



REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

ISSN: 2007-1779

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Facultad de Odontología - Región Veracruz

XI CONGRESO DE EGRESADOS Y III CURSO DE ACTUALIZACIÓN
NACIONAL E INTERNACIONAL ODONTOLÓGICA
"Para recordar viejos tiempos, con conocimientos nuevos"

25 y 26 De Agosto 2016

UV-CA-288 "Educación, Salud y Epidemiología Oral"



Universidad Veracruzana



INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - LICENCIATURA

5. Prevalencia de síndrome de boca ardiente en pacientes de la tercera edad en estado menopáusico.
8. Nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismo dentario en alumnos y profesores de educación física.
12. Índices epidemiológicos bucales en escolares del sur de la ciudad de Puebla.
17. Enfermedad periodontal en pacientes diabéticos dependientes del grupo de ayuda mutua.
22. Índice cpo en estudiantes de dos escuelas de gastronomía en Veracruz febrero a junio 2015.
26. Prevalencia de maloclusiones en escolares de 9-12 años en Compostela Nayarit periodo escolar 2015-2016.
30. Repercusiones orales en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.
35. Defectos de desarrollo del esmalte en niños de 10 a 12 años de la Escuela Enrique C. Rebsamen.
39. Caries dental y estado nutricional según la oms en alumnos de la Facultad de Psicología.
43. Prevalencia de caries dental en niños de 1° y 2° grado de primaria en la Chinantla, Uxpanapa, Veracruz.
47. Distribución de enfermedades bucales en pacientes Juarenses.
52. Ansiedad, depresión y miedo ante el tratamiento odontológico en estudiantes de 3° semestre de odontología.

56. Frecuencia de dientes cariados, perdidos y obturados en pacientes hipertensos.
61. Nivel de placa dentobacteriana en pacientes que acuden a la clínica de admisión de la U.A.C.J.
66. Distribución de caries en pacientes que acuden a la clínica de admisión de la U.A.C.J.
71. Prevalencia de caries y deglución atípica asociados al uso prolongado del biberón en preescolares.
75. CPO en pacientes con parálisis cerebral del centro de rehabilitación infantil de Veracruz 2012-2015.

INVESTIGACIÓN BÁSICA LICENCIATURA

80. Estudio comparativo in vitro de la microfiltración apical con dos cementos utilizados en cirugía apical.
83. Contaminación con sangre en anestésicos dentales ¿afectan en el ph del anestésico?.
88. Evaluación de microfiltración marginal en cavidades obturadas con resina bulk-fill.
92. Evaluación de la eficacia antimicrobiana in vitro de geles de quitosano y propóleo.
98. Evaluación de agujas dentales: cambio en modulo de elasticidad.
102. Liberación prolongada de calcio desde nanopartículas de plga para apicoformación.

Volumen 11

Suplemento 1

Agosto 2016

<http://www.uv.mx/veracruz/iimb>

Indexada al Índice Mexicano de Revistas Biomédicas (IMBIOMED) www.imbiomed.com.mx

INVESTIGACIÓN CLÍNICA - LICENCIATURA

107. Sensibilidad post-operatoria causada por el aclaramiento dental en pacientes de entre 18 y 25 años.

111. Odontología de mínima invasión mediante cambra (caries management by risk assessment).

INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - POSGRADO

116. Eficacia masticatoria y su relación con el bruxismo en estudiantes de ingeniería.

120. Estudio de aceptación del mock-up dental como una herramienta rápida de venta.

INVESTIGACIÓN BÁSICA - POSGRADO

125. Comparación en profundidad de curado que tienen las lámparas inalámbricas en diferentes exposiciones.

130. Comprobación de la técnica de diafanización en especímenes animales para el estudio anatómico.

135. Evaluación de la profundidad de curado de dos cementos a base de resina de curado dual.

139. Análisis in vitro de la capacidad de polimerización de resinas compuestas expiradas.

144. Estudio comparativo de alginatos en relación a peso, volumen y tiempo total de mezcla con gelificación.

149. Estudio comparativo in vitro de la profundidad de curado en resinas con diferentes unidades led.

154. Estudio comparativo in vitro de la transmisión de luz a través de los postes

INVESTIGACIÓN CLÍNICA - POSGRADO

159. Disminución de valores de fluorescencia en esmalte temporal con fluoruro de sodio 2% y técnica de cepillado.

164. Características de las lesiones de caries en órganos dentales temporales.

TEMAS LIBRES

170. Prevalencia de caries, enfermedad periodontal e higiene bucal en clínicas universitarias.

174. Función respiratoria y postura, en crecimiento-desarrollo de estomatología pediátrica.

179. Concordancia, sensibilidad de dos técnicas bacteriológicas predictivas de caries.

183. Cambios del flujo aéreo nasal asociado a la expansión rápida maxilar en niños con compresión maxilar.

188. Desnutrición asociada a la incidencia de hipoplasia, en preescolares, Catarina, Puebla.

193. Tipo de crecimiento craneofacial del niño según el tipo de lactancia.

REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Órgano Oficial de Difusión Científica del Área de Ciencias de la Salud de la
Universidad Veracruzana en la Región Veracruz

COMITÉ EDITORIAL:

Dr. Federico Bernhardo Roesch Dietlen
Profesor de la Facultad de Medicina e Investigador de
Tiempo Completo
Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas
Universidad Veracruzana, Veracruz Ver.

Mtra. Carmen Sofía del Socorro Silva Cañetas
Profesora de la Facultad de Medicina e Investigadora de
Tiempo Completo,
Coordinadora de la Maestría en Investigación Científica y
Directora
Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas
Universidad Veracruzana, Veracruz Ver.

Dra. María Graciela Carrillo Toledo
Profesora de la Facultad de Medicina e Investigadora de
Tiempo Completo
Coordinadora del Diplomado de Introducción a la
Investigación
Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas
Universidad Veracruzana, Veracruz Ver.

Dr. José María Remes Troche
Profesor de la Facultad de Medicina e Investigador de Tiempo
Completo
Jefe del Laboratorio de Fisiología digestiva y Motilidad
gastrointestinal.
Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas
Universidad Veracruzana, Veracruz Ver.

COMITÉ DE ARBITRAJE:

·Dra. Laura Roesch Ramos
·Dra. Leticia Tiburcio Morteo
·Dra. Guadalupe Rosalia Capetillo Hernández
·Mtra. Flora Moreno Marín
·Mtra. Clara Luz Parra Uscanga
·Dra. Aura Leonora Mora Sánchez
·Dra. Clara Elodia Loyo Wolf
·Esp. Teresita de Jesús Méndez Quevedo
·Mtro. Carlos de Jesús Mata Tovar
·Esp. Benjamín René Romero Méndez

REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD, Volumen 10 No 1, enero-junio 2015, editada por la Universidad Veracruzana, a través del Instituto de Investigaciones Médico Biológicas. Lomas del Estadio s/n, Col. Centro, C.P. 91000, Xalapa, Ver., Tel. 01.228.421712 y Fax 01.228.1411014. www.uv.mx y froesch@uv.mx, Editor responsable: Dr. Federico Bernhardo Roesch Dietlen. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2010-101309592200-102. ISSN: 2007-1779. Impresa por ECOMEDIOS y/o razón social María ESTHER MOLINA MENDEZ, VENUSTIANO CARRANZA NUMERO 264, Col. FELIPE CARRILLO PUERTO, Xalapa, Ver., C.P. 91018, Tel. 01.228.1922641, éste número se terminó de imprimir el 20 de AGOSTO de 2016 con un tiraje de 200 ejemplares.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Universidad Veracruzana.

ÍNDICE

INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - LICENCIATURA

5. Prevalencia de síndrome de boca ardiente en pacientes de la tercera edad en estado menopáusico.

8. Nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismo dentario en alumnos y profesores de educación física.

12. Índices epidemiológicos bucales en escolares del sur de la ciudad de Puebla.

17. Enfermedad periodontal en pacientes diabéticos dependientes del grupo de ayuda mutua.

22. Índice cpo en estudiantes de dos escuelas de gastronomía en Veracruz febrero a junio 2015.

26. Prevalencia de maloclusiones en escolares de 9-12 años en Compostela Nayarit periodo escolar 2015-2016.

30. Repercusiones orales en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.

35. Defectos de desarrollo del esmalte en niños de 10 a 12 años de la Escuela Enrique C. Rebsamen.

39. Caries dental y estado nutricional según la oms en alumnos de la Facultad de Psicología.

43. Prevalencia de caries dental en niños de 1° y 2° grado de primaria en la Chinantla, Uxpanapa, Veracruz.

47. Distribución de enfermedades bucales en pacientes Juarenses.

52. Ansiedad, depresión y miedo ante el tratamiento odontológico en estudiantes de 3° semestre de odontología.

56. Frecuencia de dientes cariados, perdidos y obturados en pacientes hipertensos.

61. Nivel de placa dentobacteriana en pacientes que acuden a la clínica de admisión de la U.A.C.J.

66. Distribución de caries en pacientes que acuden a la clínica de admisión de la U.A.C.J.

71. Prevalencia de caries y deglución atípica asociados al uso prolongado del biberón en preescolares.

75. CPO en pacientes con parálisis cerebral del centro de rehabilitación infantil de Veracruz 2012-2015.

INVESTIGACIÓN BÁSICA LICENCIATURA

80. Estudio comparativo in vitro de la microfiltración apical con dos cementos utilizados en cirugía apical.

83. Contaminación con sangre en anestésicos dentales ¿afectan en el ph del anestésico?.

88. Evaluación de microfiltración marginal en cavidades obturadas con resina bulk-fill.

92. Evaluación de la eficacia antimicrobiana in vitro de geles de quitosano y propóleo.

98. Evaluación de agujas dentales: cambio en modulo de elasticidad.

102. Liberación prolongada de calcio desde nanopartículas de plga para apicoformación.

ÍNDICE

INVESTIGACIÓN CLÍNICA - LICENCIATURA

107. Sensibilidad post-operatoria causada por el aclaramiento dental en pacientes de entre 18 y 25 años.

111. Odontología de mínima invasión mediante cambra (caries management by risk assessment).

INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - POSGRADO

116. Eficacia masticatoria y su relación con el bruxismo en estudiantes de ingeniería.

120. Estudio de aceptación del mock-up dental como una herramienta rápida de venta.

INVESTIGACIÓN BÁSICA - POSGRADO

125. Comparación en profundidad de curado que tienen las lámparas inalámbricas en diferentes exposiciones.

130. Comprobación de la técnica de diafanización en especímenes animales para el estudio anatómico.

135. Evaluación de la profundidad de curado de dos cementos a base de resina de curado dual.

139. Análisis in vitro de la capacidad de polimerización de resinas compuestas expiradas.

144. Estudio comparativo de alginatos en relación a peso, volumen y tiempo total de mezcla con gelificación.

149. Estudio comparativo in vitro de la profundidad de curado en resinas con diferentes unidades led.

154. Estudio comparativo in vitro de la transmisión de luz a través de los postes.

INVESTIGACIÓN CLÍNICA - POSGRADO

159. Disminución de valores de fluorescencia en esmalte temporal con fluoruro de sodio 2% y técnica de cepillado.

164. Características de las lesiones de caries en órganos dentales temporales.

TEMAS LIBRES

170. Prevalencia de caries, enfermedad periodontal e higiene bucal en clínicas universitarias.

174. Función respiratoria y postura, en crecimiento-desarrollo de estomatología pediátrica.

179. Concordancia, sensibilidad de dos técnicas bacteriológicas predictivas de caries.

183. Cambios del flujo aéreo nasal asociado a la expansión rápida maxilar en niños con compresión maxilar.

188. Desnutrición asociada a la incidencia de hipoplasia, en preescolares, Catarina, Puebla.

193. Tipo de crecimiento craneofacial del niño según el tipo de lactancia.



INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - LICENCIATURA

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BOCA ARDIENTE EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD EN ESTADO MENOPÁUSICO

PREVALENCE OF BURNING MOUTH SYNDROME IN ELDERLY PATIENTS IN MENOPAUSAL STATUS

C.D. Cano Verdugo G.¹, Dr. en Ed. Martínez González G. I.², Dr. en C. Quiroga García M. A.³, Dr. en C. Galindo Lartigue C.⁴, M.C.S.P. Cruz Palma G.⁵, Dra. en C. González Meléndez R.⁶

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León.

C.D. Cano Verdugo, Guillermo¹

Calle Dr. Eduardo Aguirre Pequeño Y Silao S/N., Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, Nuevo León, México, Tel. (81) 83-47-44-91, Fax (81) 83-48-66-87, guillermocano_verdugo@hotmail.com

NIVEL: LICENCIATURA

CATEGORÍA: INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El síndrome de boca ardiente es una enfermedad caracterizada por una sensación descrita como quemazón, ardor, escozor, afectando mucosa bucal.

OBJETIVOS: Determinar prevalencia del síndrome de boca ardiente de mujeres en etapa de la menopausia en la clínica de diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en Enero-Junio de 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio Descriptivo, Transversal, Comparativo y de Campo con una muestra de 60 pacientes de 50-70 años en etapa de menopausia en Monterrey, Nuevo León

RESULTADOS: La prevalencia de boca ardiente (10%) (65%)presentaban ardor bucal, sequedad bucal (70%) (40%) con adormecimiento bucal, dentro de los hábitos

(15%) consume alcohol, (45%)tabaco (65%) consume antidepresivos. **CONCLUSIONES:** Se observó relación en la ingesta de alcohol ($p=0.0479$) y tabaco ($p=0.0327$). de los signos y síntomas el más frecuente fue la sequedad bucal seguida de ardor bucal y por ultimo adormecimiento bucal.

PALABRAS CLAVES: Síndrome boca ardiente, menopausia, enfermedad.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Burning mouth syndrome is a disease characterized by a feeling described by patients as burning, burning, stinging, affecting oral mucosa.

OBJECTIVES: To determine prevalence of burning mouth of women in menopause in clinical diagnosis of the Faculty of Dentistry of

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BOCA ARDIENTE EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD EN ESTADO MENOPÁUSICO

the Autonomous University of Nuevo Leon syndrome, in January-June 2016.

MATERIALS AND METHODS: Descriptive, transversal, comparative study Field with a sample of 60 patients 50-70 years of menopause stage in Monterrey, Nuevo Leon.

RESULTS: The prevalence of burning mouth (. 10%) (65%) had burning mouth, dry mouth (70%) (40 %) with oral numbness within habits (15%) consumed alcohol (45%) snuff (65%) consume antidepressants. **CONCLUSIONS:** relationship was observed in alcohol intake ($p = 0.0479$) and snuff ($p = 0.0327$). signs and symptoms of the most frequent was followed by dry mouth and finally burning mouth oral numbness.

KEYWORDS: Burning mouth syndrome, menopause, disease.

INTRODUCCIÓN

La menopausia es un proceso fisiológico que acontece en la quinta década de la mujer y en el que tiene lugar el cese permanente de la menstruación. Este proceso tiene como base unos cambios hormonales que tendrán como consecuencia una serie de manifestaciones clínicas de tipo general; Sin embargo, no son sólo los síntomas generales (sofocos y alteraciones psicológicas) los que se manifiestan en la mujer menopaúsica, sino que también se producen síntomas a nivel oral.

El síndrome de boca ardiente. También es

conocido como glosodinia, glosopirosis, glosalgia, ardor bucal, estomatodinia y estomatopirosis. El síndrome de ardor bucal también es frecuente en las mujeres postmenopaúsicas, y se caracteriza por un ardor intenso y una sensación espontánea de quemazón que afecta principalmente a la lengua y a veces a los labios y a la encía.

El síndrome de boca ardiente se considera como una enfermedad multifactorial ya que su etiología se clasifica en tres grupos de factores: locales, sistémicos y psicológicos, su cuadro clínico frecuente es caracterizado por una sensación espontánea anormal descrita por el paciente como quemazón, ardor, escozor, que afecta la mucosa bucal.

Los cambios más comunes son: depresión, ansiedad, inadaptabilidad social e inestabilidad emocional. La saliva puede desempeñar un papel importante en la sintomatología del ardor bucal, presenta propiedades físicas y químicas que determinan funciones indescriptibles para el equilibrio de la cavidad bucal. La relación causa efecto entre los posibles factores etiológicos multifactoriales del S.B.A. es clasificada en tres grupos: Factores locales, sistémicos y psicológicos.

Existen más probabilidades de que ocurra en mujeres que en hombres, en una relación aproximada de las mujeres más frecuentemente afectadas, se encuentran en el período menopáusico o postmenopáusico, hasta un 30% de prevalencia. Aparece con

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BOCA ARDIENTE EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD EN ESTADO MENOPÁUSICO

mayor frecuencia en edades medias-altas de la vida. La edad promedio en la que aparece es entre 50-60 años.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia del síndrome de boca ardiente de mujeres en la etapa de la menopausia que acuden a la clínica de diagnóstico en la facultad de Odontología de la U.A.N.L., en Monterrey, Nuevo León, en Enero-Julio 2016.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación corresponde a un estudio Descriptivo, Transversal, Comparativo y de Campo con una muestra aleatoria que estuvo integrada por 60 pacientes (95% de confiabilidad) en la etapa de la menopausia en Monterrey, Nuevo León de 50-70 años en la cual se entrevistaron acerca de los signos y síntomas del síndrome de boca ardiente.

Se realizó el consentimiento informado directo, brindándole al paciente toda la información suficiente para tomar una decisión razonada acerca del procedimiento propuesto. Se le otorga al paciente sin ninguna coacción o fraude, basado en su entendimiento razonable de lo que sucederá.

RESULTADOS

Del total de la muestra, la distribución de la edad fue de 50-55 años. La prevalencia de boca ardiente fue de 10%. Se registró que el 65% presentaban ardor bucal, Respecto a la sequedad bucal 70% presentaban este síntoma, el 40% tenían adormecimiento bucal, dentro de los hábitos se pudo observar que el

15% consumía alcohol, el 45% tabaco y en ambos casos el 10%, y en la ausencia de hábitos el 30%. El 65% de las encuestadas consumía antidepresivos y el resto no consumía ningún tipo de medicamento.

CONCLUSIONES

Se observó que ese síndrome tiene gran relación con diferentes hábitos como la ingesta de alcohol ($p=0.0479$) y tabaco ($p=0.0327$). Dentro de los signos y síntomas observados, el más frecuente fue la sequedad bucal seguida de ardor bucal y por último adormecimiento bucal.

BIBLIOGRAFÍA

- Perdomo Lovera, M, Chimenos Klistner, E, Síndrome de Boca Ardiente: Actualización, JCP, 2013, Vol. 19, 25-27 pp.
- Rivera Campillo, M, López López, J, Chimenos Küstner, E, Tratamiento del Síndrome de Boca Ardiente con antibióticos tópicos, PIEL, 2015, Vol. 28, 35 pp.
- Luciano Muscio, R, Gésime Oviedo, J, Síndrome de Boca Ardiente y Saliva, AOV, 2016, Vol. 51, 25 pp.
- Grushka, M, Epstein, J, Gorsky, M, El Síndrome de la Boca Ardiente, SEPA, 2013, Vol. 65, 115-116 pp.
- Palacios Sánchez, B, Cerero Lapiedra, R, Esparza Gómez, G, Moreno López, L, Síndrome de Boca Ardiente: Puesto al Día, COEM, 2014, Vol. 8, 47-51 pp.
- Avellaneda Mesa, J, La Enfermedad de la Evolución del Aparato Masticatorio, EOF, 2015, Vol. 6, 12-13 pp.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMO DENTARIO EN ALUMNOS Y PROFESORES DE EDUCACIÓN FÍSICA

LEVEL OF KNOWLEDGE MANAGEMENT IN DENTAL STUDENTS AND TEACHERS TRAUMA OF PHYSICAL EDUCATION

* **Carrión Lagunes G.**, **M.I.Parra Uscanga C.L., D.Ed. * Tiburcio Morteo L. * M. O. Méndez Quevedo T., * DSMC Capetillo Hernández G.

*Alumna de la Facultad de Odontología UV, Región Veracruz

**Académica de la Facultad de Odontología UV, Región Veracruz

Institución: Facultad de Odontología Veracruz, U.V. C.P.9295 Boca del Río, Veracruz, Tel. 7752000. Nivel: Licenciatura.

Correspondencia: Carrión Lagunes G.

Dirección: Abeto # 21 Fracc. Floresta

Tel: 9 35 39 22

Correo electrónico: carriongin@gmail.com

RESUMEN

INTRODUCCION: Los traumatismos dentales, son definidos como el resultado de impactos, cuya fuerza agresora supera la resistencia encontrada en los tejidos óseo, muscular y dentario^{1,5}

OBJETIVO GENERAL: Identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismo dentario en alumnos y profesores de Educación Física.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, transversal. La muestra conformada por 12 profesores y 83 alumnos de la Facultad de Educación Física, a los cuales se les aplicó una encuesta.

RESULTADOS: Acción que realizarías en un niño de 8 años con fractura de diente anterior el 31.5% contestó correctamente buscar los pedazos de dientes partidos llamar a los padres y llevarlo al servicio de estomatología

más cercano, 62% contestó: poner hielo en la zona afectada y llamar a los padres.

CONCLUSIÓN: Los profesores y alumnos de Educación Física no están preparados para realizar los primeros auxilios a lesiones traumáticas que puedan ocurrir durante la práctica deportiva.

PALABRAS CLAVES: Traumatismo dentario, Concusión, Avulsión.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Dental trauma, are defined as the result of impact, the attacking force overcomes the resistance found in bone, muscle and tissue dentario^{1,5}

GENERAL OBJECTIVE: To identify the level of knowledge on the management of dental trauma in students and teachers of Physical

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMO DENTARIO EN ALUMNOS Y PROFESORES DE EDUCACIÓN FÍSICA

Education. **MATERIALS AND METHODS:** A descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 12 teachers and 83 students of the Faculty of Physical Education, to which was applied a survey. **RESULTS:** Action would perform at an 8-year fracture of tooth above the 31.5% answered correctly find the pieces of broken teeth call parents and take it to the nearest stomatology, 62% replied to ice the affected area and call parents. **CONCLUSION:** Teachers and students of Physical Education are not prepared to perform first aid to traumatic injuries that may occur during sports.

KEYWORDS: dental trauma, Concussion, avulsion.

INTRODUCCIÓN:

Hoy en día los traumatismos dentales son la segunda causa de atención odontopediátrica tras la caries¹. Los traumatismos dentales pueden variar desde una simple afectación del esmalte hasta la avulsión del diente fuera del alvéolo. Los traumatismos llegan a su máxima incidencia antes de la edad preescolar². Las causas comunes de traumatismos en niños son las actividades deportivas, accidentes de tránsito, lesiones por peleas, golpes por familiares (en el caso de síndrome del niño maltratado) o cuando el niño tiene alguna discapacidad física³. Dentro de los traumatismos más frecuentes se pueden enunciar los siguientes: Traumatismo

dentario. Es el resultado de impactos, cuya fuerza agresora supera la resistencia encontrada en los tejidos óseo, muscular y dentario. Concusión. Lesión de las estructuras de soporte sin movilidad o desplazamiento del diente, pero al estar el ligamento periodontal inflamado existirá reacción a la percusión. Subluxación (aflojamiento). Lesión de las estructuras de sostén en la que el diente está flojo, pero no se mueve en el alveolo. Avulsión. Salida del diente fuera del alvéolo. Según la Asociación Dental Americana, el uso de protectores bucales deportivos previene más de 200,000 traumatismos bucales.^{4,5}

OBJETIVOS

Identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo de traumatismo dentario en alumnos y profesores de Educación Física.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 12 profesores y 83 alumnos de la Facultad de Educación Física de la Universidad Veracruzana, con el fin de identificar sus conocimientos y habilidades en relación a los tratamientos inmediatos que deben realizar ante un trauma dentario. Para la recolección de datos se les realizó una encuesta "Qué hacer inmediatamente en caso de un trauma dental" la cual fue modificada de otros estudios realizados en diferentes países. El análisis estadístico se realizó en gráficas y tablas del programa Excell.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMO DENTARIO EN ALUMNOS Y PROFESORES DE EDUCACIÓN FÍSICA

RESULTADOS

Acciones que realizarían si una niña de 8 años recibe un golpe en la cara y debido al mismo se fracturó un diente antero superior en la clase de Educación Física las respuestas fueron: después de clase llamar a los padres y explicarles que pasó 5.2% (5), poner hielo en la zona afectada y llamar a los padres un 62.1% (59), buscar los pedazos de dientes partidos, llamar a los padres y llevarlo al servicio de Estomatología más cercano 31.5% (30), no sé 1% (1). ¿Qué haría si durante la clase de educación física un niño de 13 años recibe un golpe en la boca jugando baloncesto, su boca sangra y un diente antero superior ha sido desplazado completamente de su alveolo (avulsión)? El 70.5% de los encuestados respondió que a) trataría de controlar el sangrado con un pañuelo, mientras el 21% haría el tratamiento correcto, e) Tomar el diente, lavarlo, ponerlo en la boca del niño y llevarlo al servicio de Odontología más cercano. Si un alumno recibe un golpe donde perdió uno o varios dientes a que servicio de urgencia lo llevaría el 61% de los encuestados llevaría al alumno al Servicio de Odontología más cercano. Con qué rapidez considera que debe recibir tratamiento el estudiante el 87.3% de los encuestados considera que el tratamiento debe ser a) inmediato. Si decidió reimplantar el diente pero este cayó al suelo y está sucio ¿Qué haría? el 23.1% de los encuestados respondieron correctamente b) lavarlo con

agua corriente, es importante mencionar el alto porcentaje de la respuesta "a", ya que el 52.6% de ellos considera que es adecuado lavarlo con un cepillo de dientes, mientras que esto afectaría el diente y el tratamiento posterior de este. ¿Cómo transportaría un diente avulsionado? el 37.8% lo transportaría con una Servilleta de papel o pañuelo, el 28.4 lo transportaría en un envase con solución antiséptica, el 17.8% lo transportaría en hielo, el 6.3% lo transportaría en un envase de agua corriente, el 5.2% en un envase con alcohol.

CONCLUSIONES

Los profesores y alumnos de Educación Física no están preparados para realizar los primeros auxilios a lesiones traumáticas que puedan ocurrir durante la práctica deportiva.

DISCUSIÓN

El pronóstico de un diente fracturado depende de la extensión de la fractura y la edad del paciente, aunque no podemos pensar que un profesor de Educación Física posea estos conocimientos, debe saber recoger los pedazos fracturados ya que estos se pueden recolocar.⁶ En el presente estudio se observó falta de conocimiento de los profesores de educación física sobre el tema.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE TRAUMATISMO DENTARIO EN ALUMNOS Y PROFESORES DE EDUCACIÓN FÍSICA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.-Andreasen J O, Ravn J J. Epidemiology of traumatic dental injuries to primary and permanent teeth in a Danish population sample. *Int J Oral Surg* 1972; **1**: 235-239
2. Lombardi S et al. Diagnosis and treatment of dental trauma in a children's hospital. *Ped Dent* 1998; **20**: 112-120.
3. von ArxT. Developmental disturbances of permanent teeth following trauma to the primary dentition. *Aust Dent J* 1993; **38**: 1-10.
4. Muhtarogullari M, Demiralp B, Ertan A. Non surgical treatment of sports related temporomandibular joint disorders in basketball players. *Dent Traumatol* 2004; **20**:338-43
- 5.-Guedes A. Rehabilitación Bucal en Odontopediatría. 1ª edición. España. Amolca: 2003, p. 157-58.

ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS BUCALES EN ESCOLARES DEL SUR DE LA CIUDAD DE PUEBLA

ORAL EPIDEMIOLOGIC INDEX IN SCHOOLS OF SOUTHERN PUEBLA CITY.

AUTORES:

Rodríguez Reyes Caren G.¹, M.E.Carrasco Gutiérrez R.², M.E Lezama Flores G.², M.E Muñoz Quintana G.², M.E Vaillard Jiménez E.², M.E Huitzil Muñoz E.²

(1) Alumna Licenciatura Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Colaboradora Cuerpo Académico de Estomatología Social.

(2) Profesores investigadores Facultad Estomatología Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Cuerpo Académico de Estomatología Social.

Responsable de la correspondencia.

Mtro. Rosendo Carrasco Gutiérrez

Dirección: Calle 11 sur N° 5315. Col. Prados Agua Azul C.P. 72430

Telefono: (222) 3797459. Cel: 2225053084

Email: rosendo_carrasco@hotmail.com

Universidad: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La vigilancia epidemiológica de patologías bucales requiere de oportuna información sobre su ocurrencia y distribución, así como de los factores de riesgo. **OBJETIVO:** Aplicar índices epidemiológicos bucales (OMS) en escolares para identificar prevalencia y severidad de enfermedades más frecuentes en el sur de la ciudad de Puebla en el 2016. Así como identificar factores de riesgo. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio transversal, en muestra de 600 escolares de cinco escuelas seleccionadas al azar también. Las variables estudiadas fueron: Índices epidemiológicos bucales, riesgo. **RESULTADOS:** Edad 8.81 ± 2.09 años. ceo = 3.42, CPO = 1.64. Índice de placa de Silness y Løe = 1.76 ± 0.65 .

El 73.46% oclusión clase I, 23.44 % clase II y 3.1% clase III. con apiñamiento como su mayor componente (66%), IHOS = 1.35.

CONCLUSIONES: Los índices epidemiológicos estudiados presentan valores altos, el ceo-d por encima de la media estatal. Se observó dieta alta en azúcares y almidones e higiene bucal deficiente.

PALABRAS CLAVE: Epidemiología, Epidemiología Bucal, Índices Epidemiológicos

ABSTRACT

INTRODUCTION: Epidemiological surveillance of oral pathologies requires timely information on their occurrence and distribution, as well as the objective risk

ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS BUCALES EN ESCOLARES DEL SUR DE LA CIUDAD DE PUEBLA

factors: apply oral epidemiological index (who) school to identify prevalence and severity of diseases more common in the South of the city of Puebla in 2016. As well as to identify risk factors. **MATERIAL AND METHODS:** Cross-sectional study, in exhibition of 600 children from five schools selected at random also. The variables studied were: oral epidemiological Indices, risk. **RESULTS:** Age 8.81 ± 2.09 years. ceo = 3.42, CPO = 1.64. Index of plate Silness and Loe = 1.76 ± 0.65 . The 73.46% class I occlusion, 23.44% class II and 3.1% class III. with crowding as its largest component (66%), risk = 1.35. **CONCLUSIONS:** Those indexes epidemiological studied present values high, the ceo-d above the average state. Be observed diet high in sugars and starches and hygiene oral poor

KEYWORDS: Epidemiology, oral epidemiology, epidemiological Index.

INTRODUCCIÓN

El perfil epidemiológico bucodental de un grupo social determinado se considera como expresión o manifestación general de las condiciones de salud y enfermedad bucodental de las personas que constituyen el grupo en estudio ⁽⁴⁾La elaboración de un perfil epidemiológico confiable en una población, es una práctica positiva, esto permite tener una visión general de la forma en la cual la salud de una comunidad se ve

afectada. Por lo tanto: la correcta y oportuna vigilancia epidemiológica de patologías bucales, permite ejercer acciones educativo preventivas que permitan disminuir la incidencia de las mismas?⁽³⁾Las medidas e índices epidemiológicos se utilizan con frecuencia en la Investigación Estomatológica. En los levantamientos de salud bucal se emplean para cuantificar y comparar la prevalencia de Caries Dentales, Enfermedades Periodontales, maloclusiones, fluorosis, entre otras enfermedades, en diferentes poblaciones. En las investigaciones clínicas se usan para comparar los efectos que intervenciones o tratamientos determinados producen sobre la salud bucal del grupo experimental o beneficiado en relación con los grupos control u otras poblaciones que resulten de interés. Permite conocer el estadio clínico de la enfermedad en cada individuo lo que facilita la comparación entre las poblaciones.

El perfil epidemiológico bucal en México se caracteriza por: elevada prevalencia, severidad en grupos marginados, servicios curativos de alto costo, más del 80% de la población con más de un diente afectado por caries, parodontopatías y maloclusiones, edentulismo, lesiones de tejidos blandos y problemas de la ATM.

OBJETIVO

Aplicar índices epidemiológicos bucales (OMS) en escolares para identificar prevalencia y severidad de enfermedades

ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS BUCALES EN ESCOLARES DEL SUR DE LA CIUDAD DE PUEBLA

más frecuentes en el sur de la ciudad de Puebla en el 2016

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de corte transversal, descriptivo y observacional en una muestra aleatoria simple, estratificada de 600 escolares de cinco escuelas seleccionadas al azar, de áreas marginadas del sur de la ciudad de Puebla. (120 por escuela, 20 de cada grado escolar, 10 de cada sexo) (*random stat*) Se aplicaron los índices epidemiológicos bucales aceptados por la O.M.S.

Las variables estudiadas fueron sexo, edad, índices epidemiológicos bucales, factores de riesgo. El análisis estadístico para variables categóricas fue razones, proporciones, porcentajes, RM, χ^2 y gráficos correspondientes, en variables numéricas fueron medidas de tendencia central y dispersión. Para el análisis de las variables se utilizó el paquete estadístico SPSS 22.

RESULTADOS

El índice ceo-d, muestra un promedio de 3.42, (mayor al promedio estatal 3.2, que se considera elevado. El índice CPO-D, muestra un promedio de 1.64, (por debajo de la media estatal que consideramos es bajo), la prevalencia de caries fue del 75%, (menor a la del estado 77.5

El índice de higiene oral simplificado, muestra que el 30.7% presentan un IHOS adecuado, el 47.5% es aceptable. El índice de placa fue de 1.76 ± 0.65 , lo que indica se encuentra dentro de la escala "regular". Sin existir diferencia

significativa de el índice por sexo ($p > 0.05$). El índice gingival de Sillness y Løe, dio los siguientes resultados: El índice promedio tuvo un valor de 1.25 ± 0.58 que lo ubica de acuerdo a los parámetros de la OMS dentro de la escala No. 1. (Inflamación Leve, ligero cambio de color, sin sangrado al sondaje).

El tipo de maloclusiones de los 600 escolares estudiados de acuerdo a la clasificación de Angle reportó los siguientes resultados: Clase I: 440 alumnos, Clase II: 140 alumnos y Clase III: 20 alumnos.

Los factores de riesgo según grado escolar manifiestan un predominio de dieta cariogénica, alta en azúcares y almidones con el 71.5 % y la higiene bucal deficiente con un 71,33%. Estos factores de riesgo intervienen significativamente en la prevalencia y severidad de caries y parodontopatías. (RM = 3.81:). $\chi^2 p < 0.05$.

DISCUSIÓN

Los valores obtenidos en los índices de caries ceo_d y CPO-D presentaron similitud a otros estudios así como también, con datos proporcionados por Méndez, Cariote, en Nueva Esparta Venezuela (2003) ⁽⁶⁾ La asociación de los factores de riesgo es similar a los reportados Rodríguez LL. R. y Traviesas H. E. en Cuba, 2009, donde se establece que los factores de riesgo mayormente asociados con la aparición de la caries dental fueron la ingestión no controlada de una dieta cariogénica y la higiene bucal deficiente. ⁽³⁾

ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS BUCALES EN ESCOLARES DEL SUR DE LA CIUDAD DE PUEBLA

Tabla N° 1

FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS SEGÚN GRADO ESCOLAR									
GRADO ESCOLAR	N° EXAMINADOS	FACTORES DE RIESGO							
		DIETA CARIOGÉNICA		HÁBITOS HIGIÉNICOS DEFICIENTES		APIÑAMIENTO		ALTERACIONES DEL ESMALTE	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PRIMERO	100	66	66	70	70	7	7	3	3
SEGUNDO	100	75	75	76	76	11	11	7	7
TERCERO	100	72	72	68	68	13	13	2	2
CUARTO	100	69	69	70	70	19	19	3	3
QUINTO	100	70	70	72	72	20	20	4	4
SEXTO	100	77	77	72	72	23	23	5	5
TOTAL	600	71.5	71.5	71.33	71.33	15.5	15.5	4	4

FUENTE: Propia

CONCLUSIÓN

El índice ceo-d es elevado, mayor aun que la media estatal y Nacional (3.42), no obstante el CPO se encuentra por debajo de la media estatal y nacional (1.64).

En promedio nuestra población tiene un índice de higiene oral de 1.35

Los factores de riesgo según grado escolar manifiestan un predominio de dieta cariogénica, alta en azúcares y almidones con el 71.5 % y la higiene bucal deficiente con un 71,33%.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro B.C, Barciela G-L. M, Fernández .P. M, Carrasco G. R. Índices Epidemiológicos

Orales. 1ª. Edición, Edit. Errante Editor. México, 2009.

2. Irigoyen M.; Zepeda A.; Sánchez Leonor.(2001). Prevalencia e Incidencia de Caries Dental y Hábitos de Higiene Bucal en un Grupo de escolares del Sur de la Ciudad de México. Investigación Revista ADM.53 (3):98-104.

3. RODRIGUEZ LLANES, Ricardo; TRAVIESAS HERRERA, Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Rev Cubana Estomatol [online]. 2009, vol.46, n.2, pp. 0-0. ISSN 0034-7507.

4. Haddad A. N. L, Del Castillo L. C. Determinantes sociales de salud y Caries

ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS BUCALES EN ESCOLARES DEL SUR DE LA CIUDAD DE PUEBLA

dental. *Odontol Pediatr* Vol 10 Nº 1 Enero-Junio 2011. P.p. 13-21

5. Arana A, Bernabé E, Salazar F. El diagnóstico epidemiológico de la caries dental. En: Henostroza G. *Diagnóstico de caries dental*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.

6. Fernández S.J., Costa F.F., Bartolomé V.B., Beltri O. P. *Manual de prácticas de Odontopediatría y ortodoncia y odontología preventiva*. Edit. Médica Ripano, Madrid España, 3:25-33; 2006.

ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES DIABÉTICOS DEPENDIENTES DEL GRUPO DE AYUDA MUTUA

PERIODONTAL DISEASE IN DIABETIC PATIENTS OF THE GROUP OF MUTUAL AID.

Luna Santiago E.¹, M.E Carrasco Gutiérrez R.², M.E Lezama Flores G.², M. E Muñoz Quintana G.², M. E Vaillard Jiménez E.², M.E Moyaho Bernal M de los A.²

(1) Alumna Licenciatura Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Colaboradora Cuerpo Académico de Estomatología Social.

(2) Profesores investigadores Facultad Estomatología Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Cuerpo Académico de Estomatología Social.

Responsable de la correspondencia.

Mtro. Rosendo Carrasco Gutiérrez
Dirección: Calle 11 sur N° 5315. Col. Prados Agua Azul C.P. 72430
Telefono: (222) 3797459. Cel: 2225053084
Email: rosendo_carrasco@hotmail.com
Universidad: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por alteraciones en el metabolismo de carbohidratos y lípidos, Enfermedad Periodontal (E.P.) es considerada la sexta complicación de la DM. **OBJETIVOS:** Estimar la severidad de EP mediante el Índice periodontal comunitario en pacientes diabéticos del GAM. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio transversal y retrospectivo. Muestreo no probabilístico por conveniencia de 91 pacientes diabéticos del grupo de ayuda mutua en el Centro de Salud "Popular" en el 2016, Puebla. Variable dependiente (EP). Variables Independientes: (IHOS), edad y género. **RESULTADOS:** Sexo femenino 65%, masculino 35%, edad \bar{X} = 62.02±9.22 años. Años de evolución \bar{X} =

9.2±8 años. Prevalencia de EP. 68%, tasa de movilidad 37%, IHOS= 2.4, IPC= 3.25, Asociación IHOS/IPC ($\chi^2=5.645$, $p=0.01$). **CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN** La prevalencia de EP en los pacientes es moderada, no existe diferencia estadísticamente significativa por género, no obstante que la razón es 2:1.

PALABRAS CLAVE: Diabetes Mellitus, Enfermedad Periodontal. Grupo de ayuda Mutua

ABSTRACT

INTRODUCTION: Diabetes mellitus (DM) is a chronic metabolic disease characterized by alterations in the metabolism of carbohydrates and lipids, Periodontal disease (P.D.) is considered the sixth complication of DM.

ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES DIABÉTICOS DEPENDIENTES DEL GRUPO DE AYUDA MUTUA

OBJECTIVES: To estimate the severity of EP through the community periodontal index in diabetic patients of the GMA **METHODS:** Cross-sectional and retrospective study. Sampling non-probability for convenience of 91 diabetic patients of the Group of mutual aid in health "Popular" Center in 2016, Puebla. Dependent variable (PD). Independent variables: Risk, age and sex. **RESULTS:** 65% female, male 35%, age $\bar{X} = 62.02 \pm 9.22$ years. Years of evolution $\bar{X} = 9.2 \pm 8$ years. Prevalence of PD. 68%, 37%, risk = 2.4, mobility rate CPI = 3.25, Association risk/CPI ($\chi^2 = 5.645, p = 0.01$).

CONCLUSION AND DISCUSSION. The prevalence of PD in patients is moderate, there is no difference statistically significant by gender, although the reason is 2:1.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus, Periodontal Disease. Mutual support group

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos, cuya característica común principal es la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre de manera persistente o crónica, debido ya sea a un defecto en la producción de insulina, a una resistencia a la acción de ella para utilizar la glucosa, a un aumento en la producción de glucosa o a una combinación de estas causas. ¹Todo esto significa una carga muy pesada para el paciente que la

padece y para todo el sistema de salud pública. ^{1,2}

También es conocido que las complicaciones crónicas que se producen por (DM) pueden ser vasculares, neurológicas, renales, oculares, bucales.

La enfermedad periodontal (E.P.) es un proceso inflamatorio bucal de alta prevalencia en la población adulta; en los diabéticos se caracteriza por la presencia de bolsas periodontales, movilidad dentaria, destrucción de tejidos blandos, resorción del hueso de soporte dental y pérdida de dientes, generalmente asociados a exposición prolongada a hiperglucemia, a índices elevados de placa bacteriana y control glucémico deficiente. ⁽⁸⁾

La periodontitis ha sido reconocida como la sexta complicación asociada a DM [Løe 1993]. El informe publicado por el Comité de Expertos sobre Diagnóstico y Clasificación de la Diabetes Mellitus de la Asociación Americana de Diabetes incluye a la enfermedad periodontal en la lista de complicaciones a largo plazo [American Diabetes Association 2001].

Un Grupo de Ayuda Mutua (GAM) está constituido por pacientes que bajo la supervisión médica y con el apoyo de los servicios de salud, sirve de escenario para impartir la capacitación necesaria para el control adecuado de la diabetes y/o la hipertensión arterial.

ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES DIABÉTICOS DEPENDIENTES DEL GRUPO DE AYUDA MUTUA

OBJETIVOS

General; Estimar la prevalencia de enfermedad periodontal así como su severidad, mediante el Índice periodontal comunitario (IPC) en pacientes diabéticos del (GAM).

Específicos: Identificar el nivel de higiene (IHOS) y asociarla con el IPC.

MATERIAL Y MÉTODOS TABLA N° 1, COMPARATIVA DE HIGIENE BUCAL POR GRUPOS DE EDAD Grupos etarios CONDICIONES DE HIGIENE BUCAL (IHOS) BUENA REGULAR MALA TOTAL < 40 AÑOS 130441 A 50 AÑOS 241751 A 60 AÑOS 101322561 A 70 AÑOS 11161845 > 70 AÑOS 22610 TOTAL 26382791 Índice de Higiene Oral Simplificado IHOS. A) Buena [0 a 1.2]. B) Regular [1.3 a 3]. C) Mala >3.1 Fuente: Propia Estudio Retrospectivo, transversal, analítico observacional, Muestreo no probabilístico por conveniencia de 91 pacientes diabéticos del GAM: 2016, Puebla. Variable dependiente (EP). Valorada por prevalencia y su severidad por medio del índice Periodontal Comunitario (IPC). Variables Independientes: (IHOS), edad y género.

RESULTADOS

De los 91 pacientes, 59 fueron del Sexo femenino (65%) y 32 fueron del sexo masculino (35%), una razón de 2:1, la edad

promedio fue 62.02 ± 9.22 años. Se observó que el promedio de años de evolución de padecer DM. fue 9.2 ± 8 años.

La variable higiene dental fue evaluada por el IHOS, se observó que el promedio fue de 2.04, lo que la ubica dentro de la escala de regular, en donde hubo 38 pacientes (41.75%), no obstante, la mayor frecuencia de pacientes se encontró en el grupo de edad de 61 a 70 años, en la escala de higiene bucal mala con 18 pacientes, (20%).^{Tabla N°1.}

Grupos etarios	CONDICIONES DE HIGIENE BUCAL (IHOS)			
	BUENA	REGULAR	MALA	TOTAL
< 40 AÑOS	1	3	0	4
41 A 50 AÑOS	2	4	1	7
51 A 60 AÑOS	10	13	2	25
61 A 70 AÑOS	11	16	18	45
> 70 AÑOS	2	2	6	10
TOTAL	26	38	27	91

Índice de Higiene Oral Simplificado IHOS. A) Buena [0 a 1.2]. B) Regular [1.3 a 3]. C) Mala >3.1

Fuente: Propia

La prevalencia de enfermedad periodontal fue del 68%, esto es, 62 pacientes tuvieron EP. De estos, 23 pacientes tuvieron movilidad dentaria (37%).

La severidad de EP, se hizo mediante el Índice Periodontal Comunitario, el IPC, presentó un valor promedio de 3.25, lo que lo ubica dentro del código 3, que se caracteriza por bolsas periodontales entre 3 y 5 mm, existe sangrado abundante durante el sondeo, la parte pigmentada de la sonda, es todavía visible.

ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES DIABÉTICOS DEPENDIENTES DEL GRUPO DE AYUDA MUTUA

La mayor frecuencia de pacientes se encontró en el código 3 con 38 pacientes (41.75%), y fue en el grupo de 61 a 70 años en donde se observó 16 pacientes, (17.6%).^{Tabla N°2.}

Grupos etarios	CÓDIGOS DEL ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO					Total
	Cod. 0	Cod. 1	Cod. 2	Cod. 3	Cod.4	
< 40 AÑOS	1	1	1	1	0	4
41 A 50 AÑOS	0	2	2	3	0	7
51 A 60 AÑOS	0	6	8	9	2	25
61 A 70 AÑOS	0	7	14	16	8	45
> 70 AÑOS	0	0	0	9	1	10
TOTAL	1	16	25	38	11	91

IPC. Código 0= Sano, Código 1= Sangrado tras sondeo, Código 2= Sangrado, cálculo supra y sub gingival, Código 3= Bolsa periodontal de 3 a 5 mms., Código 4= Bolsa Periodontal > a 5 mms.

Fuente: Propia

Se hizo análisis bivariado para determinar la asociación entre IHOS e IPC, se dicotomizaron las variables mediante una curva ROC, para establecer un punto de corte, mediante la prueba Xi cuadrada de homogeneidad, se observó una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2=5.645$, $p=0.01$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Es un hecho que la enfermedad periodontal no es exclusiva de los pacientes diabéticos, pero también lo es que en estos, se presenta con mayor frecuencia y severidad. No se observó entre los resultados diferencia entre ambos sexos. La prevalencia de EP en los pacientes es moderada, no existe diferencia estadísticamente significativa por género, no

obstante que la razón es 2:1

BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 2006;29Suppl 1:S43-8.
2. Arrieta-Blanco JJ, y cols. Problemas bucodentales en pacientes con diabetes mellitus (II): Índice gingival y enfermedad periodontal. Med Oral 2003;8:233-47.
3. Soskolne WA, Klinger A. The relationship between periodontal diseases and diabetes: an overview. Ann Periodontol 2001;6:91-8.
4. Chagas IJ das, Nascimento A do, Silveira MM da. Atenção odontológica a idosos na OCM: uma análise epidemiológica. Rev Bras Odontol 2000;57(5):332-5.
5. Meneghim M de C, Pereira AC, Silva FR. Prevalência de cárie radicular e condição periodontal em uma população idosa institucionalizada de Piracicaba - SP. Pesqui Odontol Bras. 2002;16(1):50-6.
6. Sanz-Sánchez I., Bascones-Martínez A.. Diabetes mellitus: Su implicación en la patología oral y periodontal. Avances Odontoestomatología 2009, Vol 25 (5) 249-263.
7. Bascones Martinez, A., Figuero Ruiz, E. Periodontal diseases as bacterial infection. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004(Suppl.):92-107.
8. Ruiz Candina H. Periodontal diseases prevalence and some risk factors present in the aged. Rev Cubana Invest Bioméd 2009.

ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES DIABÉTICOS DEPENDIENTES DEL GRUPO DE AYUDA MUTUA

Vol 28(3): 73-82.

9. Carranza F. Periodontología Clínica. 9 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2004. pp.138-62.

10. Llanes Llanes E, Valle Portilla M, Rodríguez Méndez G, Almara des Surra C, Ysasi Cruz M, Álvarez Pérez M, et al. Guías

prácticas clínicas en enfermedades gingivales y periodontales. En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 195.

11. Haley M. Influencia de las infecciones periodontales sobre la salud sistémica. Ann Periodontol 2003;21:197-209.

INDICE CPO EN ESTUDIANTES DE DOS ESCUELAS DE GASTRONOMIA EN VERACRUZ FEBRERO A JUNIO 2015

CPO INDEX STUDENTS OF CUISINE IN TWO SCHOOLS FEBRUARY TO JUNE 2015 VERACRUZ

***Correa Norberto Z. C.,** *M. E.I.*Peñaflor Fentanes E., **D.Ed.Tiburcio Morteo L., ** M.E.I. Roesch Ramos L. , **D.S.M.C.Capetillo Hernández G. R.
* Alumna de licenciatura Facultad de Odontología Universidad Veracruzana
**Catedráticas de la Facultad de Odontología Universidad Veracruzana

Facultad de Odontología, Universidad Veracruzana.
Correspondencia a:
Estela Peñaflor Fentanes
Gómez Farías 1732 entre Alacio Pérez y Mina Col.Zaragoza
C.P. 91910 Veracruz, Ver.
Tel. 9318002
Correo electrónico: teli18@hotmail.com

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La caries es una enfermedad considerada su etiología multifactorial y evoluciona crónicamente; los principales factores de riesgo son la incorrecta higiene bucal y una alimentación alta en azúcares.^{1,2,3,4} Para medir esta afectación se manejan diferentes índices siendo el más utilizado el índice CPO (Cariados, Perdidos, Obturados).

OBJETIVOS: Identificar el índice de CPO-D es estudiantes de dos escuelas de gastronomía de Veracruz en el periodo febrero-junio 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS: estudio transversal, descriptivo, cuantitativo, se realizó en las universidades "ICUVER", "Colegio Superior En Artes Culinarias", "Alianza Gastronómica". Se empleó el índice CPO, muestra constituida por 68 estudiantes.

RESULTADOS: El índice CPO promedio encontrado en los estudiantes es de 6.7 indicando un índice muy alto.

CONCLUSIONES: El índice CPO fue muy alto establecidos por la OMS: CPO- ceod = 0 - 1.1 Muy Bajo 1.2 - 2.6 Bajo 2.7 - 4.4 Moderado 4.5 - 6.5 Alto 6.6 y + Muy Alto.⁸

PALABRAS CLAVES: índice de CPO, caries, estudiantes.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Caries is a disease considered the multifactorial etiology and evolves chronically; the main risk factors include improper oral hygiene and diet high in azúcares.^{1,2,3,4} To measure this affectation

INDICE CPO EN ESTUDIANTES DE DOS ESCUELAS DE GASTRONOMIA EN VERACRUZ FEBRERO A JUNIO 2015

different indices are handled being the most used the CPO index (Decayed, missing, filled).

OBJECTIVES: To identify the index DMFT is students from two schools cuisine of Veracruz in the period from February to June 2015.

MATERIALS AND METHODS: Cross-sectional, descriptive, quantitative study was carried out in universities "ICUVER", "Superior College in Culinary Arts", "Culinary Alliance". the CPO index, sample consisting of 68 students was used. **RESULTS:** The average rate CPO found in students is 6.7 indicating a very high rate. **CONCLUSIONS:** The CPO was very high rate established by WHO: CPO ceod = 0 - 1.1 Very Low 1.2 - 2.6 Low 2.7 - 4.4 Moderate 4.5 - 6.5 and 6.6 + High Very high risk.⁸

KEYWORDS: CPO index, caries, students

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad, caracterizada por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas. Su etiología es multifactorial y evoluciona crónicamente; los principales factores de riesgo son la incorrecta higiene bucal y una alimentación alta en azúcares.^{1,2,3,4}

Para medir esta afectación se manejan diferentes índices siendo el más utilizado el índice CPO-D (Cariados, Perdidos, Obturados).⁵

Estudios han demostrado que la alimentación

está directamente relacionada con la caries: demostrando que los tipos de alimentos ingeridos, cantidad de ingesta, tiempo y repeticiones en las que estos son consumidos así como la frecuencia en que un individuo consume alimentos afectan la incidencia de caries en una población o grupo determinado.⁶

La caries dental es un proceso que puede evolucionar y ocasionar la pérdida dental si no se atiende con oportunidad. Durante el año 2006 en la Facultad de Odontología se llevó a cabo un estudio epidemiológico en adolescentes, en el cual se observó una prevalencia de pérdida dental de 19%, la principal causa fue debido a la caries dental (38%) y una porción del 38% correspondió a presencia de caries dental.⁶

Durante el marco del Congreso Nacional e Internacional de la Asociación Dental Mexicana (ADM) llevado a cabo el 3 de noviembre de 2005; se destacó que la caries dental y la enfermedad de las encías son los principales padecimientos bucales que presenta el 98 por ciento de los mexicanos.⁷

En 2005, el Dr. Víctor Guerrero, Presidente de la Asociación dental Mexicana (ADM), durante el Primer Foro Nacional "El Futuro de la Odontología en México" aseguró que la caries es el principal problema epidemiológico en México y menos del 50% de la población tiene acceso a algún servicio público de salud.^{7,6}

JUSTIFICACIÓN

En este trabajo de investigación se realizó un

INDICE CPO EN ESTUDIANTES DE DOS ESCUELAS DE GASTRONOMIA EN VERACRUZ FEBRERO A JUNIO 2015

análisis de la alimentación de los estudiantes de licenciatura en gastronomía de Veracruz para mostrar su influencia en el índice criogénico de estos individuos; con la finalidad de proponer un programa para la mejora de salud bucal de estos estudiantes. De esta manera otorgamos datos epidemiológicos, sobre el estado de salud bucal en los estudiantes, para posteriormente sugerir un seguimiento del tratamiento dental así mejorar la calidad de vida de los universitarios.

OBJETIVO

Identificar el índice de CPO-D es estudiantes de dos escuelas de gastronomía de Veracruz en el periodo febrero-junio 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue transversal, descriptivo, cuantitativo, se realizó en las universidades "ICUVER", "Colegio Superior En Artes Culinarias", "Alianza Gastronómica". Se empleó el índice CPO-D para valorar la prevalencia de caries dental, la muestra estuvo constituida por 68 alumnos de gastronomía utilizando el código de números correspondiente (establecido por la OMS).

RESULTADOS

De 68 estudiantes 64,0% (n=44) fueron del género masculino y un 35,0% (n=24) del género femenino, la edad de 20 años predominó representada por el 57%(n=39) de la población estudiada. El 95% (64)

presentaron afecciones, mientras que solo 4 de los integrantes no salió afectada equivalente al 5%, el 77% (n=52) presenta dientes con caries en sus órganos dentarios y el 23%(n=16) obturados.

DISCUSIÓN

De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries afecta entre un 60 y un 90% de la población escolar que, por diversas razones, pueden no seguir una profilaxis dentaria adecuada para prevenir afecciones de esta naturaleza.⁷ En el presente trabajo se pudo constatar este alto índice de caries

CONCLUSIÓN

Mediante la observación de diferentes estudiantes de la licenciatura de gastronomía se detectó, que estos individuos mantenían una ingesta de alimentos constante durante el día, debido a sus diferentes practicas estudiantiles basadas en la creación de sus alimentos y prueba de los mismo, por dicho motivo la ingesta de alimentos que estos alumnos mantienen es variada en tipos de alimentos así como constante a lo largo del día, no permitiendo una buena higiene bucal y retiro de restos alimenticios. El índice CPO-D promedio encontrado en los alumnos es de 6.7 indicando un índice muy alto de acuerdo a los niveles de severidad de prevalencia de caries, según los valores establecidos por la OMS

Con respecto a los porcentajes de dientes

INDICE CPO EN ESTUDIANTES DE DOS ESCUELAS DE GASTRONOMIA EN VERACRUZ FEBRERO A JUNIO 2015

afectados por caries dental se observó un 77% de dientes cariados. En cuanto a los dientes perdidos no se presentaron porcentajes, porque no se reportó pérdida de dientes permanentes. En los dientes obturados el porcentaje es de 23%. Es conveniente que los alumnos estén informados de los problemas que se pueden originar si no son sometidos a tratamientos preventivos y curativos. Para ello es necesario que sean remitidos a las diferentes áreas odontológicas que sean de su necesidad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1.- Williams RAD, Elliot JC. Bioquímica dental básica y aplicada. 2ª ed. México: El Manual Moderno 1990.
- 2.- Katz S, Mc Donald J, Stookey G. Odontología preventiva en acción. 3a ed. México: Editorial Médica Panamericana 1983
- 3.- Piedrola G, et al. Medicina preventiva y salud pública. 9ª ed. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas/Massons-Salvat, 1991
- 4.- Bertha Y. Higashida. Odontología preventiva. 2ª ed. México: McGraw – Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V, 2010
- 5.- OMS. “Avances recientes en Salud Bucodental. Informe de Comité de Expertos de la OMS”, Informe técnico N° 826. Ginebra, 1992:7,8.
- 6.- Tascón JE, Cabrera GA. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. Colombia Med. 2005
- 7.- María Esther Irigoyen,* Marco Antonio Zepeda,* Leonor Sánchez,* Nelly Molina* .Revista ADM. Vol. LVIII, No.3 mayo-junio 2001 Pp98-104

PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES EN ESCOLARES DE 9-12 AÑOS EN COMPOSTELA NAYARIT PERIODO ESCOLAR 2015-2016

MALOCCLUSIONS PREVALENCE IN SCHOOL YEARS 9-12 COMPOSTELA NAYARIT SCHOOL YEAR 2015-2016

C.D Salvatierra Camacho P.G., M.O Castañeda Martínez A., D en C. Tiznado Orozco G.E., MC Benitez Valle C., MC Castañeda Montero J.E
Universidad Autónoma de Nayarit
Cuerpo Académico de Epidemiología Bucal

Salvatierra Camacho P.G.,
Dirección: leal 96b col. La huerta, Compostela Nayarit.
Teléfono: 311-121-7268
Correo: Paty_29@hotmail.com

RESUMEN

INTRODUCCION: Las maloclusiones se definen como una relación anormal entre dientes y huesos, sus alteraciones pueden afectar a cuatro sistemas simultáneamente: dientes, huesos, músculos y nervios .

OBJETIVO GENERAL: Determinar cuáles son las maloclusiones. **MATERIAL Y MÉTODO:** A los participantes se les tomaron impresiones dentales con la utilización de alginato y yeso dental, **RESULTADOS:** clase I de Angle .547, clase II .357 y clase III .095, se realizó una prueba de hipótesis para establecer la dependencia entre género y Clases de Angle; y resultó que la zona de rechazo fue de 5.99, y se obtuvo un resultado de 2.9, por lo que se estableció que no hay dependencia entre el género y clases de Angle. **CONCLUSION:** Resultó que en relación a la clasificación de Angle para la

primera molar, no hay diferencias significativas en los estudios previos El género y la edad no tuvieron dependencia estadística al analizar las maloclusiones dentales.

PALABRA CLAVE: maloclusión, clase de Angle, escolares

ABSTRACT

INTRODUCTION: Malocclusions are defined as an abnormal relationship between teeth and bones, their alterations can affect four systems simultaneously : teeth, bones, muscles and nerves. **GENERAL OBJECTIVE:** determine the most frequent malocclusion. **MATERIAL-AND-METHODS:** Participants in the study were taking dental impressions with the use of dental alginate and plaster.

PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES EN ESCOLARES DE 9-12 AÑOS EN COMPOSTELA NAYARIT PERIODO ESCOLAR 2015-2016

RESULTS: .547 Angle Class I, Class II and Class III .357 .095, a hypothesis test was performed to establish the dependence between gender and Angle classes; and that the area was rejected it was 5.99, and a score of 2.9 was obtained, so it was established that there is no dependence between gender and class Angle. **CONCLUSION:** It turned out that in relation to the classification of Angle; in first molar. For there are no significant differences in previous studies in school populations with similar character-face. The gender and age were not statistically significant to analyze dental malocclusion.

KEYWORD: maloclusión, Angle Class, schoolchildren

INTRODUCCION

Las maloclusiones dentales según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ocupa el tercer lugar entre las enfermedades que constituyen riesgo para la salud bucal, después de caries y enfermedad periodontal; esta se define como una relación alternativa de partes desproporcionadas. Sus alteraciones pueden afectar a cuatro sistemas simultáneamente: dientes, huesos, músculos y nervios.

OBJETIVO GENERAL

Conocer las maloclusiones dentarias más frecuentes en los escolares de 9-12 años.

MATERIAL Y MÉTODO

Esta investigación fue de tipo Descriptivo,

Observacional y transversal. Mediante un modelo probabilístico se tomó una muestra de 84 escolares de 9 a 12 años de edad, que asisten a 7 escuelas públicas de educación primaria de 4, 5 y 6 grado; de un total de 820 escolares, de una zona costera del municipio de Compostela Nayarit, a todos los participantes en el estudio se les realizó una revisión de la cavidad bucal, y se les tomó impresiones con alginato y yeso dental de las arcadas superiores e inferiores, también se realizó un registro con cera la mordidada, posteriormente los modelos se montaron en un articulador para realizar el registro de las maloclusiones y malposiciones dentarias, a los escolares seleccionados se les solicitó el consentimiento informado autorizado por el padre o tutor.

RESULTADOS

Participaron en este estudio 820 escolares que asisten a 7 escuelas primarias públicas de Compostela Nayarit de 4,5 y 6to. Grado escolar. y de ellos mediante un sorteo probabilístico se seleccionaron 84 escolares. La clasificación de Angle para molares la Clase I que fue la más frecuente; resultó que 54.8%, posteriormente la Clase II con un valor de 35.7% y por último la Clase III con 9.5%. Al analizar una comparación entre el género y las Clases de Angle, los hombres presentan una frecuencia de Clase I con valor de 28, y la Clase II un valor de 23, mientras las mujeres, resultaron con valores de 18 y 7 para la Clase I y II de Angle, en la Clase III no hay diferencias. (

PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES EN ESCOLARES DE 9-12 AÑOS EN COMPOSTELA NAYARIT PERIODO ESCOLAR 2015-2016

tabla 1) Para la prueba de hipótesis se realizó una prueba de para ver la dependencia entre la edad y las Clases de Angle con un nivel de confianza del 95%. Se estableció una zona de rechazo de 9.49, y el valor obtenido de Ji cuadrada fue de 6.07, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. (Tabla 2) También se realizó una

prueba de hipótesis de para establecer la dependencia entre género y Clases de Angle; con una confianza del 95%, y resultó que la zona de rechazó fue de 5.99, y se obtuvo un resultado de 2.9, por lo que se estableció que no hay dependencia entre el género y Clases de Angle. (Tabla 1)

TABLA 1. PRUEBA DE HIPÓTESIS RELACIÓN DE GÉNERO Y MALOCLUSIONES

GÉNERO	CLASE I		CLASE II		CLASE III		TOTAL
	FRECUENCIA	FRECUENCIA ESPERADA	FRECUENCIA	FRECUENCIA ESPERADA	FRECUENCIA	FRECUENCIA ESPERADA	
F	28	-30.11	23	-19.64	4	5.23	55
MASCULINO	18	-15.88	7	-10.35	4	2.76	29
TOTAL	46		30		8		84

TABLA 2. PRUEBA DE HIPÓTESIS RELACIÓN DE EDAD Y MALOCLUSIONES

PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES EN ESCOLARES DE 9-12 AÑOS EN COMPOSTELA NAYARIT PERIODO ESCOLAR 2015-2016

DISCUSIÓN

Los valores reportados en la frecuencia de la clase I de Angle, nos indican que esta va disminuyendo, coincidiendo estos resultados con diversos autores, y aumentando las clases II y III de Angle

CONCLUSIÓN

Resultó que en relación a la clasificación de Angle para la primera molar, no hay diferencias significativas en los estudios previos realizados en poblaciones de escolares con características similares. El género y la edad no tuvieron dependencia estadística al analizar las maloclusiones dentales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferreira F., Ortodoncia diagnóstico y planificación clínica. 1a Ed. cap.5, pp. 98-114; 2002.
2. Rodríguez E., Whit W., Ortodoncia contemporánea diagnóstico y tratamientos, 2a ed. Caps. 9,10, 11, pp. 263-347; 2008.
3. Bishara S., Ortodoncia. 1a Ed. Cap. 8, pp.89-103,109-113; 2003.
4. Gurkeerat S., Ortodoncia diagnóstico y tratamiento. 2a Ed. Caps. 13, 14, 15,16. pp. 158-189; 2009.
5. Aguilar Roldán et al. Frecuencia de hábitos orales factor etiológico de maloclusión. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws edición electrónica octubre 2009
6. Paola María Botero Mariaca et al. Perfil epidemiológico de la oclusión dental en escolares de Envigado Colombia. Journal of Public Health; vol. 13, num.6 2011. disponible
7. Duque Alberro Yairis, García Díaz Celeste, Ibarra Martínez Lizliem, Vinent González Rosalina. Epidemiological Characteristics of dental occlusion in children from 5 to 11 years old. Rev Ciencias Médicas ; 2011.
8. Cadena Galdós A, Hinojosa A., Malocclusion in the primary dentition. Instituto Nacional de Pediatría; Revista ADM (Asociación Dental Mexicana : 1988)
9. Aliaga Del Castillo, et al., Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonia de Ucayali, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública (online). 2011, vol 28, n.1, pp.87-91