. O.-
preocupada por la prevención de las diferentes enferme -
dades dentales y orales que ocasionan la pérdida de -
los dientes, se ha avocado a realizar un estudio en --
los pacientes que llegan a esta clínica, para hacer un
seguimiento de los problemas que sufren estas y deter -
minar cuales son las patologías más frecuentes que -
llevan a la pérdida dental.

OBJETIVO:

Saber con que Frecuencia, lleva cada una de las diferentes enfermedades dentales y orales, a la pérdida de los órganos dentarios y cuáles factores predisponen a ellas, dentro de la población atendida por esta clínica.

HIPOTESIS:

A pesar de los avances de la Odontología moderna, serán las caries con sus diferentes consecuencias como - muerte pulpar, reacción periapical, fracturas y la enfermedad paradontal, etc. Las que siguen provocando más pérdidas dentarias.

MATERIAL Y METODO.

Material: 3982 (aprox.) historias clínicas realizadas en 2664 pacientes, en el período de agosto a febrero de 1993 a 1994.

Método: Extracción, conteo y análisis de datos para la estadística.

MARCO TEORICO.

Como ya mencionamos creemos que la mayoría de las pérdidas dentales pueden deberse a dos enfermedades principalmente. Por lo tanto son las que aquí tratamos: La Caries y La Enfermedad Paradontal.

Al hablar de Caries se menciona varios tipos de ésta: aguda, crónica, rapante, etc. Aquí trataremos a la Caries en General.

La Caries es un proceso infeccioso, de avance rápido o lento, pero invariablemente continuo e irreversible.

Su Etiología depende de varios factores:

- 1.- Factores predisponentes que son: Hereditarios, Nutricionales, del Metabolismo, etc. Como generales. Y como locales PH de saliva, su viscosidad, la falta de higiene, malos hábitos, etc.
- 2.- Factores determinantes que deben estar siempre presentes, para que se detecte la Caries entre algunos están éstos: Microflora Bacteriana y los Químicos.

Sobre la forma en que se producen las Caries se han dado varias teorías. En los párrafos siguientes hablaremos solamente de los hallazgos de la teoría -- más aceptada, que es la Teoría de la Descalcificación Ácida.

Sabemos que la cavidad oral posee una Microflora Bacteriana normal, sumamente variada y rica en sus -

variedades, en ella se encuentran una serie de condiciones óptimas para su desarrollo, debido a su temperatura 36° a 37° C, su pH de 5.7 a 7, con una medida de 6.7 su humedad constante y el aporte continuo y variado de nutrimentos además de la variedad de tejidos duros y blandos, donde se puede instalar.

Todos estos Microorganismos viven dentro de la boca en condiciones de salud sin causar daño, pero en condiciones favorables para ellos son oportunistas patógenos capaces de causar un sin número de daños en los tejidos que habitan. Además de que, en condiciones de desequilibrio se altera el ecosistema que es la boca y pueden instalarse en ella otro sin número de microorganismos que son patógenos por completo.

Los microorganismos además, como ya se menciono tienen afinidad por algún tejido, es por esto que al hablar de la Cavidad Oral debemos tomar en cuenta que hay microorganismos específicos en algunas zonas, dando como resultado la existencia de la flora normal del surco gingival, de la saliva, de la placa dental, etc. Aquí mencionaremos como actúan estas bacterias en el diente para producir la Caries.

El esmalte contiene proteínas solubles en ácido así pues, la Caries es una enfermedad bacteriana NO específica, en la que el ácido que producen las bacterias de la placa dental es determinante. Al ser destruido el esmalte, los microorganismos penetran en los túbulos, con rapidez, avanzando efectivamente hacia la pulpa dental.

Se han aislado muchos microorganismos de la caries, pero la asociación entre los Estreptococos Mutans de la placa y el Lactobacilo Acido philus de la saliva son invariables, esto nos dá una pauta para saber, -- cuál es la flora causal de la Caries.

En las Caries profundas, se han aislado otros microorganismos como se ha mencionado anteriormente, finalmente ésta flora cambia en conducto radicular -- y en absceso periapical. Por esto es tan importante la dieta rica en azúcares, ya que debido a ella se acidifica el pH de la saliva y con ello aumentan los lactobacilos, además de que los estreptococos mutans basan su metabolismo en el consumo de azúcares, eliminando ácidos -- mismo que desmineraliza al esmalte y aumenta su adhesividad a las paredes del esmalte.

Además sabemos que estos microorganismos viven y compiten con otros, sin los cuales no serían capaces de producir Caries.

Así pues para que se forme la Caries, -- debe existir un pH ácido de la saliva, producido más que nada por la ingesta excesiva de azúcares, adherencia de -- las proteínas de la saliva al esmalte, con sus bacterias mismas que al producirse producen grandes cantidades de ácido (acidúricas) -- mismo que desmineralizan al esmalte, -- éste al quedarse sin su matriz protéica, desquebraja pues to que se torna más frágil y permite la entrada de las bacterias al interior del diente.

Hablaremos ahora de la enfermedad Parodontal: Es un proceso infeccioso, inflamatorio y degenera

tivo de los tejidos de soporte dentario - encías, ligamento y hueso alveolar.

Etiología: El factor primordial son las bacterias y su acción, basada en la resistencia tisular local, disminuida en el huésped y que depende del metabolismo celular y por lo tanto de una nutrición e irrigación adecuadas. Algunos factores generales como; el envejecimiento, trastornos psiquiátricos graves y enfermedades metabólicas avanzadas, se relacionan con la gravedad de la enfermedad Periodontal. Los cambios hormonales siempre acarrearán ocasionando cambios y trastornos en el parodonto, como ejemplo de esto es la reacción exagerada inflamatoria de las encías, la mujer embarazada, hacia la ingesta de irritantes leves.

Los factores de defensa propios del parodonto, tienden a reducir la agresión de los microorganismos, aunque sus esfuerzos son inútiles en las alteraciones graves ó continuas, como graves mencionaremos: La GUNA y como continuas mencionamos: La GINGIVITIS, que se produce por una corona mal adaptada o lacerante sobre el surco gingival.

Dos son las características comunes de - Gingivitis Periodontal ó Gingivostomatitis Ulceronecrotizante Aguda (GUNA):

1.- Inflamación Interna.

2.- Profundización del Surco Gingival, - que acaba en la formación de la Bolsa Paradontal.

Otros cambios son: Cambio de textura - de las encías que pierden su clásico puntilleo, cambio - de color que pasa del rosa coral de la encía sana, al rojo intenso o azulado, cambio de contorno por la tumefacción pudiendo existir migración gingival o no. Las encias sangran con facilidad y presentan sensibilidad exagerada a irritantes físicos ó químicos e inclusive al tacto.

Si el proceso continúa se alarga la inserción epitelial, crecen las papilas interdentarias, se profundizan las bolsas y comienza la necrosis de los bordes de las papilas y empieza la reabsorción del hueso - alveolar que si persiste, se nota en aumento la movili--dad dental y la exfoliación del diente ante cualquier --presión sobre él, por mínima que esta sea.

Aunque la existencia de bacterias y la falta de aseo adecuado se relaciona entre si, existe el--hecho de que aunque existan ambas, la frecuencia de la enfermedad parodontal cambia en las diferentes razas, lo --cual sugiere que ésta podría ser erradicada.

La microflora de la enfermedad parodontal es compleja, y se relaciona siempre en la enfermedad. Por lo tanto, para erradicar la enfermedad habría que reducir al mínimo el número de colonias de bacterias de la zona afectada y de la boca en su totalidad.

Existe la posibilidad de que quizás, - algún día se logren eliminar de la humanidad estas enfermedades, que siguen provocando tantas pérdidas en el aparato masticatorio.

Y qué significa la Pérdida Dentaria?

Al perder un diente, aumentan las cargas que soportan los dientes contiguos, aumenta la impac- tación de alimentos en la zona, por consiguiente hay ma- yor suceptibilidad a la Caries en los dientes vecinos, y gingivitis en la zona afectada, que puede degenerar en - enfermedad parodontal.

También significa, movilización de los dientes contiguos para cubrir el espacio vacío, choque - oclusal anticipado por éste mismo. Significa extrusión - del diente o dientes antagonistas.

Al perder un diente, de inmediato se a- fectan los hábitos masticatorios, el paciente trata de - masticar del lado opuesto al afectado; de esto derivan - dos consecuencias:

- 1.- Se pierden los efectos benéficos, detergentes y de - masaje sobre el lado afectado, creando una serie de - problemas que se mencionaron en el párrafo anterior.
- 2.- Aumenta la tensión y el cansancio de los músculos - masticatorios del lado opuesto y de la ATM. , que es - tán soportando el doble del trabajo al que están a-- costumbrados. Esto se traduce en dolor facial articu - lar dental y cambios en el contorno facial.

Es por esto que la pérdida de un solo diente, compromete el equilibrio de las fuerzas que determinan las posiciones dentarias y destruye la armonía e integridad del arco dentario, terminando así en el Traumatismo Oclusal que interfiere con el cierre y los movimientos excéntricos de la mandíbula. Estas alteraciones, impiden ahora de manera funcional, la distribución correcta de las fuerzas oclusales de modo que se ocasiona un excesivo esfuerzo horizontal sobre algunos dientes. Esta interferencia bastante seria causa una respuesta NO inflamatoria, sino destructiva en el parodonto ó sea el Trauma Oclusal.

Este trauma oclusal, se nota: Aumento progresivos en la movilidad de los dientes, desgastes anormales, fracturas en las cúspides. Existe dolor al masticar, ingerir azúcares y alimentos fríos y calientes. Los dientes se inclinan, se extruyen, se reabsorve el hueso alveolar y finalmente, se pierden las piezas dentales, con lo que se pierden también la dimensión vertical. Pero si los incisivos se mantienen aún en la boca, son desplazados hacia adelante, dándonos así el signo patognomónico del Colapso Total de la -- Oclusión.

Los datos nos reportan que la edad es un factor importante en cuánto a la causa de la Patología que lleva a la extracción. Así vemos que la niñez y la juventud, es la Caries la responsable de más pérdidas dentales y que en la edad madura, la responsable en la mayoría de las pérdidas es la enfermedad

Parodontal.

Los diagnósticos que se recavaron de las Historias Clínicas son 13, que se representaron en las gráficas. Sin embargo, sabemos que la Caries en 1er.Lugar y La Enfermedad Parodontal en 2o.Lugar, son las responsables de la mayoría de las pérdidas dentales, aún a la fecha y a pesar de los avances Científicos y Tecnológicos de la época.

Por lo tanto la prevención en nuestra Población sigue siendo una utopía y esto se debe a que la Población atendida por esta clínica es de clase media - baja ó baja en su mayoría, que está muy lejos de poder contar con los recursos que nos brinda la Odontología - Actual. Además de estar estas personas, predispuestas - por factores físicos y educacionales.

Físicos.- Porque debido a su nivel nutricional deficiente que repercute en descalcificaciones y diferentes enfermedades generales como anemias y avitaminosis, por mencionar algunas de ellas que repercuten también en los tejidos blandos de la cavidad oral.

Además falta Educación por parte del Paciente, en cuanto a higiene y cuidados en general que se refiere, sobre todo en el cuidado de sus piezas dentales, y esto incluye una dieta rica en azúcares y alimentos blandos que requieren de poca masticación y que se adhieren a las paredes dentales y dificultan la lim-

pieza por la lengua y la saliva.

Por parte del Cirujano Dentista, en muchos casos nos enfrentamos a la falta de preparación personal ó descuido imperdonable, que orilla a un paciente con su tratamiento, hasta la extracción dental. Muchos de los pacientes que llegan a esta clínica de Exodoncia, ya pasaron por Operatoria, prótesis, endodoncia, hasta llegar a exodoncia y peor aún, los pacientes en los que por exceso de movimiento en un tratamiento de ortodoncia pierden sus dientes. Ya sea por fracturas en ellas ó bien ruptura de los ligamentos y hasta fracturas del hueso que los soporta. Siendo esta la parte que más nos preocupa y lastima en nuestra dignidad como Cirujanos Dentistas.

RECOPIACION DE DATOS

Nos dió los siguientes resultados:

- 1.- El número total de pacientes Femeninos y Masculinos, en el período correspondiente Agosto 93 a Febrero del 94, fué de: 2664.
- 2.- El porcentaje, del total de pacientes en relación al - Sexo fué de: 61.74% pacientes Femeninos, y de 38.25% - pacientes Masculinos, representados en la figura No. 1.
- 3.- El número total de pacientes Femeninos fué de: 1645, y están representados por sus Edades, en la gráfica No. 1 con los siguientes resultados:
 - 1er. Lugar.- Lo obtuvo el rango de 21 - 30 años; con - 356 pacientes atendidos. 21.64%.
 - 2o. Lugar.- El rango de 11 - 20 años; con 321 pacien- tes atendidos. 19.51%.
 - 3o. Lugar.- El rango de 31 - 40 años; con 300 pacien- tes atendidos. 18.23%
 - 4o. Lugar.- Rango de 41 - 50 años, con 277 pacientes - atendidos. 16.83%.
 - 5o. Lugar.- Rango de 51 - 60 años, con 207 pacientes - atendidos. 12.58%.
 - 6o. Lugar. Rango de 61 - 70 años, con 88 pacientes - atendidos. 5.34%.
 - 7o. Lugar.- Rango de 0 - 10 años, con 59 pacientes- atendidos. 3.58%.
 - 8o. Lugar.- Rango de 71 - 80 años, con 39 pacientes - atendidos. 2.37%.

9o. Lugar.- Rango de 81 - 90 años, con 5 pacientes atendidos. 0.30%.

4.- El porcentaje en pacientes Femeninos, atendidos, por sus edades está representado en la figura No. 2 y sus resultados son los porcentajes del párrafo anterior. Los cuadros No. 4 y 5 para Femeninos y Masculinos respectivamente.

5.- El número total de pacientes Masculinos atendidos fué de 1019 y están representados por sus Edades, en la gráfica No. 2. Con los siguientes resultados:

1er. Lugar.- El rango de 11 - 20 años, con 228 pacientes atendidos. 22.37%.

2o. Lugar.- Rango de 21 - 30 años, con 226 pacientes - atendidos. 22.17%.

3o. Lugar.- Rango de 31 - 40 años, con 149 pacientes - atendidos. 14.62%.

4o. Lugar.- Rango de 41 - 50 años, con 134 pacientes - atendidos. 13.15%.

5o. Lugar.- Rango de 51 - 60 años, con 95 pacientes atendidos. 9.32%.

6o. Lugar.- Rango de 61 - 70 años, con 84 pacientes atendidos. 8.24%.

7o. Lugar.- Rango de 71 - 80 años, con 67 pacientes atendidos. 6.57%.

8o. Lugar.- Rango de 81 - 90 años, con 29 pacientes atendidos. 2.84%.

9o. Lugar.- Rango de 91 - 100 años, con 7 pacientes atendidos.

6.- El porcentaje de pacientes Masculinos, atendidos por sus edades, está representada en la gráfica No. 3. Y sus resultados son los porcentajes del párrafo anterior.

7.- El porcentaje, por ocupación en pacientes Femeninos- atendidos en el mismo período fué el siguiente:

El 1er.Lugar lo tienen las pacientes dedicadas al hogar, con un 55.24%.

El 2o.Lugar lo tienen los pacientes que estudian, con un 25.10%.

El 3o.Lugar lo tienen los pacientes que trabajan, con un 19.19%.

El 4o.Lugar lo tienen los pacientes jubilados, con un 0.36%.

El 5o.Lugar lo tienen los pacientes desocupados, con un 0.18%.

Y están representados en la figura No. 4.

8.- El porcentaje por ocupación en pacientes Masculinos, atendidos en este período fué el siguiente:

1er.Lugar lo tienen los pacientes que trabajan, con un 50.90%.

2o.Lugar lo tienen los pacientes que estudian, con un 42.00%.

3o.Lugar lo tienen los pacientes que son jubilados con un 3.60%.

4o.Lugar lo tienen los pacientes que están desocupados con un 3.49%.

Y están representados en la figura No. 5.

9.- El porcentaje de acuerdo al lugar de Nacimiento, en los pacientes Femeninos, atendidos en la clinica de exodoncia en el mismo periodo se representa en la figura No. 6 Y los resultados son los siguientes:

- 1er.Lugar pertenece al Distrito Federal, con el --
62.65%.
- 2o.Lugar pertenece a la Provincia, con el -----
36.13%.
- 3o.Lugar pertenece a los Extranjeros, con el ----
0.60%.

10.-El porcentaje de acuerdo al lugar de Nacimiento, en los pacientes Masculinos, atendidos en dicha clinica, está representada en la figura No. 7 Y los resultados son los siguientes:

- 1er.Lugar pertenece al Distrito Federal, con el --
74.43%.
- 2o.Lugar pertenece a la Provincia, con el -----
25.22%.
- 3o.Lugar pertenece a los Extranjeros, con el ----
.33%.

11.-El número total de tratamientos realizados, en pacientes Femeninos, como Masculinos, fué de 4829. Siendo el total para los pacientes Femeninos de 3165 y 1664, para los pacientes Masculinos.

12.-El porcentaje del total de tratamientos realizados, - tanto en pacientes Femeninos, como Masculinos, está - representada en la figura No. 8 Y el resultado es el siguiente:

1er.Lugar, pacientes Femeninos con 65.54%.

2o.Lugar, pacientes Masculinos con 34.45%.

13.- Los porcentajes, del número de piezas dentales -
extraídas, de acuerdo a los diferentes diagnósti-
cos que se realizaron en Pacientes Femeninos, es-
tán representados en la figura No. 9 Y los re-
sultados son:

1.-Restos radiculares-----	44.53%	1er.L.
2.-Caries sin tratamiento posible-----	21.24%	2o.L.
3.-Enfermedad Parodontal-----	13.26%	3o.L.
4.-Dientes Temporales-----	5.72%	4o.L.
5.-Tratamiento para Ortodoncia-----	3.60%	5o.L.
6.-Fracturas-----	3.51%	6o.L.
7.-Fuera de Oclusión-----	3.45%	7o.L.
8.-Accidentes de Erupción-----	1.23%	8o.L.
9.-Tratamiento para Prostodoncia-----	1.10%	9o.L.
10.-Dientes Incluidos-----	0.75%	10o.L.
11.-Tratamiento para Prótesis-----	0.69%	11o.L.
12.-Fracasos de la Endodoncia-----	0.56%	12o.L.
13.-Dientes Supernumerarios-----	0.28%	13o.L.

14.- Los porcentajes del número de piezas extraídas, de -
acuerdo a los diferentes diagnósticos que se realiza-
ron en pacientes Masculinos, están representados en-
la figura No. 10 Y los resultados son:

1.-Restos Radiculares-----	37.00%	1er.L.
2.-Caries sin tratamiento posible-----	16.16%	2o.L.
3.-Enfermedad Parodontal-----	14.96%	3o.L.
4.-Dientes Temporales-----	12.31%	4o.L.

5.-Tratamiento para Ortodoncia-----	4.26%	50.L.
6.-Tratamiento de Prosthodoncia-----	4.26%	60.L.
7.-Fuera de Oclusión-----	2.58%	70.L.
8.-Fracturas-----	1.80%	80.L.
9.-Fracaso de la Endodoncia-----	0.90%	90.L.
10.-Dientes Incluidos-----	0.72%	100.L.
11.-Dientes Supernumerarios-----	0.66%	110.L.
12.-Accidentes de la Erupción-----	0.36%	120.L.
13.-Tratamientos para Protésis-----	0.00%	130.L.

15.-La frecuencia del número de piezas dentales permanentes extraídas, por el tipo de pieza de que se trate (incisivos, caninos, etc.) en pacientes Femeninos, que están representados en la gráfica Odontograma No.3. Con los siguientes resultados:

[X] 1	96 [+]	[X] 8	90 [+]	D	I	[+] 101	8 [X]	[+] 97	1 [X]
2	85	7	108			106	7	95	2
3	79	6	142			154	6	73	3
4	139	5	81			68	5	125	4
5	99	4	79			80	4	103	5
6	142	3	51			69	3	151	6
7	84	2	61			56	2	91	7
8	115*[S]	1	63*[I]		*[I]	64	1 *[S]	22	8

[X] PIEZAS DENTALES

[D] DERECHO

[+] No. DE PIEZAS

[I] IZQUIERDO

[*S] SUPERIOR

[*I] INFERIOR

16.- Igualmente, la frecuencia en piezas temporales extraídas, en pacientes Femeninos, es como se presenta aquí:

1	9	15	9	4	5	7	23	18	8
V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V
V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V
8	21	5	2	3	2	5	6	19	11

17.- La frecuencia del número de piezas dentales permanentes extraídas, por el tipo de piezas de que se trate en pacientes Masculinos, están representados en la gráfica - Odontograma con el No. 4. Los resultados son los que siguen:

[X] 1	45	[+]	[X] 8	34	[+]	D.	I.	[+]	44	8	[X]	[+]	44	1	[X]
2	35		7	41					49	7		41	2		
3	39		6	61					100	6		39	3		
4	68		5	43					55	5		90	4		
5	46		4	55					28	4		50	5		
6	63		3	22					29	3		73	6		
7	35		2	20					23	2		37	7		
8	31	[*S]	1	25					0	1		[*S]	48	8	

← [*I] →

[X] PIEZAS DENTALES .

[+] No.DE PIEZAS EXTRAIDAS.

[*S] SUPERIOR.

[D] DERECHO

[I] IZQUIERDO.

[*I] INFERIOR.

18.- Igualmente, la frecuencia en piezas dentales temporales extraídas, en pacientes Masculinos es como se presenta:

9	21	14	7	7	10	5	20	28	12
V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V
V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V
5	9	8	4	3	5	2	14	19	5

Dientes Temporales.

19.- Los totales de pacientes, a los que se les practicaron extracciones por diferentes alteraciones, se encuentran aumentados, del número total de pacientes.- Algunos pacientes de ambos sexos Femeninos, como Mag culinos, presentaban problemas mixtos que se relacionaron en 2 o 3 ocasiones. Y se encuentran representados en:

Porcentajes del número total de pacientes, -
atendidos en la clínica de Exodoncia. En el periodo
Agosto del 93 a Febrero de 1994.

PACIENTES FEMENINOS: 61.74%.

PACIENTES MASCULINOS: 38.25%.

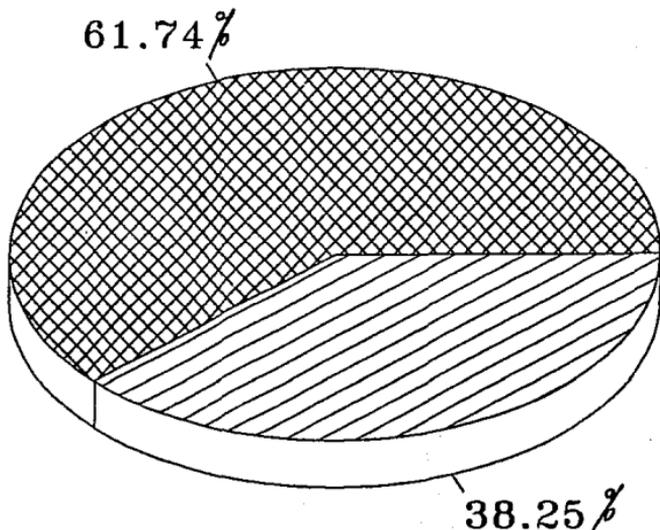


FIGURA No. 1

Porcentajes en Pacientes Femeninos por. Atendidos en la clínica de Exodoncia, en el periodo de Agosto del 93 a Febrero de 1994.

De: 0 a 10 años _____ 3.58% De: 51 a 60 _____ 12.58%
 11 a 20 " _____ 19.51% 61 a 70 _____ 5.34%

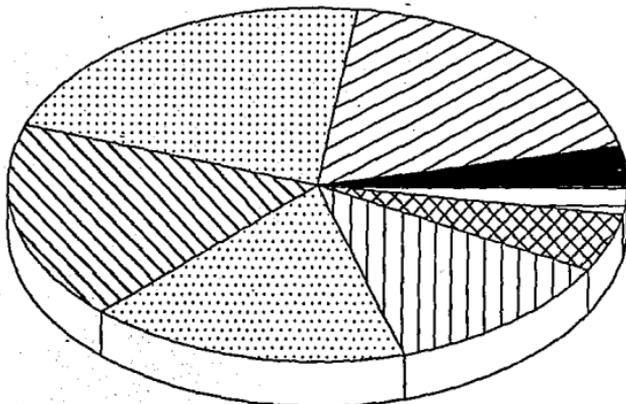
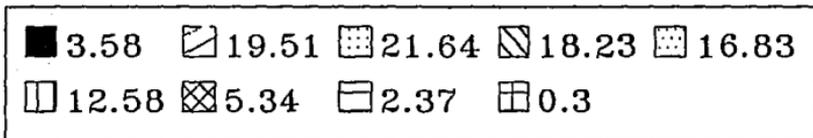


FIGURA NO. 2

21 a 30 años _____ 21.64% 71 a 80 _____ 2.37%
 31 a 40 años _____ 18.23% 81 a 90 _____ .30%
 41 a 50 años _____ 16.83%



Porcentaje en Pacientes Masculinos por Edades. Atendidos en la Clinica de Exodoncia, en el periodo de Agosto del 93a Febrero de 1994.

DE: 0 a 10 años	8.24%	51 a 60	9.32%
11 a 20 "	22.37%	61 a 70	6.57%
21 a 30 "	22.17%	71 a 80	2.84%

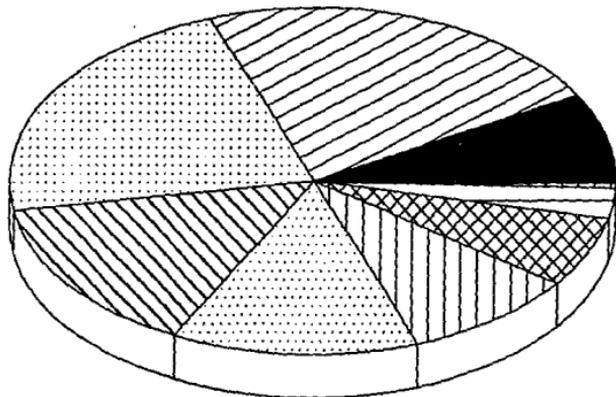


FIGURA No. 3

31 a 40 "	14.62%	81 a 90	.68%
41 a 50 "	13.15%		

■ 8.24	▨ 22.37	▩ 22.17	▧ 14.62	▦ 13.15
▤ 9.32	▥ 6.57	▣ 2.84	▢ 0.68	

Porcentaje en Pacientes Femeninos por Ocupación. Atendidos en la Clínica de Exodoncia, en el periodo de Agosto del 93 a Febrero de 1994.

ESTUDIANTES	_____	25.10%	DESOCUPADAS	_____	.18%
TRABAJADORES	_____	19.10%	AMÁS DE CASA	_____	196.86%
JUBILADAS	_____	.36%			

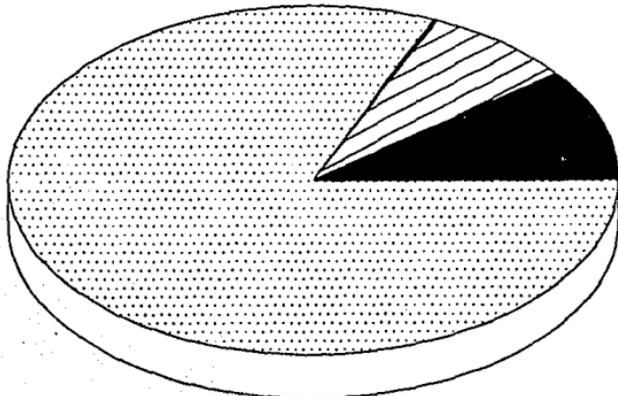


FIGURA No. 4

■	25.10	▨	19.10	▩	0.36	▧	0.18	▦	196.86
---	-------	---	-------	---	------	---	------	---	--------

Porcentaje en Pacientes Masculinos por Ocupación. Atendidos en la Clínica de Exodoncia, en el periodo de Agosto del 93 a Febrero de 1994.

SON TRABAJADORES: _____ 50.90% JUBILADOS: _____ 12.96%
DESOCUPADOS: _____ 3.49%
ESTUDIANTES: _____ 42.00%

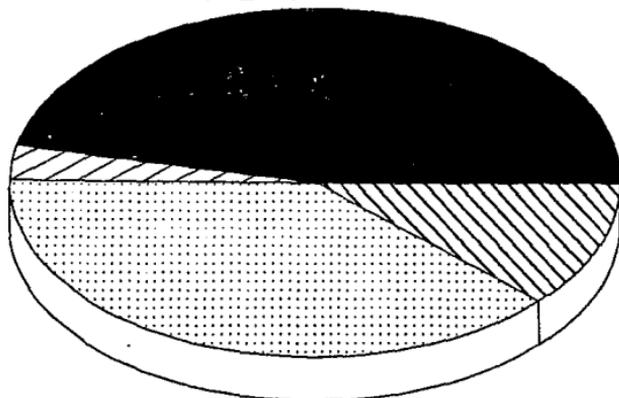
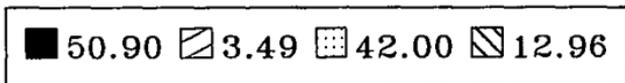


FIGURA No. 5



Porcentajes en Pacientes Femeninos por su lugar de Nacimiento. Atendidos en la Clínica de Exodoncia, en el periodo de Agosto del 93 a Febrero de 1994.

ORIGINARIOS DEL D.F.	_____	62.65%
PROVINCIA	_____	36.13%
EXTRANJERAS	_____	.60%

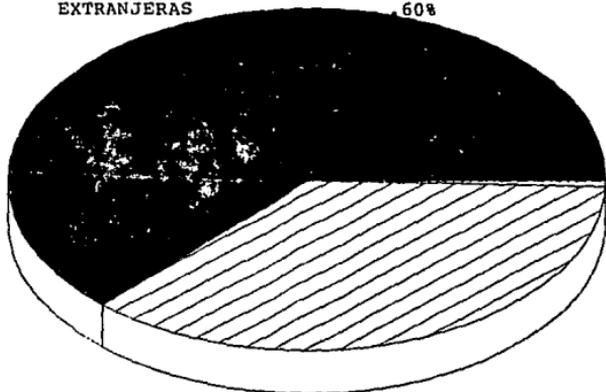
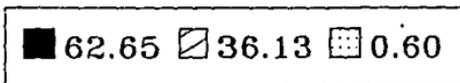


FIGURA No. 6



Porcentajes en Pacientes Masculinos por su lugar de Nacimiento. Atendidos en la Clínica de Exodoncia, en el periodo de Agosto del 93 a Febrero de 1994.

ORIGINARIOS DEL D.F.	_____	72.42%
PROVINCIA	_____	25.22%
EXTRANJEROS	_____	.33%

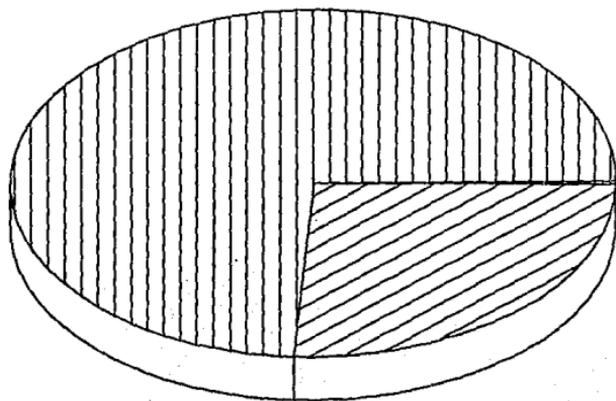


FIGURA No. 7

□	72.42	▨	25.22	▩	0.33
---	-------	---	-------	---	------

Porcentajes del total de Tratamientos relacionados a los Pacientes, atendidos en la Clínica de Exodoncia, en el período de Agosto del 93 a Febrero de 1994.

PACIENTES FEMENINOS: _____ 65.54%

PACIENTES MASCULINOS _____ 34.45%

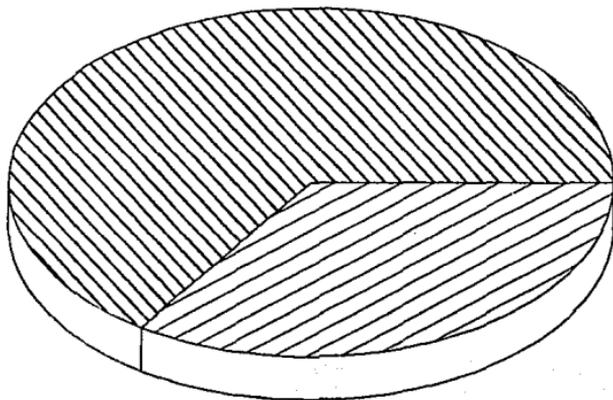


FIGURA No. 8

▨ 65.54 ▨ 34.45

Porcentajes del número de piezas dentales extraídas, según los diferentes diagnósticos, en pacientes Femeninos atendidos en la Clínica de Exodoncia, en el período de Agosto del 93 a Febrero de 1994.

DIFERENTES DIAGNOSTICOS POR LOS QUE SE LLEVO A CABO LA EXTRACCION:

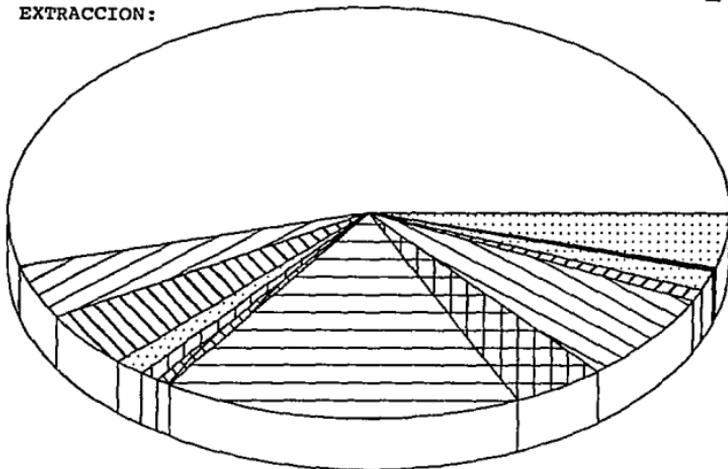
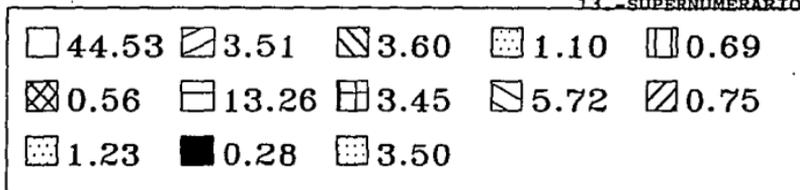


FIGURA No.9

- | | |
|--|----------------------------|
| 1.-RESTOS RADICULARES__44.53% | 7.-FRACASO DE ENDODONCIA_. |
| 2.-CARIES SIN TRATAMIENTO POSIBLE__3.51% | 8.-ENF.PARODONTAL |
| 3.-FRACTURAS____3.51% | 9.-FUERA DE OCLUSION |
| 4.-TRATAMIENTO PARA ORTODONCIA__3.60% | 10.-DIENTE TEMPORAL_5 |
| 5.-TRATAMIENTO PARA PROSTODONCIA__1.10% | 11.-DIENTE INCLUIDO__ |
| 6.-TRATAMIENTO PARA PROTESIS____.69% | 12.-ACDTS.DE ERUPCIO |
| | 13.-SUPERNUMERARIOS |



Los diferentes diagnósticos, en pacientes Masculinos, atendidos en la Clínica de Exodoncia, en el periodo de Agosto del 93 a Febrero de 1994.

DIFERENTES DIAGNOSTICOS POR LOS QUE SE LLEVO A CABO LA EXTRACCION DENTAL.

1.RESTOS RADICULARES_ 37.00%

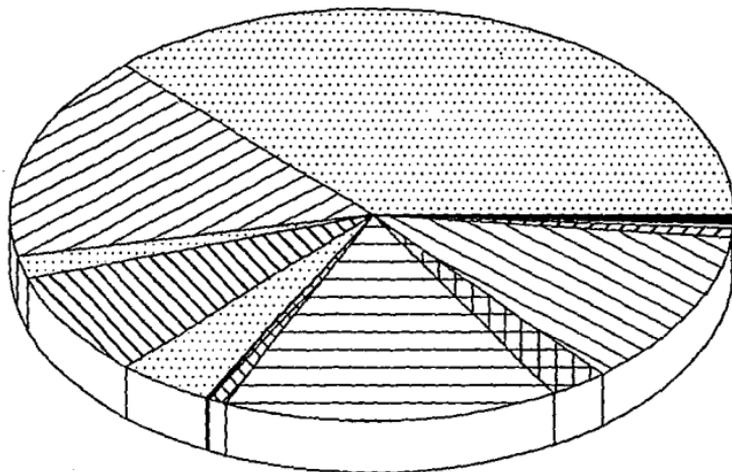
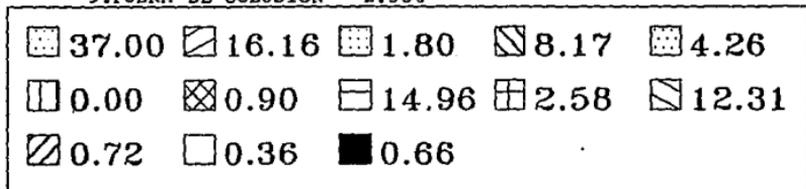
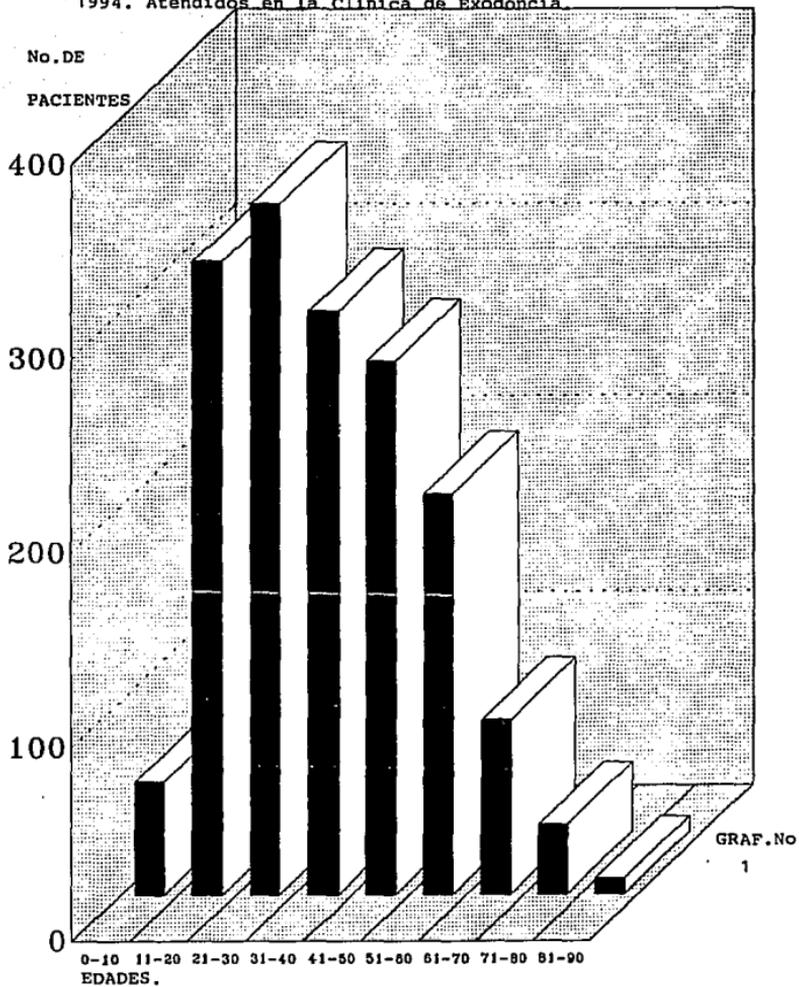


FIGURA No. 10

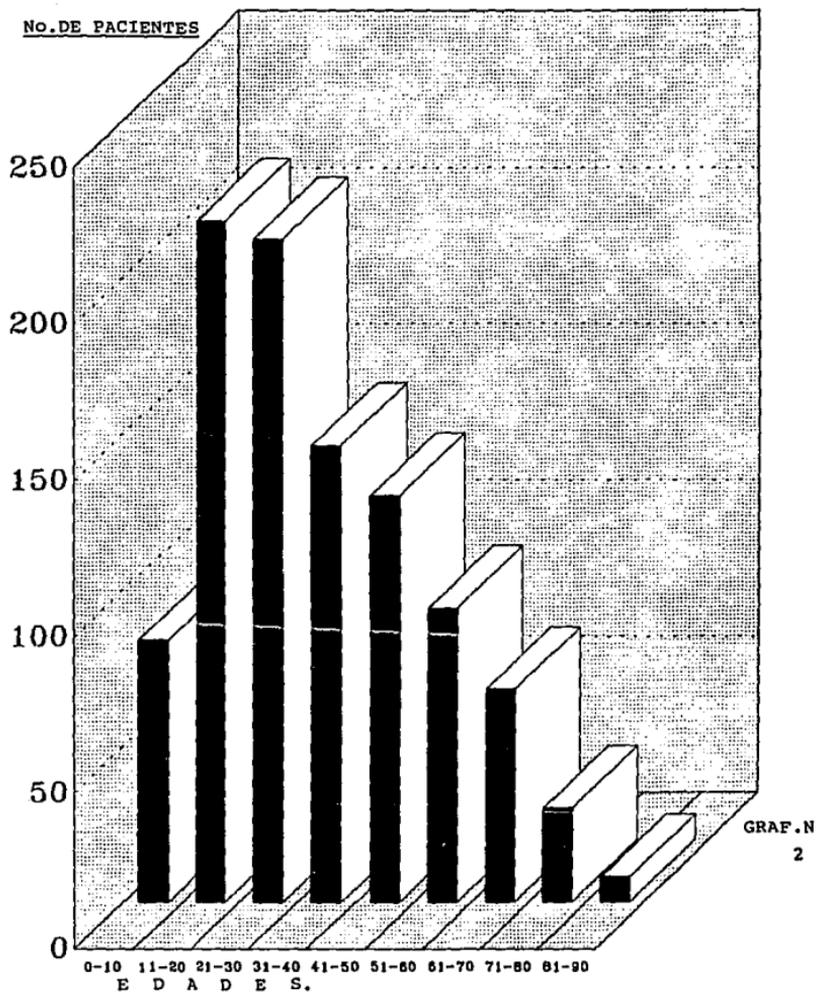
- | | |
|----------------------------------|------------------------------|
| 2.CARIES SIN TRATAMIENTO_ 16.16% | 10.DIENTES TEMPORALES 12.3 |
| 3. FRACTURAS_ 1.80% | 11.DIENTES INCLUIDOS .72% |
| 4. TRAT.ORTODONCIA_ 8.17% | 12.ACCIDTS.DE ERUPCION_ .36% |
| 5.TRAT.PROSTODONCIA_ 4.26% | 13.SUPERNUMERARIOS_ .66% |
| 6.TRAT.PROTESIS_ 0.00% | |
| 7.FRACASOS DE ENDODONCIA_ .9% | |
| 8.ENFERMEDAD PARODONTAL_ 14.96% | |
| 9.FUERA DE OCLUSION 2.58% | |



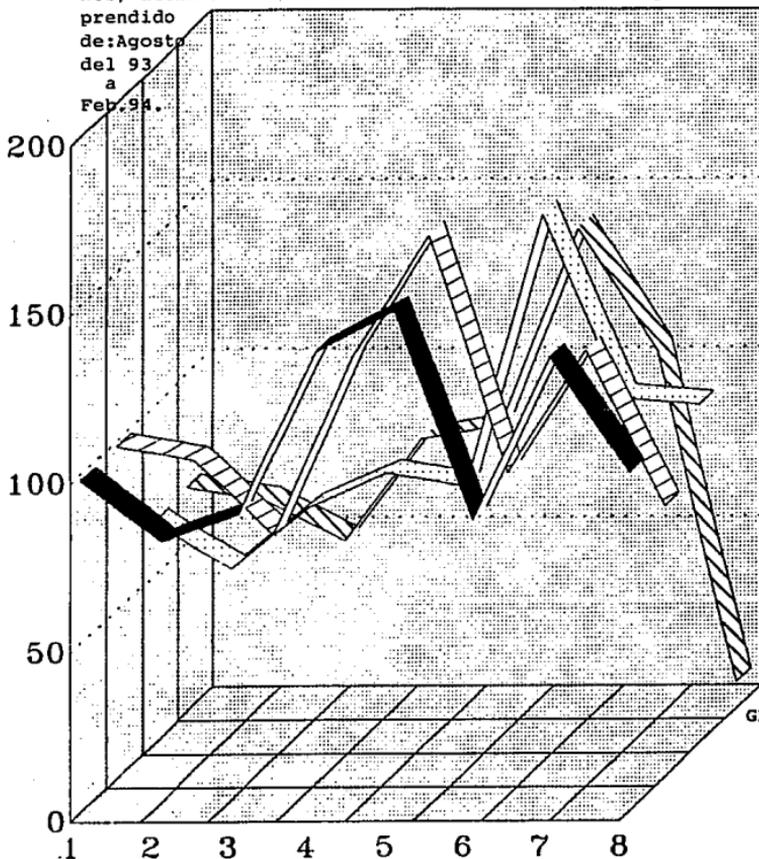
Frecuencia de Pacientes por edades, en el sexo Femenino, en el periodo de Agosto del 93 a Febrero de 1994. Atendidos en la Clínica de Exodoncia.



Frecuencia de Pacientes por Edades, en el sexo-Masculino, en el periodo de Agosto del 93 a Febrero de 1994. Atendidos en la Clínica de Exodoncia.



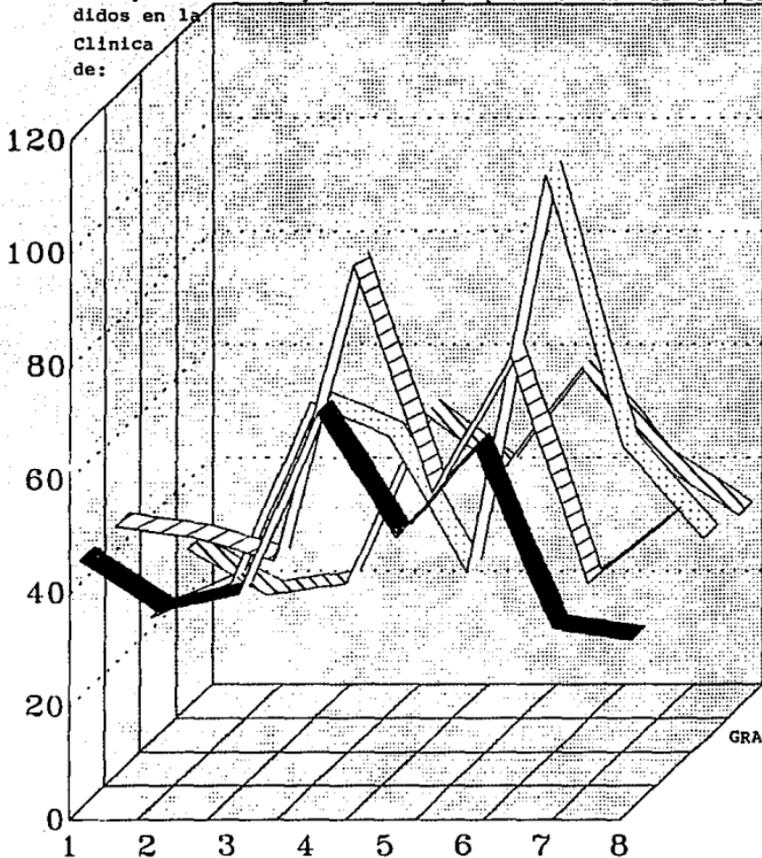
Frecuencia en el No.de Piezas Dentales Extraídas, ----
 por el tipo de piezas de que se trata, en pacientes Femeni-
 nos, atendidos en la Clínica de Endodoncia, en el periodo com-
 prendido
 de: Agosto
 del 93
 a
 Feb. 94.



GRAF.
 No.
 3

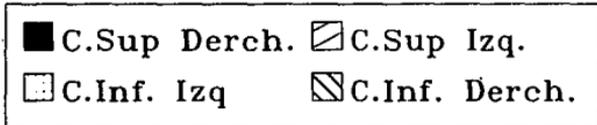
C.Sup Derch.
 C.Sup Izq.
 C.Inf. Izq.
 C.Inf. Derch.

Frecuencia en el No. de Piezas Dentales extraídas, por el tipo de Pzas.de que se trata, en pacientes Masculinos, atendidos en la Clínica de:



GRAF.No
4

Exodoncia, en el periodo comprendido de Agosto del 93 a Feb. de 1994.



CUADRO I.
MICROFLORA NORMAL DE LA CAVIDAD ORAL.

C O C O S	[Streptococcus:	[S. Viridans Peptostreptococos	[S. Mutans S. Salivarius S. Sanguis S. Mittis S. Milleri
		Staphilococos:	[S. Epidermidis	
		Diplococcus:	Neisserias	[N. Ctarralis N. Sicca N. Flava
			Veillonellae	[V. Parbula V. Alkalescens V. Discoides
BACTEROIDES				
		B. Oralis B. Melanonogenicus		
FORMAS BACILARES				
		Espiroquetas Treponema Bacilod Fusiformes	Treponema S.P. Microdentium Borrelia Bucalis	
		Bacterionema	B. Matruchoti	
		Bacterias Hemofilas	H. Aphrophilus Eikenela Corrodens	
H O N G O S				
		Difteroides	L. Casey L. Acidophilus	
		Lactobacilos	L. Salivarius	
		Actinomicetos	A. Naeslundii A. Israeli A. Odontoliticus	
		Nocardias	N. Dentocariosus	
		Cándida	C. Albicans C. S.P.	
PROTOZOARIOS				
		Entamoeba gingivalis Trichomona		

CUADRO 2.

MICROORGANISMOS AISLADOS EN LA CARIES DENTALES.

CARIES DEL ESMALTE	1. Streptococcus	S. Mutans S. Sanguis
	2. Peptostreptococcus	
	3. Nocardia Dentocariosus	
CARIES DE LA DENTINA	1. Streptococcus mutans	
	2. Lactobacilos	
	3. Actinomicetos	
	4. Bacilos _____	Rothia dentocariosa
	5. Nocardia	
	6. Clostridium	

MICROORGANISMOS ALLADOS EN LA INFECCION PERIAPICAL Y PULPAR.

- 1.- Streptococcus _____ En todas sus variedades.
- 2.- Peptostreptococcus
- 3.- Enterococos
- 4.- Mycoplasma
- 5.- Levaduras
- 6.- Estafilococos Aureus
- 7.- Bacteroides
- 8.- Clostridium

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CUADRO 3.
MICROFLORA DE LA PLACA DENTOBACTERIANA.

- 1.- Estreptococcus Facultativos
- 2.- Difteroides Facultativos
- 3.- Difteroides Anaerobios
- 4.- Peptostreptococos
- 5.- Veillonellae
- 6.- Bacteroides
- 7.- Fusobacterias
- 8.- Neisserias
- 9.- Vibrios
- 10.- Clostridium
- 11.- Lactobacilos

MICROORGANISMOS INVOLUCRADOS EN LA ENFERMEDAD PARADONTAL.

- 1.- Simbolos Fusoespirilar
- 2.- Estreptococos Anaerobios
- 3.- Estreptococos Facultativos
- 4.- Lactobacilos
- 5.- Difteroides Anaerobios
- 6.- Difteroides Facultativos
- 7.- Bacteroides _____ B.Melaninogenicus
- 8.- Bacterionema _____ B.Matruchoti
- 9.- Lavaduras
- 10.- Protozoarios

Totales de pacientes Femeninos, a los que se les practica-
ron Extracciones por diferentes alteraciones.

	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	T.P.
Restos Radiculares	2	98	143	145	138	95	41	17	1	680
Caries sin tratamiento posible	1	95	119	83	71	35	19	6	1	430
Fracturas	2	13	14	12	8	5	4	1	1	60
Tratamiento de Ortodoncia	0	50	8	0	1	0	0	0	0	59
Tratamiento de Proxodondia	0	0	0	0	1	4	2	1	1	9
Tratamiento de Protesis	0	1	0	3	4	3	1	0	0	12
Fracasos de la Endodondia.	0	3	5	5	1	2	1	0	0	17
Enfermedades Parodontal.	0	2	8	21	43	56	14	14	2	160
Fuera de Oclusión	0	5	35	30	14	8	3	0	1	96
Dientes Temporales	52	45	2	0	1	0	0	0	0	100
Dientes Incluidos.	1	7	6	1	2	0	1	0	0	18
Accidentes de la Erupción.	0	4	18	6	0	0	0	0	0	28
Dientes Supernumerarios.	0	4	5	3	1	0	0	0	0	13
										1682

Cuadro No. 4

Totales de pacientes Masculinos, a los que se les practicaron Extracciones por diferentes alteraciones.

	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	T.P.
Restos Radiculares	0	40	92	45	35	39	33	16	3	303
Caries -- sin tratamiento posible.	2	48	60	42	29	18	6	2	0	207
Fracturas	2	5	6	3	1	2	4	1	1	25
Tratamiento de -- Prostodoncia.	0	0	0	2	0	2	3	3	1	11
Tratamiento para -- Ortodoncia	1	48	8	0	0	0	0	0	0	57
Tratamiento para -- Protesis.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fracasos de la -- Endodoncia	0	2	5	1	3	1	2	0	0	14
Enfermedades Parodontal.	0	3	6	12	22	23	19	4	0	89
Fuera de Oclusión.	0	5	15	8	5	3	1	3	0	40
Dientes -- Temporales	82	41	1	0	0	0	0	0	0	124
Dientes -- Incluidos	0	10	2	1	0	0	0	0	0	13
Accidentes de la Erupción.	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
Dientes -- Supernumerarios.	0	5	3	0	0	0	0	0	0	8
										895

Cuadro No. 5

ANALISIS Y DISCUSION DE DATOS

En primer lugar, vemos que la afluencia de -
pacientes Femeninos a esta clinica, es mayor que
la de los pacientes Masculinos; este hecho se -
puede enfocar en dos formas:

1o. La mujer se preocupa más por su salud dental
y se ve más afectada en ella, por factores fisi-
cos del sexo. Factores que incluyen, descalcifi-
caciones, hormonales, de strees, etc.

2o. La mujer se descuida más, debido a su entorno
social, en el cuál se siente disminuida.

Vemos en las gráficas que el punto crítico -
en la edad dentro del paciente Femenino, da entre
los 21 y 30 años, manteniendose un poco por de-
bajo el rango entre los 11 y 20 años. Mientras-
que el hombre el rango crítico es entre los 11 y
20 años, y se mantiene casi sin variación entre--
los 21 y 30 años. Es triste y penoso ver pacien-
tes de ambos sexos de 50 años ó menos, casi o to-
talmente desdentados.

Las gráficas por Ocupación, nos muestran en -
los pacientes Femeninos que, la mujer dedicada -
al hogar, sufre mucho más la pérdida de sus pie-
zas dentales, ya que se "abandona" más que la mu-
jer que estudia o trabaja.

Dentro de los pacientes Masculinos, por su ocupación las gráficas nos muestran, que la ocupación no influye tanto en la atención que el paciente busque o no.

Las gráficas por afluencia de población no fueron significativas, debido a que muchas personas viven en Provincia, no radican en el Distrito Federal; las personas que viven en la Capital de la República, vienen exclusivamente por la atención que se les pueda brindar.

CONCLUSIONES

Por todo lo anterior expuesto, sabemos que el paciente está propenso a un sin número de factores que lo predisponen y orillan a la extracción dental, al trauma oclusal y a la pérdida de toda su dentadura.

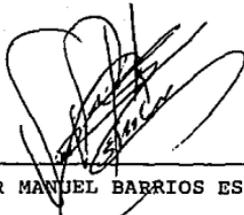
Concluimos que, falta apoyo por parte del Gobierno para organizar Campañas Preventivas, Educativas y de Apoyo Científico para la Investigación; que manejados por personal altamente calificado y honesto serían un éxito. Hay que tomar en cuenta que una persona bien educada e instruida en cuanto al cuidado personal de su boca, puede disminuir en gran parte los problemas que lo aquejan. Aparte de que sabrá a que lugares recurrir en su momento, antes de que sea demasiado tarde, y esto sin tener grandes recursos económicos. Hay personas aún y en nuestra misma facultad, que lo puedan costearse una sola extracción dental y a veces ni esto, teniendo en muchas ocasiones que exentar el pago.

Por todo esto sentimos que debería existir en la Facultad de Odontología, un programa de Trabajo Social que pudiera determinar realmente, cuales personas podrían pagar un poco más por sus tratamientos y de esta forma

contar con recursos, para poder costear los tratamientos de las personas que no cuentan con nada y que, como seres humanos que son-tienen derecho a recibirlos, no solo para -solucionar con una extracción, sino para --darle la atención que requiera si esto fue-ra necesario.

Concluimos también que el Cirujano Den-tista, debe pensar, crear y trabajar como -científico perteneciente a la rama médica y no como técnico. Por lo tanto debemos crear todos nosotros estudiantes y futuros profe-sionistas, la necesidad de sentir y obrar -como tal, como ha sido siempre la intención de nuestra Facultad de Odontología. Pero ade-más de todo crear confianza en sí mismo, con toda la honestidad para obrar de acuerdo a -los conocimientos, conociendo también sus -limitaciones de manera que no nos sonrojamos.

De esta manera aumentará la confianza -en el Cirujano Dentista, y disminuirá el nú-mero de fracasos lamentables.



C.D. VICTOR MANUEL BARRIOS ESTRADA.

COORDINADOR DEL AREA
DE EXODONCIA.



PASANTE: ROCIO GALARZA MORALES.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Kutler, Yuri, Fundamentos de Endo Metaendodoncia.
Práctica.
Méndez Oteo Editor, 2a. Ed. México, D.F.
- 2.- Kruger.
Cirugía Maxilofacial.
Edit. Interamericana, México, D.F.
- 3.- Nolte, W.A. Microbiología Odontológica
Edit. Interamericana, 3a. Ed., México, D.F.
- 4.- Thoma. Oral Pathogy.
5a. Ed. México, D.F.
Autores: Colwan, Henry Maurice.
- 5.- Braudreau, David. E. Altas de Prótesis Parcial Fijo.
Fijo.
Edit. Médica Panamericana. Buenos Aires.
- 6.- Antropología. Ciencia Básica Moderna del Hombre Impreso
en Chihuahua Ed. Hospital Central del Estado.
- 7.- Jawets Ernest, Malnik Hoseph L. Adelberg Edward A.
Manual de Microbiología Médicos.