

23 80

# **ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**IZTACALA - U.N.A.M.**



**TESIS DONADA POR  
D. G. B. - UNAM**

## **SALUD ORAL EN LA POBLACION UNIVERSITARIA**

**TESIS**

que para obtener el Título de

**CIRUJANO DENTISTA**

Presentan

**JUAN DE LA CRUZ BARRERA QUINO**

**ANGELA CRUZ ESPINOSA**

San Juan Iztacala, México, 1980



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## I N D I C E

T e m a	Pág.
Prólogo	1
Introducción	3
a) Antecedentes del examen médico	4
b) Sensibilización	6
c) Aplicación de la encuesta	6
Características de la muestra	6
Recursos humanos y materiales	7
I. Caries Dental	
Frecuencia	9
Etiología	12
Gráficas	16
II. Anodoncias	
Frecuencia	18
Etiología	21
Gráficas	24
III. Enfermedad Parodontal	
Frecuencia	26
Etiología	34
IV. Manifestaciones Clínicas en Lengua	
Frecuencia	38
Etiología	43

V. Mal Oclusión

Frecuencia 46

Etiología 48

VI Otras Manifestaciones Clínicas en la Cavidad

Oral.

Frecuencia 52

Etiología 55

Gráficas- Resultados Generales en Afecciones

Orales. 56

Comentarios 59

Conclusiones 64

Anexo y Tablas 66

Bibliografía 78

- PROLOGO -

En la realización de este trabajo se presentaron varios problemas, entre los que mencionaremos, la síntesis de datos y la organización en cuanto a grupos por edad y sexo. Afortunadamente se contó con la ayuda del Dr. Francisco J. Herrera Jefe del Departamento de Asistencia Médica ( DGSM, UNAM ); que una vez procesados los datos en el centro de servicios de cómputo, de la misma Universidad, nos facilitó los resultados obtenidos. Posteriormente se presentó el problema de que la síntesis de datos obtenidos eran de todas las facultades; en esta ocasión, con las facilidades y el asesoramiento que nos brindaron las Licenciadas en Trabajo Social, Arcelia Blando Blando, Thelma Vilchis García y Ma. Cristina Veloz Martínez; se pudieron resumir, dichos datos en dos bloques generales, por sexo y estos a su vez en grupos por edad.

En una forma general, todos los problemas que se presentaron fueron resueltos gracias al apoyo del cuerpo médico y administrativo, del Centro Médico Universitario, a los que agradecemos su valiosa ayuda, especialmente a nuestros compañeros pasantes y profesionistas, del turno matutino, sin los cuales este estudio no tendría validez; así como al Dr. Alejandro Cabello Aquilera, jefe de la sección de Odontología, de este Centro Médico, turno vespertino.

En especial agradecemos al Dr. Elias Ramírez Arias, el tomarse la molestia de asesorar este trabajo, y a todos los Doctores que nos impartieron sus conocimientos durante nuestra formación profesional.

Estamos conscientes de lo limitado del presente estudio, debido a que no se contó con el instrumental necesario para la realización de los exámenes, tanto clínicos como de laboratorio y al tiempo con que se utilizó para la elaboración de este trabajo, así como a la falta de experiencia de parte nuestra.

Sin embargo, creemos que servirá como base para futuros estudios e investigaciones; que con los elementos necesarios, aportarán resultados más convincentes de la magnitud del problema de Salud Oral.

- INTRODUCCION -

Tomando como fundamento las observaciones hechas durante nuestra formación profesional, en lo que a enfermedades buco dentales se refiere y con el objeto de hacer notar las causas determinantes de estas enfermedades; ha surgido en nosotros el interés de realizar un estudio, en una población estudiantil de nivel superior, basándonos en las observaciones y en los exámenes médicos de los alumnos de primer ingreso a las Escuelas Profesionales y Facultades de la Universidad Nacional Autónoma de México; durante nuestro Servicio Social, en el período de noviembre de 1978 a julio de 1979.

La finalidad de este trabajo tiene como objeto principal, como se menciona al principio, hacer notar las causas determinantes de las enfermedades (mencionadas en la tabla 11), su frecuencia y enunciar las bases de su tratamiento.

Desafortunadamente, a las enfermedades bucodentales se les ha considerado de mediana o baja prioridad, de tal manera que no se ha incidido verdaderamente en ellas, aún cuando existe un índice muy elevado de dichas enfermedades; siendo la caries dental, entre otros, uno de los padecimientos más difundidos en la población estudiantil.

Esta observación nos ha motivado a la elaboración de

de éste trabajo, con lo cual queremos despertar conciencia de esas lesiones en el cirujano dentista y demás profesionistas relacionados con la salud.

Para esto a continuación describiremos la forma en que se llevará a cabo la valoración de los padecimientos bucodentales, en la Dirección General de Servicios Médicos, de la Universidad Nacional Autónoma de México.

- a) ANTECEDENTES.- Desde la fundación de la Dirección General de Servicios Médicos, de la UNAM, en el año de 1943, se han venido realizando estudios en la población estudiantil.

En los primeros años se efectuó el examen con una cobertura del 100 %, ya que el recurso médico era suficiente para el número de alumnos que en aquellos años ingresaron a la Universidad; posteriormente, la población estudiantil creció desproporcionadamente respecto al personal médico, imposibilitando este recurso, teniendo que idearse diversos planes de trabajo.

Fue así como se pensó en trabajar en un sistema en el que se pudieran procesar electrónicamente para obtener la velocidad necesaria para lograr una cobertura total; por lo que se acudió al centro de servicios de cómputo de la UNAM, en la cual se proporcionó la siguiente información:



1. Se cuenta con dos lectoras ópticas, cada una de las cuales es capaz de leer 300 hojas por minuto.
2. El centro cuenta con dos plantas, una en la CU, dedicada a la investigación y otra en la Colonia del Valle, dedicada a los asuntos administrativos.
3. Esa dependencia puede procesar en su planta de asuntos administrativos un programa computable sobre exámenes de primer ingreso.

Tomando en cuenta los informes obtenidos, se elaboró una historia clínica tipo encuesta con preguntas cerradas, que fueran contestadas en una hoja apropiada, para ser leída en la lectora óptica.

La hoja óptica (anexo 1) consta de cuatro partes:

1. Datos generales, nombre, número de cuenta, clave de la carrera, grupo, edad, sexo, estudio socio-económico.
2. Preguntas por aparatos y sistemas (estas dos secciones son llenadas por los alumnos y las dos siguientes por el médico).
3. Salud Buco-dental.
4. Agudeza Visual

Una vez terminada cada facultad, se enviaron las hojas

al CSC en donde se procesaron los datos y se emitieron listados con los alumnos con posible patología y el área donde ésta se podría encontrar.

- b) SENSIBILIZACION.- Esta se lleva a cabo mediante una plática por grupos de 120 alumnos, a los que se explica el motivo del examen y la importancia que para ellos tiene el cuidado de su salud.
- c) APLICACION DE LA ENCUESTA .- Una vez efectuada la sensibilización, se procedió a realizar el examen en forma individual, utilizando para ello la hoja óptica ya mencionada en la que se anotaron en la parte correspondiente al examen buco-dental (inciso 1) los padecimientos que se citan en la tabla 11, correspondiente al número 132, para las lesiones cariosas y el 133 para las anomalías.

CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA.- Se examinaron un total de 7 178 alumnos de ambos sexos, en grupos de 17-18, 19-20, 21-22 y más de 22 años, de los turnos matutino y vespertino, tomando como base los siguientes índices:

C O P .- Índice de caries, obturados, perdidos.

I D B .- Índice de depósitos blandos.

I D D .- Índice de depósitos duros.

I M O .- Índice de mal oclusiones

I P P G .- Índice parcial por grupos

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.- RH Facultad de Derecho. Alumnos de la facultad de contaduría, facultad de ingeniería, facultad de ciencias, facultad de medicina y escuela nacional de trabajo social y dos grupos de trabajo, compuesto cada uno por, dos pasantes de odontología, un pasante de medicina y una trabajadora social, un grupo por cada turno. Además se contó con la valiosa ayuda de todo el cuerpo médico del Centro Médico Universitario.

R.M. Los exámenes se realizaron en el auditorio del Centro médico Universitario y en los auditorios y aulas de cada facultad y escuela. Para la exploración se utilizaron: dos unidades dentales portátiles, espejos, pinzas de curación y exploradores. Además se usaron cuestionarios, hojas ópticas y lápices.

Relación de totales por cada facultad examinada, en cuanto al total de hojas ópticas leídas y grupos por sexos.

INGENIERIA

Total de hojas leídas	1 252
Total de hombres	1 171
Porcentaje de hombres	93.53%
Total de mujeres	81
Porcentaje de mujeres	6.47%

CONTADURIA

Total de hojas leídas	2 012
Total de hombres	1 315
Porcentaje de hombres	65.36%
Total de mujeres	697
Porcentaje de mujeres	34.64%

MEDICINA

Total de hojas leídas	1 575
Total de hombres	975
Porcentaje de hombres	61.90%
Total de mujeres	600
Porcentaje de mujeres	38.10%

CIENCIAS

Total de hojas leídas	566
Total de hombres	286
Porcentaje de hombres	50.53%
Total de mujeres	279
Porcentaje de mujeres	49.29%

TECNOLOGIA

Total de hojas leídas	1 481
Total de hombres	994
Porcentaje de hombres	67.12%
Total de mujeres	487
Porcentaje de mujeres	32.88%

TRABAJO SOCIAL

Total de hojas leídas	292
Total de hombres	40
Porcentaje de hombres	13.70%
Total de mujeres	252
Porcentaje de mujeres	86.30%

TOTALES GENERALES

Total de hojas leídas	7 170
Total de hombres	4 781
Porcentaje de hombres	66.61%
Total de mujeres	2 389
Porcentaje de mujeres	33.39%

FRECUENCIA.- Sin duda alguna, la caries dental es una de las enfermedades que se presenta con mayor frecuencia a nivel mundial; incluyendo, como es de suponerse, a la población unversitaria; en la cual la incidencia de caries y enfermedad parodontal, es muy elevada, ya que estudios realizados anteriormente en la UNAM, demuestran que dichas afecciones alcanzan un 80% y 50% respectivamente.

A pesar de que su incidencia es elevada y que sus consecuencias van más allá de la pérdida de un órgano dentario, no se ha podido establecer con certeza su etiología, ni tampoco se ha podido difundir su prevención en grandes niveles. "La prevención de la caries, al igual que la prevención del resfriado común y del cáncer esperan ser descubiertas".

En el estudio realizado, en este trabajo, se examinaron un total de 7 178 alumnos, de los cuales 4 781 correspondieron al sexo masculino y 2 397 al sexo femenino, esto es, el 66.61% para hombres y 33.39% para mujeres.

En total se detectaron 47 457 lesiones cariosas, de las cuales 33 109 correspondieron a hombres y 14 348 a mujeres; como puede verse en las tablas 1 y 2. Lo cual nos da un promedio de 6.92(7) lesiones cariosas para cada alumno de sexo masculino y de 5.99 (6) por cada alumno de sexo femenino.

Con respecto a los grupos por edad, en hombres; se encontró que la mayor incidencia de caries, correspondió para los alumnos comprendidos entre 19 y 20 años; del cual 1 647 alumnos tuvieron lesión cariosa de un total de 1 797, esto nos da un 91.65%, en relación al total de este grupo. Y del 9.35% restante, al igual que en los demás grupos, casi en su totalidad habían padecido alguna lesión cariosa (tabla 3).

El grupo que menor incidencia de caries tuvo, fue el de 17 a 18 años, con 1 105 lesiones cariosas, de 1 277 alumnos, lo que nos proporciona un porcentaje bajo en relación a los demás grupos, de 85.53% en relación al total de este grupo.

En relación al grupo de sexo femenino, se observó, que de las de mayor incidencia, están comprendidas entre 21 y 22 años con 221 alumnas de un total de 249; lo que nos da un porcentaje de 88.75%. Mientras que el índice más bajo correspondió a las alumnas con más de 22 años, con un total de 203 examinadas con lesión cariosa, de un total de 247, proporcionándonos un porcentaje de 82.19%, en relación al total de ese grupo.

En general se encontró que de el total de hombres, 4 314 padecen alguna lesión de caries, lo que corresponde al 90.36% en tanto que para las mujeres, 2 078 padecen caries, equivalente al 86.98%, (tablas 4 y 5). Como puede observarse los porcentajes son muy elevados.

Otro de los resultados obtenidos fué el número de lesiones por cada órgano dentario afectado.

Se encontró que los órganos dentarios afectados con mayor frecuencia, son las segundas molares, con 4 095 casos en mujeres y 10 684 en hombres; mientras que el órgano menor afectado fué el canino, con 106 casos en mujeres y 193 en hombres.

En orden decreciente encontramos:

ORGANO DENTARIO	NO. CASOS MUJERES	NO. CASOS HOMBRES
1. Segundo molar	4 095	10 684
2. Primeros molares	3 542	9 151
3. Segundos premolares	2 997	5 721
4. Primeros premolares	2 368	4 736
5. Terceros molares	708	1 840
6. Laterales	266	426
7. Centrales	266	358
8. Caninos	106	193
T O T A L	14 348	33 109

ETIOLOGIA.- De las principales causas, que son determinantes para la producción de caries dental, encontramos las siguientes:

- a) La dieta
- b) La capacidad de los órganos dentarios de retener restos alimenticios, y
- c) La higiene bucal.

a) LA DIETA.- La mayoría de la población universitaria permanece en los centros de estudio, un promedio de 7 horas. Debido a esto, su alimentación está basada generalmente en bocadillos como: tortas, tacos, pasteles, etc. y refrescos gaseosos; todos ellos de gran poder cariogénico.

Por lo general los alimentos consumidos fuera de casa no llenan los requerimientos nutritivos del organismo; son alimentos muy cocidos y blandos, que permiten quedarse adheridos a las superficies dentales y gingivales. Estos alimentos favorecen la formación de la placa bacteriana, que aunado a la falta de cepillado, durante varias horas, favorece el inicio del ataque carioso; ya que se permite el crecimiento y desarrollo de los microorganismos que son agentes causales de la lesión cariosa.



En esto nos basamos en la teoría QUIMICO PARASITARIA, de la caries dental, la cual establece que los carbohidratos fermentables son transformados por los microorganismos orales, para formar ácidos orgánicos, los cuales destruyen progresivamente las partes inorgánicas de los dientes, y que, subsecuentemente otros microorganismos, utilizando diferentes procesos para destruir las partes orgánicas del diente, intervienen en la formación de lesión cariosa.

Y en estudios realizados por Miller, el cual demostró que ciertos microorganismos obtenidos de la cavidad oral prosperaban y se reproducían en un medio de carbohidratos y que entre los productos de su metabolismo, se encontraban cantidades considerables de ácidos orgánicos capaces de decalcificar el esmalte y la dentina.

Todo lo anterior toma mayor fuerza, apoyándose en un estudio realizado por el Instituto Nacional del Consumidor, en el cual se indica que: "En México, el consumo per cápita de azúcar es de 40 kilos por año ya sea en pasteles, pastelillos, postres, golosinas, refrescos, o en forma natural ..."

"La manera de consumir azúcar ha cambiado; antiguamente se hacía con alimentos preparados en casa, ahora el 70% del dulce que ingerimos proviene de refrescos y alimentos industrializados, que muchas veces ni siquiera sospechamos que la contengan, como las mayonesas, salsas, etc.

- b) **CAPACIDAD DE LOS ORGANOS DENTARIOS DE RETENER RESTOS ALIMENTICIOS.**- Se observó que los órganos dentarios que con mayor frecuencia presentaron lesión cariosa, son los molares, esto se debe principalmente a su anatomía y estructura, ya que por tener cúspides elevadas y surcos profundos, se propicia la acumulación de alimentos, cosa que no sucede en los dientes anteriores, principalmente en los caninos. Otro factor que influye en la mal posición dentaria, ya que muchas veces con el solo cepillado no se logra evacuar los restos alimenticios acumulados y que como se indicó anteriormente favorece la producción de placa bacteriana y posteriormente la producción de caries dental.
- c) **HIGIENE BUCAL.**- Como se explicó anteriormente, debido a la estancia prolongada en los centros de estudio la gran mayoría de los estudiantes se cepilla una sola vez al día o no se cepillan y para aumentar el problema, se encuentra la ignorancia de una técnica de cepillado adecuada ya que más del 90% aseguró no conocerlas. Es pues, sin duda alguna el factor más importante en la formación del ataque carioso.

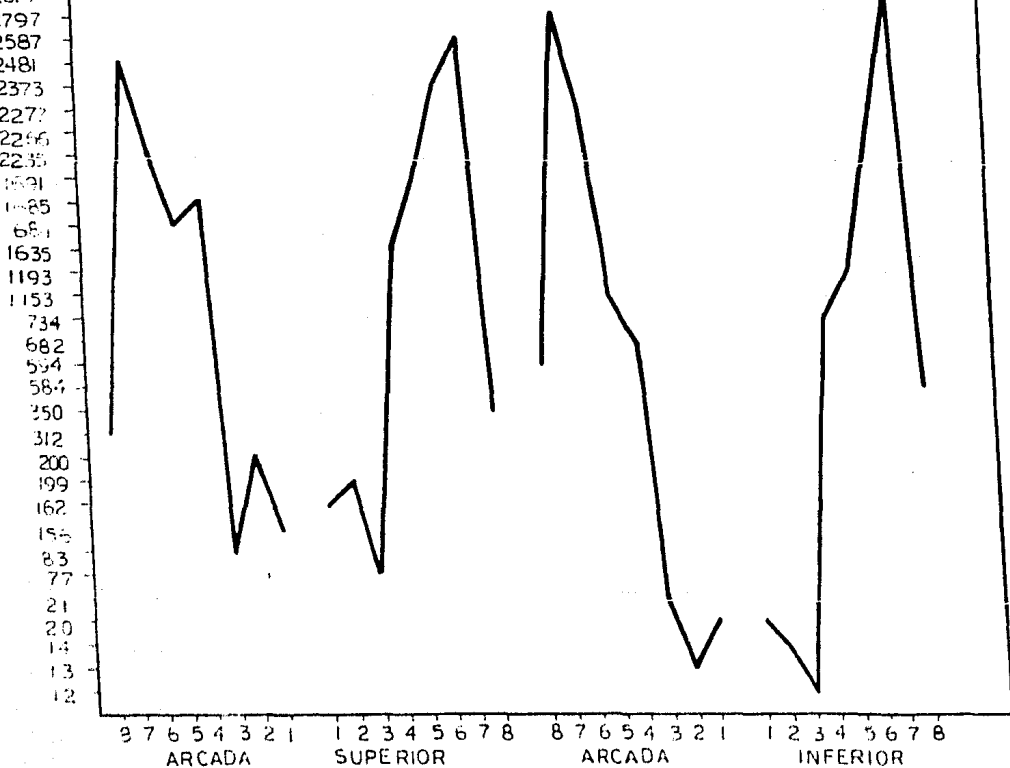
**CONCLUSION.**- Según lo anterior expuesto, la dieta inadecuada y la falta de higiene bucal constituyen los factores etiológicos más importantes para la formación de la caries dental.

Esto nos debe conducir a plantear acciones para la Educación de la Salud; solicitando para ello la colaboración - tanto de los pacientes como de todos los profesionistas relacionados con ella.

Nº. DE LESIONES

CARIOSAS. 2819

GRAFICA No. 1



RESULTADOS

GENERALES

DE LESIONES CARIOSAS

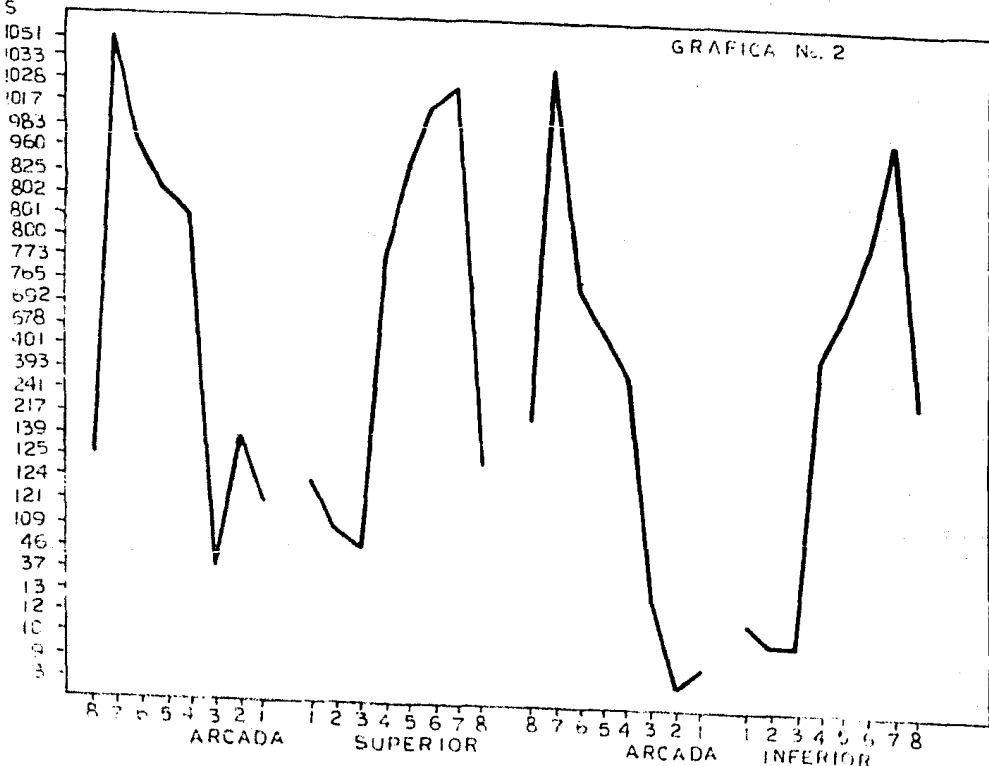
POR ORGANOS

AFFECTADOS

HOMBRES.

No. LESIONES  
CARIOSAS.

GRAFICA No. 2



RESULTADOS GENERALES DE LESIONES CARIOSAS POR ORGANOS AFECTADOS, MUJERES.

FRECUENCIA.- Aunque propiamente la anodoncia es consecuencia de otros padecimientos, se ha encontrado, entre la población universitaria un alto índice de alumnos con este tipo de anomalía oral.

En el estudio realizado para este fin, se encontraron los siguientes resultados; tomándose como base al igual que para el estudio de lesiones cariosas, un total de 7 178 alumnos, divididos en 4 781 hombres (66.61%) y 2 397 mujeres ( 33.39%).

Se detectaron un total de 16 188 piezas faltantes, siendo 9 788 de ellos para el sexo masculino y 6 408 para el sexo femenino, con un promedio de 2.05 órganos faltantes para los primeros y 2.67 para los segundos.

En relación a los grupos por edad, se observó que la mayor incidencia de anodoncias, corresponde a los alumnos entre 19 y 20 años para hombres y entre 17 y 18 años para mujeres, con un porcentaje de 25.03% del total general y 37.59% del total de hombres, en tanto que para mujeres el 13.46% del total general y 40.30% del total de su sexo. (tabla 5 y 6). En tanto que el grupo de menor incidencia corresponde a los alumnos de más de 22 años, con un porcentaje de 10.64% del total general y 15.98% del total de hombres; para mujeres del mismo grupo, un porcentaje de 3.40% del total general y 10.18 para el total del mismo sexo.

En total se registraron 4 976 alumnos con algún Órgano dentario faltante, de ellos 3 122 son del sexo masculino y 1 854 del sexo femenino, proporcionando un porcentaje de - 65.30% del total de hombres y 43.49% del total general; para las mujeres correspondió el 77.35% del total de su sexo y el 25.83% del total general. Como puede observarse el porcentaje en mujeres es mayor que el de hombres. (tabla 7 y 8)

En general, los Órganos dentarios que mayor número de - ausencias tuvieron, fueron las terceras molares con 6 166 para el sexo masculino y 4 051 para el femenino, con un promedio de 1.28 para los primeros y 1.69 los segundos.

En orden decreciente encontramos: (Gráfica 3 y 4)

ORGANO DENTARIO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
FALTANTE	No.de ausencias	-----	-----
Terceras molares	6 116	4 051	10 167
Primeras molares	2 097	1 267	3 364
Segundas molares	621	422	1 043
Segundos premolares	382	276	658
Primeros premolares	305	220	525
Centrales	116	71	187
Laterales	111	68	179
Caninos	32	33	65
T O T A L	9 780	6 408	16 188



ETIOLOGIA.- Entre los factores etiológicos, que ocasionan la pérdida de los órganos dentarios o la retención de ellos, encontramos los siguientes:

1. Caries dental
2. Enfermedad parodontal
3. Herencia
4. Otros (traumatismos, exodoncias no justificadas y justificadas, etc.)

Sin duda alguna las dos primeras causas son las más determinantes en la pérdida de dientes, ya que según estudios realizados con anterioridad en la UNAM, han demostrado que la caries dental es responsable del 40 al 45% de las extracciones dentarias, mientras que la enfermedad parodontal, causa un promedio de 10 órganos perdidos por paciente, en edad adulta.

- i. La pérdida de órganos dentarios a causa de la caries, es producida por el avance de ésta, hasta la destrucción total del órgano; esto es provocado por la decisión de los pacientes o bien por la falta de información o conocimiento por parte de ellos mismos; esto se puede comprobar, tomando en cuenta que la mayoría de los estudiantes que acudieron a consulta, fué porque ya tenían el proceso carioso muy avanzado y por el dolor provocado a causa de la pulpitis y en algunos casos por los abscesos. Se debe aclarar que de acuerdo al examen clínico y al examen radiográfico, se determina si dicho órgano avanza

ta o no la exodoncia.

2. De los trastornos perodontales, las bolsas del mismo nombre, constituyen el factor etiológico más determinante en la pérdida de órganos dentarios; provocado originalmente por la acumulación de irritantes locales (microorganismos y sus productos y residuos de alimentos que proporcionan nutrición a ellos mismos) produciendo alteraciones patológicas en los tejidos y profundizan el surco gingival; el avance progresivo de éste conduce a la destrucción de los tejidos parodontales de soporte, al aflojamiento y exfoliación de los dientes, provocado por la falta de soporte.
3. Herencia.- Aunque también es causante de la pérdida de órganos dentarios, ejemplo: algunos casos en que se presentan raíces enanas. Lo que realmente nos interesa es la ausencia congénita de órganos dentarios, concretamente el caso de los terceros molares ya que como se apuntó anteriormente, fué el órgano con mayor número de ausencias; esto se debe según varios investigadores, a la tendencia evolutiva hacia una menor cantidad de dientes.
4. En este grupo se toman en cuenta los órganos dentarios perdidos por traumatismos, entre los que se observaron las siguientes causas:

- a) Accidentes automovilísticos
- b) Caídas de autobuses y bicicletas.
- c) Traumatismos provocados por ellos, al destapar refrescos embotellados o por otros hábitos, como morder objetos duros.

En el caso de las exodoncias justificadas, encontramos las provocadas por procesos cariosos avanzados y en el caso de tratamientos ortodonsicos. Por otro lado y podemos describirlo como el lado negativo de la odontología, en el caso de las exodoncias no justificadas y que en no pocas ocasiones se efectúan con falta de ética profesional y en degradación de nuestra bella profesión.

No. ORGANOS  
FALTANTES 1557

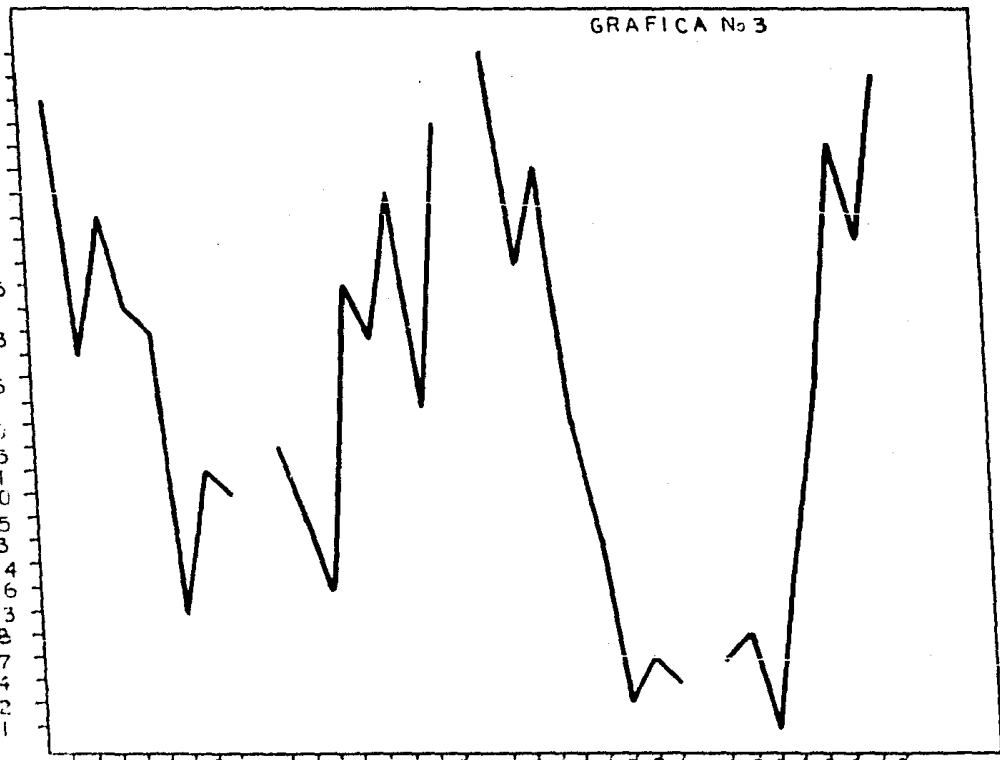
GRAFICA No 3

1541  
1530  
1488  
763  
712  
353  
287  
235  
214  
125  
113  
103  
91  
86  
81  
80  
55  
51  
50  
45  
43  
34  
16  
13  
8  
7  
4  
2  
1

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

ARCADA SUPERIOR ARCADA INFERIOR

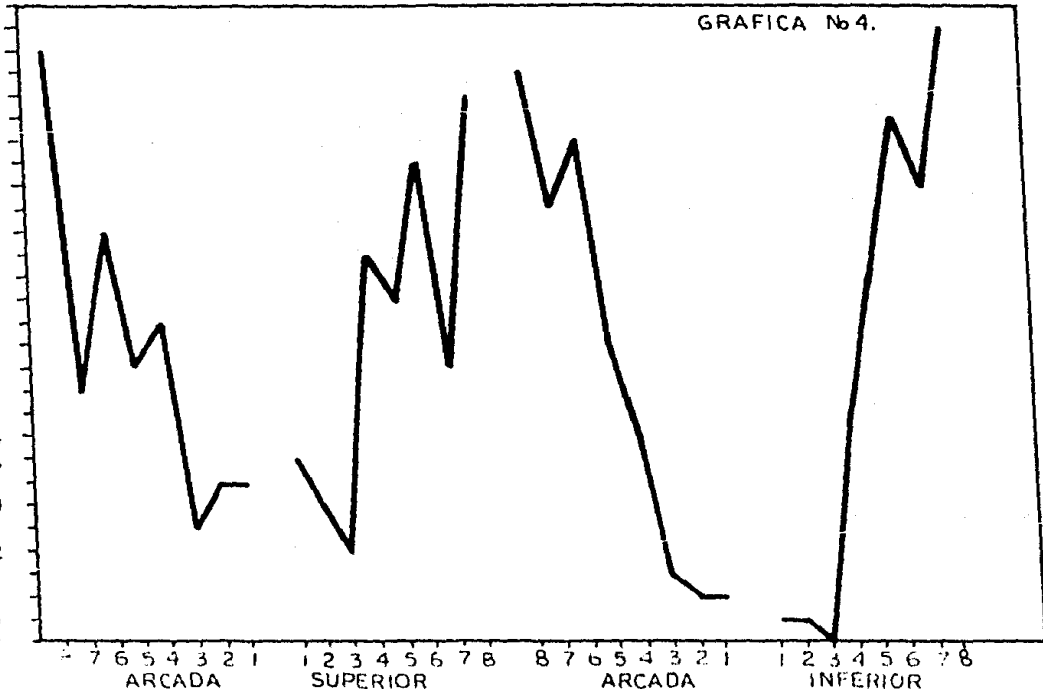
RESULTADOS GENERALES POR ORGANOS FALTANTE. HOMBRES.



Nº. ORGANOS  
FALTANTES. 1012

GRAFICA Nº 4.

1018  
1010  
1004  
490  
472  
162  
157  
150  
143  
79  
76  
74  
72  
65  
61  
54  
35  
34  
33  
31  
30  
14  
12  
7  
4  
3  
0



RESULTADOS GENERALES POR ORGANOS FALTANTES.  
MUJERES.

### CAPITULO III

#### - ENFERMEDAD PARODONTAL -

FRECUENCIA.- Los resultados de porcentaje, que se dan en los grupos de sexos y por edad, se toman en cuenta en relación al total de casos registrados de cada afección y no al total de alumnos, ni al total de alumnos por cada grupo. (TABLA 9 y 10).

En la realización de este capítulo se seguirá el orden correspondiente a la secuencia que se nos dió para realizar las observaciones y que se especifican en la tabla 11.

Inciso 134.- Inflamación gingival.- con respecto a este inciso se encontró que un total de 3 471 presentaron esta - anomalía del parodonto; de éstos, 2 484 fueron hombres, lo que corresponde al 34.61% del total general y al 51.96% del total de alumnos del mismo sexo. Por otra parte se observó que el grupo de alumnos que obtuvo el porcentaje más elevado, fue el de más de 22 años, ya que de un total de 764 alumnos 469 presentaron inflamación, lo que corresponde al 61.39%, en tanto que el menor porcentaje fué para el grupo comprendido entre 17 y 18 años, con 42.21% de porcentaje, esto es que de 1 277 individuos, 539 presentaron esta afección (TABLA 9).

En relación al sexo femenino, se obtuvo lo siguiente: se registraron 985 casos con este problema, dándonos un porcentaje de 13.75% del total general y 41.18% del total del mismo grupo. En relación al grupo por edad, el que mayor porcentaje

obtuvo fué el de 21 a 22 años con 47.54% ya que de 244 alumnas 116 presentaron gingivitis. En tanto que el grupo con menor porcentaje fué el de 17 a 18 años, en virtud de que de un total de 966, 384 presentaron inflamación gingival, o sea el 39.75%. (TABLA 10).

La clasificación por grupos en relación al número de casos registrados es la siguiente:

HOMBRES		MUJERES	
19 a 20 años	38.65%	17 a 18 años	38.91%
17 a 18 años	21.70%	19 a 20 años	37.89%
21 a 22 años	19.04%	21 a 22 años	11.75%
más de 22 "	18.88%	más de 22 "	9.93%
sin edad	1.73%	Sin edad	1.52%
TOTAL	100.00%		100.00%

Inciso 135.- DEPOSITO DE PLACA BACTERIANA. Sin duda alguna es la principal causa de varios trastornos de la cavidad oral y su aparición en un elevado número de personas lo confirman.

En total se detectaron 6 218 alumnos con placa dentobacteriana de los cuales 4 187 son del sexo masculino y 2 031 para el sexo femenino. Dando un porcentaje de 87.58% y 84.73% respectivamente y en relación al total de cada grupo. El grupo por edad con mayor porcentaje fué de 17 a 18 años en ambos sexos; en el masculino se registraron 1 142 alumnos con este

problema, de un total de 1 277 o sea de 89.42%, en tanto que en el sexo femenino se detectaron 844 de 966, con un porcentaje de 87.37%. Los grupos que menor incidencia registraron, fueron, en hombres el de 21 a 22 años, en los cuales 727 alumnos presentaron placa bacteriana, de un total de 846; con un porcentaje de 85.93%. Para el sexo femenino se registraron - también en el de 21 a 22 años con 205 alumnos de un total de 244, para un porcentaje de 84.02% (TABLA 9 y 10)

La clasificación por grupos en relación al número de casos registrados es la siguiente:

HOMBRES		MUJERES	
17 a 18 años	27.28%	17 a 18 años	41.56%
19 a 20 años	37.62%	19 a 20 años	36.43%
21 a 22 años	17.36%	21 a 22 años	10.09%
más de 22 "	15.95%	más de 22 "	9.95%
Sin edad	1.79%	Sin edad	1.97%
TOTAL	100.00%	TOTAL	100.00%

Inciso 136.- DEPOSITO DE SARRO.- Se encontró con 2 882 alumnos con este problema; de los cuales 2 132 son hombres, correspondiendo al 29.70% del total general y 44.59% del total de este grupo. En relación al sexo femenino se detectaron 750 casos, para un 10.45% para el total general y 31.29% para el total de su grupo.



En relación a los grupos por edad se encontró que en - hombres correspondió al de más de 22 años con un porcentaje de 61.26%, debido a que de 764 individuos, 468 presentaron este problema; mientras que el grupo con menor porcentaje fué el de 17 a 18 años ya que de 1 277 alumnos sólo 404 registraron este problema o sea el 31.64%. Para el sexo femenino el grupo que registró más alto porcentaje fué el de 21 a 22 años con 41.80% y el de menor registro fué el de 17 a 18 años con 27.74%. (TABLA 9 y 10)

De los resultados en relación al número de registros de depósito de sarro encontramos lo siguiente:

HOMBRES		MUJERES	
17 a 18 años	18.95%	17 a 18 años	13.60%
19 a 20 años	37.24%	19 a 20 años	12.00%
21 a 22 años	19.94%	21 a 22 años	36.67%
más de 22	21.95%	más de 22	37.73%
Sin edad	1.92%	Sin edad	2.00%
TOTAL	100.00%		100.00%

Inciso 137.- SUPURACION GINGIVAL- Este es uno de los - padecimientos que menos se detectaron, ya que en total solamente se registraron 46, esto es el 0.64%. De estos 20 casos correspondieron a mujeres y 26 a hombres, para un porcentaje del 0.84% y 0.54% respectivamente y en relación al total de su grupo. De los grupos por edad, en hombres, el 21 a 22 años

obtuvo el más alto porcentaje 0.82% y el de menor porcentaje fué el de 17 a 18 años con 0.31%. En tanto que para mujeres el grupo con el índice más alto fué el de 21 a 22 años con 1.23% y el de porcentaje más bajo el de más de 22 años con 0.41%.

(TABLA 9 y 10)

El porcentaje en relación al número de registros de esta afección es el siguiente:

HOMBRES		MUJERES	
17 a 18 años	15.39%	17 a 18 años	45.00%
19 a 20 años	38.46%	19 a 20 años	30.00%
21 a 22 años	26.92%	21 a 22 años	15.00%
más de 22	19.23%	más de 22	5.00%
sin edad	00.00%	Sin edad	5.00%
TOTAL	100.00%		100.00%

Inciso 138.- EXUDADO GINGIVAL- Este problema se presentó con mayor frecuencia que el anterior; en total se registraron 73 casos de exudado gingival de los cuales 62 casos correspondieron a mujeres y solamente 11 a hombres para un porcentaje de 0.86% y 0.15% respectivamente en relación al total general y 2.59 y 0.23% en relación al total de sus grupos. Solamente se presentó en el sexo femenino, en los dos primeros grupos - de 17 a 18 y 19 a 20, el primero con 59 casos y el segundo con 3, los grupos restantes no presentaron este signo; para el - sexo masculino, se presentó con mayor frecuencia en el grupo

de más de 22 años con 5 casos registrados. (TABLA 9 y 10)

En relación a los porcentajes, de acuerdo al número de registros se obtuvo la siguiente tabla:

HOMBRES		MUJERES	
17 a 18 años	0.00%	17 a 18 años	95.16%
19 a 20 años	27.27%	19 a 20 años	4.84%
21 a 22 años	0.10%	21 a 22 años	0.00%
más de 22	45.45%	más de 22	0.00%
Sin edad	18.18%	Sin edad	0.00%
TOTAL	100.00%		100.00%

Inciso 139.-GINGIVORRAGIA.- Esta es una de las afecciones que se registraron con cierta frecuencia, pero que a la vez era referida inmediatamente por los pacientes como enfermedad principal.

Se registraron 2 052 casos en total, lo que corresponde al 28.59% del total general; de estos, 1 442 registros corresponden al sexo masculino, para un porcentaje de 20.09% en relación al total general y 30.16% del total del mismo grupo; para el sexo femenino hubo 610 registros, con un porcentaje de 8.50% y 25.45%. (TABLA 9 y 10)

Los resultados en relación al número de registros son los siguientes;

- ENFERMEDAD PARODONTAL -

HOMBRES		MUJERES	
17 a 18 años	22.19%	17 a 18 años	29.34%
19 a 20 años	39.18%	19 a 20 años	43.61%
21 a 22 años	13.73%	21 a 22 años	13.61%
más de 22	22.33%	más de 22	1.97%
Sin edad	2.57%	Sin edad	1.97%
TOTAL.	100.00%		100.00%

Inciso 140.0 BOLSAS PARODONTALES. Es necesario aclarar que en este padecimiento hay un gran margen de error, debido a la falta de instrumental adecuado en la realización de este trabajo. Para su registro nos basamos en los incisivos anteriores, además de la forma y consistencia del parodonto.

Hubo 545 casos registrados, de ellos 433 fueron en hombres y 112 en mujeres, correspondiendo al 6.03% del total general y 9.06% del total de su grupo, para los primeros 1.57% y 4.67% respectivamente, para los segundos. En relación a los grupos por edad se observó que la mayor cantidad de registros, en hombres, fué para el de más de 22 años ya que de 764 alumnos, 131 presentaron este problema o sea el 17.15% y para las mujeres correspondió al de 21 a 22 años con un porcentaje de 7.79%

En relación a los resultados, de acuerdo a la cantidad de casos registrados se encontró lo siguiente:

HOMBRES		MUJERES	
17 a 18 años	13.99%	17 a 18 años	29.46%
19 a 20 años	30.96%	19 a 20 años	39.29%
21 a 22 años	20.87%	21 a 22 años	16.96%
más de 22	30.05%	más de 22	12.50%
Sin edad	4.13%	Sin edad	1.79%
TOTAL	100.00%		100.00%

- ENFERMEDAD PARODONTAL -

ETIOLOGIA.- Basándonos en las observaciones hechas durante el servicio social y a lo largo de nuestra formación profesional, y apoyándonos en estudios ya realizados, podemos afirmar que el principal factor etiológico, tanto de la caries dental como de la enfermedad parodontal, es la acumulación de la placa dentobacteriana sobre las superficies dentales y gingivales.

Otros factores etiológicos que son determinantes en la producción de los trastornos del parodonto son: la negligencia de los pacientes con respecto a su boca, el descuido de la enfermedad incipiente y de la mala higiene bucal que permite la acumulación de la placa, sarro y materia alba. Además de los factores anteriores, encontramos otros más complejos como son los factores fisiológicos, diabetes, tiroides, paratiroides, hormonas sexuales; factores hematológicos, deficiencias nutricionales, factores quimioterapéuticos y trauma oclusal provocado por prótesis mal ajustadas, obstrucciones en su praoclusión y los trastornos provocados por la pérdida de dientes. Cabe aclarar que no todos los factores mencionados anteriormente se registraron en la población estudiada.

Siendo como ya se mencionó un factor primordial, era pues factible que se encontrara un alto índice de ella y que como se apunta en la frecuencia alcanza un 87.58% en hombres y 84.73% en mujeres y aumentando con la edad (Tabla 9 y 10); esto

concuerda con los estudios realizados por Kleinberg, el cual menciona que la concentración de la glucosa sanguínea y salival, al parecer no se alteran normalmente durante la vida de los humanos; la urea sanguínea, en cambio si se eleva al aumentar la edad sobre todo en los varones y como está relacionada con la urea salival, coincide con el aumento de la enfermedad parodontal y la terminación de la caries dental; tomando en cuenta lo anterior expuesto, se puede indicar que la población y el ámbito bioquímico de la placa dentobacteriana son diferentes en realación a la edad de las personas.

Otro de los trastornos parodontales, son las bolsas del mismo nombre y que son causantes de la pérdida de numerosos órganos dentarios, así como de la integridad del mismo parodonto.

La formación de la bolsa comienza con un cambio inflamatorio en la pared del tejido conectivo del surco gingival, originado por irritación local. El exudado inflamatorio celular y líquido causa la degeneración del tejido conectivo circundante, incluyendo las fibras gingivales. Junto con la inflamción, la adherencia epitelial prolifera a lo largo de la raíz; la porción coronaria de la adherencia epitelial se desprende de la raíz a medida que la porción apical emigra.

En nuestro parecer el factor principal, después de la acumulación de la placa bacteriana, es también la falta de higiene oral, para que ocurra alguna reacción del parodonto, además de la colaboración del paciente.

Como se mencionó al tratar el capítulo de caries dental; la estancia de los alumnos en los centros de estudios, así como los alimentos consumidos y conjugados con la falta de cepillado, ayuda indudablemente en la producción de la enfermedad parodontal.

Para reforzar nuestros estudios, enunciaremos los resultados de las investigaciones realizadas por Russell y otros investigadores en países latinoamericanos, de 1963 a 1969, estos demuestran que la prevalencia de la enfermedad parodontal era de un 90.8% y que aumentaba con la edad. Los índices empleados en esos estudios fueron el PMA (P-gingivitis papilar, M-gingivitis marginal, A-adherencia epitelial); el IP-índice parodontal, principalmente.

En consecuencia y de acuerdo a lo descrito por Carranza, en su Priondoncía; la enfermedad parodontal, es una enfermedad que ataca a todas las poblaciones del mundo sin excepción; comienza con manifestaciones clínicas inflamatorias evidentes entre el 50 y el 100% de las personas, según la población, ya en el transcurso de la segunda década de la vida; muestra una clara tendencia a incrementarse con la edad, haciéndose cada vez más evidentes sus manifestaciones destructivas como enfermedad parodontal constituida; con un máximo de morbilidad a los 40 años aproximadamente. Provoca entre un 40 y 65% del total de las piezas dentarias perdidas y que aunque en escasa proporción, ya se inicia desde antes de los 20 años, se acrecienta a los 35 y alcanza su máximo entre 50 y 55 años de



edad. Constituye un serio problema de salud pública, no sólo por los hechos expuestos, sino porque de los mismos estudios surge que no se le diagnostique precozmente y no se le trate en la medida necesaria para limitar el daño, ni se están aplicando medios preventivos suficientes como para modificar la situación.

Por todo lo anterior expuesto, comprendemos la necesidad de alentar y motivar a los alumnos, a toda la población y principalmente a nosotros mismos en la importancia que tiene para todos la higiene oral y de este modo evitar o al menos disminuir en lo más posible uno de los padecimientos mundiales más frecuentes.

#### IV MANIFESTACIONES CLINICAS EN LENGUA

FRECUENCIA.- El estudio realizado fué en base a los incisos que se dieron para este fin y elaborado por el Coordinador del Departamento de Asistencia Médica del Centro Médico Universitario y que en forma aislada no representan alguna entidad patognomónica de alguna afección, estos incisos se mencionan en la tabla 11.

Inciso 141.- HAY LENGUA GEOGRAFICA?.- Se registraron 107 casos de lengua geográfica, en ambos sexos, con un porcentaje de 1.49% en relación al total de alumnos examinados que fué de 7 178 (mencionado en el inicio), por cada grupo se encontró 70 casos de hombres y 37 de mujeres, para los primeros se obtuvo un porcentaje de 0.98% del total general y 1.46% en relación a este grupo, para los segundos 0.52% y 1.54 respectivamente de acuerdo a cada grupo.

El grupo por edad que más registrados aportó fué el de más de 22 años, en los dos sexos, con un porcentaje de 2.23% en hombres y 2.87% en mujeres; en los primeros, 17 alumnos presentaron lengua geográfica de un total de 764 y en el segundo, 7 alumnas de 244 proporcionando el porcentaje dado anteriormente. Por otra parte el grupo que menor número de registros obtuvo, fué el de 19 a 20 años en mujeres, y en hombres de 17 a 18 años, éste último con 1.17% de porcentaje ya que de 1 277 alumnos, 15 presentaron este problema; mientras que

# TESIS DONADA POR D. G. B. - UNAM

para las primeras de 874 alumnas, 10 presentaron esta anomalía, con un porcentaje de 1.14%.

Al igual que en el capítulo anterior, a continuación se darán los porcentajes de los grupos por edad y sexo, en relación al total de registros de esta afección.

HOMBRES		MUJERES	
17 a 18 años	21.43%	17 a 18 años	37.84%
19 a 20 años	32.86%	19 a 20 años	27.03%
21 a 22 años	20.00%	21 a 22 años	10.81%
más de 22	24.28%	más de 22	18.92%
sin edad	1.43%	sin edad	5.40%
TOTAL	100.00%		100.00%

Inciso 142.- PIROGLOSIA.- De este síntoma sólo se registraron 15 casos en ambos grupos para un porcentaje global del 8.21%.

De estos casos 7 fueron en hombres y 8 en mujeres, con 0.52% del total general y 1.54% del total del mismo grupo; mientras que para los primeros fueron 0.10% y 0.15% respectivamente.

Los grupos por edad que mayor número de registros tuvieron, fueron: en hombres el de 21 a 22 años con 3 registros de 846 alumnos para un porcentaje de 0.35%, en tanto que en mujeres, el de 17 a 18 años con 5 casos de 966 y un porcenta-

je de 0.52%.

Este síntoma no se registró en el grupo de más de 22 años, en mujeres y en el grupo de 17 a 18 años en hombres.

En relación al porcentaje de acuerdo al número de registros tenemos:

HOMBRES		MUJERES	
17 a 18 años	0.00%	17 a 18 años	62.50%
19 a 20 años	42.86%	19 a 20 años	25.00%
21 a 22 años	42.86%	21 a 22 años	12.50%
más de 22	14.28%	más de 22	0.00%
Sin edad	0.00%	Sin edad	0.00%
TOTAL	100.00%		100.00%

Inciso 143.-MACROGLOSIA. En global se registraron 64 casos de este signo, con un porcentaje 0.89%. De estos 64 casos, 42 corresponden a hombres y 22 a mujeres y aunque en forma aparente se podría pensar que estas últimas tienen menor porcentaje por ser casi la mitad de casos; se obtuvo un porcentaje de 0.31% del total general y 0.92% del total de su grupo; en tanto que para hombres se obtuvo el 0.59% del total general pero el 0.88% de su grupo.

Aunque no es privativo de ninguna edad, por ser de origen hereditario o congénito. El grupo por edad en que más se presentó fué el de 17 a 18 años en hombres; 10 casos de 1 277 alumnos

con 0.78%, y en mujeres el de más de 22 años con 4 registros de 244 alumnas, con 1.64%.

Los porcentajes en relación al número de registros fué el siguiente:

HOMBRES		MUJERES	
17 a 18 años	23.81%	17 a 18 años	27.27%
19 a 20 años	45.24%	19 a 20 años	36.36%
21 a 22 años	11.90%	21 a 22 años	13.64%
más de 22	11.90%	más de 22	18.18%
Sin edad	7.15%	Sin edad	4.55%
TOTAL	100.00%		100.00%

Inciso 144.- DESAPARICION DE PAPILAS.- Se registraron 43 casos (0.60%), 27 hombres y 16 mujeres, 0.38% y 0.56% para unos y 622%, 0.67% para los otros respectivamente. En mujeres el grupo que más casos presentó fué el de más de 22 años, 3 de 244 y un porcentaje de 1.23%; en hombres el mismo grupo con 6 casos de 764 o sea 1.05%; los de menor número de casos fueron, en hombres de 17 a 18 años con 0.31% y en mujeres de 19 a 20 años con 0.52%

Los resultados en relación al número de casos es el siguiente:

HOMBRES		MUJERES	
17 a 18 años	14.82%	17 a 18 años	37.50%
19 a 20 años	33.33%	19 a 20 años	31.25%
21 a 22 años	18.52%	21 a 22 años	12.50%
más de 22	29.63%	más de 22	18.75%
sin edad	3.70%	sin edad	0.07%
TOTAL	100.00%	TOTAL	100.00%

Inciso 145.- ARDOR Y AUMENTO DE PAPILAS.- Se registraron 191 casos, que corresponde al 2.66% del total general. De estos registros 131 corresponden a hombres y 60 a mujeres, con un porcentaje de 1.83% del total general y 2.74% del total del mismo grupo para los primeros y 0.84% del total general y 2.50% del total de su grupo para los segundos. Los grupos que mayor porcentaje obtuvieron fueron:

En hombres el de 21 a 22 años con 3.55% y en mujeres el de 19 a 20 años con 2.97%.

En relación al porcentaje con respecto al número de registros tenemos:

HOMBRES		MUJERES	
17 a 18 años	17.56%	17 a 18 años	38.33%
19 a 20 años	41.98%	19 a 20 años	43.33%
21 a 22 años	22.90%	21 a 22 años	8.34%
más de 22	16.03%	más de 22	10.00%
sin edad	1.53%	sin edad	0.00%
TOTAL	100.00%	TOTAL	100.00%

Por lo general la lengua es el órgano de la boca al que menos se le da importancia al hacer la revisión general y en muchas ocasiones solamente se observan órganos dentarios y parodonto, cuando la lengua nos puede proporcionar datos clínicos de algunas enfermedades sistémicas que atañen a cualquier individuo; entre estos estados tenemos, anemia perniciososa, escarlatina y deficiencias de riboflavina.

ETIOLOGIA.- En general tres de estas manifestaciones, son producidas por irritantes locales; la macroglosia de origen congénito y la lengua geográfica de etiología dudosa.

La lengua geográfica consiste en una descamación del epitelio, en el dorso de la lengua que se presenta en territorios circulares y que deja superficies denudadas rojas al desprenderse. Su etiología es desconocida, se presenta en cualquier edad, aunque en el estudio realizado se presentó principalmente a los 22 años en ambos sexos, en individuos gotosos o que realizan malas digestiones esto último puede ser consecuencia de que los alimentos consumidos en los centros de estudios son digeridos con muchos trastornos digestivos y en cantidades considerables, además de la poca calidad nutricional de estos alimentos. En muchas ocasiones, se confunde a la lengua geográfica con la lengua fisurada.

Macroglosia.- Consiste en el aumento del volumen de la lengua debido a hipertrofia congénita, según estudios mencionados por la Dra. Esperanza Macía R., dice que el sexo tiene

algo que ver y que se presenta en una proporción doble en la mujer en comparación con el hombre; en relación al estudio que presentamos, el porcentaje es más elevado en las mujeres 0.92%, que en hombres 0.88%, aunque no es el doble en el porcentaje, si hay una diferencia ver tabla de porcentaje 9 y 10.

La sensación de ardor, la desaparición de papilas así como el aumento de ellas, son ocasionados por diferentes tipos de glositis, todas ellas provocadas por irritantes, causados por la falta de higiene oral, enjuagatorios fuertes, fumar y quemaduras, abrasiones e infecciones.

De acuerdo a las observaciones efectuadas, la falta de higiene oral y el fumar continuamente ocasionan la gran mayoría de los trastornos en lengua, esto es a nivel local. En primer lugar, la mayoría de los estudiantes no conoce o mejor dicho no se les ha enseñado técnica de cepillado alguna y por lo tanto la importancia de la limpieza no sólo de los órganos dentarios y tejidos que los rodean, sino de la lengua misma.

Esto lo pudimos comprobar cuando al preguntarles sobre el cepillado de ella nos contestaban con asombro que no sabían que debía de cepillarse.

Por otra parte el hábito de fumar ocasiona graves trastornos no sólo en la lengua sino sobre todos los tejidos de la boca y sin embargo es uno de los hábitos más difundidos



dentro de la población estudiantil.

En general creemos que se debe detener más en la observación de las manifestaciones clínicas no sólo de los órganos dentarios y el parodonto, sino de todos los demás tejidos y órganos de la boca; así como impulsar la higiene oral y la eliminación de los irritantes que dañan tanto a los tejidos bucales, así como a la salud en general.

Inciso 157.- MAL OCLUSION.- Esta es una de las alteraciones orales que mayor número de registros obtuvo y que debido a la falta del instrumental necesario, así como del tiempo - que se requería para la elaboración de montajes, no se pudo - determinar, la magnitud exacta de este problema. Sin embargo, para su estudio se tomaron como base, las desviaciones mandibulares, los ruidos de sus articulaciones y las observaciones que se realizaron en las obturaciones y prótesis, así como de los órganos dentarios.

En total se registraron 4 483 casos de mal oclusión, de un total de 7 178 alumnos, lo que nos da un porcentaje de 62.45%. De éste total de registros, 3 041 correspondieron a hombres y 1 442 a mujeres, proporcionando para los primeros 42.37% del total general y el 63.61% en relación al total de su grupo, y para los segundos 20.10% del total general y 60.16 en relación al total de este grupo. Como puede apreciarse, el porcentaje no es muy alto, comparado con la caries por ejemplo, pero sí lo suficientemente alto como para tratar de prevenirlo o corregirlo; además estamos seguros de que si se hubiesen sacado los registros oclusales y realizado los montajes, éste porcentaje aumentaría.

En el grupo de sexo masculino el mayor número de registros se obtuvo en el de más de 22 años, con 547 casos de 764, para un porcentaje de 71.60% y en el sexo femenino fue para

21 a 22 años con 170 casos de 244, o sea el 69.67%.

De acuerdo a los resultados obtenidos y que se muestran en las tablas 9 y 10; al parecer el número de registros aumenta con la edad, así tenemos, por ejemplo; en hombres, el grupo de 17 a 18 años 764 casos de 1 277, 59.83%; 19 a 20 años 1 122 casos de 1 797, 63.44%; 21 a 22 años 542 registros de 846, 64.07% y el de más de 22 años 547 registros de 764, 71.60 esto es en relación de número de registros y el total de alumnos examinados, de cada grupo por edad (TABLA 9)

En las mujeres se registraron de la manera siguiente: 17 a 18 años 569 casos de 966, 58.90%; 19 a 20 años 508 casos de 874, 58.12%; 21 a 22 años 170 casos de 244, 69.67%; más de 22 años 157 registros de 244, 64.34%; encontrándose una variación en el orden de los grupos, aún así los grupos con mayor edad obtuvieron los registros más elevados.

A continuación expondremos los porcentajes en relación del número parcial de registros en grupos por edad y sexo con el total general de registros:

HOMBRES		MUJERES	
17 a 18 años	25.12	17 a 18 años	39.46%
19 a 20 años	36.90%	19 a 20 años	35.23
21 a 22 años	17.82%	21 a 22 años	11.79%
más de 22 años	17.99	más de 22 años	10.89%
sin edad	2.17%	Sin edad	2.63%
TOTAL	100.00%		100.00%

ETIOLOGIA.- Esta es una de las alteraciones de la cavidad oral que tiene su etiología en muchas de las afecciones ya mencionadas.

De las causas o factores etiológicos que se observaron en en .  
contramos los siguientes:

- a) Caries dental y enfermedad parodontal
  - b) Pérdida de órganos dentarios
  - c) Prótesis y restauraciones incorrectas
  - d) Mal posición dentaria
  - e) Hábitos perniciosos
  - f) Estados de Stres.
- a) Caries Dental y Enfermedad Parodontal.- Estas son causas determinantes, en la pérdida de un elevado número de órga  
nos dentarios; como se explica en los capítulos corres-  
pondientes, y que a su vez dan como consecuencia altera-  
ciones en la oclusión normal de las arcadas.

Aún independientemente producen alteraciones en la oclu-  
sión normal, primeramente en el caso de caries dental,  
cuando todavía no hay destrucción total de la corona, pe-  
ro que por alguna razón se haya interesada la pulpa, pro-  
duciendo dolor, el individuo trata de masticar del lado  
contrario al afectado y que en ocasiones al prolongarse  
por varios días puede convertirse en hábito masticando

unilateralmente, produciendo mal oclusión y además en muchas ocasiones trastornos en las articulaciones mandibulares. Por otra parte, cuando hay destrucción coronaria y principalmente cuando es extensa y en caso de ser la porción oclusal la que se ha destruido, hay una pérdida de la relación con el diente antagonista provocando una oclusión anormal; en el caso de que la parte del órgano dentario que se ha destruido sea la cara proximal, ya que esto provoca que se reduzca el diámetro mesiodistal de este órgano y como resultado de esto se produce movilidad de los órganos dentarios y rotación de ellos mismos.

En relación con la enfermedad parodontal, según las observaciones realizadas, es más determinante cuando ha afectado los tejidos de sostén a tal grado que provoca el aflojamiento de los dientes o bien la exfoliación en casos extremos.

- b) Pérdida de Organos Dentarios.- Como se mencionó en el capítulo de anodoncias, el 65.63% y 77.35% de hombres y mujeres, respectivamente, presentaban este problema; esto implica una alteración en la oclusión normal de las arcadas; esto es debido a según estudios mencionados por Martínez Ross y según las observaciones nuestras, a que al haber un espacio anormal en el orden de la colocación de los dientes, estos cambian la dirección de su eje central.

produciendo la formación de un punto prematuro de contacto que obliga a la mandíbula a un movimiento anormal.

- c) **Prótesis y Restauraciones Incorrectas.**- Indudablemente es el factor que más nos afecta por ser producto de la falta de preparación profesional o bien por negligencia de nosotros mismos. Se encontraron un gran número de prótesis y Restauraciones, que debido a su mal diseño provocaban alteraciones tanto en los tejidos que las soportaban como en la oclusión normal de los dientes, su repercusión en las articulaciones mandibulares y alteraciones en los músculos masticadores.
- d) **Mal Posición Dental.**- Esto es un factor netamente congénito y hereditario. Debido principalmente al tamaño del maxilar y mandíbula o bien al tamaño de los dientes, las principales alteraciones se encontraron en los dientes anteriores tanto superiores como inferiores.
- e) **Hábitos Perniciosos.**- Se observaron varios hábitos entre la población estudiantil, que son el principio de una mal oclusión, entre estos tenemos: jugar con la lengua, morderse los labios provocando en la mayoría de los casos - movimiento de los órganos dentarios. Morder objetos duros pipas, lápices, plumas, destapar refrescos embotellados con los dientes y en casos raros, chuparse algún dedo de la mano.

f) Estados de Stres.- Se observó que algunos estudiantes están sometidos a una tensión nerviosa o stres, que provoca estados de presión en él, ocasionando que se mantenga la mandíbula con los músculos tensos; propiciando un desgaste en los órganos dentarios. Además se encontró el bruxismo y la bricomania como causantes de trastornos en la oclusión normal.

Enfocados a la odontología preventiva, volvemos a lo que hemos repetido en los capítulos anteriores; es necesario ante todo que los futuros cirujanos dentistas, salgamos mejor preparados tomando conciencia de lo que esto significa; por otro lado el estímulo y la información a los pacientes para que comprendan la importancia que tiene el prevenir una enfermedad en lugar de combatirla cuando ya está implantada.

- CAPITULO VI -

OTRAS MANIFESTACIONES CLINICAS EN LA CAVIDAD ORAL

FRECUENCIA.- En este capítulo se mencionan otras manifestaciones clínicas hayadas en los exámenes y que debido a la frecuencia con que se encontraron, se mencionan en un sólo capítulo; siguiendo el orden de los incisos que se mencionan en la tabla No. 11.

Inciso 146.- Xerostomía.- Se registraron 230 casos en total, con un porcentaje de 3.20%; de estos registros 170 correspondieron a hombres y 160 a mujeres, con 3.56% y 6.68% respectivamente y en relación al total de su grupo.

Inciso 147.- Inflamación en los Carrillos.- Se obtuvieron 2 109 registros, 29.38%; correspondiendo 1 540 casos a hombres 32.21% y 569 en mujeres, 23.74%, en relación a su grupo respectivo.

Inciso 148.- Nódulos o inflamación en los labios.- Hubo un total de 156 casos, 2.17%, en relación al total de alumnos; de estos 109 corresponden a hombres, 2.28% y 47 a mujeres 1.96%, en relación al total de alumnos de cada grupo.

Inciso 149.- Inflamación o dolor en piso de la boca.- En total se registraron 12 casos, con un porcentaje de 0.17% del total general, de ellos 5 fueron para el sexo masculino 0.10% y 7 para mujeres 0.29% del total general de cada grupo.



Inciso 150.- Torus Palatino.- Obtuvimos 120 registros del total general, para un porcentaje de 1.67%; de ellos 73 casos correspondieron a hombres y 47 casos a mujeres, a pesar de ésto el porcentaje más alto corresponde a mujeres con 1.96%, en tanto que a hombres el 1.53% debido a la relación con el total de cada grupo 4 781 y 2397 respectivamente.

Inciso 151.- Torus Mandibular.- Solamente se registraron 5 casos lo que en relación al total general proporciona un porcentaje de 0.07%. De estos, 3 casos se presentaron en hombres 0.06% y 2 en mujeres 0.08%.

En relación a lo anterior se encontró una concordancia con los estudios mencionados por Shafer, en su tratado de patología en relación a los resultados obtenidos encontrándose con mayor porcentaje a las mujeres.

Inciso 152.- Inflamación de Paladar Blando.- Se detectaron 47 casos con un porcentaje de 0.65% correspondiendo 19 registros a hombres y 28 a mujeres para un porcentaje de 0.40 y 1.17 respectivamente y en relación al total de cada grupo.

Inciso 153.- Ulceraciones en Encía o en Lengua.- Se obtuvo un total de 147 registros, con 2.05% de porcentaje en relación al total general, en comparación a los grupos por sexo, el masculino obtuvo el 8.01%, ya que de 4 781 alumnos 383 presentaron este tipo de lesión; mientras que en el sexo femenino fueron 223 de 2 397 con un porcentaje de 9.30%.

Inciso 154.- Queilitis en comisura labial.- En total se registraron 147 casos 2.05% del total general; correspondiendo 93 a hombres, 1.95% y 54 a mujeres con 2.25% en relación al total de sus respectivos grupos.

Inciso 155.- Desgaste en cuellos por mala técnica de cepillado.- Se obtuvo un registro de 392 casos para un porcentaje en relación al total general de 5.46%, dividido en 298 casos para hombres y 94 para mujeres con un porcentaje de 6.23% y 3.12% respectivamente y en relación al total de sus grupos.

Inciso 156.- Ulceraciones crónicas o tumoraciones en cavidad oral.- Se obtuvo un total de 255 casos de este tipo de lesión con un porcentaje de 3.55% del total general correspondiendo 211 casos a hombres y 44 a mujeres, o sea, 4.41% y 1.84% respectivamente de acuerdo al total de sus grupos.

Los resultados en relación al número de casos y porcentajes parciales de cada grupo por edad y sexo se mencionan en la tabla 9 y 10.

- OTRAS MANIFESTACIONES CLINICAS EN LA CAVIDAD ORAL -

ETIOLOGIA.- La etiología de cada una de las alteraciones mencionadas es muy variable, además de extensa, aún así se mencionarán algunas de las causas observadas, además de las mencionadas por los mismos alumnos.

Respecto a la xerostomía, se advirtió que principalmente se presentaba en casos de alguna tensión nerviosa o por deshidratación a causa de ejercicios físicos; en el caso de los primeros mencionados, los alumnos decían tener presente cuando iban a presentar algún examen, además de los casos naturales después de una noche de desvelo. Se presentó con mayor porcentaje en mujeres que en hombres, debido a la mayor susceptibilidad de ellas.

En cuando a los incisivos 147, 148 y 156, obtuvieron su mayor frecuencia en hombres, debido principalmente a que la mayoría de los estudiantes practica algún deporte, en el cual en muchas ocasiones se presentan accidentes que provocan alguna lesión en carrillos o labios; otro ejemplo es el de los alumnos que practican el foot ball americano, presentan inflamación en carrillos, debido más bien a la presión que el casco ofrece sobre los mismos carrillos presionándolos sobre las estructuras dentarias. Otras de las causas encontradas fueron las lesiones producidas por mordidas y en casos raros por cáusticos, esto principalmente durante las prácticas en el laboratorio.

En relación al incisivo 149, se presentó principalmente en

casos de infección por estreptococos; no se encontró ningún signo que pudiera dar algún indicio de tumores benignos o malignos.

La etiología del torus palatino y torus mandibular, se atribuye, según Susuki y Sakai a estados hereditarios siguiendo una pauta mendeliana dominante.

La importancia clínica que representan estas alteraciones, afectan principalmente a la odontología restaurativa o reparadora, ya que en ocasiones son un problema en la adaptación de prótesis. Se observó que ninguno de los pacientes se había percatado de esta alteración o no le dieron importancia.

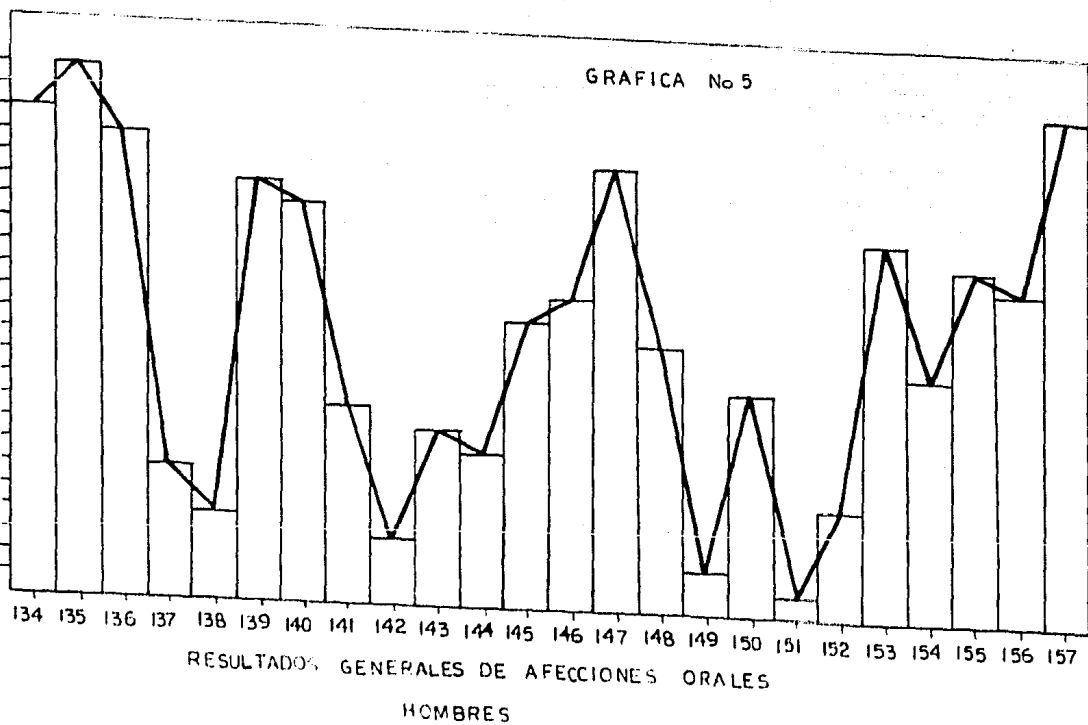
En relación al inciso 153, se encontraron principalmente lesiones herpéticas, en alumnos sometidos a estados de presión nerviosa, a cambios emocionales y del estado general de salud, se observó que se presentaba en pacientes con deficiencias alimenticias y muy relacionado con la higiene de la cavidad oral.

El desgaste de los cuellos dentarios, es provocado por una mala o más bien nula técnica de cepillado, es como consecuencia como apuntamos en capítulos anteriores, de la falta de información a los pacientes, durante la relación odontólogo-paciente y de la falta de estímulo en relación al mismo problema, para tratar de romper la apatía por parte de ellos; dándole mayor importancia a la odontología preventiva.

No.  
INCIDENCIA

GRAFICA No 5

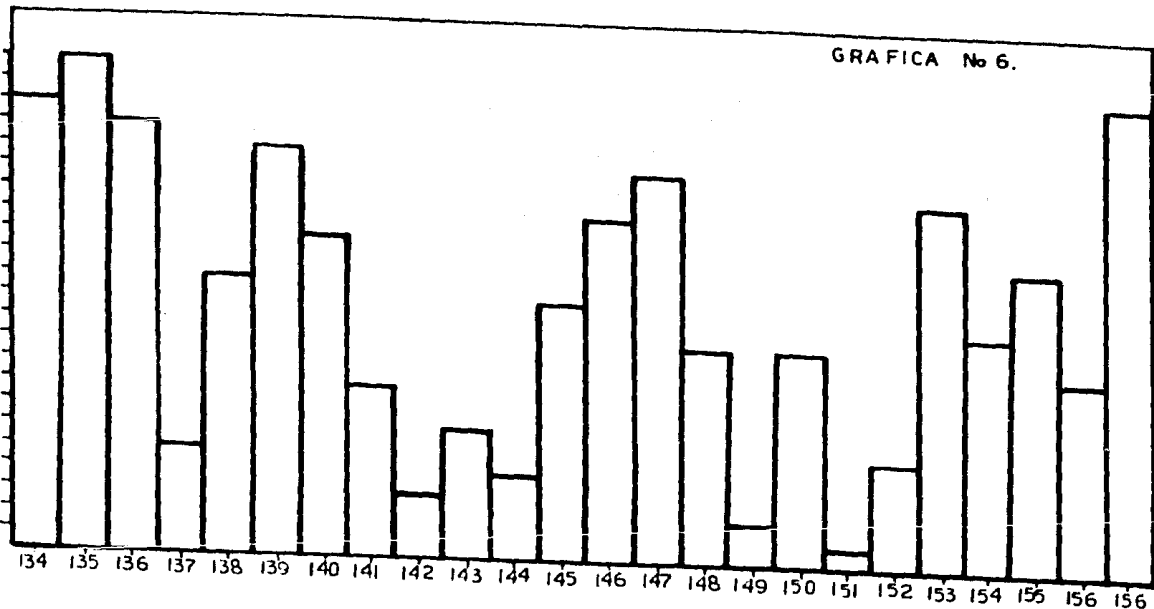
1187  
3041  
2484  
2132  
1540  
1442  
433  
583  
298  
24  
170  
151  
109  
93  
73  
70  
42  
27  
26  
19  
11  
7  
5  
3



NUMERO DE  
INCIDENCIA.

2031  
1445  
987  
750  
610  
569  
223  
160  
112  
94  
62  
60  
54  
44  
42  
37  
28  
22  
20  
16  
8  
7  
2

GRAFICA No 6.



RESULTADOS GENERALES DE AFECCIONES ORALES.  
MUJERES.

Es indudable la influencia que tiene el factor nutricional en la mayor parte de las afecciones mencionadas; por lo cual enunciaremos algunos aspectos de las prácticas alimenticias del estudiante universitario.

Por lo general el consumo de alimentos se hace en locales y puestos ambulantes, en los cuales, dichos alimentos tienen la característica de ser industrializados y de bajo valor nutricional, hechos a base de harinas, dulces, o bien, tacos, tostadas, tortas, hamburguesas, hot dog y refrescos embotellados; que además de no ser una alimentación adecuada para las necesidades nutricionales del estudiante, las condiciones de preparación y de venta son muy deficientes en cuanto a higiene. Además del poco valor nutricional, la frecuencia de ingestión de alimentos por día, según estudios realizados por el Departamento de Estudios Sociomédicos de la Dirección de Servicios Médicos de la UNAM; el 58% come tres veces al día, 25.6% dos veces al día y el 25.8% come 3 veces al día con eventuales entre comidas.

El medio estudiantil se caracteriza por una relativa indefinición de los patrones alimentarios, en cuanto a horario e ingestión de alimentos, ya que sólo el 55 % tiene horas fijas para comer.

El asesoramiento nutricional como servicio eficaz para los pacientes susceptibles a la caries, debe formar parte integral de un servicio de salud bucal total. Las recomendaciones dietéticas para los pacientes susceptibles a la caries, deben ser estrictas. Para la elección de los alimentos la dieta misma deberá estar adaptada al individuo y bien equilibrada, e incluirá alimentos de los cuatro grupos; los alimentos pegajosos y dulces deberán ser absolutamente condenados, en su lugar se emplearán alimentos detergentes. Por último añadiremos que la situación nutricional óptima para la salud dental no difiere esencialmente de aquella para la buena salud general.

Por esto pensamos que se deben mejorar los servicios alimentarios instalando comedores estudiantiles para elevar el valor nutritivo de los alimentos y mejorar la higiene en su preparación y manejo; además de que los servicios existentes no alcanzan para la demanda de la gran población universitaria que comprende a 104 318 alumnos.



La boca, al igual que cualquier otra región del organismo esta expuesta a todas las influencias que modifican el estado de normalidad hasta llegar a la enfermedad. Por lo tanto la prevención debe estar dirigida a evitar que ésta se inicie o por lo menos reducir la patología más frecuente.

A continuación expondremos algunos puntos que consideramos, podrán reducir, sino combatir del todo los padecimientos más frecuentes.

### III. CARIOLOGIA PREVENTIVA

1.- Procedimientos preeruptivos.- Tomando en consideración que es en este período de la vida donde es necesario empezar a tomar las medidas necesarias para evitar futuras afecciones. La ingestión de flúor en este periodo, ha demostrado tener un claro efecto beneficioso reduciendo en forma considerable la incidencia de caries haciendo al diente más resistente a este ataque.

- a) El consumo de agua que contiene cantidades óptimas de flúor, 1 ppm, constituye el método de elección de muchos países.
- b) Como procedimientos utilizados en el período preeruptivo se aconsejan: la adición de flúor a la leche, sal,

pan, cereales y el uso de soluciones y pastillas de flúor.

- c) Se sugiere la fluoración de agua en las escuelas, con la debida regulación y control aún en el tiempo de vacaciones.

2.- Procedimientos posteruptivos.- La aplicación tópica de flúor en el período de maduración, de la calcificación total del esmalte, favorece la formación de una capa superficial que aumenta la resistencia al ataque carioso.

- a) Aplicación tópica de fluoruro de sodio al 2%, siguiendo una técnica adecuada.
- b) Aplicación de geles acidulados de fosfatos-fluoruros.

3.- Detección y eliminación de la placa bacteriana, por diferentes métodos y técnicas de cepillado.

4.- Control de la dieta; control de la cantidad, calidad y frecuencia en la ingestión de determinados alimentos considerados como cariogénicos, como los hidratos de carbono, eliminación o reducción de alimentos blandos o pegajosos y principalmente los alimentos clasificados como cariogénicos.

## II. PARODONCIA PREVENTIVA

1. Prevención de la formación de tártaro
2. Prevención del acuñamiento de alimentos y otros irritantes locales.
3. Eliminación de hábitos.

4. Eliminación del truma oclusal
5. Detección y eliminación de factores sistémicos
6. Fisioterapia oral adecuada
7. Eliminación de factores iatrogénicos; operatoria dental defectuosa, prótesis incorrectas, etc.

#### IV. ORTODONCIA PREVENTIVA

1. Observación cuidadosa de las arcadas y posición de los dientes en los maxilares para detectar precozmente la falta de espacio como mínimo.
2. Observación y control durante el período de dentición mixta que se caracteriza por una serie continua de cambios.
3. Eliminación de hábitos, como succión de dedos, morder cuerpos extraños, etc.
4. Reposición inmediata de dientes extraídos o confección de mantenedores de espacio.
5. Control de las presiones musculares, principalmente lengua.

- CONCLUSIONES -

Los problemas de salud oral constituyen el motivo principal de consulta en la población universitaria. La patología oral más frecuente está relacionada con caries y enfermedad parodontal; alcanzando estas alteraciones el 90.36% y más de 50% respectivamente en la población universitaria.

La posibilidad de ampliación de la cobertura de atención estomatológica se ve limitada por la falta de recursos económicos y físicos, esta situación debe conducir a profundizar los aspectos de Educación para la Salud, poniendo énfasis en la prevención.

La dieta consumida por la población universitaria está constituida por alimentos de alto poder cariogénico, a lo que se agrega la falta de higiene oral adecuada. Se sugiere, como ya se mencionó, el establecimiento de comedores universitarios. Además es importante crear equipos multidisciplinarios a cuyo cargo deberán desarrollarse encuestas y campañas destinadas a conocer de una forma actualizada las características de las patologías más frecuentes.

Por otra parte, se reconoce que, aún en la actualidad, la práctica de la odontología se reduce a los procedimientos restauradores. La odontología preventiva brinda las mejores posibilidades de evitar la iniciación y progreso de enfermedades que afectan la cavidad oral. Actualmente se están mo-

dificando los viejos conceptos de la odontología restaurativa y se los están reemplazando por los principios de prevención.

Las enfermedades más frecuentes como la caries y enfermedad parodontal, puede ser prevenidas utilizando procedimientos sencillos y poco costosos consistentes en la detección y la eliminación de la placa dental bacteriana, utilizando principalmente una adecuada fisioterapia oral; otros procedimientos de prevención son, la aplicación sistémica de flúor y la aplicación tópica de las mismas sales y selladores de fisuras. Los procedimientos de prevención deben beneficiar a los grupos escolares en todos los niveles para lo que se sugiere, la organización de pequeños departamentos de odontología preventiva que funcionen en los propios locales escolares; para esto se recomienda la utilización de personal subprofesional debidamente entrenado y asesorado.

Por último, los planes de estudio de las escuelas y facultades de odontología deben contemplar con prioridad, los conceptos de prevención aplicados a todas las especialidades.









TABLE No. 1  
H O M B R E S

RESULTADOS GENERALES DE NUMERO DE LESIONES CARIOSAS POR ORGANO AFECTADO

Edad	17 - 18		19 - 20		21 - 22		+ 22		Sin Edad		TOTALES			
	Organo No.	Tot	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	% 1	% 2	
8		42	2.52	90	5.03	92	10.89	91	12.04	7	6.54	312	4.35	6.53
7		575	45.28	956	53.44	509	60.24	397	52.51	44	41.12	2481	34.56	51.89
6		536	42.20	860	48.07	454	53.73	339	44.84	46	42.99	2235	31.14	46.75
5		388	30.55	618	34.54	337	39.88	303	40.08	38	35.51	1684	23.46	35.22
4		388	30.55	640	35.77	335	39.64	288	38.10	34	31.78	1685	23.47	35.24
3		27	2.13	23	1.29	13	1.54	20	2.65	0	0.00	83	1.16	1.73
2		56	4.41	70	3.91	39	4.62	32	4.23	3	2.80	200	2.78	4.18
1		32	2.51	63	3.52	30	3.55	26	3.44	5	4.67	156	2.17	3.26
1		8	0.63	7	0.39	2	0.24	3	0.40	0	0.00	20	0.28	0.41
2		6	0.47	2	0.11	0	0.00	5	0.66	0	0.00	13	0.18	0.27
3		6	0.47	6	0.34	2	0.24	7	0.93	0	0.00	21	0.29	0.44
4		126	9.92	235	13.14	149	17.63	110	21.16	12	11.21	682	9.50	14.26
5		248	19.53	436	24.37	214	25.33	232	30.69	23	21.50	1153	16.06	24.12
6		541	42.60	885	49.47	462	54.67	344	45.50	45	42.06	2277	31.72	47.63
7		675	53.15	1087	60.76	555	65.68	426	56.35	54	50.47	2797	38.97	58.50
8		62	4.88	184	10.29	167	19.76	166	21.96	15	14.02	594	8.27	12.42
8		29	2.28	105	6.04	92	9.59	114	15.08	7	6.54	350	4.87	7.32
7		615	48.66	997	55.73	509	60.24	412	54.50	51	47.66	2587	36.04	54.11
6		582	45.83	903	50.48	474	56.09	369	48.81	45	42.06	2373	33.06	49.63
5		395	31.10	624	34.87	341	40.36	289	38.23	42	39.25	1691	23.56	35.35
4		423	33.31	575	33.26	301	35.62	278	36.77	39	36.45	1635	22.79	34.22
3		21	1.65	25	1.40	12	1.42	18	2.38	1	0.93	77	1.07	1.61
2		51	4.02	64	3.58	44	5.21	38	5.03	2	1.87	199	2.77	4.16
1		31	2.44	57	3.19	35	4.14	36	4.76	3	2.80	162	2.26	3.39
1		8	0.63	6	0.34	2	0.24	4	0.53	0	0.00	20	0.27	0.42
2		6	0.47	5	0.28	1	0.12	2	0.26	0	0.00	14	0.20	0.29
3		5	0.39	3	0.17	0	0.00	4	0.53	0	0.00	12	0.17	0.25
4		148	11.65	250	13.97	159	18.82	169	22.35	14	13.08	734	10.23	15.35
5		268	21.10	422	23.59	243	28.76	239	31.61	21	19.63	1193	16.62	24.95
6		537	41.50	901	50.36	451	53.37	338	44.71	39	36.45	2266	31.57	47.40
7		675	51.73	1102	61.60	556	65.80	430	56.88	56	52.34	2819	39.27	58.96
8		47	3.70	176	9.84	140	16.56	204	26.98	17	15.89	584	8.14	12.22
Total		1270	17.69	1789	24.92	845	11.77	756	10.53	107	1.49	33110		
Alumnos			26.56		37.42		17.67		15.81		2.24			

TABLE No. 1 HOM BRES

TABLA No. 2  
MUJERES

RESULTADOS GENERALES DE NUMERO DE LESIONES CARIOSAS POR ORGANO AFECTADO

Edad	17 - 18		19 - 20		21 - 22		≥ 22		Sin Edad		TOTALES I TG		2 TH
	Organo No.	Tot %	Tot %	Tot %	Tot %	Tot %	Tot %	Tot %	Tot %	Tot %	Tot % 1	% 2	
8	15	1.55	51	5.83	15	6.02	42	17.21	2	3.64	125	1.74	5.91
7	398	41.20	395	45.14	130	52.21	95	38.93	33	60.00	1051	14.64	43.85
6	349	36.13	403	46.06	102	40.96	78	31.97	28	50.91	960	13.37	40.05
5	299	30.95	310	35.43	93	37.35	72	29.51	28	50.91	802	11.17	33.46
4	309	31.99	307	35.09	99	39.76	70	28.69	16	29.09	501	11.16	33.42
3	10	1.03	12	1.37	11	4.42	4	1.64	0	0.00	37	0.52	1.54
2	61	6.31	44	5.03	20	8.03	11	4.51	3	5.45	139	1.94	5.80
1	52	5.38	45	5.14	13	5.22	9	3.69	2	3.64	121	1.69	5.05
1	5	0.52	1	0.11	3	1.20	0	0.00	0	0.00	9	0.13	0.38
2	2	0.21	4	0.46	1	0.40	1	0.41	0	0.00	8	0.11	0.33
3	2	0.21	2	0.23	1	0.40	6	2.46	2	3.64	13	0.18	0.54
4	141	14.60	129	14.74	46	18.47	53	23.77	20	36.36	393	5.48	16.40
5	255	26.71	250	29.57	75	30.12	78	31.97	18	32.73	678	9.45	28.29
6	295	30.54	300	34.29	83	33.33	64	26.23	23	41.82	765	10.66	31.91
7	390	40.37	412	47.09	112	44.98	92	37.70	27	49.09	1033	14.39	43.10
8	43	4.45	85	9.71	36	14.45	48	19.67	5	9.09	217	3.02	9.05
9	10	1.04	51	5.93	30	12.04	32	13.11	2	3.64	125	1.74	5.21
7	318	32.92	441	50.40	137	55.02	102	41.80	30	54.55	1028	14.32	42.89
6	394	40.79	396	45.26	118	47.39	76	31.15	33	60.00	1017	14.17	42.43
5	340	35.20	295	33.71	98	39.35	65	26.64	27	49.09	825	11.49	34.42
4	302	31.26	296	33.43	90	36.14	62	25.41	23	41.82	773	10.77	32.25
3	15	1.55	14	1.60	7	2.81	5	2.05	5	9.09	46	0.64	1.92
2	52	5.38	41	4.69	14	5.62	12	4.92	4	7.27	109	1.52	4.55
1	48	4.97	51	5.83	11	4.42	12	4.92	2	3.64	124	1.73	5.17
1	5	0.52	3	0.34	4	1.60	0	0.00	0	0.00	12	0.17	0.50
2	4	0.41	3	0.34	2	0.80	1	0.41	0	0.00	10	0.14	0.42
3	5	0.52	2	0.23	1	0.40	2	0.82	0	0.00	10	0.14	0.42
4	157	16.25	131	15.20	52	20.88	49	20.08	10	18.18	401	5.59	16.73
5	276	28.57	228	26.06	85	34.14	84	34.43	19	34.55	692	9.64	28.87
6	336	34.78	292	33.37	87	34.94	65	26.64	20	36.36	800	11.15	33.38
7	353	36.54	398	45.49	120	48.19	86	35.25	26	47.27	983	13.69	41.00
8	57	5.90	97	11.09	37	14.86	48	19.67	2	3.64	241	3.36	10.05
Totales	966	13.46 TG	875	12.19 TG	249	3.46 TG	244	3.40 TG	55	0.37 TG	14 348		
No. Alumnos		40.30 TH		18.30 TH		5.21 TH		5.10 TH		1.15 TH			

TABLA No. 2

MUJERES

TABLA No. 3  
H O M B R E S

RESULTADOS GENERALES POR NUMERO DE LESIONES CARIOSAS

Edades No. Les.	17 - 18		19 - 20		21 - 22		+ 22		Sin Edad		TOTALES		
	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	% 1	% 2
0	172	13.47	154	8.57	50	5.92	75	9.82	9	9.78	460	6.41	9.62
1	71	5.56	101	5.62	29	3.44	52	6.81	7	7.76	260	3.62	5.44
2	101	7.91	112	6.23	33	3.91	42	5.50	2	2.17	290	4.04	6.07
3	90	7.05	113	6.29	45	5.33	36	4.71	8	8.70	292	4.07	6.11
4	116	9.08	113	6.29	61	7.23	52	6.81	6	6.52	348	4.85	7.28
5	105	8.22	114	6.34	49	5.81	37	4.84	5	5.43	310	4.32	6.48
6	102	7.99	159	8.85	64	7.59	39	5.10	7	7.61	371	5.17	7.76
7	81	6.34	136	7.57	68	8.06	42	5.50	4	4.35	331	4.61	6.92
8	96	7.52	170	9.46	66	7.82	52	6.81	10	10.87	394	5.49	8.24
9	57	4.46	123	6.84	67	7.94	46	6.02	4	4.35	297	4.18	6.21
10	77	6.03	102	5.68	55	6.52	49	6.41	5	5.43	288	4.01	6.02
11	48	3.76	106	5.90	52	6.16	47	6.15	4	4.35	257	3.58	5.38
12	43	3.37	72	4.01	56	6.64	47	6.15	7	7.61	225	3.13	4.71
13	23	1.80	58	3.23	41	4.86	45	5.89	3	3.26	170	2.37	3.56
14	35	2.74	57	3.17	36	4.27	34	4.45	4	4.35	166	2.31	3.47
15	25	1.96	38	2.11	26	3.08	18	2.36	1	1.09	108	1.50	2.26
16	23	1.80	40	2.23	27	3.20	30	3.93	4	4.35	124	1.73	2.59
17	5	0.39	9	0.50	6	0.71	6	0.79	1	1.09	27	0.38	0.56
18	4	0.31	11	0.61	8	0.95	11	1.44	1	1.09	35	0.49	0.73
19	1	0.08	3	0.17	2	0.24	0	0.00	0	0.00	6	0.08	0.13
20	2	0.15	6	0.33	1	0.12	2	0.26	0	0.00	11	0.15	0.23
21	0	0.00	0	0.00	2	0.24	2	0.26	0	0.00	4	0.06	0.08
22	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00

Totales	1277	17.79	1797	25.03	844	11.76	764	10.64	92	1.28			
		26.71		37.59		17.65		15.98		1.92			
Con Lesión	1105	85.53	1647	91.65	794	94.07	689	90.18	83	90.21	4314	90.36	

TABLA No. 3

H O M B R E S

TABLA No. 4  
MUJERES

RESULTADOS GENERALES POR NUMERO DE LESIONES CARIOSAS

Edad	1 - 18		19 - 20		21 - 22		+ 22		Sin edad		TOTALES		
	No. Lesiones	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	% 1	% 2
0	155	10.05	128	14.65	26	11.24	44	17.91	6	10.01	311	4.33	12.97
1	61	6.31	49	5.62	17	6.83	20	8.10	1	1.82	148	2.06	6.17
2	92	9.52	72	8.26	18	7.23	26	10.53	3	5.45	211	2.94	8.80
3	65	6.73	55	6.31	8	3.21	13	5.26	3	5.45	144	2.01	6.01
4	80	8.28	60	6.88	12	4.82	15	6.07	3	5.45	170	2.37	7.09
5	63	6.52	52	5.96	15	6.02	13	5.26	3	5.45	146	2.03	6.09
6	67	6.94	61	7.00	17	6.83	12	4.86	5	9.09	162	2.26	6.76
7	65	6.73	46	5.28	19	7.63	21	8.50	5	9.09	156	2.17	6.51
8	62	6.42	62	7.11	21	8.43	12	4.86	8	14.55	165	2.30	6.88
9	59	6.11	61	7.00	12	4.82	8	3.24	2	3.64	142	1.98	5.92
10	39	4.04	41	4.70	14	5.62	9	3.64	4	7.27	107	1.49	4.46
11	41	4.24	46	5.28	21	8.43	10	4.05	0	0.00	118	1.64	4.92
12	34	3.52	38	4.36	9	3.61	3	1.21	3	5.45	87	1.21	3.63
13	25	2.59	26	2.98	12	4.82	11	4.45	2	3.64	76	1.06	3.17
14	19	1.97	22	2.52	13	5.22	9	3.64	3	5.45	66	0.92	2.75
15	18	1.86	22	2.52	3	1.20	6	2.43	1	1.82	50	0.70	2.09
16	16	1.66	15	1.72	5	2.00	4	1.62	2	3.64	42	0.59	1.75
17	3	0.31	8	0.92	3	1.20	2	0.81	0	0.00	16	0.22	0.67
18	2	0.21	6	0.69	0	0.00	2	0.81	1	1.82	11	0.15	0.46
19	0	0.00	2	0.23	1	0.40	3	1.21	0	0.00	6	0.08	0.25
20	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00
21	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.40	0	0.00	1	0.01	0.04
22	0	0.00	0	0.00	1	0.40	3	1.21	0	0.00	4	0.06	0.17
TOTALES 1	966	13.46	872	12.15	249	3.47	247	3.44	55	0.77			
2		40.30		36.38		10.39		10.30		2.29			
Con Lesion	811	83.95	744	85.32	221	88.75	203	82.19	49	89.09	2078	86.98	

TABLA No. 4

MUJERES

## RESULTADOS GENERALES POR ORGANO FALTENTE

HOMBRES

Organo No.	17 - 18		19 - 20		21 - 22		+ 22		Sin edad		TOTALES		
	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	% G	% H
8	612	47.92	626	34.84	97	23.29	84	10.99	11	11.96	1530	21.32	32.00
7	21	1.63	23	1.28	10	1.18	21	2.75	2	2.17	91	1.27	1.90
6	53	4.15	90	5.01	56	6.62	82	10.73	8	8.70	289	4.03	6.04
5	22	1.72	35	1.93	19	2.25	36	4.71	1	1.09	113	1.57	2.36
4	20	1.57	28	1.56	15	1.77	39	5.10	1	1.09	103	1.43	2.15
3	4	0.31	5	0.27	1	0.12	3	0.39	0	0.00	13	0.18	0.27
2	8	0.63	20	1.11	7	0.83	15	1.96	1	1.09	51	0.71	1.07
1	8	0.63	20	1.11	6	0.71	15	1.96	1	1.09	50	0.70	1.05
1	0	0.00	2	0.11	1	0.12	1	0.13	0	0.00	4	0.06	0.08
2	2	0.16	2	0.11	2	0.24	1	0.13	0	0.00	7	0.10	0.15
3	0	0.00	1	0.06	0	0.00	1	0.13	0	0.00	2	0.03	0.04
4	11	0.86	16	0.89	5	0.59	11	1.44	0	0.00	43	0.60	0.70
5	15	1.17	20	1.11	13	1.54	28	3.66	4	4.35	80	1.11	1.67
6	153	11.98	228	12.69	145	17.96	175	22.91	11	11.96	712	9.92	14.89
7	41	3.21	62	3.45	42	4.96	67	8.77	2	2.17	214	2.98	4.48
8	598	46.83	660	36.73	199	23.52	91	11.91	9	9.78	1557	21.69	32.57
9	600	46.99	611	34.00	193	22.81	75	9.82	9	9.78	1488	20.73	31.32
1	18	1.41	25	1.39	10	1.18	25	3.27	3	3.26	81	1.13	1.69
2	70	5.48	109	6.07	60	7.09	88	11.52	6	6.52	333	4.64	6.97
3	18	1.41	14	0.78	23	2.72	48	6.28	0	0.00	103	1.43	2.15
4	27	2.11	35	1.95	20	2.36	42	5.50	1	1.09	125	1.74	2.61
5	4	0.31	6	0.33	2	0.24	4	0.52	0	0.00	16	0.22	0.33
6	5	0.63	12	0.67	9	1.06	16	2.09	0	0.00	45	0.63	0.94
7	6	0.47	22	1.22	10	1.18	16	2.09	1	1.09	55	0.77	1.15
8	0	0.00	2	0.11	1	0.12	4	0.52	0	0.00	7	0.10	0.15
9	1	0.08	3	0.17	1	0.12	3	0.39	0	0.00	8	0.11	0.17
1	0	0.00	1	0.06	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.01	0.02
2	10	0.78	9	0.50	5	0.59	10	1.31	0	0.00	34	0.47	0.71
3	15	1.17	24	1.34	19	2.25	27	3.53	1	1.09	86	1.20	1.80
4	132	10.34	271	15.08	150	17.73	193	25.26	17	18.48	763	10.63	15.96
5	40	3.13	73	4.06	37	4.37	80	10.47	5	5.43	235	3.27	4.92
6	611	47.85	642	35.73	200	23.64	79	10.34	9	9.78	1541	21.47	32.23
TOTALES:	1277	17.79TG	1797	25.03TG	846	11.79TG	764	10.64TG	92	1.28TG			
		26.71TH		37.59TH		17.70TH		15.98TH		1.92TH			

TABLA No. 5

HOMBRES

TABLA No. 6

## RESULTADOS GENERALES POR ORGANO FALTANTE

## MUJERES

Organo No.	17 - 18		19 - 20		21 - 22		+ 22		Sin edad		TOTALES		
	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	%
8	522	54.04	358	40.96	74	29.72	51	20.90	13	23.64	1018	14.18	42.47
7	26	2.69	14	1.60	5	2.01	8	3.28	1	1.82	54	0.75	2.25
6	36	3.76	52	5.95	21	8.43	32	13.11	2	3.63	143	1.99	5.97
5	26	2.69	13	1.49	7	2.81	14	5.74	1	1.82	61	0.85	2.54
4	27	2.80	20	2.29	10	4.02	15	6.15	0	0.00	72	1.00	3.00
3	6	0.62	2	0.23	0	0.00	6	2.46	0	0.00	14	0.20	0.58
2	3	0.31	12	1.37	4	1.61	11	4.51	1	1.82	31	0.43	1.29
1	2	0.21	9	1.03	6	2.41	12	4.92	2	3.63	31	0.43	1.29
2	1	0.10	2	0.23	0	0.00	1	0.41	0	0.00	4	0.06	0.17
1	1	0.10	2	0.23	0	0.00	1	0.41	0	0.00	4	0.06	0.17
3	1	0.10	0	0.00	5	2.01	1	0.41	0	0.00	7	0.10	0.29
4	8	0.83	11	1.26	3	1.20	11	4.51	1	1.82	34	0.47	1.42
5	24	2.48	15	1.72	6	2.41	17	6.97	3	5.45	65	0.91	2.71
6	159	16.46	172	19.68	63	25.30	67	27.46	11	20.00	472	6.58	19.69
7	47	4.87	55	6.29	19	7.63	24	9.84	5	9.09	150	2.10	6.26
8	528	54.66	362	41.42	68	27.31	39	15.98	13	23.64	1010	14.07	42.13
9	523	54.14	353	40.39	69	27.71	45	18.44	14	25.45	1004	13.99	41.89
24	24	2.48	18	2.06	5	2.01	13	5.33	1	1.82	61	0.85	2.54
6	46	4.76	62	7.09	19	7.63	34	13.93	1	1.82	162	2.26	6.76
5	18	1.86	29	3.32	8	3.21	18	7.38	1	1.82	74	1.03	3.09
4	30	3.11	25	2.86	9	3.61	15	6.15	0	0.00	79	1.10	3.30
3	4	0.41	1	0.11	2	0.80	5	2.05	0	0.00	12	0.17	0.50
2	6	0.62	12	1.37	4	1.61	7	2.87	1	1.82	30	0.42	1.25
1	3	0.31	11	1.26	6	2.41	11	4.51	2	3.63	33	0.46	1.38
2	1	0.10	2	0.23	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.04	0.12
2	1	0.10	2	0.23	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.04	0.12
3	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00
4	13	1.35	14	1.60	2	0.80	6	2.46	0	0.00	35	0.49	1.46
5	22	2.28	26	2.97	7	2.81	21	8.61	0	0.00	76	1.05	3.17
6	158	16.36	192	21.79	62	24.90	67	27.46	11	20.00	490	6.83	20.44
7	49	5.07	54	6.18	21	8.43	31	12.70	2	3.63	157	2.19	6.55
8	538	55.69	363	41.53	65	26.10	40	16.39	13	23.64	1019	14.20	42.51
TOTALES	966	13.46TG	874	12.18TG	249	3.47TG	244	3.40TG	55	0.77TG			
ALUMINOS		40.30TM		36.46TM		10.39TM		10.18TM		2.29TM			

TABLA No.6

## MUJERES

TABLA No. 7

## RESULTADOS GENERALES POR NUMERO DE ORGANOS FALTANTES HOMBRES

No. Organos Faltantes	17 - 18		19 - 20		21 - 22		+ 22		Sin edad		TOTALES		
	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	% G	% H
0	396	31.01	634	35.28	331	39.13	292	38.22	48	52.17	1701	23.70	35.58
1	116	9.08	252	14.02	132	15.60	133	17.41	19	20.65	652	9.08	13.64
2	120	9.40	188	10.46	127	15.01	126	16.49	9	9.78	570	7.94	11.92
3	99	7.75	141	7.85	61	7.21	71	9.29	6	6.52	378	5.27	7.91
4	374	29.29	395	21.98	135	15.96	68	8.90	5	5.43	977	13.61	20.44
5	141	11.04	113	6.29	34	4.02	25	3.27	1	1.09	314	4.37	6.57
6	39	3.05	54	3.00	11	1.30	15	1.96	3	3.26	122	1.70	2.55
7	14	1.10	22	1.22	12	1.42	12	1.57	1	1.09	61	0.85	1.28
8	9	0.70	6	0.33	2	0.24	11	1.44	0	0.00	28	0.39	0.59
9	5	0.39	2	0.11	0	0.00	2	0.26	0	0.00	9	0.13	0.19
10	1	0.08	0	0.00	0	0.00	4	0.52	0	0.00	5	0.07	0.10
11	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00
12	0	0.00	0	0.00	1	0.12	2	0.26	0	0.00	3	0.04	0.06
13	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.13	0	0.00	1	0.01	0.02
14	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.26	0	0.00	2	0.03	0.04
15	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00
TOTALES	1277	17.79 TG	1797	25.03 TG	846	11.79	764	10.64	92	1.28			
ALUMNOS		26.71 HH		37.59 TH		17.70		15.98		1.92			
	881	68.99	1163	64.71	515	60.87	472	61.78	44	47.82	3122	43.49	65.30

TABLA No.7

HOMBRES

TABLA No. 8

RESULTADOS GENERALES POR NUMERO DE ORGANOS FALTANTES

MUJERES

No. organos Faltantes	17 - 18		19 - 20		21 - 22		+ 22		Sin edad		TOTALES		
	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%G	%M
0	231	23.91	242	27.69	69	27.71	83	34.02	24	43.64	649	9.04	27.08
1	79	8.14	98	11.21	42	16.87	37	15.16	8	14.55	264	3.68	11.01
2	77	7.97	99	11.32	35	14.06	21	8.61	4	7.27	236	3.29	9.85
3	63	6.52	55	6.29	24	9.64	27	11.07	5	9.09	174	2.42	7.26
4	326	33.75	233	26.66	44	17.67	30	12.30	7	12.73	640	8.92	26.70
5	85	8.80	75	8.58	17	6.83	15	6.15	5	9.09	197	2.74	8.22
6	59	6.11	75	8.58	10	4.02	8	3.28	1	1.82	193	2.69	8.05
7	28	2.90	30	3.43	4	1.61	6	2.46	0	0.00	68	0.95	2.84
8	13	1.35	25	2.86	4	1.61	10	4.10	0	0.00	52	0.72	2.17
9	4	0.41	9	1.03	0	0.00	1	0.41	1	1.82	15	0.21	0.63
10	0	0.00	4	0.46	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	0.06	0.17
11	0	0.00	1	0.11	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.01	0.04
12	1	0.10	2	0.23	0	0.00	1	0.41	0	0.00	4	0.06	0.17
13	0	0.00	1	0.11	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.01	0.04
14	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	1.23	0	0.00	3	0.04	0.13
15	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00
16	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00
17	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.41	0	0.00	1	0.01	0.04
18	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00
19	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.41	0	0.00	1	0.01	0.04
20	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00

TOTALES	966	13.46TG	874	12.18TG	249	3.47TG	244	3.40TG	55	0.77TG	1854	77.35	
		40.30TM		36.46TM		10.39TM		10.18TM		2.29TM			
	735	76.09	632	72.31	180	72.29	161	65.98	31	56.36	1739		

T A B L A No. 8

MUJERES



TABLA No. 9

RESULTADOS GENERALES POR AFECCIONES ORALES

HOMBRES

Pregun- ta No.	17 - 18		19 - 20		21 - 22		+ 22		Sin edad		TOTALES		
	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%1	%2
134	539	42.21	960	53.42	473	55.91	469	61.39	43	47.21	2484	34.61	51.96
135	1142	89.42	1575	87.65	727	85.93	668	87.43	75	82.42	4187	58.33	87.58
136	404	31.64	794	44.18	425	50.24	468	61.21	41	45.05	2132	29.70	44.59
137	4	0.31	10	0.56	7	0.82	5	0.65	0	0.00	26	0.36	0.54
138	0	0.00	3	0.17	1	0.12	5	0.65	2	2.20	11	0.15	0.23
139	320	25.06	565	31.44	198	23.40	322	42.15	37	40.66	1442	20.09	30.16
140	61	4.78	135	7.51	91	10.76	131	17.15	18	19.78	433	6.03	9.06
141	15	1.17	23	1.28	14	1.65	17	2.23	1	1.10	70	0.98	1.46
142	0	0.00	3	0.17	3	0.35	1	0.13	0	0.00	7	0.10	0.15
143	10	0.78	19	1.06	5	0.59	5	0.65	3	3.30	42	0.59	0.88
144	4	0.31	9	0.50	5	0.59	8	1.05	1	1.10	27	0.38	0.56
145	23	1.80	55	3.06	30	3.55	21	2.75	2	2.20	131	1.83	2.74
146	23	1.80	50	2.78	42	4.96	49	6.41	6	6.60	170	2.37	3.56
147	349	27.43	549	30.55	278	32.86	317	41.49	47	51.65	1540	21.45	32.21
148	44	3.45	43	2.39	8	0.95	12	1.57	2	2.20	109	1.52	2.28
149	1	0.08	2	0.11	1	0.12	1	0.13	0	0.00	5	0.07	0.10
150	12	0.94	29	1.61	12	1.42	20	2.61	0	0.00	73	1.02	1.53
151	2	0.16	0	0.00	0	0.00	1	0.13	0	0.00	3	0.04	0.06
152	3	0.23	7	0.39	4	0.47	5	0.65	0	0.00	19	0.26	0.40
153	72	5.64	124	6.90	88	10.40	88	11.52	11	12.09	383	5.34	8.01
154	26	2.04	36	2.00	14	1.65	15	1.96	2	2.20	93	1.30	1.95
155	60	4.70	97	5.40	55	6.50	79	10.34	7	7.70	298	4.15	6.23
156	20	1.57	50	2.78	55	6.50	79	10.34	9	9.99	211	2.94	4.41
157	764	59.85	1122	62.44	542	64.07	547	71.60	66	72.53	3041	42.37	63.61
<hr/>													
TOTALES	1277	17.79	1797	25.03	846	11.79	764	10.64	91	1.27			
		26.71		37.59		17.70		15.98		1.90			

TABLA No. 10

## RESULTADOS GENERALES POR AFECCIONES ORALES

## MUJERES

Pregun- ta No.	1 - 15		16 - 20		21 - 22		+ 22		Sin edad		TOTALES		
	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%	Tot	%1	%2
134	384	39.75	374	42.79	116	47.54	98	40.16	15	27.27	987	13.75	41.18
135	844	87.37	740	84.67	205	84.02	202	82.79	40	72.73	2031	28.29	84.73
136	268	27.74	275	31.46	102	41.80	90	36.89	15	27.27	750	10.45	31.29
137	9	0.93	6	0.69	3	1.23	1	0.41	1	1.82	20	0.28	0.84
138	59	6.11	3	0.34	0	0.00	0	0.00	0	0.00	62	0.86	2.59
139	179	18.53	206	30.43	83	34.02	70	28.69	12	21.82	610	8.50	25.45
140	33	3.42	44	5.03	19	7.79	14	5.74	2	3.64	112	1.56	4.67
141	14	1.45	10	1.14	4	1.64	7	2.87	2	3.64	37	0.52	1.54
142	5	0.52	2	0.23	1	0.41	0	0.00	0	0.00	8	0.11	0.33
143	6	0.62	8	0.92	3	1.23	4	1.64	1	1.82	22	0.31	0.92
144	6	0.62	5	0.57	2	0.82	3	1.23	0	0.00	16	0.22	0.67
145	23	2.38	26	2.97	5	2.05	6	2.46	0	0.00	60	0.84	2.50
146	99	10.25	33	3.78	15	6.15	9	3.69	4	7.28	160	2.23	6.68
147	124	12.84	272	31.12	79	32.38	80	32.79	14	25.45	569	7.93	23.74
148	13	1.35	24	2.75	8	3.28	2	0.82	0	0.00	47	0.65	1.96
149	3	0.31	2	0.23	1	0.41	1	0.41	0	0.00	7	0.10	0.29
150	13	1.35	19	2.17	9	3.69	6	2.46	0	0.00	47	0.65	1.96
151	2	0.21	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.03	0.08
152	19	1.97	7	0.80	2	0.82	0	0.00	0	0.00	28	0.39	1.17
153	60	6.22	89	10.18	36	14.75	28	11.48	10	18.18	223	3.11	9.30
154	22	2.28	22	2.52	5	2.05	3	1.23	2	3.64	54	0.75	2.25
155	31	3.21	30	3.43	13	5.33	16	6.56	4	7.28	94	1.31	3.92
156	11	1.14	11	1.26	4	1.64	17	6.97	1	1.82	44	0.61	1.84
157	560	58.90	508	58.12	170	69.67	157	64.34	38	69.09	1442	20.10	60.16
TOTALES	966	13.46	874	12.18	244	3.40	244	3.40	55	0.72			
		40.30		36.46		10.18		10.18		2.29			

DE SIMBOLOGIA EMPLEADA\*

Pregun-  
ta No.

- 134 Presenta Inflamación Gingival?  
 135 Presenta Depósito de Placa Bacteriana?  
 136 Presenta Depósito de Sarro?  
 137 Presenta Supuración Gingival?  
 138 Presenta Exudado Gingival?  
 139 Presenta Gingivorragia?  
 140 Hay Bolsas Parodontales?  
 141 Hay lengua Geográfica?  
 142 Hay Piroglosia?  
 143 Hay Macrolosia?  
 144 Hay Desaparación de Papilas?  
 145 Hay Ardor y Aumento de Papilas?  
 146 Hay Xerostomia?  
 147 Hay Nódulos o Inflamación en los Carillos?  
 148 Hay Nódulos o Inflamación en Labios?  
 149 Hay Inflamación o Dolor en el Piso de la Boca?  
 150 Presenta Torus Palatino?  
 151 Presenta Torus Mandibular?  
 152 Hay Inflamación del Paladar Blando?  
 153 Presenta con Frecuencia Ulceraciones en Encía o Lengua?  
 154 Presenta Queilitis con Frecuencia en la Comisura Labial?  
 155 Presenta Desgaste de los Cuellos Dentarios por Mala Técnica de Cepillado?  
 156 Presenta Ulceraciones Crónicas o Tumorações en Cavidad Oral?  
 157 Presenta Mal Oclusión?

% 1.- Tomado en relación al total general de alumnos.

% 2.- Tomado en relación al total de alumnos hombres o mujeres, según corresponda.

- BIBLIOGRAFIA -

- 1) Tratado de Patología Bucal  
William G. Shafer  
Maynard K. Hine  
Barnet M. Levy  
Tercera Edición 1977  
Editorial Interamericana  
Págs. 42, 43
  
- 2) Periodontología Clínica  
Dr. Irving Glickman  
Cuarta Edición 1974  
Editorial Interamericana  
Págs. 179, 183, 184
  
- 3) Revista A.D.M.  
Volumen XXIX  
Marzo- Abril  
No. 2 1975  
Págs. 93, 94, 95, 96, 97
  
- 4) Placa Dentobacteriana  
Carlos Martínez Estrada  
Tesis U.N.A.M. - 1976  
Págs. 45, 46

- 5) Breve estudio clínico etiológico y terapéutico de la Gingivitis.  
Segura Vega Marcela  
Tesis U.N.A.M. - 1973  
Págs. 15, 16, 28, 29, 30, 49
- 6) Características clínicas histológicas y clasificación de bolsas parodontales.  
Sostres Sakgadi Jorge  
Tesis U.N.A.M. - 1967  
Págs. 30, 51, 53, 54, 101
- 7) Importancia para el estomatólogo de las manifestaciones patológicas de lengua.  
Rubio Macías Esperanza  
Tesis U.N.A.M. - 1976  
Págs. 18, 21, 45, 63, 81
- 8) Manual de Ortodoncia  
Robert E. Meyeres  
1ª Edición 1976- 1979  
Editorial Mundi  
Págs. 242, 243
- 9) Factores locales en la etiología de la mala oclusión  
Sergio S. Guerra  
Tesis U.N.A.M. - 1978

- 10) Trauma de oclusión  
Torres Alzati Paulina  
Tesis U.N.A.M. - 1975  
Págs. 28, 29
- 11) Algunos aspectos de la problemática de la salud oral en la población universitaria.  
Dr. Oscar Prudencio Cosío  
Memorias III jornadas internas de trabajo ( DGSM, UNAM) 1978.  
Págs. 171, 172, 173, 176, 177, 182, 185, 187, 191, 192.
- 12) Marginalidad y salud escolar (prevalencia de caries dental).  
Dr. Roberto Gómez González  
Memorias IV jornadas internas de trabajo (DGSM, UNAM) 1979  
Págs. 73, 74, 75, 76, 77.
- 13) Prácticas y costumbres alimentarias del estudiante universitario..  
Lic. Cristina Deliens Dellicour  
Memorias IV jornadas internas de trabajo (DGSM, UNAM) 1979  
Págs. 301, 302, 304, 305, 306, 312, 313.
- 14) Evaluación del examen médico para alumnos de primer ingreso.  
Dr. Francisco H. Herrera Granados  
Memorias IV jornadas internas de trabajo (DGSM, UNAM) 1979  
Págs. 355, 356, 357, 364, 365.

- 15) Características de la patología odontológica del alumnado universitario.

Dres. Hugo Amigo Parada

Victor Amar Lolas

Aida Massardo Castillo

José P. Domínguez Lira

Memorias VII Congreso Internacional de Higiene y Medicina Escolar y Universitaria, página 313.

- 16) Caries Dental. Epidemiología y nutrición.

Dr. Rubén Gutierrez García.

Memorias VII Congreso Internacional de Higiene y Medicina Escolar y Universitaria.

Págs. 317, 318

- 17) La práctica de la Odontología Preventiva, una necesidad en los Programas de Salud Escolar.

Dr. Oscar Prudencio Cosío

Memorias VII Congreso Internacional de Higiene y Medicina Escolar y Universitaria.

Págs. 320, 321, 322, 323.

- 18) Utilidad del Índice PMA, en la evolución de gingivitis

Dr. Maury Massler

Rev. A.D.M.

Vol. XXVI. Enero-Febrero 1979.

Págs. 25, 28

- 19) Estudios de Cortes Histológicas, para observar elementos estructurales en dentina sana y cariada.  
Dra. María de Lourdes Landeros Chávez.  
Rev. Asociación Dental Mexicana  
Vol. XXXVI Enero-Febrero 1979  
Págs. 62, 68, 69, 70.
- 20) Agentes Quimioterapéuticos en el control de placa bacteriana.  
Dr. Educardo Stein Gmora  
Rev. Asociación Dental Mexicana  
Vol. XXXVI Noviembre-Diciembre 1979  
Págs. 657, 658
- 21) Patología y Diagnóstico de las enfermedades periodontales  
Fermín A. Carranza  
Juan A. Carraro  
Págs. 404, 423, 1978.