



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESTADO DE SALUD ORAL EN PACIENTES DEL MUNICIPIO
TEAPA, TABASCO, DENTRO DEL PROGRAMA DE SALUD
BUCODENTAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNAM, 2016.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

ESTEFANIA MONSERRAT CRUZ VARGAS

TUTOR: C. D. JUAN CARLOS RODRÍGUEZ AVILÉS

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 mis padres. Melina y Ubaldo.

Por su dedicación, entrega y constante apoyo en mi vida, por su tiempo, por todos y cada uno de los sacrificios que hicieron.

A mi primer paciente, mi hermano, Aldo, quien se desveló conmigo innumerables veces y plasmo su talento con dibujos para ayudarme en mis tareas; a Erick, quien dedico 5 años de su vida en hacerme creer en mi capacidad para realizar las cosas, e impulsarme a crecer como persona.

A ti mi vida, la única persona que me hace sonreír a pesar de todo, porque sin ti no sería nada, Orlando.

A mis segundos padres, mis abuelitos, quienes nunca perdieron su fe en mí, y quienes dedicaron hermosos consejos.

A esas personas que amo como a hermanas, Selene, Alejandra y a ti mi mejor amiga, Jessica, que fuiste mi despertador.

A Dios por darme la pasión a mi carrera y encontrar en ella el verdadero espíritu de ayuda humanitaria.

Gracias a esos profesores que me hicieron amar mi carrera y también a los que me hicieron creer que no lo lograría.

Gracias a mi casa, a la única y mejor universidad, que me alojo desde hace 8 años, gracias por permitirme el lujo de decir que fui tu estudiante, que fui egresada de la UNAM.

Porque por ti me supere, porque por ti estoy aquí.

Porque por mi raza hablara el espíritu....

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Importancia de la promoción y educación para la salud.....	7
2.2 Caries dental.....	9
2.2.1 Clasificación.....	10
2.2.2 Índices de medición de caries.....	10
3. ANTECEDENTES.....	13
3.1 Características sociodemográficas de Tabasco.....	13
3.1.1 Ubicación geográfica de Tabasco.....	13
3.1.2 División política de Tabasco.....	13
3.1.3 Ubicación geográfica de Teapa.....	14
3.2 Características sociodemográficas del municipio de Teapa.....	14
3.2.1 Economía.....	15
3.2.2 Educación.....	16
3.2.3 Salud.....	16
3.3 Epidemiología de la salud oral en México.....	17
3.3.1 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales 2009 (SIVEPAB).....	18
3.3.2 Salud bucal del niño y adolescente.....	19
3.3.2.1 Higiene bucal.....	19
3.3.2.2 Estado dental.....	19
3.3.2.3 Población libre de caries dental.....	20
3.3.3 Salud bucal del adulto.....	21
3.3.3.1 Higiene bucal.....	21
3.3.3.2 Prevalencia de caries dental.....	21
3.3.3.3 Oclusión funcional.....	22
3.4 Descripción del desarrollo de las Brigadas de Salud Bucodental realizadas por la Facultad de Odontología, UNAM.....	22
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	28

5. JUSTIFICACIÓN.....	29
6. OBJETIVOS.....	30
6.1 Objetivo general.....	30
6.2 Objetivos específicos.....	30
7. MATERIALES Y MÉTODOS.....	31
7.1 Tipo de estudio.....	31
7.2 Población de estudio.....	31
7.3 Selección y tamaño de la muestra.....	31
7.4 Criterios de selección.....	31
7.4.1 Criterios de Inclusión.....	31
7.4.2 Criterios de exclusión.....	32
7.5 Definición operacional y escala de medición de las variables.....	32
7.6 Método de recolección de la información.....	36
7.7 Recursos.....	37
7.7.1 Recursos humanos.....	37
7.7.2 Recursos materiales.....	37
7.8 Análisis estadístico.....	37
7.9 Consideraciones éticas.....	37
8. RESULTADOS.....	38
9. DISCUSIÓN.....	50
10. PROPUESTAS.....	55
11. CONCLUSIONES.....	56
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57

1. INTRODUCCIÓN

México es un país ubicado en la parte meridional de América del Norte, al sureste del país se encuentra Tabasco; actualmente cuenta con 17 municipios, de los cuales destaca Teapa, localizado en la subregión de la Sierra de Tabasco, según datos estadísticos reportados en el 2010 por el INEGI, cuenta con 68,086 habitantes de los cuales el 50% se encuentran en pobreza, el 40% en pobreza moderada y el 10% en pobreza extrema; sus actividades económicas primarias son la agricultura, ganadería y la pesca.

Los habitantes del municipio cuenta con educación básica, a pesar de ello, para el año 2015, se destaca que la condición de rezago educativo afecto a un 29.9% de la población, es decir que 17,279 individuos presentaron esta carencia social.

La eficacia de los servicios de salud en Teapa ha mejorado, aunque es insuficiente; ya que su ubicación limita a la población que se encuentra más alejada de las zonas urbanas; el sector salud no da importancia al área Odontológica, no existe una conciencia de prevención, así como tampoco de restauración.

Debido al rezago de educación y la falta de promoción de Salud Pública Preventiva, no existen medidas pertinentes tomadas por el Sector Salud; a pesar de ello y gracias al trabajo conjunto de la Facultad de Odontología con el sector público y social, se presenta la oportunidad a distintas comunidades a formar parte de la atención que se brinda a través de las Brigadas de Salud Bucodental.

La atención prestada por los alumnos de Servicio Social de la Facultad de Odontología es coordinada por Cirujanos Dentistas, teniendo como cargo la supervisión del proceso de cada paciente, esto involucra desde la recepción para la elaboración de la historia clínica, el establecimiento de un plan de tratamiento y la ejecución del mismo.

La brigada de salud bucodental desarrollada durante cinco días, con un total de 480 pacientes atendidos, y tomando cada una de las preguntas de la historia clínica con sus distintas variables, nos lleva al siguiente objetivo: Determinar las condiciones de salud oral, así como los tratamientos realizados en la comunidad de Teapa, Tabasco, dentro del Programa de Servicio Social de Brigadas de Salud Bucodental de la Facultad de Odontología, UNAM, 2016.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Importancia de la promoción y educación para la salud

El origen de conocimientos sobre la salud colectiva y las relaciones del desarrollo social, se encuentra ya en la concepción histórica de la medicina social; Hipócrates en su enfoque del concepto de salud-enfermedad destacaba la importancia de la influencia del ambiente en la salud colectiva y su relación con la situación social.¹

Esta concepción de la salud y sus relaciones con el medio social y económico ha sido enriquecida en los estudios epidemiológicos realizados en el siglo XIX, estos presentan nuevas evidencias sobre las relaciones de la situación social de la población con su nivel de salud.²

A partir de la década de 1950, con la creación de organismos internacionales especializados dentro del marco de las Naciones Unidas, la definición de políticas globales tiene un origen y consenso institucional claramente definido.¹

Fue hasta el año de 1974, que el ministro de sanidad de Canadá Marc Lalonde, hizo público un modelo que es básico en la salud comunitaria, el cual está determinado por la intervención de cuatro variables que son: el medio ambiente, estilo de vida, sistema sanitario y biología humana.²

Como consecuencia de esta doctrina el enfoque preventivo, ha hecho hincapié en el estilo de vida individual; partiendo sobre esta base, se han fundamentado la educación sanitaria y la prevención clínica.

En el campo específico de la salud colectiva, se identifica la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuya representación en las Américas ejerce la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).¹

El análisis de algunas de estas políticas de salud colectiva de las últimas décadas, a través de estos organismos internacionales son de gran utilidad, con el fin de observar sus características y de reflexionar sobre su pertinencia y utilidad en el marco de las necesidades de desarrollo de la salud presente y futura.

Dentro del área de la salud pública, es prioridad la promoción de la salud, aplicados a una población o a un grupo preciso de la población; esta se encarga de guiar, con la información necesaria, el desarrollo de políticas públicas que atiendan las necesidades urgentes de salud.³

Específicamente en el área de la estomatología, la Odontología comunitaria, tiene como finalidad el diagnóstico de los problemas de salud oral, para generar medidas efectivas de prevención, intervención y control, dentro de una población determinada.

A pesar de las acciones preventivas y la educación sanitaria en odontología, comportamientos de riesgo como dieta inadecuada, un consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, mala higiene oral o estrés, participan en el riesgo de diversas enfermedades como caries, lesiones de mucosa oral o disfunciones de la articulación temporomandibular.²

Como tal, la caries dental es la enfermedad bucodental con mayor prevalencia en el mundo; caracterizada por ser infecto-contagiosa, que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias (placa bacteriana), que se adhieren a la superficie dentaria, como resultado, se produce una lesión de superficie porosa.⁴

La caries dental provoca la mayor morbilidad dentaria durante toda la vida de una persona, independientemente de la edad, pero con predominio en grupos poblacionales de bajo nivel socioeconómico, pues entre otros factores, la atención estomatológica es bastante cara.⁴

Las enfermedades bucales, son consideradas como uno de los principales problemas de salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia en todas las regiones del mundo; representan una carga para la población, afectando sobre todo a los más desfavorecidos y marginados socialmente.²

La caries dental, tiene un alto impacto en la calidad de vida de las personas y se puede prevenir y controlar con medidas sencillas y económicas así como, el apoyo de los profesionistas con formación odontológica, en conjunto con la comunidad.⁴

El gobierno federal, para reducir el impacto de las enfermedades bucales en la población, ha instituido el “Programa de Salud Bucal” (PSB), que si bien ha cambiado de denominación a lo largo de los años, sus orígenes datan de los años sesenta. Dicho programa tiene como misión: “disminuir la carga de morbilidad bucal en la población a través de medidas para establecer, fortalecer y vigilar políticas, estrategias y programas estatales e institucionales, así como evaluar las condiciones de la salud bucal y ampliar equitativamente la atención odontológica con ética, calidad y eficiencia para mejorar la calidad de vida de la población”.^{3, 4}

2.2 Caries dental

La caries Dental es una de las enfermedades más antiguas, constituye una de las causas principales de la pérdida dental. Se define como una enfermedad infectocontagiosa, de origen bacteriano, con un proceso continuo lento e irreversible que mediante un mecanismo químico-biológico desintegra los tejidos del diente.⁴

Existen diferentes teorías, pero la de mayor aceptación hasta la fecha es la de Miller; enunciada a finales del siglo XIX, de acuerdo con ella, es un proceso quimioparasitario, es decir, causada por los ácidos que producen los microorganismos acidógenos, esto hace que disminuya el pH de la placa dentobacteriana, lo que aumenta la proliferación de microorganismos y la actividad acidogénica, provocando así la descalcificación de las moléculas del esmalte, formando cavidades.³

Este proceso se enfrenta a factores de riesgo tanto generales como nutrición, herencia biológica, estrés, etc.; y locales como, abrasión, composición química del esmalte, malformaciones anatómicas, malposición dental, obturaciones mal adaptadas, higiene bucal deficiente, o composición de la saliva.^{4, 5}

2.2.1 Clasificación

Existe una clasificación basada en su localización realizada por Greene Vardiman Black; esta se base en darle un número de clase del 1 al 5 en números romanos; clase I, incluye las caries que se encuentran en fosetas y fisuras. Clase II, se localiza en las caras proximales de todos los dientes posteriores; clase III, todas las caras proximales de dientes anteriores, no incluyen el ángulo incisal; clase IV, caras interproximales de los dientes anteriores, e incluye el ángulo incisal y clase V, se ubica en el tercio gingival de las caras bucal y lingual en cualquier diente.³

Una clasificación más, es por número de caras afectadas en los dientes, adoptando el nombre de simples, cuando afectan una superficie del diente; compuestas, cuando abarcan dos superficies del diente y complejas, cuando dañan tres o más superficies del diente.²

También por el tipo de tejido afectado, donde grado 1 corresponde a esmalte, grado 2 esmalte con dentina, grado 3 esmalte dentina y pulpa y grado 4 a necrosis pulpar.^{2, 3}

2.2.2 Índices de medición de caries

Tenemos por entendido que un índice será el valor numérico que describe el estado relativo de una población respecto a una escala graduada con límites; en este caso el índice nos indicará la prevalencia de la enfermedad en una población y también puede describir la intensidad de la condición actual.

Klein, Knutson y Palmer en 1935, desarrollaron el índice de CPO-D, que se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental, tomando en cuenta los tratamientos previamente realizados; se obtiene la sumatoria de los dientes cariados, perdidos y obturados, con un promedio de 28 dientes.^{2, 5}

En 1944, fue propuesto por Gruebbel, un índice para dientes temporales; el índice COP a la dentición temporal, representa también la media del total de dientes temporales cariados (c) con extracciones indicadas (e) y obturaciones (o); dando como resultado ceo-d.^{2, 6}

El índice de Clude, se basa en la observación de los cuatro primeros molares permanentes, asignándole un puntaje de 10 para cada molar, es decir, para sano 10 puntos, por cada superficie obturada: se resta 0.5 puntos, por cada superficie cariada se resta un punto, extracción indicada por caries, se restan 10 puntos.^{6, 7}

Posteriormente se suma el valor obtenido de los cuatro dientes y se obtiene en porcentaje; tomando como 100% el valor de 40 puntos, que equivale a tener los cuatro molares sanos.⁶

Por otra parte el índice de Knutson, cuantifica en una población a todos aquellos que tienen uno o más dientes afectados, es muy poco específico ya que no se establecen diferencias entre el número de dientes afectados ni severidad de la lesión. Se indica en poblaciones cuya prevalencia de caries es muy baja o cuando se quieren establecer simples diferencias entre grupos en cuanto a su prevalencia y se expresa comúnmente en porcentajes.⁶

Actualmente el índice de CPO-D es aceptado por la OMS, ya que es único que cuenta con las características necesarias como sencillez, objetividad y un periodo corto para su registro, cabe resaltar que la última actualización fue realizada en

1985 por la unidad de salud, a pesar de ello cuenta con ciertas limitaciones, una de las principales es la calibración o unificación de criterios de diagnóstico por todos los examinadores, además de que no permite conocer el grado de caries.^{6, 7}

Debido a que es realizado en diferentes países dirigido a distintas poblaciones, ha arrojado resultados asimétricos, por ello se vuelve indispensable mostrar la distribución de frecuencias y desviación estándar para la interpretación de datos.⁷

3. ANTECEDENTES

3.1 Características sociodemográficas de Tabasco

A continuación se describe la situación actual de Tabasco, de acuerdo a su ubicación geográfica y división política.

3.1.1 Ubicación geográfica de Tabasco

México cuyo nombre oficial es Estados Unidos Mexicanos, es un país de América. Ubicado en la parte meridional de América del Norte, considerado uno de los países más grandes en América Latina, no solo en términos de extensión geográfica, ya que cuenta con una población de 112.4 millones de habitantes (2010), distribuida en 31 estados federales y su capital la Ciudad de México.⁸

Se encuentra limitado al norte con los Estados Unidos de América, mientras que al sur tiene una frontera de 1149 km con Guatemala y con Belice; las costas del país limitan al oeste con el océano Pacífico y al este con el Golfo de México.⁸

En el sureste del país, se encuentra Tabasco, su capital es Villa Hermosa; en náhuatl significa: "lugar donde la tierra está húmeda"; es bien conocido como la tierra de los olmecas, "el pueblo del hule".⁸

Geográficamente colinda con Veracruz, Chiapas y Campeche y con el Golfo de México. Con una extensión de apenas 330 por 195 kilómetros, el estado es conocido por sus altos niveles de humedad y por una intensa vegetación tropical como resultado de la misma.^{8,9}

3.1.2 División política de Tabasco

El estado de Tabasco cuenta con 17 municipios los cuales son repartidos en dos regiones principales, diferenciadas según la cuenca hidrográfica en la que se encuentren; la Región del Río Grijalva y la Región del Río Usumacinta, estas, a su vez, están integradas por cinco subregiones, la Región Grijalva se subdivide en las subregiones de la Chontalpa, el Centro y la Sierra, y la Región Usumacinta se subdivide en las sud-regiones de los Ríos y de los Pantanos.⁹

Estos son los 17 municipios: Balancán, Cárdenas, Centla, Centro, Comalcalco, Cunduacán, Emiliano Zapata, Huimanguillo, Jalapa, Jalpa de Méndez, Jonuta, Macuspana, Nacajuca, Paraíso, Tacotalpa, Teapa y Tenosique.⁹

3.1.3 Ubicación geográfica de Teapa

El municipio de Teapa se localiza en la subregión de la Sierra en Tabasco; Santiago de Teapa es el nombre oficial de la ciudad.

Es una de las poblaciones más antiguas del estado, que nació de la unión de las poblaciones indígenas Teapan y Tecomajiacaste; este municipio está formado por una superficie territorial de 679.78 km². Debido a las diferentes elevaciones que se encuentran en el territorio, es el lugar más alto de Tabasco, pues la ciudad se encuentra a 40 metros en su parte más baja y el municipio se encuentra situado a una altura promedio de unos 72 metros sobre el nivel del mar.^{8,9}

Es fundamental saber que de acuerdo al mapa general de la República Mexicana, el municipio de Teapa se encuentra situado entre las coordenadas geográficas 17° 32' latitud norte y entre 92° 57' longitud oeste. De acuerdo a los resultados estadísticos que obtuvo el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) del tercer censo de población que realizó en el 2010, mostraron que el número total de personas que viven en el municipio de Teapa es de 68,086.⁸

3.2 Características sociodemográficas del municipio de Teapa.

A continuación se describe la situación actual de la economía, educación y salud del municipio de Teapa, Tabasco.

3.2.1 Economía

De acuerdo al Cuaderno Estadístico Municipal edición 2000 del INEGI, la superficie agrícola ocupaba es del 17.14%, la pecuaria de 51.72%, la forestal de 19.02% y el 12.12% restante estaba destinada para áreas urbanas, cuerpos de agua y áreas improductivas.⁸

Cuenta con tres sectores; el primario compuesto por la agricultura, ya que es el principal productor de plátano en el estado con un 95% del valor de la producción agrícola del municipio; la ganadería, forma parte importante en la economía local, y finalmente la pesca.⁸

Esta actividad es realizada a baja escala, sólo se dedica a ella un grupo de pescadores de la laguna “Sitio Grande”, destinando su producción para autoconsumo y a la comercialización municipal.^{8,9}

En cuanto al sector secundario encontramos a la Industria, representada por las graveras, además de una fábrica de empaque de cartón, así como algunas microindustrias dedicadas a la fabricación de embutidos, productos lácteos y de plátano.⁹

Dentro del último sector podemos encontrar al comercio, representado por tiendas, mueblerías, almacenes de ropa, telas, zapaterías, ferretería, farmacias, papelerías, supermercados y bancos.⁹

Finalmente cabe destacar que de acuerdo a los resultados del informe sobre la situación de pobreza y rezago social del CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social), realizado en el 2010, indica que 34,043 individuos (50% del total de la población) se encontraban en pobreza, de los cuales 27,737 (40%) presentaban pobreza moderada y 6,306 (10%) estaban en pobreza extrema.^{8,9}

3.2.2 Educación

En 2010, el municipio contaba con 52 escuelas preescolares (2.5% del total estatal), 49 primarias (2.3% del total) y 18 secundarias (2.4%). Además, el municipio contaba con cuatro bachilleratos (1.5%) y nueve escuelas de formación para el trabajo (4.9%). A pesar de ello el municipio no cuenta con ninguna primaria indígena.^{8, 9}

Para este año la condición de rezago educativo afectó a 29.9% de la población, lo que significa que 17,279 individuos presentaron esta carencia social.⁸

Podemos encontrar importantes centros educativos, siendo los más destacados de nivel superior, los siguientes:

- Instituto Tecnológico Superior de la Región Sierra
- Universidad Autónoma Chapingo (Unidad Regional Universitaria Sur-Sureste)
- Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (División Académica de Ciencias Agropecuarias (DACA) al norte del municipio en los límites con el municipio de Centro).^{8, 9}

3.2.3 Salud

En el estado de Tabasco se pueden encontrar indicios de prestación de Servicios de Salud a la población en general, prácticamente desde principios de siglo; pero no fue hasta 1963 cuando se crearon los Servicios Coordinados de Salud Pública en el estado (con la fusión del Departamento de Higiene y la Delegación de Salubridad), así se inician los primeros intentos de organizar conjuntamente los servicios de salud.^{8, 10}

En 1986, se firma el Convenio único de Desarrollo Municipal correspondiéndole a la SSP (Servicios de Salud Pública), la elaboración y aplicación de lineamientos para los servicios de salud a población abierta y las acciones de salubridad local; teniendo como cede el municipio de Teapa para la realización de un Hospital General.⁹

El 1o. de enero de 1988, se crea la Dirección de Estomatología, con el único fin de promover la atención médica odontológica en el estado; es en el año de 1995 cuando surge la revista “Salud en Tabasco”, que es el órgano oficial de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Su periodicidad es cuatrimestral y brinda un espacio que permite dar a conocer la investigación en el campo de la salud en México.⁸

Es una revista interdisciplinaria que promueve la difusión de las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta para el entendimiento de los problemas de salud; incluye artículos originales, casos clínicos, guías clínicas, ensayos, editoriales y cartas al editor; a pesar de contar con distintas direcciones como lo son la dirección de protección de riesgos sanitarios y la dirección de educación en salud, no existe un apartado específico dedicado al área estomatológica.⁹

Las unidades médicas en el municipio son 24 que representan el 3.7% del total de unidades médicas del estado, cuenta con personal médico y la razón de médicos por unidad es de 4, frente a la razón de 8.2 en todo el estado.^{8, 10}

En el 2010, de acuerdo a los datos arrojados por el CONEVAL, el porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud fue de 16.8%, equivalente a 9,682 personas.¹⁰

3.3 Epidemiología de la salud oral 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.

En el año 2004, la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE), en conjunto tanto con el Programa de Salud Bucal (PSB), como con la participación del Sector Salud (ISSSTE, IMSS-Oportunidades, SEDENA, SEMAR, PEMEX y

DIF), iniciaron la prueba piloto del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB).¹⁰

Se examinó a un total de 196,440 pacientes de 2 a 100 años. La información que se presenta en este documento incluye a las 32 entidades federativas del país. De ellas las que cuentan con un mayor número de unidades centinela son el Distrito Federal y el estado de Tabasco, donde existen al menos una unidad centinela en cada jurisdicción.^{9, 10} Esto se ve reflejado en su participación, ya que revisaron el 8.5 y 8.9 % del total de pacientes en el país respectivamente.

3.3.1 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales 2009 (SIVEPAB)

La publicación de los resultados obtenidos por el SIVEPAB, reportan los daños a la salud con la morbilidad obtenida de encuestas de salud bucal en México y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, mostrando un mayor interés por la patología más común que es la caries.

Para iniciar un proceso de mejora de la calidad en atención, se ha trabajado en contar con un sistema único de información estadística y epidemiológica de las condiciones actuales en materia de salud, de la población a estudiar.

México experimenta un proceso de cambio que implica múltiples transiciones en las esferas económica, social, política, urbana, epidemiológica y demográfica que de acuerdo con los resultados preliminares del XIII Censo de Población y Vivienda 2010, la población en nuestro país es de 112, 322, 757 habitantes.^{9, 11}

La información que se presenta incluye a las 32 entidades federativas del país.

3.3.2 Salud bucal del niño y adolescente

Se examinó la cavidad bucal de un total de 66,306 pacientes, de los cuales el 56.9% eran del sexo femenino y el 43.1% del sexo masculino de un rango de edad de 2 años a 19 años de edad.

3.3.2.1 Higiene bucal

La presencia de placa dentobacteriana y por ende la eficacia de la higiene bucal, es una variable importante de la salud oral; por otra parte, el cálculo dental es producto de la acumulación de los depósitos de placa. Ambos componentes son evaluados para determinar la higiene del individuo.¹¹

Para su registro, se utilizó el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) desarrollado por Greene y Vermillion, porque ha demostrado ser un instrumento confiable para estudios epidemiológicos de gran tamaño. La distribución del IHOS en el total de los niños y adolescentes examinados mostró que el 49.1% tenían visibles detritos o cálculo en los dientes; en los niños de 2 a 5 años el 17.9% presentaba un IHOS>0 alcanzando hasta 58.7% en los adolescentes de 15 a 19 años.¹¹

3.3.2.2 Estado dental

La dentición primaria comienza desde los 8 meses, estos permanecen de forma exclusiva hasta los 6 años de edad, momento en que empieza en proceso de erupción de la dentición permanente.

Dentro de los indicadores epidemiológicos de riesgo, se ha empleado la experiencia de caries dental pasada. Este dato ha demostrado ser el más poderoso predictor de caries para la dentición permanente joven, ya que facilita la detección temprana de niños con alta probabilidad de presentar un número elevado de lesiones cariosas en la dentición permanente.¹¹

Para determinar el estado de caries en dentición primaria, se calcularon los promedios de dientes cariados (cd), de dientes perdidos (pd) y de dientes obturados (od), así como el total de la experiencia de caries dental (cpod). En el total de niños y adolescentes de 2 a 10 años el índice cpod promedio fue de 3.6, de los cuales 3.1 fueron cariados, 0.1 perdidos y 0.4 obturados. El número promedio de dientes cariados (cd) fue el mayor componente, representando más del 82 % del índice total para todos los grupos de edad. El componente perdido (pd) fue el más bajo en todos los grupos de edad.^{10, 11}

3.3.2.3 Población libre de caries dental

Esta medida nos brinda la proporción de la población que no ha experimentado caries dental, en ambas denticiones, es decir, su $CPOD + ceod = 0$ (esta medida es el complemento de la prevalencia de caries dental).

Esto proporciona información sobre la eficacia del autocuidado y los servicios de atención odontológica, así como de las medidas de control a nivel de salud pública.

El índice CPOD no identifica las lesiones cariosas en sus fases iniciales, sino una vez que existe cavitación en el diente, esto por un lado mejora la exactitud de las mediciones, pero tiene la limitación de excluir las lesiones tempranas, lo cual se traduce en una subestimación de la prevalencia de caries. De acuerdo con los resultados está libre de caries dental el 20.6% de la población de 2 a 19 años de edad que acude a los servicios de salud y aproximadamente la mitad de los niños de 2 años de edad tienen caries.¹¹

Es importante señalar que el SIVEPAB alude que estas variaciones son de acuerdo a la edad de los niños, son debidas a la exfoliación de los dientes temporales y a la erupción de los dientes permanentes.

3.3.3 Salud bucal del adulto

Se examinó la cavidad bucal de un total de 130,134 pacientes de 20 a 100 años, de los cuales el 62.5 % eran del sexo femenino y 37.5 % del sexo masculino.

3.3.3.1 Higiene bucal

Existe una asociación entre la enfermedad periodontal, los depósitos de placa dental y la edad; y se sabe que es una de las causas principales de la pérdida dental en adultos; sin embargo, la edad por sí misma no es una causa de enfermedad periodontal.^{9, 11}

La distribución del IHOS en el total de los adultos examinados, mostró que el 72.9% tenían visibles detritos o cálculo sobre los dientes, el cual aumenta considerablemente con la edad, alcanzando hasta 82.3 % en los adultos de 70 a 74 años.^{10, 11}

El 23.6 % de los adultos mayores de 80 años no presentaron detritos o cálculo, esto se asocia generalmente a la reducción del número de dientes en la población adulta mayor, así como a la preocupación por limpiar y mantener los dientes todavía presentes.¹¹

3.3.3.2 Prevalencia de caries dental

La prevalencia de caries dental, es una medida primordial de la salud bucal y un indicador de las perspectivas a largo plazo para una dentición funcional.

En el total de la población examinada, fue de 96.4% la prevalencia de este padecimiento; se ha estudiado esta enfermedad en relación con la edad, encontrándose que en todos los grupos fue superior al 90%.¹¹

El grupo con el porcentaje más bajo fue el de la población de 20 a 24 años con un 91%, y se detectó una coincidencia en la cifra más elevada en cuatro grupos, los que van de 45 a 64 años con un 98.7%.¹¹

3.3.3.3 Oclusión funcional

El concepto de oclusión de acuerdo a la literatura indica que la capacidad masticatoria está estrechamente relacionada con el número de dientes. En 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó como meta: "la conservación a través de toda la vida de una dentición natural, estética y funcional de no menos de 20 dientes y sin requerir una prótesis".¹¹

De todos los pacientes usuarios examinados, el 93.2% conservó un mínimo de 20 dientes.

El porcentaje en el grupo de referencia de la OMS (35-44 años) fue de 97.2.¹¹

Al realizar la estratificación por sexo, se observó que las mujeres con una boca funcional alcanzaron el 92.1% mientras que los hombres llegaron al 94.2%, siendo una diferencia estadísticamente significativa.^{10, 11}

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

El Servicio Social en la Facultad de Odontología de la UNAM, es una actividad formativa, es decir, por un lado afirma y amplía la información académica del estudiante y por otro, fomenta en él una conciencia de solidaridad con la sociedad a la que pertenece.

Las brigadas de salud bucodental ofrecen a los estudiantes una forma única de integración de conocimientos de forma práctica, en contacto con las comunidades que más lo necesitan.

Es necesario destacar que la finalidad de las brigadas es tener un íntimo contacto con la parte de la sociedad que no cuenta con los recursos necesarios para obtener este servicio de salud, por lo que la facultad de odontología se ha dado a la tarea de crear todos los recursos materiales necesarios para proporcionar la atención adecuada a cada paciente. A continuación se encuentran los materiales y mobiliario empleados.

MATERIALES

- Batas desechables
- Gorros desechables
- Vasos desechables
- Cubrebocas
- Guantes
- Espejos bucales
- Exploradores
- Pinzas
- Campos
- Tipodontos
- Pasta profiláctica
- Cepillos profilácticos
- Fluoruro
- Hilo dental
- Anestésicos
- Agujas
- Eyectores
- Gasas
- Algodón
- Rollos de algodón
- Medicamentos dentales
- Amalgamas
- Resinas
- Selladores de foseetas y fisuras

- Instrumental para exodoncia y cirugía
- Bolsas para esterilización
- Glutaraldehído
- Agua potable
- Agua bidestilada
- Desinfectantes de superficies
- Bolsas rojas para desechos biológico-infecciosos

➤ **MOBILIARIO**

- 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

Previo a la realización de la brigada, el académico encargado cuenta con 2 días para sondear el lugar en el cual se instalará el equipo a emplear, 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 una jornada de atención de un día es de 100 a 120, cuyas condiciones son variables en cada brigada.

La brigada se encuentra dividida en distintas áreas, se asigna a cada alumno el área en el cual se desempeñará a lo largo del día. Es necesario que los alumnos cumplan con las barreras de protección, tales como: bata quirúrgica, gorro y cubrebocas desechables, además de careta o lentes de protección.

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

1. Admisión: En esta área participan 4 alumnos. Donde 2 de ellos, se encargan de realizar la historia clínica a cada paciente, mientras que los otros 2 realizan la exploración bucal y el odontograma. Una vez obtenidos estos datos, 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.

Se proporciona a cada paciente una bata quirúrgica y gorro, los cuales deberá portar para tener un mayor control de infecciones. Al terminar su paso por cada área, se indica al paciente que espere a ser llamado por alguno de los operadores, para continuar con su ruta clínica.

2. Prevención: En el área de prevención se designa a 6 alumnos, quienes realizan eliminación de cálculo, profilaxis y aplicación de fluoruro.

La técnica de cepillado y uso de hilo dental se proporciona al paciente de manera individual, mediante el uso de tipodonto, con el objetivo de que el paciente 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 3 alumnos brindan atención para eliminar caries. Se coloca un algodón en el diente en el cual se realizó la cavidad y se refiere al paciente al área de obturaciones.

4. Obturación: Una vez eliminada la caries, el paciente acude al área de obturaciones para la colocación de la restauración necesaria, en la cual trabajan 3 alumnos.

5. Exodoncia: Es el último paso en la ruta clínica del paciente ya que requiere de indicaciones postoperatorias, que son fundamentales en esta área y se agenda una cita de revisión en los días posteriores.

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

7. Endodoncia: Cuando se detectan 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.

8. Esterilización: En esta área, uno de los alumnos se encarga de la programación de las tinas ultrasónicas y autoclaves para la esterilización del instrumental empleado a lo largo del día.

Cuando el paciente ha concluido su ruta clínica, es dado de alta y recibe la indicación de desechar su bata y gorro en el bote designado para este fin.

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 pacientes y tratamientos realizados durante el día.

Debido al corto tiempo con el que se cuenta en las brigadas, la parte fundamental de estas, es transmitir el conocimiento del beneficio que se obtiene a través de la higiene oral.

La conciencia preventiva que permanezca en cada paciente será su mejor arma para minimizar los riesgos de padecer una enfermedad bucodental, es debido a esta parte, que en el área de prevención se otorga un especial detenimiento en la participación del paciente, de forma que pueda manifestar sus dudas y que estas sean aclaradas.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado de salud oral de la población, se encuentra determinado por diversos factores como el medio ambiente, estilo de vida, biología humana y prestadoras de servicios de salud pública.

Las poblaciones con un perfil socioeconómico bajo tienen dificultad para acceder a servicios de salud, por lo que existe una directa relación con la falta de hábitos de higiene oral, sumado a un factor fundamental que es la dieta inadecuada, debido a la situación de pobreza, creando condiciones favorables para el desarrollo de enfermedades bucodentales, siendo la más común la caries dental.

Desafortunadamente todo el conjunto de condiciones están presentes en la comunidad indígena de Teapa, Tabasco; sumado a ello, el difícil acceso a la comunidad, hace mayor la ardua tarea de promover la salud.

Gracias al registro de las historias clínicas realizadas a los pacientes que asistieron a la Brigada de Salud Bucodental de la Facultad de Odontología UNAM, en Teapa, se pudo tener acceso a información sociodemográfica, antecedentes patológicos, no patológicos, tratamientos previos y realizados durante la brigada, así como índice de CPOD y ceod.

Una vez obtenidos los datos anteriores y las preguntas de la historia clínica como variables, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿En qué condiciones de salud bucal se encuentran los pacientes previo a ser atendidos en la brigada realizada por la Facultad de Odontología, UNAM, en el municipio Teapa, Tabasco?

5. JUSTIFICACIÓN

La forma más eficaz de generar estrategias de prevención y control en odontología comunitaria, así como la intervención y manejo de la comunidad, es tener un amplio conocimiento de la población objetivo.

Conocer las necesidades de una comunidad es fundamental para generar un impacto de cambio, a través de los programas de salud que se pretenden emplear.

Llevar a cabo las brigadas de salud bucodental de la Facultad de Odontología, UNAM, representa un medio ideal para aquellas comunidades vulnerables de la sociedad, que no cuentan con el acceso a este servicio y así, puedan obtener tratamientos preventivos y restauradores de forma gratuita.

No se tienen registros sobre si las condiciones de salud bucal en estas comunidades han evolucionado favorablemente, debido a que no se cuenta con un registro de haberse realizado previamente otras jornadas.

Es por ello que, 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 Teapa, Tabasco pueden 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.

Asimismo este análisis nos permitirá detectar problemas o faltantes en la historia clínica que se puedan reforzar e incluso diseñarse de tal manera que facilite la comprensión para los pacientes.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

- Determinar las condiciones de salud oral, así como los tratamientos realizados durante la brigada de salud bucodental realizada en Teapa, Tabasco, dentro del Programa de Servicio Social de Brigadas de Salud Bucodental de la Facultad de Odontología, UNAM, del 9 al 13 de Noviembre de 2015.

6.2 Objetivos específicos

- Comparar el estado de salud oral (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

A continuación se describe el tipo de estudio, la población de estudio y la forma en que se dio la selección y el tamaño de la muestra para el estudio realizado.

7.1 Tipo de estudio

Transversal retrospectivo.

7.2 Población de estudio

Pacientes que asistieron a la Brigada de salud bucodental de la Facultad de Odontología, UNAM realizada en la comunidad de Teapa, Tabasco, 2015.

7.3 Selección y tamaño de la muestra

Se incluyeron 480 historias clínicas elaboradas durante la brigada de salud bucodental de la Facultad de Odontología, UNAM.

Esta muestra fue extraída en la comunidad de Teapa, Tabasco durante una semana, que fue el tiempo establecido para esta brigada (del 9 al 13 de noviembre del 2015).

7.4 Criterios de selección

Se tomó en cuenta dos tipos de criterios para el planteamiento de resultados, y fueron los criterios de inclusión y de exclusión.

7.4.1 Criterios de inclusión

Historias clínicas de pacientes que asistieron a la brigada de salud bucodental de la Facultad de Odontología, UNAM (realizada en Teapa, Tabasco) de edad y sexo indistinto.

7.4.2 Criterios de exclusión

Historias clínicas de pacientes que asistieron a la brigada de salud bucodental de la comunidad de Teapa, Tabasco que no estén llenadas en su totalidad o que no sean legibles.

7.5 Definición operacional y escala de medición de las variables

- **EDAD:** Se refiere a los años cumplidos a la fecha del registro; se obtendrá de manera directa a la pregunta ¿Cuántos años tiene? Y se registrará con números arábigos de acuerdo a lo reportado en la historia clínica.
- **SEXO:** Es la diferencia biológica distintiva de hombres y mujeres. La información se registrará como: 1= masculino, 2= femenino.
- **ESTADO CIVIL:** se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra; particularmente tomamos como referencia la vida en pareja o no. Dicha información se registró como: 1= casado, unión libre; 2=soltero, divorciado, viudo y 3=menor de edad.
- **OCUPACIÓN:** Trabajo realizado por el cual se recibe un sueldo, al servicio de un prestador. La información se registrará como: 1= hogar, 2= empleado, 3= profesionista, 4= negocio propio, 5= estudiante, 6=desempleado, 7=sin edad escolar.
- **LECTOESCRITURA:** Capacidad de leer y escribir. La información se registrará como: 1=sí, 2= no. Se tomará como positiva cuando la historia clínica esté firmada con caracteres del alfabeto. Al colocar únicamente huella digital se considerará como negativa.
- **PRESENCIA DE ENFERMEDAD:** Padecimiento de alguna alteración leve o grave del funcionamiento normal del organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa. La información se registrará como: 1= sí, 2= no.
- **ENFERMEDADES SISTÉMICAS:** son aquellas que involucran varios órganos o todo el cuerpo. Dentro de este rubro se contemplaron las

enfermedades crónicas degenerativas y esta información se registró como: 1=trastornos endocrinos, 2=enfermedades cardiovasculares, 3=cáncer, 4=enfermedades gastrointestinales, 5=enfermedades neurodegenerativas, 6=enfermedades autoinmunes, 7=defectos congénitos, 8=enfermedades de las vías respiratorias, 9=discrepancias sanguíneas, 10=enfermedades neurológicas, 11=enfermedades musculoesqueléticas, 12=quistes, 13=hernias, 14=chikugunya, 15=enfermedades tegumentarias, 16=enfermedades oftálmicas, 17=enfermedades auditivas, 18=síndromes, 19=enfermedades parasitarias.

- **USO DE MEDICAMENTOS:** Se refiere al uso de fármacos. La información se registrará como: 1= sí, 2= no.
- **TIPO DE MEDICAMENTOS:** es una sustancia o preparado que tiene propiedades curativas o preventivas, se les preguntó a los pacientes si estos actualmente tomaban alguno, si estos respondían afirmativamente se registraron 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:** Causa de la medicación. La información se registrará como: 1=tratamiento de enfermedad, 2= dolor.
- **PRESENCIA DE ALERGIAS:** Estado caracterizado por la hipersensibilidad que un individuo mantiene respecto de una sustancia en particular. La información se registrará como: 1= sí, 2= no.
- **TIPO DE ALERGIAS:** Conjunto de alteraciones de carácter respiratorio, nervioso o eruptivo que se producen en el sistema inmunológico por una extremada sensibilidad del organismo a ciertas sustancias que ha sido expuesto. De ser afirmativa la respuesta se registraron los resultados de esta manera: 1= medicamento, 2= alimento, 3=sustancia.
- **SANGRADO ABUNDANTE DE HERIDAS:** Flujo excesivo de sangre por trastornos de coagulación. La información se registrará como: 1= sí, 2= no.

- **SANGRADO DE NARIZ O ENCÍAS:** Flujo sanguíneo proveniente de nariz o encías sin causa aparente. La información se registrará como: 1= sí, 2= no.
- **PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS:** Práctica médica específica que permite actuar sobre un órgano interno o externo con un fin diagnóstico, terapéutico o pronóstico. La información se registrará como: 1= sí, 2= no.
- **TIPO DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:** Intervención médica que consiste en abrir o cortar un tejido u órgano dañado o lesionado, en el caso de que el paciente responda de forma positiva se le cuestionara respecto al tipo de cirugía que se le realizó y se registrara 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 musculoesquelético, 7=operación en sistema cardiovascular, 8= operación en sistema urinario, 9= cirugía reconstructiva, 10=por defecto congénito, 11=operación oftálmica.
- **TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA:** Transferencia de sangre o componentes sanguíneos de un sujeto (donante) a otro (receptor). La información se registrará como: 1= sí, 2= no.
- **CAUSA DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA:** Motivo de la transferencia de sangre. La información se registrará como: 1= procedimiento quirúrgico, 2= hemorragia.
- **USO DE SUSTANCIAS TÓXICAS:** Abuso de sustancias que crean adicción. La información se registrará como: 1= sí, 2= no.
- **TIPO DE SUSTANCIA TÓXICA:** Clasificación de las sustancias más frecuentes que crean adicción. La información se registrará como: 1=alcohol, 2=tabaco, 3=marihuana, 4=cocaína, 5=solventes.
- **ANESTESIA:** Ausencia temporal de la sensibilidad de una parte del cuerpo, en este caso la pregunta se formuló así: ¿Le han aplicado anestesia en su boca? Y se registró la respuesta como: 1= sí y 2= no.

- **REACCIÓN POR ANESTESIA:** Respuesta nociva y no intencionada al aplicar anestesia. La información se registrará como: 1= sí, 2= no.
- **TIPO DE REACCIÓN POR ANESTESIA:** Clasificación de las reacciones adversas más frecuentes por anestesia. La información se registrará como: 1=mareo, 2=prurito, 3=taquicardia, 4=shock anafiláctico, 5=parestesia.
- **EMBARAZO:** Se refiere al estado de la mujer gestante. Se obtendrá la respuesta, preguntando de forma directa a todas las mujeres ¿Actualmente se encuentra embarazada? La respuesta se registrará con: 1= sí y 2= no. De ser afirmativa la respuesta se solicitará la edad gestacional en semanas y se registrará con números arábigos de acuerdo a lo reportado en la historia clínica.
- **LACTANCIA:** Periodo durante el cual el niño se alimenta con leche del seno materno. La información se registrará como: 1= sí, 2= no
- **PRESENCIA DE LESIÓN EN TEJIDOS BLANDOS:** dentro de este rubro en la historia clínica se anotaron los hallazgos recabados en la exploración de tejidos blandos (labios, carrillos, vestíbulos, lengua, piso de boca, procesos alveolares).
- **TIPO DE LESIÓN EN TEJIDOS BLANDOS:** Clasificación de las lesiones más frecuentes en tejidos blandos. La información se registrará como: 1=úlceras, 2=queilitis, 3=hematoma, 4=leucoplasia, 5=herpes, 6=hiperplasia.
- **BRUXISMO:** Actividad parafuncional caracterizada por rechinar y apretar los dientes, generando abrasiones mayores al desgaste normal dentario. La información 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 información se registrará como: 1= sí, 2= no.
- **TRATAMIENTOS:** en esta variable se contemplan las actividades realizadas en cada paciente, durante la brigada de salud bucodental, dichas actividades consistieron en tratamientos preventivos, restaurativos, quirúrgicos y de urgencia. Cada una de estas respuestas fueron registradas

en los resultados de esta forma: 1= si y 2= no, confirmando el tratamiento al que se accedió a realizar.

- **TRATAMIENTOS PREVENTIVOS:** Tratamientos encaminados a evitar o reducir el riesgo de desarrollar enfermedades. Se consideran tratamientos como profilaxis, eliminación de cálculo, técnica de cepillado, selladores de fosetas y fisuras, aplicación de fluoruro.
- **TRATAMIENTOS RESTAURADORES:** Tratamientos cuyo objetivo es eliminar la caries dental, sellando la cavidad con algún material de obturación. Se consideran tratamientos como amalgamas y resinas.
- **TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS:** Procedimientos que implican la manipulación mecánica de estructuras anatómicas. Se consideran tratamientos como cirugía de terceros molares.
- **TRATAMIENTOS DE URGENCIA:** Patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida.
- **TIPO DE TRATAMIENTO DE URGENCIA:** Clasificación de los tratamientos de urgencia más frecuentes durante la brigada. La información se registrará como: 1= extracción, 2=tratamiento de conductos, 3=pulpotomía, 4=pulpectomía, 5=CAC, 6=no.

7.6 Método de recolección de la información

Previa autorización se solicitó al Departamento de Servicios Estudiantiles el acceso a las historias clínicas de la Brigada de salud bucodental de la Facultad de Odontología UNAM, realizadas en la comunidad de Teapa, Tabasco.

Se revisó el contenido de cada una de las historias con la finalidad de seleccionar sólo aquellas que estuvieran completas y que fueran legibles; posteriormente la información de las historias se vació a una base de datos en el programa SPSS versión 2011 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 oral y el tipo de tratamiento recibido por sexo, se utilizó la prueba t-student, y por edad ANOVA al 95% de confianza.

Los datos se analizaron a través del paquete estadístico SPSS versión 2011 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.

8. RESULTADOS

Al analizar las historias clínicas realizadas durante la brigada de salud bucodental por el programa de servicio social, llevada a cabo del 9 al 13 de Noviembre de 2015 en el Municipio de Teapa, en el Estado de Tabasco, se corroboró la atención de 480 pacientes de los cuales el 51.04% eran hombres y el 48.96% mujeres.

En la tabla 1 se observa que el 56.87% de los pacientes que asistieron a consulta vive en pareja, mientras que el 27.29% son solteros, y el 15.83% de los pacientes era menor de edad.

En cuanto a la ocupación, el 26.04% de la población se dedica al hogar, 25.83% son empleados, 19.79% estudiantes, 23.95% cuenta con negocio propio, 2.29% es profesionista, 1.66% se encuentra desempleado y 0.41% aún no asistía a la escuela. En lectoescritura obtuvimos un 4.58% de pacientes que no sabían leer ni escribir.

Tabla 1. Frecuencia y distribución de las variables sociodemográficas.

Variable	n	%
Sexo		
Masculino	245	51.04
Femenino	235	48.96
Total	480	100.0
Estado Civil		
Casado, unión libre	273	56.87
Soltero, divorciado, viudo	131	27.29
Menor	76	15.83
Total	480	100.0
Ocupación		
Hogar	125	26.04
Empleado	124	25.83
Estudiante	95	19.79
Negocio propio	115	23.95
Profesionista	11	2.29
Desempleado	8	1.66
Sin edad escolar	2	0.41
Total	480	100.0
Lectoescritura		
Sí	458	95.41
No	22	4.58
Total	480	100.0

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en Teapa, Tabasco.

Dentro de la tabla 2, se muestra la frecuencia y distribución de la presencia de enfermedades, alergias, uso de medicamentos e intervenciones quirúrgicas.

El 74.37% de la población refirió no padecer ninguna enfermedad. Entre el 25.62% de las personas atendidas que manifestaron padecer enfermedades sistémicas, el 21.25% manifestó tomar algún tipo de medicamento.

Los trastornos endócrinos fueron los más frecuentes en la población, representando el 25.96% del total de enfermedades reportadas durante la brigada. El tipo de medicamento de mayor uso fueron los hipoglucemiantes, analgésicos y antihipertensivos con 23.76% en cada uno. De los pacientes que reportaron tomar medicamentos, el 79.42% los consume para el tratamiento de enfermedades, mientras que el 20.58% los tomaba por la presencia de dolor.

El 9.58% de los pacientes afirmaron padecer alguna alergia, donde el 70.29% que lo declararon es alérgico a medicamentos, el 7.25% a alimentos y el 22.46% a alguna sustancia.

El 95% de los pacientes manifestó no sangrar abundantemente cuando tiene heridas. Sin embargo, 23.75% sangra de la nariz o las encías.

Únicamente 33.75% de la población asistente a la brigada ha tenido alguna intervención quirúrgica. Las intervenciones presentadas en mayor proporción fueron los procedimientos obstétricos con un 40.74%, seguido por órganos reproductores femeninos con un 18.51% y 14.19% en sistema digestivo.

Con sólo un 4.58%, pacientes que reportó haber recibido alguna transfusión sanguínea a causa de procedimientos quirúrgicos.

El 21.87% de los pacientes refirió usar sustancias tóxicas. El alcohol, fue la sustancia más frecuente, seguida del tabaco.

El 67.08% de los pacientes ya habían sido anestesiados en alguna ocasión. De ellos, el 0.63% refirió haber presentado alguna reacción adversa. Con sólo una persona por mareo y una más por parestesia.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Tabla 2. Frecuencia y distribución de los antecedentes personales patológicos y no patológicos.

Variable	n	%
Presencia de enfermedad		
Sí	123	25.62
No	357	74.37
Total	480	100.0
Tipo de enfermedad		
Trastornos endocrinos	32	25.96
Enfermedades cardiovasculares	25	19.82
Enfermedades gastrointestinales	20	16.67
Discrepancias sanguíneas	3	2.14
Enfermedades respiratorias	11	9.35
Enfermedades neurológicas	5	4.47
Enfermedades músculo esqueléticas	7	6.30
Chinkungunya	8	6.45
Quistes	2	1.61
Enfermedades tegumentarias	4	2.81
Enfermedades auditivas	2	1.61
Enfermedades oftálmicas	4	2.81
Total	123	100.0
Uso de medicamentos		
Sí	102	21.25
No	378	78.75
Total	480	100.0
Tipo de medicamento		
Analgésicos	24	23.76
Antibióticos	8	7.92
Hipoglucemiantes	24	23.76
Antiulcerosos	2	1.98
Antihistamínicos	6	5.94
Antidepresivos	5	4.95
Antiasmáticos	5	4.95
Antihipertensivos	24	23.76
Antitiroideos	3	2.97
Total	101	100.0
Motivo de la toma de medicamento		
Tratamiento de enfermedad	81	79.42
Dolor	21	20.58
Total	102	100.0
Presencia de alergias		
Sí	46	9.58
No	434	90.42
Total	480	100.0
Alérgeno		
Medicamento	32	70.29
Alimento	3	7.25
Sustancia	10	22.46
Total	46	100.0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Sangrado abundante de heridas		
Sí	24	5
No	456	95
Total	480	100.0
Sangrado de nariz o encías		
Sí	114	23.75
No	366	76.25
Total	480	100.0
Procedimientos quirúrgicos		
Sí	162	33.75
No	318	66.25
Total	480	100.0
Tipo de procedimiento quirúrgico		
Operación del sistema nervioso	2	1.25
Operación de órganos genitales masculinos	5	3.10
Operación de órganos genitales femeninos	30	18.51
Operación de sistema digestivo	23	14.19
Procedimientos obstétricos	66	40.74
Operación en sistema músculo esquelético	4	2.46
Operación en sistema cardiovascular	2	1.23
Operación en sistema urinario	11	6.79
Cirugía reconstructiva	13	8.02
Operación por defecto congénito	3	1.87
Operación oftálmica	3	1.87
Total	162	100.0
Transfusión sanguínea		
Sí	33	6.88
No	447	93.12
Total	480	100.0
Causa de transfusión sanguínea		
Procedimiento quirúrgico	22	66.66
Hemorragia	11	33.33
Total	33	100.0
Uso de sustancias tóxicas		
Sí	105	21.87
No	308	64.16
Total	480	100.0
Tipo de sustancia tóxica		
Alcohol	71	67.61
Tabaco	32	30.47
Marihuana	1	0.96
Solventes	1	0.96
Total	105	100.0
Anestesia		
Sí	322	67.08
No	158	32.92
Total	480	100.0

Variable	n	%
Reacción por anestesia		
Sí	2	0.63
No	320	99.37
Total	322	100.0
Tipo de reacción a la anestesia		
Mareo	1	50
Parestesia	1	50
Total	2	100.0

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en Teapa, Tabasco.

En la tabla 3 se muestra la frecuencia y distribución de pacientes embarazadas y en periodo de lactancia. No se registró ninguna mujer embarazada y sólo el 2.55% se encontraba lactando.

Tabla 3. Frecuencia y distribución de embarazo y lactancia.

Variable	n	%
Embarazo		
No	235	100
Lactancia		
Sí	6	2.55
No	229	97.44
Total	235	100.0

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en Teapa, Tabasco.

En la tabla 4 se observa que el 22.58 % de pacientes no presentaba lesiones en tejidos blandos a la exploración bucal, y el 0.42% que presentó lesiones eran hiperplasias.

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

Variable	n	%
Presencia de lesiones en tejidos blandos		
Sí	2	0.42
No	478	99.58
Total	480	100.0

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en Teapa, Tabasco.

En la tabla 5 se observa la frecuencia y distribución de la presencia de bruxismo y fluorosis dental. El 8.33% de los pacientes presenta bruxismo, no hubo presencia de fluorosis dental.

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

Variable	n	%
Bruxismo		
Sí	40	8.33
No	440	91.66
Total	480	100
Fluorosis		
No	480	100

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en Teapa, Tabasco.

En la tabla 6 se muestra la frecuencia y distribución de tratamientos odontológicos durante la brigada. Se realizaron un total de 1008 tratamientos, de los cuales el 44.85% fueron tratamientos preventivos, 18.35% de tratamientos restauradores y 36.80% de tratamientos de urgencia. No se reportó ningún tratamiento quirúrgico.

Tabla 6. Frecuencia y distribución de tratamientos odontológicos durante la Brigada de Teapa, Tabasco.

Variable	n	%
Tratamientos preventivos	452	44.85
Tratamientos restauradores	185	18.35
Tratamientos quirúrgicos	0	0
Tratamientos de urgencia	371	36.80
Total	1,008	100.0

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en Teapa, Tabasco.

En la tabla 7 se muestra la frecuencia y distribución de tratamientos por grupos de edad en dentición permanente. Solo se observaron diferencias en el tratamiento restaurador, donde en el grupo de 16-25 recibió la mayor cantidad de ellos, 59.3% ($X^2=44.12$, $p=0.001$).

Tabla 7. Frecuencia y distribución del tipo de tratamiento realizado por grupo de edad en dentición permanente.

Grupos de edad	Tratamiento preventivo		Tratamiento restaurador		Tratamiento quirúrgico		Tratamiento urgencia	
	n	%	n	%	n	%	n	%
6-15	121	96.0	30	23.4	0	0	28	25.9
16-25	55	98.2	35	59.3	0	0	8	17.8
26-35	104	98.1	60	56.6	0	0	13	16.2
36-45	86	91.5	38	40.4	0	0	17	25.4
46-55	74	94.9	19	24.4	0	0	13	21.7
Total	440	95.7	182	39.1	0	0	79	21.9
X²(p)	6.50 (0.16)		44.12(0.001)		-----		3.4(0.48)	

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en Teapa, Tabasco.

En la tabla 8 se muestra la frecuencia y distribución de tratamientos por grupos de edad en dentición temporal. Solo se observaron diferencias en los tratamientos preventivos, donde en el grupo de 6 – 10 años recibió la mayor cantidad de ellos, 100%(x²=12.5, p=0.001).

Tabla 8. Frecuencia y distribución del tipo de tratamiento realizado por grupo de edad en dentición temporal.

Grupos de edad	Tratamiento preventivo		Tratamiento restaurador		Tratamiento quirúrgico		Tratamiento urgencia	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0 - 5	12	80	3	20	0	0	3	27.3
6 – 10	32	100	12	37.5	0	0	9	29
11 – 15	28	100	13	46.4	0	0	7	25.9
Total	72	96	28	37.3	0	0	19	27.5
X²(p)	12.5(0.001)		2.91(0.233)		-----		0.070(0.96)	

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en Teapa, Tabasco.

En la tabla 9 se observa el ceod de acuerdo al rango de edad, donde observamos diferencias estadísticas significativas en la media de dientes sanos, cariados, perdidos, obturados y ceo ($p < 0.05$). La media más alta se presentó en el grupo de 0 – 5 años, entre los dientes sanos, cariados y el ceo, 4.07 ± 6.48 , 5.80 ± 4.17 , 5.93 ± 4.21 respectivamente. En cuanto a los dientes perdidos y obturados el promedio más alto se encontró el en grupo de 6-10 años, 0.06 ± 0.24 , 0.25 ± 1.41 respectivamente.

Tabla 9. Medida y desviación estándar del ceod de acuerdo al grupo de edad.

Rango de edad	Dientes Sanos		Dientes Cariados		Dientes Perdidos		Dientes Obturados		ceod	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
0 - 5	4.07	6.48	5.80	4.17	00	00	0.13	0.35	5.93	4.21
6 – 10	0.66	2.61	2.59	3.06	0.06	0.24	0.25	1.41	2.91	3.44
11 - 15	00	00	0.29	1.15	00	00	00	00	0.29	1.15
TOTAL	1.09	3.62	2.37	3.43	0.03	0.16	0.13	0.93	2.53	3.62
ANOVA(p)	43.12(<0.001)		55.89(<0.001)		1.28(<0.001)		4.56(0.001)		65.16(0.001)	

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en Teapa, Tabasco.

En la tabla 10 se observa el CPOD de acuerdo al rango de edad, donde observamos diferencias estadísticas significativas en la media de dientes sanos, cariados, perdidos, obturados y CPOD ($p < 0.05$). La media más alta se presentó entre el grupo de 16 – 25 años, entre los dientes sanos y cariados, de 18.59 ± 4.64 y 7.56 ± 4.27 respectivamente. La media más alta en los dientes perdidos, el promedio más alto se encontró el en grupo de 46-55 años, con 6.63 ± 6.51 y 0.25 ± 1.41 respectivamente.

Tabla 10. Media y desviación estándar del CPOD de acuerdo al grupo de edad.

Rango de edad	Dientes Sanos		Dientes Cariados		Dientes Perdidos		Dientes Obturados		CPOD	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
6 – 15	12.58	9.22	4.20	4	4.26	6.68	1.94	3.31	10.3	8.33
16 – 25	18.59	4.64	7.56	4.27	0.20	0.66	1.63	2.34	9.3	4.67
26 – 35	15.93	4.74	6.95	4.02	1.17	1.52	1.17	1.52	12	4.70
36 – 45	13.17	5.89	7.04	4.11	4.56	4.97	3.22	3.83	14.8	5.89
46 – 55	12.12	6.47	6.05	4.34	6.63	6.51	2.83	3.87	15.5	6.58
TOTAL	14.15	7.05	6.14	4.29	3.50	5.42	2.75	3.74	12.3	6.78
ANOVA (p)	18.51(<0.001)		61.85(<0.001)		52.77(<00.001)		16.94(<0.001)		140.25(<0.001)	

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en Teapa, Tabasco.

En la tabla 11 se observa el CPOD de acuerdo al sexo, donde la media más alta de dientes sanos se presentó en el sexo masculino con 14.59 y la desviación estándar más alta en el sexo femenino con 7.33, con un t-student(p) de 40.21(.051). En los dientes cariados la medida más alta se presentó en el sexo masculino con 6.43 y la desviación estándar más alta en el mismo sexo con 4.49, con una t-student(p) de 7.26(<0.001). En los dientes perdidos la medida más alta se presentó en el sexo femenino con 3.94 y la desviación estándar más alta en el mismo sexo con 6.12, con un t-student(p) de 5.29. En los dientes obturados la medida más alta se presentó en el sexo femenino con 3.50 y la desviación estándar en el mismo sexo con 4.12, con un t-student(p) de 36.75(<0.001).

En cuanto al CPOD, este presentó la medida más alta en el sexo femenino con 12.88 y la desviación estándar más alta en el mismo sexo con 7.26, con un t-student(p) de 2.45(<0.001).

Tabla 11. Media y desviación estándar del CPOD de acuerdo al sexo.

Sexo	Dientes sanos		Dientes cariados		Dientes perdidos		Dientes obturados		CPOD	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Femenino	12.79	7.33	5.44	4.17	3.94	6.12	3.50	4.12	12.88	7.26
Masculino	14.59	7.31	6.43	4.49	2.87	4.50	1.87	3.09	11.16	6.67
t-student(p)	40.21(.51)		7.26(<0.001)		5.29(0.12)		36.75(<0.001)		2.45(<0.001)	

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en Teapa, Tabasco.

En la tabla 12 se observa el ceod de acuerdo al sexo, donde la media más alta de dientes sanos se presentó en el sexo masculino con 0.18 y la desviación estándar más alta en el mismo sexo con una t-student(p) de 0.79(<0.001). En los dientes cariados la medida más alta se presentó en el sexo masculino con 0.40 y la desviación estándar más alta en el mismo sexo con 1.77 con una t-student(p) de 0.37(<0.001). En los dientes perdidos la medida más alta se presentó en el sexo femenino con 0.03 y la desviación estándar en el mismo sexo con una t-student(p) de 6.20(0.21). En los dientes obturados la medida más alta se presentó en el sexo masculino con 0.04 y la desviación estándar en el mismo sexo con 0.51 con una t-student(p) de 0.16(5.82). En cuanto al ceod, este presentó la medida más alta en el sexo masculino con 0.44 y la desviación estándar más alta en el mismo sexo con 1.92 con una t-student(p) de 0.16(<0.001).

Tabla 12. Media y desviación estándar del ceod de acuerdo al sexo.

Sexo	Dientes sanos		Dientes cariados		Dientes perdidos		Dientes obturados		ceod	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Femenino	0.16	1.42	0.34	1.40	0.03	0.22	00	00	0.34	1.42
Masculino	0.18	1.52	0.40	1.77	0.01	0.15	0.04	0.51	0.44	1.92
t-student(p)	0.79(<0.001)		0.37(<0.001)		6.20(0.21)		0.16(5.82)		0.16(<0.001)	

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en Teapa, Tabasco.

En la tabla 13 se muestra la prevalencia de caries, en donde se observa que el 93.6% del total de la población que se asistió a la brigada presento caries, de los cuales el 6.9% fue en dentición temporal y el 86.7% en dentición.

Tabla 13. Frecuencia y distribución de la prevalencia de caries por todo tipo de dentición.

Dentición	n	%
Permanentes	417	86.7
Temporales	31	6.9
Total	448	93.6

Fuente: Historias clínicas de la Brigada de Salud Bucodental en Teapa, Tabasco.

9. DISCUSIÓN

Previa discusión de los datos, es importante señalar que el análisis del presente estudio fue tomado de los pacientes atendidos en la Brigada de Salud Bucodental, llevada a cabo en el municipio de Teapa, Tabasco, 2016; por su tamaño esta localidad es considerada como una zona rural, sin embargo por su condición municipal, es considerada como población urbana.⁹

Por tal motivo, los datos de este estudio no pueden ser extrapolados a toda la región y deben ser considerados como representativos únicamente para la población objetivo. Éstos resultados no aportan la suficiente evidencia para conocer el comportamiento de la caries dental en el estado debido a que la población que asiste es gente que tiene la necesidad sentida de atención.

De acuerdo con los datos recopilados, los habitantes de la comunidad han concluido al menos la escolaridad básica, el 95.41% de los 480 pacientes atendidos, afirmaron saber leer y escribir; este dato difiere con lo reportado en el año 2012 por el INEGI, ya que el 29.9% de la población presentaba un rezago educativo.^{8,9}

En cuanto a los conocimientos de higiene oral, la mayoría, reconocen a los dientes y a la lengua como parte de la boca; sin embargo, las demás estructuras (como periodonto, paladar, carrillos), parecen ser pasadas por alto, por lo que se asume, que no se les toma en cuenta al realizar la higiene de la misma.¹¹

Cabe recordar, que el conocimiento de la salud dental y de las estructuras asociadas, juegan un papel importante, ya que serán el lugar donde puede presentarse la enfermedad, por lo que se debe tener el cuidado de mantener estas estructuras saludables.⁹ De acuerdo a la encuesta realizada el día mundial de la salud, en México, se limita el concepto de salud oral a solo los dientes, esto debido a que si no existe presencia de caries, se asume que no existe ningún otro problema de salud oral.^{11, 12}

Aunque la comunidad de Teapa cuenta con la información básica respecto al cuidado dental, no existe una conciencia de la frecuencia del cepillado, incluyendo el uso de otros utensilios de apoyo (hilo dental y enjuague bucal). Esta información fue obtenida directamente de la historia clínica elaborada durante la brigada.

En cuanto a las enfermedades sistémicas, el 25.62% de la población afirmó tener algún padecimiento, del cual el mayor porcentaje lo obtuvieron los trastornos endocrinos, el 25.96% del total de los casos, se asocian con la presencia de diabetes.¹²

Actualmente el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO) con apoyo del Aspen Institute México y de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, ubicó a Tabasco con el mayor número de casos reportados de pacientes con diabetes, siendo una de las principales causas de muerte en Tabasco.^{12, 13}

Las autoridades de salud argumentan que esta enfermedad se ve influenciada por la mala alimentación y por la inactividad física, y el porcentaje más alto se encuentra en adultos mayores de 60 años.¹²

De acuerdo a lo reportado en la literatura existe una estrecha relación entre la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, los paciente con diabetes se vuelven más vulnerables a enfermedades cardiovasculares y se destaca que la mayoría de las enfermedades crónico-degenerativas resultan de la interacción de factores genéticos y ambientales.^{12, 13}

Ante este panorama, la Secretaria de Salud, mediante la subsecretaría de salud pública, lanzó una campaña de prevención masiva estatal. Existen 27 mil 108 pacientes diabéticos detectados bajo tratamiento en Tabasco, pero debemos tener en mente que existe una estrecha relación entre las enfermedades sistémicas, en este caso la diabetes con la salud periodontal.^{13, 14}

La diabetes provoca una respuesta inflamatoria exacerbada frente a las bacterias patógenas presentes en la encía, lo que acelera la destrucción de los tejidos de soporte periodontales.^{15, 16}

En este contexto, el aumento en el conocimiento de la relación entre diabetes y enfermedad periodontal, debe llegar a los profesionales sanitarios y a su vez a los pacientes diabéticos.¹⁵ En base a lo anterior, la Federación Internacional de Diabetes ha establecido una serie de recomendaciones para el cuidado de la salud: Evaluar anualmente si el pacientes cumplen con las recomendaciones diarias de cuidado bucal, evaluar los síntomas en las encías (incluido sangrado al cepillarse o encías hinchadas). Si hay sospechas de que el paciente pudiera tener problemas periodontales, se le debe recomendar acudir al odontólogo.^{16,17}

Así mismo, en este estudio se encontró que los medicamentos de mayor uso fueron los hipoglucemiantes y antihipertensivos, lo cual tiene relación con lo mencionado anteriormente. Los analgésicos, fueron utilizados en su mayoría, por dolor dental. Y de acuerdo a la respuesta de los pacientes, ya sea que estos recurran a remedios caseros o la toma de medicamentos por tiempos prolongados, debido a que el costo de la atención odontológica es muy cara.¹⁸

La SSA a nivel nacional muestra un aumento en el número de odontólogos en México, de los cuales la mayoría se ubican en unidades de consulta privada y sólo el 22% en unidades de hospitalización, lo que es desfavorable para la población, ya que es un indicador claro que la consulta privada, cuenta con precios más elevados, y limita la oportunidad de contar con este servicio a la comunidad.^{18, 19}

Los servicios dentales en Teapa, son prestados, tanto por unidades del Servicio de Salud Pública, como por odontólogos en consulta privada; el programa de Brigadas de Salud Bucodental que brinda la Facultad de Odontología, resulta ser una buena opción para la población, aunque se limita sólo al tiempo en el que ésta dura; no existe en el municipio un programa permanente que se dedique especialmente a el área odontológica.

Durante la brigada, se realizaron 1008 tratamientos, de los cuales el 18.35% fueron tratamientos restauradores, el 36.8% tratamientos de urgencia (extracciones) y finalmente el tratamiento de mayor demanda, con un 44.85% fueron los tratamientos preventivos.

Debido a que la primer área que se debe es la preventiva, la mayoría de los pacientes fueron atendidos en ella; en cuanto a los tratamientos por urgencia, se detectó una gran cantidad de extracciones dentales, lo que denota que el estado de salud oral de los pacientes se encuentra en deterioro y es muy alto en nivel de morbilidad dental.

A pesar de que la mayor parte de los pacientes saben que es una caries dental, muchos sólo la identifican por el dolor y la infección, lo que lleva al principal conflicto de no ser atendidas a tiempo y ocasionar la pérdida dental.^{18, 19}

Lamentablemente no existe un registro de la causa de la pérdida dental por lo que no se puede establecer una relación directa que acredite si la pérdida se da por caries dental o por enfermedad periodontal. A pesar de ello, en una revisión sistemática sobre 23 estudios transversales, realizados en el 2003, se observó que los individuos con diabetes tenían mayor grado de afectación periodontal en cuanto a severidad, que las personas sin diabetes.²⁰ Las enfermedades periodontales son más frecuentes y progresan más rápido en diabéticos mal controlados.²¹ Los conocimientos actuales señalan que el riesgo de complicaciones asociadas a la diabetes, incluidas las enfermedades periodontales, tienen que ver con la duración de la diabetes y con su control.²²

El mal control de la glucemia en pacientes con diabetes también ha sido asociado con un incremento del riesgo de pérdida de nivel de inserción y hueso alveolar, con el paso del tiempo.^{21, 23}

En cuanto al estado de la dentición que observó que el mayor número de dientes sanos se encontró en el rango de edad de 16 a 25 años, para dentición temporal en el rango de 0 a 5 años. Para dientes obturados en el rango de 36 a 45 años se encuentran el mayor número de pacientes con este tipo de tratamiento, como anteriormente ya se mencionaba la intervención de tratamientos dentales, es a una edad avanzada y no siempre se contará con la oportunidad de restaurar el órgano dentario, debido a esto, encontramos que la mayor pérdida dental está en el rango de edad de 46 a 55 años.

Estos resultados, comparados con los obtenidos en la Encuesta Nacional de Caries en México en el 2012, no existen diferencias respecto a la prevalencia de caries, pero de acuerdo a los resultados de las urgencias por extracciones dentales, dentro de la Brigada de Salud Bucodental, aumentó, mostrando una diferencia significativa entre ambos.²⁴

La ISSEA menciona que la caries dental es una enfermedad progresiva, que aumenta su gravedad e incidencia al avanzar la edad del individuo, en el caso de este estudio se observa la magnitud de la caries conforme la población envejece, así mismo se observa la falta de tratamiento ante la enfermedad.²⁵

En cuanto al análisis de dentición CPO por sexo, se observaron diferencias en la dentición permanente donde el sexo masculino presentó mayor prevalencia de caries; en cuanto al sexo femenino se registró mayor número de dientes perdidos y obturados. En cuanto a cifras de pérdida dental en pacientes de 35 a 49 años se observa la falta de los primeros molares en un 37.5%, y en pacientes con 79 años o más, presentan esta pérdida en un 50%. Estos resultados coinciden con los reportados, en año 2012, de acuerdo a una encuesta realizada a una población rural rural, en el libro prevalencia de caries dental en México.²⁴

La prevalencia de caries se presentó en el 93.5% del total de los pacientes, este dato se encuentra por arriba de los reportes nacionales de acuerdo al SIVEPAB en donde en el 2010, se muestra a Tabasco con una prevalencia de caries del 79.98% en dentición permanente.²⁵

10. PROPUESTAS

- Incluir una variable dentro del odontograma que haga referencia hacia los dientes presentes, en especial en pacientes que tengan dentición mixta; debido a que de acuerdo a la edad varía la presencia de los órganos dentarios.
- Debido a que en Tabasco existe una alta presencia de pacientes que padecen diabetes, considero necesario incluir la pregunta ¿Cuál fue la causa de la pérdida dental? Incluir el registro de la razón, podría ayudar a establecer si existe una relación con la enfermedad periodontal o presencia de caries.
- Dentro de la historia clínica se formula la siguiente pregunta ¿Hay presencia de sangrado en encías o nariz?; no se logra establecer de forma específica de donde proviene el sangrado, en el caso de que la respuesta sea afirmativa, ya que solo se responde con un sí o no.
- Incluir un periodontograma para realizarlo en a pacientes con enfermedad periodontal y obtener el registro de la severidad en el que se encuentra.

11. CONCLUSIONES

1. El índice CPOD de acuerdo al sexo, presentó la medida más alta en el sexo femenino con 12.88 ± 7.26 , y de acuerdo al rango de edad se presentó la media más alta en el grupo de 46-55 años con 15.5 ± 6.58 .
2. El índice ceod de acuerdo al sexo, presentó la medida más alta en el sexo femenino con 0.44 ± 1.92 , y de acuerdo al rango de edad se presentó la media más alta en el grupo de 0-5 años con 5.93 ± 4.21 .
3. El 93.6% de la población que se asistió a la brigada presento caries. La prevalencia de caries fue del 6.9% en dentición temporal y del 86.7% en dentición permanente.
4. Los trastornos endócrinos fueron los más frecuentes en la población, 25.96% del total de las enfermedades reportadas durante la brigada fue la diabetes mellitus.
5. Los tratamientos de prevención son los que se realizan con un 44.85% de un total de 1008 tratamientos, siendo este el de mayor frecuencia, seguido de los tratamientos de urgencia el cual obtuvo un 36.8% de los tratamientos totales, estos fueron un total de 371 extracciones.

La Facultad de Odontología, UNAM ha implementado estrategias para la promoción, prevención e intervención para la protección de la salud bucal entre las población más desprotegidas, a través del programa de Brigadas de Salud Bucodental del Servicio Social.

Las enfermedades bucales han sido un problema de salud pública que demandan un alto costo monetario, por lo que la participación de la facultad de Odontología de la UNAM, a través de la Brigada de Salud Bucodental en las zonas más desprotegidas del país, son parte importante en el mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de este sector tan vulnerable.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Noemì Bordonì; Alfonso Escobar Rojas, Odontología Preventiva. La salud bucal en el mundo actual. Editorial mèdica panamericana. 2011.
- 2) Sefi R. Tomas. Cariología. Prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental. 1 ed. Venezuela: Actualidades médico Odontológicas Latinoamerican; 1997.
- 3) Prevención y diagnóstico de la caries dental. Guía práctica clínica. Gobierno Federal. SSA—024-08 Disponible:
http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/SSA_024_08_CARIES_DENTALES.pdf
- 4) Cuenca Sala Emili y col. Odontología Preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 3ª. ED. España. Masson; 2005.
- 5) Brenda Enríquez Cruz. Salud Bucal dentro del context de la odontología social. 2014.
- 6) Perez SA, Gutierrez MP, Soto. Caries dental en los primeros molares permanentes y factores sociodemográficos y socioeconómicos en escolares del estado de Tabasco, México. Rev. 2002; 39(3):265 – 281.
- 7) Villalobos- Rodelo JJ, Medina- Solis. Caries dental en escolares de una comunidad del Noroeste de México con dentición permanente y mixta, y su asociación con algunas variables clínicas, socioeconómicas y sociodemográficas. Rev Invest Cli 2007; 59:56 -267.
- 8) Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Guía Nacional. Gobierno Federal
Disponible: <http://codnc.inegi.gob.mx//conocemexico>
- 9) Estadística A propósito del día Mundial de la Salud. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. 2012.
- 10) Gobierno de Tabasco. Guía del turista. Gobierno de Tabasco Disponible:
<http://miestado.tabascobrilla.gob.mx>

- 11)Secretaria de Salud. Programa de Salud Oral. Encuestas Nacional de Caries Dental 2010. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiologica y control de enfermedades. México.2006.
- 12)Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Odontología. Seminario de Titulación Epidemiología. Talleres de editores Buena Onda. Junio 2015.
- 13)Morales Ramirez Jode de Jesus, Corro Solano María de los Ángeles, Angulo Partida Bárbara, Diabetes en el estado de Tabasco, un riesgo actual. Centro universitario de Ciencias de la Salud en México. Investigación en Salud Pública 2011.
- 14)Secretaria de Salud. Programa Nacional de Salud 2001 – 2006. Estrategia: Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres. Programa de acción; Salud Bucal. México: SSA, 2010.
- 15)De la Rosa Santillana R, Pontigo- Loyola AP, Márquez- Corona ML, Medina Solis. Nivel de higiene oral y factores asociados en habitantes de Tabasco. Memorias Congreso Nacional de Salud Pública Bucal 2008. UNAM 210.
- 16)AAP, American Academy of Periodontology (1996) Position Paper: diabetes and periodontal diseases. J Periodontol 67, 166-176. Documento de consenso de la Academia Americana de Periodoncia sobre la asociación entre diabetes y enfermedades periodontales.
- 17)ADA, American Diabetes Association (2011) Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 34 Suppl 1, S62-69. Documento de consenso de la Asociación Americana de Diabetes sobre el diagnóstico y clasificación de las diabetes.
- 18)Maupome G. Prevalencia de caries en zonas rurales y periurbanas marginadas. Salud Publica en México. 2013.
- 19)Mafla Ana Cristina. Adolescencia: Cambios bio –psicosociales y salud oral.. 2009. Editora Médica del Valle.Tello Hernandez T, Hernandez - Peereyra J, Gutierrez – Garcia N. Epidemiologia oral de los tejidos blandos en adultos del estado de Yucatàn, México. Rev Biomed 1999; 8:65.

- 20) Khader YS, Dauod AS, El-Qaderi SS, et al. (2006) Periodontal status of diabetics compared with nondiabetics: a meta-analysis. J Diabetes Complications 20, 59-68. Meta-análisis sobre la salud periodontal de los diabéticos versus no-diabéticos.
- 21) Glickman I. Periodontología clínica. 6ª. Ed. México Interamericana 1994. P. 99 -120.
- 22) Garcia BM. Gingivitis y periodontitis. Revisión y conceptos actuales. ADM 2000.
- 23) Ramberg PW, Lindehe J, Gaifar A. Plaque and gingivitis in the deciduous and permanent dentition. J Clin Periodontol 1999.
- 24) Sánchez Zamora Martha. Prevalencia de la caries dental en México. 2012.
- 25) Mauro Santiago Pedro. Los odontólogos y el control de la caries dental en México. Revista ADM. Julio- Agosto 2005. pp 135 -137.