

Volumen 1
Julio 2019

Laya stí BeaXe

Revista Estomatológica.



UNIVERSIDAD
CESEEO

Claves: 20MSU0054G - 20PSU0054D
EDUCACIÓN DE CALIDAD Y SENTIDO HUMANO

Heróica Ciudad de Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.

ÍNDICE

Caso clínico.

La enfermedad periodontal: una amenaza para nuestra salud.	2 – 8
Diabetes no controlada; una puerta fácil a la enfermedad periodontal.	9 – 13
Efectos que causa la quimioterapia en la cavidad oral.	14 – 21
Manifestación de la enfermedad periodontal en paciente con hipertensión arterial controlada.	22 – 28

Investigación.

Prevalencia de caries dental en personas privadas de la libertad de CERESO de la Heroica Ciudad de Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.	29 – 33
Prevalencia de caries dental en escolares de Bachillerato Lic. Andrés Henestrosa Morales en la Heroica Ciudad de Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.	34 - 37
Incidencia de placa dentobacteriana en el Bachillerato Lic. Andrés Henestrosa de la Heroica Ciudad de Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.	38 - 43

LA ENFERMEDAD PERIODONTAL: UNA AMENAZA PARA NUESTRA SALUD.

ANAHÍ JIMÉNEZ MORÁN

ESTUDIANTE DE 2DO SEMESTRE DE LA LICENCIATURA DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

La enfermedad periodontal es una enfermedad multifactorial de las estructuras de sostén del diente, causada por una biopelícula microbiana, la periodontitis es tan agresiva que después de los 35 años de edad, se pierden más dientes por enfermedad periodontal que por caries. Cabe destacar que algunos autores han propuesto el nacimiento de la medicina periodontal para explicar las evidencias que emergieron sobre la relación entre la salud general y la salud bucal. Informes basados en estudios epidemiológicos en los que las infecciones buco-dentales se asocian con enfermedades sistémicas, alteraciones cerebrovasculares, respiratorias, diabetes mellitus y resultados adversos en el embarazo, debido a los lipopolisacáridos, bacterias gramnegativas y citoquinas pro inflamatorias que pueden ingresar al torrente sanguíneo e influir en la salud.

Palabras clave: Enfermedad periodontal, biopelícula, enfermedades sistémicas.

ABSTRACT

Periodontal diseases are a group of clinical pictures of infectious and inflammatory origin that affect the support structures of the tooth. **Objective:** Treat periodontal disease with scraping. **Material and Methods:** scraping was performed in the four quadrants. **Results:** Elimination of all dental tartar from the lower quadrants was achieved, eliminating inflammation. **Conclusion:** Proper dental cleaning prevents and eliminates periodontal diseases.

Key words: infectious. Inflammatory. periodontal.

INTRODUCCIÓN

- ▶ La enfermedad periodontal es un padecimiento que afecta el aparato de inserción, producido por diversos microorganismos que colonizan el área supra y subgingival, donde la capacidad del huésped trae como resultado la aparición de alteraciones en el periodonto. Las enfermedades bucodentales se asocian con enfermedades sistémicas entre ellas alteraciones cerebrovasculares, respiratorias y Diabetes Mellitus. Por lo que es importante desarrollar en los pacientes una cultura del cuidado de las encías por una salud periodontal.^{1,2,3}

En Cuba se prioriza la atención a la salud bucal, la que está determinada por diferentes factores entre los que prevalece la incidencia de la enfermedad periodontal, lo que hoy se reconoce como un problema de salud, daña el bienestar biopsicosocial del individuo.²

La Organización Mundial de la Salud define a la salud bucodental como “La ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial de las personas.”²

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 30 años de edad, originario de San Blas Atempa Oaxaca, de religión católica. (Fig. 1) acude a la clínica de estomatología del CESEEO. El motivo de consulta fue “Quiero una limpieza dental y quiero saber cómo cuidar mis dientes”, no presentó antecedentes personales patológicos. En la exploración clínica se observó que el paciente sufría de inflamación en las encías debido a la presencia de Biofilm ya convertido en tártaro dental. El caso se ha diagnosticado como Gingivitis.



(Fig.1)

FRENTE



(Fig.2)

- Encía color rosa coral.
- Inflamación subgingival en dientes anteriores.
- Recesión gingival.
- Laterales inferiores lingualizados.
- Dientes color amarillento.

(fig. 2)

LATERAL IZQUIERDO



(Fig 3)

- Tártaro dental subgingival en dientes anteriores.
- Recesión gingival en dientes inferiores.
- Laterales inferiores lingualizados.
- Mucosa rosada, brillante, húmeda y delgada.
- Puntillero de cascara de naranja.

(Fig 3)

LATERAL DERECHO



(Fig.4)

- Tártaro dental infra gingival en dientes anteriores.
- Inflamación gingival en dientes anteriores y premolares del cuadrante 3.
- Tártaro dental supra gingival en primer y segundo molar.

(Fig 4)

OCLUSAL SUPERIOR



(Fig.5)

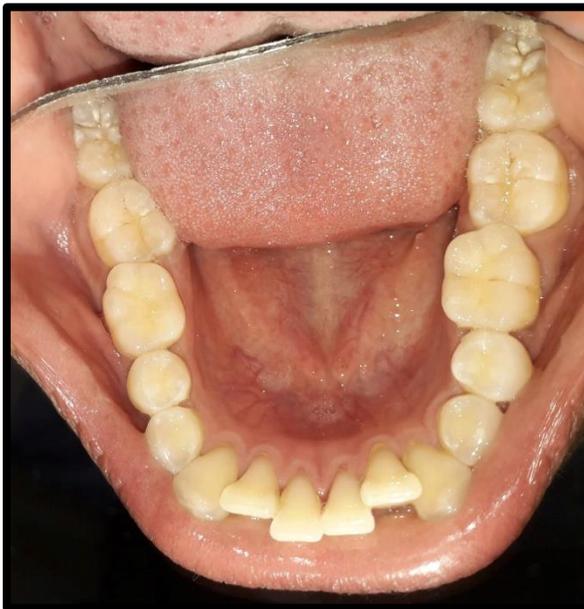
Paladar rosa pálido.

Presencia de lesiones cariosas en
dientes 16, 25 y 26

Primer molar izquierdo
palatinizado.

(Fig 5)

OCLUSAL INFERIOR



(Fig.6)

Presencia de lesiones cariosas en órganos
dentarios 36 , 37 , 46 y 47.

Tararo dental en dientes anteriores

Primer molar izquierdo lingualizado.

(Fig.6)

RESULTADOS

Realizando el raspado adecuado se logró la desinflamación de las encías y se retiró el tartáro dental.

DISCUSIÓN

Dra. Azucena Vanez Zambrano, Ecuador en 2016. Determina que cuando el paciente reconoce señales de alerta se considera motivo de consulta y es importante tener una buena educación sanitaria. En mi caso clínico el paciente notó anormalidades en sus encías y se dio a la tarea de solicitar una limpieza dental.

Dra. Paula Celerina Villalón, Cuba en 2018. Mostró que la enfermedad periodontal es multifactorial y en esta investigación se logró confirmar que la enfermedad periodontal si es multifactorial.

Dra. Leili Montes de Oca, Cuba en 2018. Determina que la primera causa de pérdida dentaria en el adulto es la periodontitis. En mi caso de no haber hecho el raspado, y siguiera progresando el tártaro dental en un fututo sería una causa de pérdida dentaria.

Dra. Leili Montes de Oca, Cuba en 2019. Determina que la placa causa la enfermedad periodontal si no se retira cuidadosamente con el cepillo y el hilo dental, la placa endurece y se convierte en cálculo dental. En mi caso al retirar el tártaro dental se le dio indicación del cepillado y utilizar el hilo dental y a la segunda cita el sarro no había presentado progresión.

Dr. Vladimir Rodríguez Rodríguez, Cuba en 2019. Presenta una investigación donde la enfermedad es producida por microorganismos que colonizan el área supra y subgingival. En mi caso el paciente presentó tártaro más en el área subgingival que en el área supra gingival.

CONCLUSIÓN

La limpieza dental es muy importante para poder evitar enfermedades bucales y sistémicas, por lo que es recomendable realizarse esta limpieza 2 veces al año.

El detartraje elimina el tártaro dental y ayuda a desinflamar las encías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Peña M. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. Rev. Cubana Estomatol.2008.vol.45 (1-8).
- 2) Villalón P. Autocuidado de las encías y salud periodontal. Rev. información científica.2018.Vol 97.No.4 (868-879).
- 3) Rodríguez V. Relación Diabetes Mellitus y salud periodontal consultorio 39.Rosa la bayamesa. Bayamo. Multimed Revista Médica 2019.
- 4) Seng L. La enfermedad periodontal y su relación con la insuficiencia renal crónica.Invest Medicoquir.2018.Vol 2.
- 5) Seng L. Asociación entre hipertensión y enfermedad periodontal. Invest Medicoquir.2019.

DIABETES NO CONTROLADA; UNA PUERTA FÁCIL A LA ENFERMEDAD PEDIODONTAL.

ESTUDIANTE DE 2DO SEMESTRE DE LA LICENCIATURA DE ESTOMATOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

La periodontitis es una enfermedad multifactorial, la cual se caracteriza por una inflamación crónica causada por microorganismos bacterianos en una biopelícula, ocasionando destrucción progresiva del aparato de soporte dentario: pérdida del ligamento periodontal, destrucción ósea, formación de bolsa periodontales, recesiones gingivales y pérdida dentaria. La diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa, endocrinas más frecuentes.

Esta enfermedad se divide en dos tipos; la diabetes tipo 1 que suele ser insulino dependiente y la diabetes tipo 2 no insulino dependiente, esta enfermedad conlleva una resistencia menor a las infecciones debido a la acidosis metabólica y fagocitosis ineficaz de macrófagos, esto empeora la salud bucal del paciente al tener una mala higiene, crea o deriva inflamación gingival, la creación de bolsas periodontales, e incluso pérdida ósea y pérdida de órganos dentarios. La enfermedad periodontal tiene amplia relación con las personas que presentan diabetes, ya que esta suele causar daños a los tejidos bucales, huesos y ligamento periodontal, estos efectos se producen por una mala higiene bucal. Los mecanismos biológicos de la asociación son todavía poco concluyentes. Los sujetos que presentan diabetes mellitus, sobre todo con un estadó glucémico mal controlado, tienen una periodontitis más severa y generalizada. Los esfuerzos por determinar los mecanismos que dan una mayor incidencia de periodontitis en la diabetes mellitus se centran en las diferencias en la microbiota subgingival.

REPORTE CLINICO

Paciente femenino de 50 años de edad de raza mestiza y originaria de la ciudad y Puerto de Salina Cruz Oaxaca, se presenta a una visita a la Clínica de Estomatología en el Colegio de Estudios Superiores y Especialidades del Estado de Oaxaca, manifestando inflamación de encías y resección gingival debido a la complicación de la diabetes no controlada, el paciente reveló acontecimientos importantes en la historia clínica que le fue realizada; presenta diabetes mellitus tipo 1 desde hace 19 años, sufre de ataques asmáticos y es controlado con medicamento (salbutamol), en las citas periódicas realizadas la paciente se presentó con un índice de glucosa de 150, arrojo sarro acumulado en dientes anteriores e inflamación de las encías, en la tercera cita el paciente arrojó una baja en el estado de glucosa con una cantidad de 120 la paciente comenzó a regular su diabetes ingiriendo medicamentos genéricos (metformina).



MATERIAL Y METODO

Para la realización del tratamiento de la paciente se utilizaron hoces, cinceles, explorador, pinzas algodonerías, espejo intraoral, cucharillas para flúor, flúor en gel, gasas, para llevar a cabo el tratamiento en un lapso de cuatro meses, dividiéndose en tres citas con una diferencia de uno a dos meses en cada una, se realizó el mismo procedimiento en cada cita, procediendo a realizar el raspado y alisado y la aplicación de flúor.

RESULTADO

En cuanto a los resultados obtenidos el paciente presento una disminución en la inflamación gingival y la pigmentación disminuyo, clínicamente se pudo observar que las encías volvieron a su estado sano tornándose de un color rosa pálido y el sangrado disminuyo de manera favorable, tomando en cuenta que la recesión gingival se redujo en poca porción. se pudo observar un incremento de sarro dental en el paciente en el momento en el que comenzó su tratamiento médico con el consumo de genérico (metformina) para el control de la diabetes y una técnica de cepillado dental mal implementada (técnica de Bass).

Antes



Después



Antes



Después



DISCUSIÓN

De acuerdo a la revista de ciencias médicas, Alcira Gonzales Gutiérrez menciona que la enfermedad periodontal es el segundo trastorno bucal en importancia tras la caries dental y constituye la primera causa de pérdida dentaria por encima de los 40 años, la mayor parte de las personas de más de esta edad padecen de alguna forma de enfermedad periodontal, y recientemente estudios científicos han demostrado que los adultos que padecen diabetes mellitus tiene mayor probabilidad de desarrollarla y con mayor severidad . la prevalencia de la enfermedad periodontal en los pacientes diabéticos, fue moderadamente alto con 68.1%.

De igual forma, la revista médica eléctrica, Elsa m. Suarez García menciona predominan los pacientes de 40 a 64 años, o sea, en edades maduras donde la enfermedad por el mayor tiempo de evolución tiene consecuencias más evidentes. El número de féminas fue superior, estadísticas a nivel mundial revelan que la diabetes es más frecuente en este sexo. Según el tipo de diabetes, aunque las diferencias fueron pocas, concuerda con otros estudios de diabetes mellitus donde el mayor porcentaje de pacientes corresponde al tipo II Los resultados no son del todo satisfactorios al permanecer el 30 % en la categoría de regular.

Revista gaceta medica, Yadira yanes Ruiz dice que La diabetes mellitus afecta a más del 5 % de la población mundial. Las diversas afecciones que tienen su asiento en la cavidad bucal suelen repercutir de forma muy variada en la economía humana por lo que su tratamiento correcto y oportuno eleva el disfrute de una salud general resultados similares a los obtenidos en el estudio evaluación periodontal de pacientes portadores de diabetes mellitus.

CONCLUSIÓN

la enfermedad periodontal es una enfermedad multifactorial y un factor de riesgo importante es la diabetes mellitus. Es importante que el dentista, así como el medico tengan un amplio conocimiento de la relación de estas enfermedades. El paciente con diabetes debe tener conocimiento del riesgo de enfermedad periodontal que implica una diabetes mal controlada, si sufren enfermedad periodontal, el control de su glucemia será más difícil de controlar y estarán en mayor riesgo de complicaciones en la diabetes. el odontólogo tiene el rol de actuar como conciliador de tratamientos, evaluar la eficacia y seguridad del plan de tratamiento odontológico. La diabetes mellitus en control, así como la no controlada no es factor derivante para la enfermedad periodontal y la perdida de órganos dentarios

REFERENCIAS

- Sanz-Sánchez I. Bascones-Martínez A. Diabetes mellitus: Su implicación en la patología oral y periodontal. avances en la odontoestomatología.2009:25 (5):249-263
- Navarro sanches AB. Faria olmeida B. vascones martinez A. relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal. Av periodont implantol.2002:14(1): 19-9
- Gonzales Gutiérrez A. Trasancos delgado M. comportamiento de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. Rev. Ciencias medicas.2012:16(1): 169-180
- Suarez García E. Villega rojas I. prevención de nefermedades periodontales ne pacientes diabéticos rev. Medica electron .2009:31(2)

EFFECTOS QUE CAUSA LA QUIMIOTERAPIA EN LA CAVIDAD ORAL

SHARI QUETZALLI ALVAREZ PEREZ

ESTUDIANTE DE 2DO SEMESTRE DE LA LICENCIATURA DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

La quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer, que engloba a una gran variedad de fármacos. Su objetivo es destruir las células que componen el tumor con el fin de lograr la reducción de la enfermedad. El presente caso describe la clínica, diagnóstico y tratamiento de un paciente con diagnóstico de gingivitis. Paciente masculino de 48 años de edad se presentó a una consulta en el Colegio de Estudios Superiores y de Especialidades del Estado de Oaxaca (CESEEO), el motivo de consulta fue por mal aliento, manchas en los dientes, encías inflamadas con enrojecimiento y sangramiento por el cepillado. Clínicamente se observó sarro, pigmentación, inflamación en las encías, encías sensibles y sangramiento. Su tratamiento periodontal realizado fue: Raspado y alisados, aplicación de flúor y técnica de cepillado. La evaluación clínica a los 2 meses revela una disminución de inflamación gingival, pigmentación y sarro. Los resultados de este caso demuestran que un paciente con este problema puede llevar un tratamiento odontológico en su cavidad oral y reducir su problema bucal.

Palabras claves: Quimioterapia, Cáncer, Gingivitis, Tratamiento odontológico, Cavidad oral.

ABSTRACT

Chemotherapy is one of the most widely used therapeutic modalities in the treatment of cancer, which encompasses a wide variety of drugs. Its objective is to destroy the cells that make up the tumor in order to achieve the reduction of the disease. The present case describes the clinic, diagnosis and treatment of a patient diagnosed with gingivitis. 48-year-old male patient presented to a consultation at the College of Higher Studies and Specialties of the State of Oaxaca (CESEEO), the reason for consultation was bad breath, stains on the teeth, inflamed gums with redness and bleeding from brushing. Clinically, tartar, pigmentation, inflammation of the gums, sensitive gums and bleeding were observed. His periodontal treatment was: Scraping and smoothing, fluoride application and brushing technique. Clinical evaluation at 2 months reveals a decrease in gingival inflammation, pigmentation and tartar. The results of this case show that a patient with this problem can take a dental treatment in his oral cavity and reduce his oral problem.

Key words: Chemotherapy, Cancer, Gingivitis, Odontological treatment, Oral cavity.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales son afecciones inflamatorias crónicas de etiología bacteriana que afectan a los tejidos blandos y duros que sirven de soporte al diente. Las infecciones periodontales son un conjunto de enfermedades localizadas en las encías y estructuras de soporte del diente. Están producidas por ciertas bacterias provenientes al biofilm. Estas bacterias son esenciales para el inicio de la enfermedad, pero existen factores predisponentes del hospedador y microbianos que influyen en la patogénesis

de la enfermedad. Estas enfermedades se han clasificado en gingivitis, limitadas a las encías y periodontitis, extendidas a tejidos más profundos.¹

El desarrollo de un tratamiento eficaz contra el cáncer sigue siendo un objetivo determinante de la investigación biomédica. Los fármacos empleados en el tratamiento del cáncer son cada vez más eficaces, permitiendo alcanzar mejores resultados con menos efectos secundarios. Un grupo importante de estos fármacos se denomina quimioterapia. A pesar de los avances existentes en diversos campos de la oncología, el tratamiento del cáncer sigue basándose fundamentalmente en la administración de quimioterapia asociada a la radioterapia y a cirugía.² La quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer, que engloba a una gran variedad de fármacos. Su objetivo es destruir las células que componen el tumor con el fin de lograr la reducción de la enfermedad. A los fármacos empleados en este tipo de tratamiento se les denomina fármacos antineoplásicos o quimioterápicos.

Estos fármacos llegan prácticamente a todos los tejidos del organismo, y ahí es donde ejercen su acción, tanto sobre las células malignas como sobre las sanas. Debido a la acción de los medicamentos sobre estas últimas, pueden aparecer una serie de síntomas, más o menos intensos y generalmente transitorios, denominados efectos secundarios.³

Palabras Claves: Periodontales, Biofilm, Gingivitis, Cáncer, Quimioterapia.

REPORTE DEL CASO

Paciente del sexo masculino de 48 años de edad, originario de Cruz Grande Guerrero, residente de Santo Domingo Tehuantepec Oaxaca, de religión católica, casado, con escolaridad de Lic. En Educación Primaria, (FIG 1) se presenta el día 27 de mayo del 2019 a una consulta en el Colegio de Estudios

Superiores del Estado de Oaxaca (CESEEO), el motivo de dicha consulta fue por mal aliento, manchas en los dientes, encías inflamadas con enrojecimiento y sangrado gingival por el cepillado. Los antecedentes odontológicos del paciente revelaron que no había recibido tratamiento odontológico previo a sus quimioterapias.



Figura 1. Vista frontal del paciente.

El control médico arroja una patología en el presente, diagnosticado hace 8 años con cáncer de cola de páncreas en la cual fue sometido a cirugía extrayéndole el nódulo totalmente, se le da de alta con vigilancia al servicio de oncología para su seguimiento, el paciente refiere que durante esos 8 años estuvo en vigilancia realizándose estudios laboratoriales, tomografías, radiografías y citas médicas, el 11 de marzo del 2018 en los estudios de la tomografía los resultados arrojaron 5 nódulos en cabeza pancreática compatibles con actividad tumoral probable engrosamiento de pared de fondo gástrico, por lo que fue intervenido el 23 de septiembre del 2018 extrayéndole solo uno de los nódulos mencionados anteriormente para el estudio de biopsia, los otros cuatro nódulos no fueron extraídos por encontrarse en obstrucción a vasos sanguíneos, posteriormente fue referido a oncología médica para iniciación de tratamiento a quimioterapia en el mes de octubre del 2018 con un fármaco llamado lanreotido de 90 o 120 mlts mensual; el paciente refiere que después de sus quimioterapias llega a tener síntomas de náuseas, boca seca y que los sabores de la comida lo percibe como a metal lo refiere como un sabor a plomo; muy aparte de su quimioterapia refiere tomar medicamentos alternativos (naturales, inmunocal y ozonoterapia).

El examen bucal reveló inflamación gingival, sarro en dientes anteriores inferiores, caries, torus, bruxismo, desgaste, mordida borde a borde (FIG 2) la higiene bucal del paciente fue evaluada como regular.



Figura 2. Vista dental frontal



Figura 2. B. Vista lateral derecho. C. Vista lateral izquierdo D. Vista oclusal inferior. E. Vista oclusal superior

Las opciones de tratamiento fueron discutidas y se estableció el siguiente plan: terapia periodontal inicial que incluyó instrucciones de higiene bucal, no usar enjuague bucal con alcohol, guardas, control de placa dentobacteriana, raspados y alisados para remover placa y sarro.

MATERIAL Y MÉTODO

El paciente acudió a dos consultas, la primera cita fue el día 4 de marzo del 2019, la segunda cita fue el 27 de mayo, en donde se llevaron a cabo una serie de fotografías intraorales y extraorales, para determinar la inflamación periodontal y caries; para posteriormente hacer una profilaxis seguido de una aplicación de fluor.

RESULTADOS

En cuanto a los resultados hubo una reducción de inflamación periodontal, así como también redujo el sarro y poca pigmentación, clínicamente fue detectado con una higiene bucal buena. (FIG 3)



Figura 3. Vista oclusal superior e inferior

DISCUSIÓN

Los medicamentos quimioterapéuticos reducen o paran el crecimiento de las células de proliferación rápida, como las células de cáncer. Además, pueden dañar las células normales y sanas de proliferación rápida, entre ellas, las células de la boca.

De igual manera Sabater Recolons MM, Rodríguez de Rivera Campillo ME, López López J, Chimenos Küstner E. presentan una investigación para determinar diferentes efectos secundarios que causa la quimioterapia; los principales efectos secundarios bucales de la quimiorradioterapia se pueden agrupar en cuatro grandes apartados: mucositis, xerostomía, infecciones y hemorragia.

La asociación española contra el cáncer menciona que los efectos secundarios en boca son alteraciones del gusto durante el tratamiento con quimioterapia es un efecto secundario bastante frecuente, se suele producir por daño directo de las papilas gustativas situadas en la lengua y el paladar; una de las alteraciones más frecuentes de la mucosa de la boca durante el tratamiento es la mucositis, consiste en una inflamación de la misma acompañada de llagas o úlceras dolorosas, que en ocasiones pueden sangrar y sobre infectarse.



Leukemia y lymphoma society fighting blood cancers investiga que entre las complicaciones bucales causadas por la quimioterapia se incluyen:

Úlceras bucales, sangrado de la boca, sequedad en boca, caries dental y enfermedad de las encías, dolor que se asocia a todos los problemas de la boca, dificultad al tragar, cambios en el sentido del gusto, neurotoxicidad, cambios en el crecimiento y desarrollo dental, los cuales se presentan en los niños.

CONCLUSIÓN

Presentamos un caso inusual de un paciente con enfermedad patológica (cáncer pancreático). Aunque el manejo de las complicaciones orales secundarias al tratamiento oncológico es objetivo prioritario de numerosos estudios, no existen trabajos amplios en los que se valore la eficacia de los diversos protocolos bucodentales preventivos y/o de tratamiento. La importancia del tratamiento dental del paciente oncológico durante la quimioterapia es una indicación terapéutica que mejora la calidad de vida del paciente. Lo mencionado anteriormente sólo es una aproximación al problema

y creemos necesaria la elaboración de esquemas de actuación que orienten al profesional antes, durante y después del tratamiento quimioterapéutico.

Referencias bibliográficas

- 1.** Bascones Martínez A, Figuro Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Av Periodon Implantol. 2005;17,3:147-156.
- 2.** Referencias: Sabater Reolons MM, Rodríguez de Rivera Campillo ME, López López J, Chimenos Küstner E. Manifestaciones orales secundarias al tratamiento oncológico. Pautas de actuación odontológica.
- 3.** Asociación Española Contra el Cáncer 39 pag, Amador de los Ríos, 2011, Madrid.
- 4.** Leukemia y lymphoma society fighting blood cancers, 6 pag, Larry Coffee, Network y Nevin Waters, 2016.

MANIFESTACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ALTA CONTROLADA.

LUCELIA MONTSERRAT BARAJAS LÓPEZ

ESTUDIANTE DE 2DO SEMESTRE DE LA LICENCIATURA DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

La enfermedad periodontal es agresiva, de alta prevalencia, multifactorial, de avance rápido, sin compromiso sistémico, con alteraciones inmunológicas.¹

La hipertensión arterial (HTA) es una de las grandes preocupaciones de salud pública, tanto en México como en el mundo entero.⁷

Desde el punto de vista dental, las complicaciones potenciales que atentan contra la vida pueden ser prevenidas al realizar el tratamiento dental en pacientes con hipertensión severa.⁷

La enfermedad periodontal y sus productos, así como los mediadores inflamatorios producidos en los tejidos periodontales pueden entrar en el torrente sanguíneo, lo que contribuye al desarrollo de la hipertensión arterial severa.⁷

Es de suma importancia conocer actualmente las bases y herramientas disponibles para llegar a un diagnóstico preciso, que nos permita ofrecer una opción de tratamiento lo más adecuado posible.⁶

Las enfermedades periodontales pueden variar desde una simple inflamación de las encías hasta una enfermedad grave que puede dañar los tejidos blandos y al periodonto, en los casos más graves pueden llegar a la pérdida dental.³

Si la enfermedad de las encías deja de avanzar, progresa lentamente o empeora dependerá mucho de cómo la paciente se cuide los dientes y encías diariamente desde que recibe el diagnóstico.⁷

En este caso clínico se le realizó a la paciente una serie de fotografías intraorales y extraorales para determinar su nivel de inflamación periodontal, así como también se realizó el raspado y alisado de la raíz terminando con una profilaxis.

La paciente presentaba las encías rojas e inflamadas, encías muy sensibles y sangrado, dolor al masticar, movilidad dental, sensibilidad dental, recesión gingival, sarro subgingival.

Se le realizaron una serie de tratamientos como el raspado y alisado de la raíz que consistió en remover el sarro subgingival y también la higiene bucal que consistió en llevar la técnica de cepillado stillman dos veces por día y acudiendo a sus citas correspondientes.

En cuanto a los resultados fueron favorables, se redujo la cantidad de sarro y placa dentobacteriana y la inflamación periodontal disminuyó, así como también parte de la sensibilidad dental, por lo que se sugiere seguir acudiendo a sus citas mensualmente y seguir practicando la técnica de cepillado.

Palabras claves: Enfermedad periodontal, periodontitis, encías, inflamación gingival, gingivitis.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales son afecciones inflamatorias crónicas de etiología bacteriana que afectan a los tejidos blandos y duros que sirven de soporte al diente. La periodontitis es una inflamación de los tejidos periodontales que provoca pérdida de inserción periodontal y del hueso alveolar, es considerado un problema de salud pública debido a que afectan a la mayoría de la población adulta en el mundo, el origen de las enfermedades periodontales es la acumulación de bacterias que forman parte de la placa

bacteriana o biofilm en el área cervical de los dientes y se continua el desarrollo y la raíz del mismo.²

La única manifestación oral de la presencia de HTA son las inflamaciones gingivales debidas al aumento severo de la presión arterial, pero pueden identificarse lesiones y condiciones secundarias al empleo de antihipertensivos desarrollo hacia la raíz del mismo.⁷

La destrucción del periodonto sucede de manera paulatina y depende del lugar de localización de la infección, principalmente las bacterias infectan encías, el ligamento periodontal, y el hueso alveolar, las cuales son estructuras del periodonto y brindan al diente protección, unión, soporte y alojamiento en su alveolo.⁴

De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud) estos padecimientos son la segunda causa de enfermedades en la cavidad bucal después de la caries.¹

REPORTE DEL CASO

Paciente de sexo femenino de 43 años de edad, originaria de Chicapa de Castro, se presentó a una consulta en el Colegio de Estudios Superiores y de Especialidades del Estado de Oaxaca (CESEEO); el motivo de dicha consulta fue por inflamación periodontal, y presenta antecedentes patológicos de importancia.

Presento las encías rojas e inflamadas, encías muy sensibles y sangrado, dolor al masticar, movilidad dental, sensibilidad dental, recesión gingival y dientes más largos de lo normal.

MATERIAL Y MÉTODOS

La paciente acudió a tres consultas; en su primera consulta se llevó a cabo una serie de fotografías intraorales y extraorales para determinar el nivel de

inflamación periodontal y se le realizó una limpieza profiláctica, así como el raspado y alisado.

En su segunda consulta se llevó a cabo el raspado y alisado de la raíz y una profilaxis dental.

Posteriormente en su tercera consulta se llevó a cabo la profilaxis y la toma de fotografías extraorales que determinaron los resultados del tratamiento.

RESULTADOS

Se logró una reducción de inflamación gingival, así como también una reducción de placa dentobacteriana, clínicamente detectable, compatible con un adecuado nivel de salud periodontal, y también disminución del sangrado, la halitosis se eliminó, y el color de las encías se tornaron color rosa pálido, se encuentran húmedas e hidratadas, el dolor al masticar disminuyó de forma favorable, y hubo parte de la disminución de la sensibilidad dental por lo que se sugiere seguir acudiendo a sus citas mensualmente y seguir practicando la técnica de cepillado stillman dos veces por día.

ANTES



DESPUÉS



DISCUSIÓN

El presente caso presenta que el plan de tratamiento fue el raspado y alisado radicular, así como también una buena higiene bucal.

Varios artículos refieren que el tratamiento de la periodontitis puede ser diversa, el siguiente estudio publicado en el año 2010 por el autor Willer Leandro Rendón Osorio, revela que parte del tratamiento integral en pacientes que perdieron sus dientes debido a la periodontitis es la rehabilitación mediante prótesis dental para poder restituir la forma, función y estética, mejorando así la calidad de vida del paciente.¹

Por otra parte, el siguiente artículo publicado por el autor Eduardo Montero en el año 2014 estuvo de acuerdo que el tratamiento de las infecciones periodontales se ha basado tradicionalmente en el raspado y alisado radicular junto con la eliminación periódica de la placa supra gingival, el tratamiento periodontal básico es eficaz en el tratamiento de la periodontitis, aportando además beneficios en el estado de salud general.²

El siguiente artículo publicado en el año 2012 por el autor Bascones Martínez A, impuso que el tratamiento adecuado de la periodontitis, se recomienda la utilización sistémica de amoxicilina, amoxicilina-ácido clavulánico y metronidazol como primera opción para el tratamiento de las enfermedades periodontales agresivas. En caso de pacientes alérgicos a amoxicilina o metronidazol, se sugiere el empleo de clindamicina, azitromicina o claritromicina.³

Las enfermedades periodontales son iniciadas por diferentes especies de bacterias nos informa la autora Angélica Hurtado de Camarena en su artículo publicado en el año 2009 y recomienda que es necesario conocer específicamente el o los microorganismos presentes en los pacientes con enfermedades periodontales, para brindar un tratamiento específico a los individuos afectados.⁴

El autor Lino Aguilar Vianey reporto que en pacientes con periodontitis agresiva es importante llevar a cabo una terapia mecánica/quirúrgica y antimicrobiana, siendo efectivas para lograr una estabilización a largo tiempo de la salud periodontal y probablemente detener la progresión de la enfermedad.⁵

CONCLUSIONES

La periodontitis agresiva es una forma de enfermedad periodontal rara, grave, que progresa rápidamente, se presenta en niños y adultos jóvenes sanos, caracterizada clínicamente por la pérdida de inserción y destrucción ósea rápida.³

Se sugiere que la paciente siga acudiendo a sus citas odontológicas y siga utilizando la técnica de cepillado stillman dos veces por día, para poder reducir de forma total la sensibilidad dental.

La mejor manera de evitar la enfermedad periodontal es practicando una buena higiene oral. Cepillar los dientes y utilizar hilo dental diariamente, comer una dieta balanceada y programar exámenes periódicos con su dentista son esenciales para mantener la enfermedad periodontal controlada. Al hacer esto, aumentará la posibilidad de mantener sus dientes para toda la vida.⁴

REFERENCIAS

1. las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas, abril 2005, bascones martínez a, figuero ruiz e.
2. periodontitis agresiva. reporte de caso clínico aliria carolina fonseca o. odontólogo u.c. estudiante del 4to. semestre de la especialización periodoncia. luz. rrcrf @ cantv.net.
3. “tratamiento de un paciente con periodontitis crónica” eduardo montero, david herrera. posgrado de periodoncia, facultad de odontología universidad complutense de madrid.
4. tratamiento clínico de un paciente con periodontitis crónica avanzada generalizada en la facultad de odontología de la universidad de antioquia, medellín, colombia: reporte de un caso clínica treatment of a patient with generalized advanced chronic periodontitis at the school of dentistry of universidad de antioquia, medellín, colombia. a case report willer leandro rendón osorio¹, isabel cristina guzmán zuluaga², ingrid ximena torres quiroz³, leticia botero zuluaga.
5. terapia periodontal en un paciente con periodontitis agresiva periodontal therapy in a patient with aggressive periodontitis lino aguilar vianey,* ma. carmen lópez buendía, junio 2010.
6. manifestaciones bucales en pacientes hipertensos bajo tratamiento antihipertensivo hipertensos bajo TRATAMIENTO antihipertensivo Nancy Aguilar Díaz, * Miguel Ángel Vázquez Rodríguez*

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DEL CERESO DE LA HEROICA CIUDAD DE JUCHITÁN DE ZARAGOZA.

Daniela Regalado Rosado

ESTUDIANTE DE 2DO SEMESTRE DE LA LICENCIATURA DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), México se encuentra entre los países con alto rango de frecuencia de enfermedades bucales. Las dos principales enfermedades crónicas destructivas en la salud pública odontológica, la caries y la periodontitis. Las personas privadas de libertad son susceptibles a la formación de caries e infecciones periodontales debido a su misma reclusión y a la falta de conocimiento. Se realizará un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo. La población de estudio fue de 180 reclusos, la cual 84 reclusos dieron la aprobación de ser revisados. La mayor parte de población es de 26 a 30 años, 18 personas no cuentan con ninguna escolaridad. El total de dientes cariados fue de 432 dientes.

Palabras clave; Caries, CPO, cereso, sarro.

ABSTRACT

According to data from the World Health Organization (WHO), Mexico is among the countries with a high frequency of oral diseases. The two main chronic destructive diseases in public dental health, caries and periodontitis. People deprived of their liberty are susceptible to the formation of caries and periodontal infections due to their own seclusion and lack of knowledge. An observational, prospective, cross-sectional, descriptive study will be conducted. The study population was 180 inmates, while 84 inmates gave approval to be reviewed. The majority of the population is between 26 and

30 years old, 18 people do not have any schooling. The total of decayed teeth was 432 teeth.

Keywords; Caries, CPO, cereso, tartar.

De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), México se encuentra entre los países con alto rango de frecuencia de enfermedades bucales. Éstas se hallan entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud.¹

Las dos principales enfermedades crónicas destructivas en la salud pública odontológica, la caries y la periodontitis, son generalmente atribuidas a infecciones asociadas con microorganismos que residen en la placa dentobacteriana. El desarrollo de la placa dental sigue un patrón de sucesión bacteriana general bajo el control de diversos factores. Después del cepillado de los dientes, la placa dental se forma por la deposición de una película proteica acelular llamada película adquirida, seguida por la adherencia de varios microorganismos bucales hasta su maduración.

En muchas ocasiones los individuos acuden al odontólogo cuando la enfermedad está avanzada, lo cual implica molestias, pérdida de tiempo, ausentismo en la escuela o en el trabajo, e incluso se eleva el costo de la atención bucal. La mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas primarias y secundarias (diagnóstico temprano y tratamiento oportuno), por lo que la odontología debe hacer énfasis en la prevención integral.

La promoción del autocuidado ha sido frecuentemente proclamada como la estrategia más importante en la salud primaria dental. El cepillado dental ha sido, por muchos años, el principal mensaje de educación dado a niños, adolescentes y adultos, basado en el supuesto que éste ayuda a eliminar la

placa y facilita el contacto íntimo del fluoruro contenido en la pasta dental con los dientes.

Según la Organización Mundial de la salud (2004) nos informa sobre que las patologías dentales, como la caries, la enfermedad gingival y enfermedades más graves como los cánceres bucales, son un padecimiento de alcance mundial que afecta en su totalidad a los países industrializados y, cada vez con mayor auge, a los países en vía del desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres. Al comunicar las conclusiones de su informe global sobre salud bucodental, la OMS ha revelado que se calcula cerca de cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental.

Las personas privadas de libertad son susceptibles a la formación de caries e infecciones periodontales debido a su misma reclusión y a la falta de conocimiento, ya que, aunque cuentan con implementos de limpieza su higiene complementaria no la realizan de buena manera además que no acuden al servicio odontológico que brinda el establecimiento. Debido a esto se utilizarán índices epidemiológicos para determinar su estado bucal y poder dar un diagnóstico, para que en el futuro próximo sean analizados y se concrete una mejoría en su salud bucal.

Las personas privadas de la libertad, debido a su situación, si cuenta o no con pasta y cepillo dental, tipo de alimentación, y frecuencia de cepillado es una de las razones por la cual se desarrolla la caries.

Este estudio tiene como objetivo conocer la salud bucal de las personas privadas de la libertad del cereso de Juchitán, Oaxaca, y mediante acciones preventivas y/o restaurativas necesarias mantenerlos con una buena higiene bucal y evitar la placa dentobacteriana.

Determinar la prevalencia de Caries Dental en personas privadas de la libertad del cereso de la Heroica Ciudad de Juchitán de Zaragoza. Clasificar el índice CPO, Categorizar la caries dental por edad, Conocer el nivel de higiene.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo. La población de estudio serán las personas privadas de la libertad del CERESO localizado en la Heroica Ciudad de Juchitán de Zaragoza, Oaxaca, el 13 de junio del 2019. El tamaño de la población es de 180 personas. El criterio de selección: a todos los que quisieran participar. Se realizó una plática preventiva de tres bloques, en cada bloque se les explico sobre la placa dentobacteriana y la técnica de cepillo dental. Y al finalizar se les realizo un raspado dental, esto con la finalidad de eliminar el sarro.

El índice de caries que se ocupó en este estudio será el CPO. En donde C es Caries, P es perdido y O es Obturado. Y la suma de estos se dividirá entre el número de dientes. Se exploró con espejos bucales estériles iniciando con el cuadrante superior derecho, cuadrante superior izquierdo, seguido por el cuadrante inferior izquierdo para terminar con el cuadrante inferior derecho, los resultados serán vaciados en la hoja de recolección de datos.

La información obtenida de las encuestas se capturará en una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 15.0 el cual será empleado para el correspondiente análisis. Se calcularán la prevalencia, medida de frecuencia y medidas de tendencia central y dispersión, tales como media, mediana, moda y desviación estándar.

RESULTADOS

La población de estudio fue de 180 reclusos, la cual 84 reclusos dieron la aprobación de ser revisados.

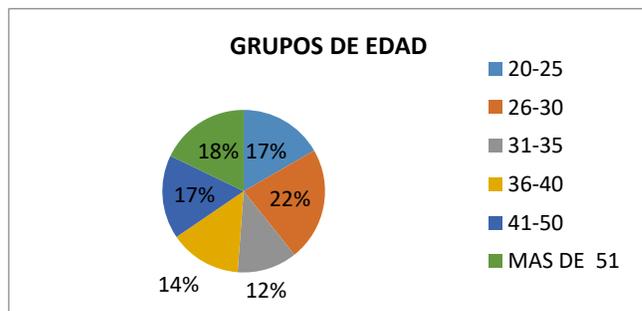


Ilustración 1 Se recolecto y grafico el rango de edad de cada recluso.

ESCOLARIDAD

Ninguna	18
Primaria	25
Secundaria	28
Bachillerato	10
Licenciatura	2
Posgrado	1

Preguntas	Si			No		
Cuenta con cepillo dental	83			1		
Cuenta con pasta dental	82			2		
Cuántas veces se cepilla	0v 1	1v 1	2v 28	3v 50	4v 2	5v 2
Tipo de alimentación	Arroz, frijol, huevo y sopa					

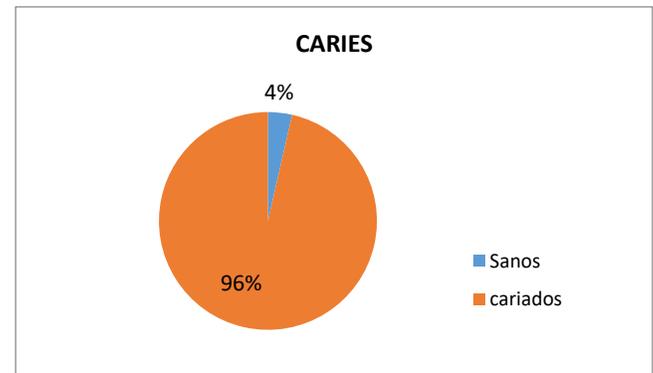


Ilustración 2 Total de cariados 81 reclusos y sanos 3.

DISCUSIÓN

En un estudio realizado en el 2015 en república del Ecuador, a personas privadas de la libertad. Se encontró un alto número de caries, esto debido a la mala higiene que las personas tenían. En el presente estudio considerando la alimentación e higiene de los reclusos no se encontró un alto número de caries ya que la ingesta de carbohidratos es muy pobre, por lo tanto, los hace menos susceptibles.

CONCLUSIONES

En el cuestionario que se llevó a cabo a cada recluso, solo uno no cuenta con cepillo dental, dos no cuentan con pasta, la frecuencia de cepillado de 50 personas es de tres veces por día. El 90% consume frijoles, arroz, huevo y sopa. La mayor parte de población es de 26 a 30 años, 18 personas no cuentan con ninguna escolaridad. El total de dientes cariados fue de 432 dientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. (2004). *La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales*. Ginebra.
2. Cuenca Sala Emili/ Baca García Pilar. *Odontología preventiva y comunitaria*. Barcelona. Cuarta edición. ELSERVIER MASSON; 2013.
3. Higashida Y. Bertha. *Odontología Preventiva*. Segunda edición. McGrall-Hill; 2009.
4. Rodríguez Ramírez David Armando. *Caries e higiene oral en personas privadas de libertad del centro de rehabilitación social el Rodeo de la ciudad de Portoviejo en el periodo marzo- junio 2015*. Universidad de San Gregorio de Porto Viejo. República del Ecuador. Junio del 2015.

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE BACHILLERATO LIC.
ANDRES HESTROSA MORALES DE LA HEROICA CIUDAD DE JUCHITAN DE
ZARAGOZA.**

MONICA MICHELLE TOLEDO GUZMAN

ESTUDIANTE DE 2DO SEMESTRE DE LA LICENCIATURA DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

INTRODUCCION: La organización mundial de la salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentinaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente que puede evolucionar hasta la formación de una cavidad. las lesiones de caries son detectadas fácilmente por medio de un examen clínico junto con radiografías interproximales, pero estas pruebas no predicen la actividad de caries ni indica la susceptibilidad de un paciente a sufrir esta enfermedad.

PALABRAS CLAVES: caries, índice CPO.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Nearly 100 years ago, thousands and black identified the main components of the caries process such as cariogenic diet, destructive microflora, and susceptible teeth. Over the years, many researchers have demonstrated the association of different degrees between caries and biochemical, environmental, physical, microbial, sociodemographic and behavioral factors. The World Health Organization (WHO) has defined dental caries as a localized process of multifactorial origin that begins after the dentin eruption, determining the softening of the hard tissue of the tooth that can evolve to the formation of a cavity. Carious lesions are easily detected by means of a clinical examination together with interproximal radiographs, but

these tests do not predict caries activity nor does it indicate the susceptibility of a patient to suffer from this disease.

KEY WORDS: decay,CPO index .

INTRODUCCION.

La caries es una enfermedad ampliamente extendida, que ha sido y sigue siendo el padecimiento crónico más frecuente en el mundo moderno. Se define como un proceso o padecimiento dinámico crónico que ocurre en la estructura dentaria en contacto con la acumulación de placa bacteriana, específicamente con los depósitos microbianos. Debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de la placa, se da una pérdida mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de los tejidos duros.

El desarrollo de la placa dental sigue un patrón de sucesión bacteriana general bajo el control de diversos factores, La película adquirida interviene en diferentes aspectos de la fisiopatología oral y dentaria, destacando su papel en la adherencia de las bacterias a las superficies orales, actuando como medio de anclaje y base para la adhesión específica de algunos de los microorganismos de la placa bacteriana y sirviendo como sustrato para los mismos.

La Organización Mundial de la Salud señala que la caries dental sigue siendo considerada como una de las afecciones que mayormente compromete la salud bucal. El 98% de la población mundial padece caries dental y aproximadamente el 90% de los escolares de entre 5 y 17 años la tienen.

Este estudio tiene como objetivo conocer la salud bucal de los alumnos del bachillerato

Lic. Andrés Henestrosa y mediante acciones preventivas y/o restaurativas necesarias mantenerlos con una buena higiene bucal y evitar la placa dentobacteriana.

MATERIAL/METODO

Se entregará un oficio al director del bachillerato para que autorice realizar la investigación en los alumnos. Se les informara a los padres de familia o tutores el objetivo de la investigación y así mismo el procedimiento que se realizara a la exploración de sus hijos, se les entregara también una carta de consentimiento informado para que cada uno la firme y autorice.

El índice de caries y el índice de placa dentobacteriana que se ocupará en este estudio será el CPO. En donde C es Caries, P es perdido y O es Obturado y el índice O'Leary. Y la suma de estos se dividirá entre el número de dientes.

Se explorará con espejos bucales estériles iniciando con el cuadrante superior derecho, cuadrante superior izquierdo, seguido por el cuadrante inferior izquierdo para terminar con el cuadrante inferior derecho, los resultados serán vaciados en la hoja de recolección de datos.

RESULTADOS

Se examinaron 23 alumnos de un bachillerato de los cuales 8 fueron mujeres y 15 hombres. El 17% de los alumnos resultaron completamente sanos, y con un porcentaje del 83% cariados, considerando que 2 hombres y 2 mujeres no presentaron lesiones cariosas

DISCUSION

El Dr. Víctor Manuel Guerrero Reynoso y cols. Realizo un estudio de epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en prescolares en el cual encontraron un alto índice de caries dental, la presencia de caries dental en su población fue mayor que en el nuestro, donde obtuvimos un porcentaje de 83%.

Por otro lado, la Dra. Iliana en Cuba 30/05/2008 realizo un estudio de la caries dental, algunos de los factores relacionados con su formación en niños, en el cual estableció que generalmente a mayor edad existe un mayor índice de CPO, destacando 2 grupos de edades con mayor susceptibilidad a caries dental 4-8 años para la dentición temporal y 11-18 para permanentes. considerando los resultados de la Dra. Isis Rojas Herrera, la habana cuba, los resultados fueron de valores muy altos ya que existen factores de riesgo por ejemplo la deficiente higiene bucal, así como la supremacía del nivel de conocimiento sobre la salud bucal que se demostró estaban asociados a la producción de la enfermedad.

Tomando en cuenta los resultados del dra. suami Gonzales, la habana 2014 se determinó un comportamiento similar al descrito en otros artículos, observándose que se produce un mayor incremento del índice de CPO de la población se encontraron valores altos. Por lo tanto, el Dr. Juan Antonio Arreguín, la alta incidencia de caries en la población es particularmente lamentables, considerando que la caries dental es una enfermedad prevenible los resultados de los artículos comparados son similares al resultado obtenido ya que el órgano dentario más afectado con caries son los primeros molares.

CONCLUSION

La prevalencia de caries dental determinó un Índice ALTO de caries.

La prevalencia de caries dental se manifiesta más en el género masculino.

La higiene bucal de los pacientes de 15 a 18 años de edad, que son alumnos de la escuela que participaron en la investigación, es mala y deficiente por la presencia de placa dentobacteriana

La prevalencia de caries dental se manifiesta más en la edad de 17 años.

REFERENCIAS

Gurrero Reynoso Víctor m. morales Godínez alma g.

soto Melchor Cecilia A. Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en prescolares.2009:65(3):10-20

Hidalgo Gato Iliana. Riveron duque de estrada Johany. la caries dental algunos de los factores relacionados con su formación en niños.2008:x1-12

rojas herrera Isis. Prevalencia de caries dental y factores de riesgo asociados.2012:41

arreguin cano juan a. Gerónimo ríos Cecilio. Bermúdez Hernández cristina. caries dental y microorganismos asociados a la caries en la saliva de los alumnos de primeros años de la facultad de odontología, unam.2016.20.

Gonzales Rodríguez suami. ramos Pedroso lucia. villalón Riviero Magali. epidemiología de la caries en la población venezolana menor de 19 años.2014:17-11.

**INCIDENCIA DE PLACA DENTOBACTERIANA EN EL BACHILLERATO LIC.
ANDRES HENESTROSA DE LA HEROICA CIUDADE DE JUCHITAN DE ZARAGOZ,
OAXACA.**

KARLA FARIDY OCHOA ORELLANA

ESTUDIANTE DE 2DO SEMESTRE DE LA LICENCIATURA DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

La importancia de la placa dentobacteriana radica en que la lesión cariosa se inicia por los eventos que tienen lugar en la placa microbiana, así como la enfermedad periodontal dependiendo estas dos enfermedades del tiempo de exposición de los órganos dentarios a la placa dentobacteriana. El objetivo general fue determinar el índice de placa dentobacteriana en los alumnos del bachillerato Lic. Andrés Henestrosa de la Heroica Ciudad de Juchitán de Zaragoza, Oaxaca, con ayuda del índice O'Leary. Se examinaron 23 alumnos de un bachillerato de los cuales 3 no participaron. Fueron 8 mujeres y 15 hombres. 10 alumnos presentaron un porcentaje de placa dentobacteriana de 24% - 100% de los cuales 2 fueron mujeres y 8 fueron hombres. Los alumnos estudiados de tal investigación presentaron un alto nivel de placa dentobacteriana y la mayor incidencia se presentó en hombres y en alumnos que tienen tratamiento de ortodoncia.

ABSTRACT

The importance of dentobacterial plaque lies in the fact that the carious lesion is initiated by the events that take place in the microbial plaque, as well as the periodontal disease depending on these two diseases from the time of exposure of the dental organs to the plaque dentobacteriana. The general objective was to determine the dentobacterial plaque index in the high school students Lic. Andrés Henestrosa from the Heroic City of Juchitán de Zaragoza, Oaxaca, with the help of the O'Leary index. Twenty-three baccalaureate

students were examined, of which 3 did not participate. There were 8 women and 15 men. 10 students presented a percentage of dentobacterial plaque of 24% - 100% of which 2 were women and 8 were men. The students studied of such research presented a high level of plaque dentobacteriana and the highest incidence occurred in men and in students who have orthodontic treatment.

Palabras clave: placa dentobacteriana, índice O'Leary, incidencia, pastilla reveladora.

Key words: plaque dentobacteriana, index O'Leary, incidence, revealing tablet.

INTRODUCCIÓN

La caries dental, es una de las enfermedades bucales de mayor prevalencia en el mundo al afectar hasta el 90-95% de la población, es la principal causa de la pérdida dentaria. Entre los principales factores de riesgo en caries dental se encuentra en la edad, prácticas inadecuadas de higiene bucal, bajo nivel socioeconómico, historia de caries, índice de caries actuales, deficiente exposición al flúor. Estos factores tienden a favorecer la formación de la placa dentobacteriana y la acumulación dentaria de alimentos, lo que induce la acción criogénica de la flora bacteriana oral y la aparición de caries dental.¹

La enfermedad periodontal también es una de las enfermedades más comunes que el profesional puede encontrar en la cavidad bucal y son de origen multifactorial. El diagnóstico y la identificación de los factores de riesgo son indispensables para establecer un adecuado plan de tratamiento. La gingivitis es el inicio de la enfermedad periodontal como respuesta inflamatoria a la placa dentobacteriana, un material adherente compuesto de bacterias, moco y residuos de alimentos, que están en las superficies dentales. (Bioflim)⁶

La placa dentobacteriana, es una masa, blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas en la superficie de los dientes, encías, lengua y otras superficies bucales.³ La falta de control de higiene bucal adecuada es considerada un problema de salud pública, por la magnitud en la que se presenta. La placa dentobacteriana (PDB), es factor causal de enfermedades bucodentales: caries dental y enfermedad periodontal, consideradas un problema de salud en México.⁴

La higiene bucal es la principal medida para mantener con buenas condiciones a la cavidad bucal, que forma parte del aseo personal diario como una conducta aprendida, en cambio cuando no existe un aprendizaje previo, con el tiempo comienza el deterioro de la higiene oral donde se observa evidencias de gingivitis o enfermedad periodontal y si el cepillado es deficiente existe la posibilidad de la presencia de caries dental.⁵

La importancia de la placa dentobacteriana radica en que la lesión cariosa se inicia por los eventos que tienen lugar en la placa microbiana, así como la enfermedad periodontal dependiendo estas dos enfermedades del tiempo de exposición de los órganos dentarios a la placa dentobacteriana. Es importante que la placa dentobacteriana sea detectada para llevar un control adecuado en los pacientes cabe mencionar que en los pacientes con enfermedades sistémicas el control debe ser exhaustivo.² La higiene bucal es la principal medida para mantener la salud bucal que forma parte del aseo personal diario.⁴

MATERIAL Y METODOS

Se entregó un oficio al director del bachillerato para que autorizara realizar la investigación en los alumnos. Se les informo a los padres de familia o tutores el objetivo de la investigación y así mismo el procedimiento que se realizaría a la exploración de sus hijos, se les entrego también una carta de consentimiento informado para que cada uno la firme y autorizara.

El índice de placa dentobacteriana que se ocupó en este estudio fue el índice O'Leary. Se exploraron con espejos bucales estériles iniciando con el cuadrante superior derecho, cuadrante superior izquierdo, seguido por el cuadrante inferior izquierdo para terminar con el cuadrante inferior derecho, los resultados serán vaciados en la hoja de recolección de datos.

Aspectos éticos. La investigación no afecto la integridad del paciente ni puso en riesgo la salud del mismo. La información obtenida de las encuestas se capturo en una base de datos utilizando el paquete estadístico Excel el cual fue empleado para el correspondiente análisis. Se calcularon la prevalencia, medida de frecuencia y medidas de tendencia central y dispersión, tales como media, mediana, moda y desviación estándar.

RESULTADOS

Se examinaron 23 alumnos de un bachillerato de los cuales 3 no participaron. Fueron 8 mujeres y 15 hombres. 10 alumnos presentaron un porcentaje de placa dentobacteriana de 24% - 100% de los cuales 2 fueron mujeres y 8 fueron hombres.

Tabla que muestra la incidencia de placa dentobacteriana con el índice O'Leary

Rangos	Porcentaje de superficies con placa dentobacteriana	Frecuencia	Hombres	Mujeres
Bajo	0.01% - 12.01%	3	1	2
Medio	13.0% - 23.0%	7	4	3
Alto	24.0% - 100.0%	10	8	2

DISCUSIÓN

En el 2009, Jennifer Gonzales y Esteban Ramos en la universidad autónoma de Nuevo León, encontraron que la prevalencia de placa dentobacteriana fue del 100% en su población, se observó que en los alumnos existe una asociación significativa entre la presencia de placa dentobacteriana y el control de higiene bucal.⁵ La presencia de placa dentobacteriana en este estudio fue mayor que en el nuestro, donde obtuvimos el 80%. En un estudio realizado en secundarias del área metropolitana de la ciudad de México por Xavier de Novales Castro y Orlando Cansino Macario, de acuerdo con el índice de placa dentobacteriana se encontró que la población estudiada tenía buena higiene bucodental,⁷ contrario a lo que nos arrojaron nuestros resultados donde los alumnos del bachillerato Lic. Andrés Henestrosa de la Heroica Ciudad de Juchitán de Zaragoza, Oaxaca no tienen una buena higiene bucal.

CONCLUSIÓN

Los alumnos estudiados de tal investigación presentaron un alto nivel de placa dentobacteriana y la mayor incidencia se presentó en hombres y en alumnos que tienen tratamiento de ortodoncia. Los alumnos del bachillerato Lic. Andrés Henestrosa no tienen una buena higiene bucal, lo cual es alarmante ya que es importante mencionar que el riesgo de presencia de placa dentobacteriana es uno de los factores de las enfermedades periodontales y caries dental.

REFERENCIAS

1. Erika Hernández Ortega/ Olga Taboada Aranza. Prevalencia y algunos factores de riesgo de caries dental en el primer molar permanente en una población escolar de 6 a 12 años de edad; 2017 junio.
2. Marco Xavier Vizuite/Marina Antonieta Dona. Estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis; 2018 octubre, vol. 22, Núm. 4.
3. Bertha Higashida; odontología preventiva.1°. México: McGrawHill;2000.
4. Quiñonez Zarate/Barajas Michelle. Control de placa dentobacteriana con el índice O'Leary, instruyendo la técnica de bass, en pacientes infantiles del posgrado en odontopediatría de la UAN;Marzo 2015, volumen 5, núm. 6.
5. Jennifer Gonzales /Esteban Ramos. Riesgo de presencia de placa dentobacteriana asociado al control de higiene bucal en adolescentes; diciembre 2009, volumen 10, Núm. 4.
6. Ingrid García/María de los Ángeles/Karol Sánchez; Condiciones clínicas bucodentales en pacientes con hemofilia antes y después de su tratamiento estomatológico en el hospital para el niño Poblano: mayo 2017.
7. Xavier de Novales Castro/Orlando Cansino Macario; indicadores de salud en alumnos de secundaria de un área metropolitana de la Ciudad de México: octubre 2003, vol. 70, núm. 5