



Lej 180

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA

U. N. A. M.

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

**ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO EN NIÑOS QUE ASISTEN
A LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR No. 13
DEL I. M. S. S.**

TERESITA GUZMAN OLVERA

San Juan Iztacala, México

1982



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.

INDICE

1.- TITULO.

11.- RESUMEN.

111.- INTRODUCCION.

1V.- MATERIAL Y METODOS.

V.- RESULTADOS.

VI.- COMENTARIOS.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

RESUMEN

El presente estudio epidemiológico lo realicé, gracias a la cooperación y el buen comportamiento de los niños examinados, en seguida haré una breve descripción del mismo.

A cada niño se le examinó detenidamente y se le aplicaron los códigos de los índices IHOS e I.P..

Para determinar lo anteriormente descrito se realizaron formas con datos necesarios para su elaboración. El estudio se realizó con el orden siguiente:

Iniciando con el índice IHOS, y registrando la cantidad de residuos blandos presentes, sobre la superficie de los dientes, se continuó, con el examen de cálculo dentario existente en la cavidad oral del niño.

Posteriormente se proaiguó con el registro parodontal.

Para terminar el examen, se le preguntó al niño, si efectuaba un aseo oral o no.

Obtenidos los datos en las formas, se calcularon los índices, y se formaron los cuadros estadísticos, con los datos calculados.

Cada cuadro describe en número y porcentaje la cantidad registrada en todas las edades de los niños.

En base a los cuadros estadísticos, se hicieron los gráficos.

Cada cuadro presenta sus comentarios.

A la conclusión que llegué al finalizar este trabajo de investigación, fué la siguiente:

La gran cantidad de los residuos blandos existentes, sobre la superficie de los dientes de los niños examinados, es el resultado de una técnica de cepillado mal empleada, si es que acaso es realizada.

El cálculo dentario presente y la gingivitis generalizada en la cavidad oral del niño, me permitió ser un espectador clínico, del inicio de los problemas parodontales, causantes de tantos trastornos orales y posteriormente, generales, en el adulto. Todos estos daños comenzados en la niñez, son a mi juicio, el producto de la ignorancia, apatía por parte de los padres, aún cuando se tiene el conocimiento necesario para poder evitar estos problemas, y sobre todo la falta de responsabilidad, para con sus pequeños; ya que, un niño imita siempre al adulto, y si éste no efectúa un aseo oral rutinario, el niño tampoco lo va a hacer.

De esta manera se va desarrollando en el núcleo familiar un ambiente de indiferencia hacia lo que es de vital importancia para un ser humano, la salud.

Considero que es importante mencionar el nivel socioeconómico de esta comunidad, que por ser integrante de la clase media baja, suelen tener problemas económicos que son primordiales a los ya descritos y como es lógico, deben satisfacer primero sus necesidades para poder subsistir.

INTRODUCCION

El presente trabajo se realizó con niños de-rechahabientes desde 4 a 14 años de edad, que asistieron al servicio dental de Medicina Preventiva de la Clínica Número 13 del I.M.S.S.

Para tener un conocimiento más amplio del lugar donde realicé este trabajo de investigación epidemiológica, haré mención del mismo:

La clínica de Medicina Familiar No. 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social está ubicada en Avenida Hidalgo y Reforma Azcapotzalco, que corresponde a la zona postal 16 del Valle de México.

El medio socioeconómico de la población que acude a dicha Unidad, es bajo, está compuesto en su mayoría por hijos de empleados y obreros que laboran en las zonas industriales aledañas.

El nivel cultural de la comunidad es pobre - siendo determinante en esta área, la ausencia de información para una higiene oral adecuada, ésto trae como consecuencia las enfermedades,, ocupando un lugar preponderante, las alteraciones bucales que se registran en este estudio.

Las razones que me motivaron a realizar este estudio de investigación epidemiológica, han sido:

Las actividades que efectué en el servicio dental de la clínica.

La frecuencia de alteraciones orales que encontré en esos niños.

La ignorancia que impera en ese medio y por lo tanto la ausencia de educación de higiene dental.

Al tener conocimiento de la situación existente en ese servicio, decidí aprovechar mi servicio social

para mejorar la calidad de atención del mencionado servicio, y al mismo tiempo elaborar mi tesis.

Objetivos:

Conocer con mayor exactitud el grado de higiene oral de cada niño.

Saber el índice de residuos y cálculos dentarios, así como el índice gingival.

Al obtener los resultados de los objetivos anteriores - mejorar la atención que se brinda a los niños que asisten al servicio dental.

La terminación del presente trabajo y con ello, un avance a la realización de mi vida profesional.

MATERIAL Y METODOS

Los procedimientos para la realización del presente estudio epidemiológico efectuado en trescientos niños, que asistieron al servicio de medicina preventiva de la Clínica de Medicina Familiar Número 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a continuación se exponen.

Debe mencionarse que dicho estudio se realizó en base a los índices I.H.O.S. e I.P. , tomando en cuenta también, el aseo oral de cada niño.

El motivo por el cual se hizo esta selección de índices, fue por la gran facilidad para su obtención y bajo costo, y por la riqueza de datos que existe en la comunidad estudiada.

Para el registro del estudio epidemiológico, se requirió de formas con determinados datos, para llevar un orden en dicho estudio.

En la forma No. 1 puede observarse un ejemplo descriptivo de la misma.

La manera de trabajar con las formas mencionadas fué la siguiente:

De acuerdo con los códigos de cada índice, se marcó con color rojo, el número del código registrado en cada superficie del diente examinado.

Para indicar la ausencia de un diente, se trazó una línea con color azul sobre el diente faltante.

En la ausencia de un diente, el registro se tomó en el diente más próximo a éste.

En niños de cuatro y cinco años, el índice de residuos y cálculos se registro en la primera molar temporal.

En el registro de Higiene Oral se marcó con una cruz la palabra SI ó NO según el caso.

Forma No. 1

Forma para el Registro del Estudio

Epidemiológico

Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.

Edad	Residuos	Cálculos
I.H.O.S.	6 1 6	6 1 6
Sexo	6 1 6	6 1 6

I.P.	7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7
	7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7

Hábitos de Higiene SI
 Oral NO

Edad	Residuos	Cálculos
I.H.O.S.	6 1 6	6 1 6
Sexo	6 1 6	6 1 6

I.P.	7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7
	7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7

Hábitos de Higiene SI
 Oral NO

Procedimiento para el Exámen de Residuos y Cálculos.

Instalado el niño en el sillón dental, se preguntó la edad, sexo y si efectuaba o no un aseo dental, si la respuesta era afirmativa, se interrogó con qué frecuencia lo hacía. En seguida se prosiguió con el estudio.

El exámen no se confió únicamente a la visualización, sino que se ayudó con un espejo y explorador recorriendo todas las superficies, en el siguiente orden:

Cara mesial, vestibular, distal y palatina ó lingual, raspando y sondeando dichas superficies para poder determinar la cantidad de residuos y cálculos de acuerdo con los códigos y criterios de cada uno de los índices. El exámen se inició por el cuadrante superior de recho, continuándose con el cuadrante superior izquierdo, en seguida se paso al cuadrante inferior izquierdo y se terminó con el cuadrante inferior derecho. Tomando en cuenta los dientes que señala el índice I.N.O.S., ésto es, la superficie vestibular del primer molar superior derecho e izquierdo, la superficie vestibular del incisivo central superior derecho y del incisivo central inferior izquierdo, la superficie lingual del primer molar en ambos lados del maxilar inferior.

Antes de despedir al niño, se revisaron los datos obtenidos para evitar alguna omisión.

Para medir el grado de alteraciones en los examinados al efectuar el estudio al infante, el operador se apegó totalmente a los códigos que marcan los índices ésto se hizo con el fin de que se tuviera un criterio uniforme y de ésta manera evitar errores en los resultados.

A continuación se definen cada uno de los códigos y criterios de dichos índices.

Indice I.H.O.S. para Residuos.

CODIGO	CRITERIO
0	No hay residuos ni manchas.
1	Los residuos blandos cubren no más de un tercio de la superficie dentaria, o presencia de pigmentaciones, - extrínsecas, sin otros <u>resi</u> duos, cualquiera que sea la superficie cubierta.
2	Residuos blandos que cubren más de un tercio pero no más de dos tercios de la superficie dentaria expuesta.
3	Residuos Blandos que cubren más de dos tercios de la <u>su</u> perficie dentaria.

Indice I.H.O.S. para Cálculos.

CODIGO	CRITERIO
0	No hay cálculos.
1	Cálculos supragingivales que cubren no más de un tercio de la superficie dentaria - expuesta.
2	Cálculos supragingivales que cubren más de un tercio pero no más de dos tercios, de la superficie dentaria <u>expu</u> esta o áreas aisladas de - cálculos subgingivales, al-

CODIGO

CRITERIO

rededor de la porción cervical del diente o ambos.

3

Cálculos supragingivales que cubren más de dos tercios de la superficie dentaria expuesta, o una banda ancha continua de cálculos subgingivales, alrededor de la porción cervical del diente.

Procedimiento para el Exámen Gingival ó I.P.

Siguiendo el mismo orden que el exámen anterior, se inspecciona la encía alrededor de todos los dientes visualmente, y a la percusión mediante un espejo bucal y sondeando con ayuda de un explorador.

El paciente debe estar en forma tal que la luz natural permite la observación adecuada de los tejidos de cada uno de los cuadrantes.

El exámen se inició con el último molar superior derecho, hasta llegar con el último molar superior izquierdo, continuando hacia el último molar inferior izquierdo, y concluyendo con el último molar inferior derecho.

Los códigos y criterios de éste índice son los siguientes:

CODIGO	CRITERIO
0	Encía Normal.
1	Inflamación leve, pocos cambios de color, no hay hemorragia al sondeo.
2	Inflamación moderada, enrojecimiento, edema brillo hemorragia al sondeo.
3	Inflamación intensa, color rojo subido y edema, ulceración, tendencia a la hemorragia espontánea.

Una vez que se realizaron los exámenes, se revisaron todos los datos checando que ningún registro faltara.

Revisados los datos, se prosiguió a llevar a cabo las indicaciones que marcan los índices y calcularlos:

El índice I.H.O.S de Green y Vermillion se obtiene sumando el índice de residuos más el índice de cálculos. El índice de residuos a su vez se obtiene sumando los puntos individuales de cada diente y dividiendo éste resultado, entre el número de dientes examinados.

A continuación se presentan los resultados de los residuos alimenticios obtenidos, mediante cuadros estadísticos y gráficas.

RESULTADOS

Cuadro No. 1

Indice de Residuos Por edad y porcentaje

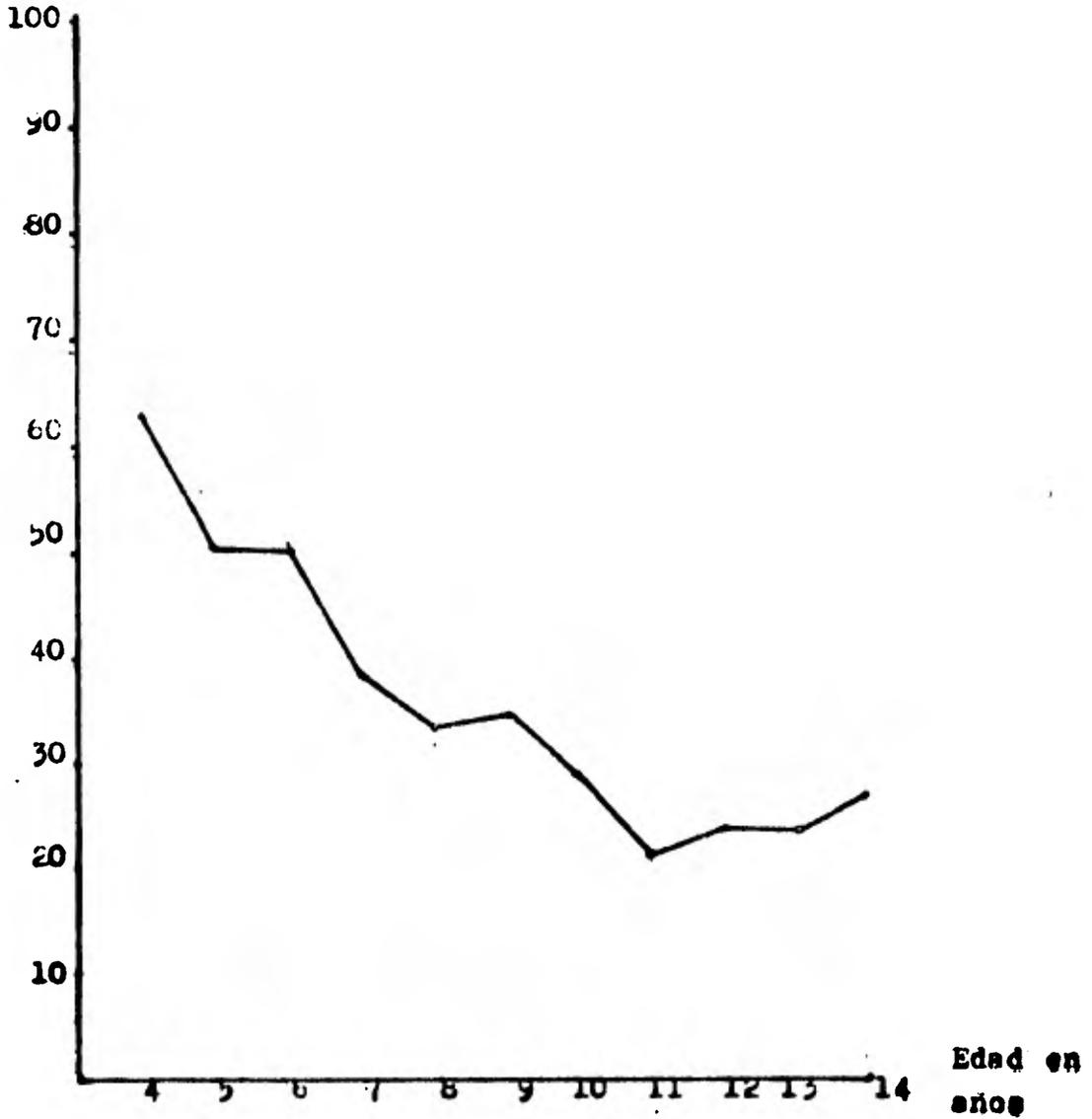
Area de Trabajo Clinica de M.F. No. 13 I.M.S.S.

Edad en Años	Ninos Examinados	Dientes Examinados	Residuos Alimenticios								Indice de Residuos
			0		1		2		3		
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
4	10	60	12	20	38	63	10	17	-	-	.84
5	29	174	48	28	89	51	37	21	-	-	.92
6	24	144	29	20	72	50	39	27	4	3	1.0
7	28	168	25	15	62	37	63	38	18	10	1.35
8	37	222	56	17	72	32	88	40	26	12	1.36
9	32	192	19	10	63	33	75	39	35	18	1.54
10	25	150	12	08	42	28	70	47	26	17	1.57
11	25	150	10	07	30	20	83	55	27	18	1.86
12	22	132	9	07	31	23	71	54	21	16	1.84
13	33	198	15	08	46	23	96	48	41	21	1.86
14	35	210	7	04	55	27	77	37	71	34	1.98
TOTAL	300	1800	22	14	600	34	709	39	269	15	1.46

Gráfica No. 1

Residuos que cubren no más de un tercio del diente
por edad y porcentaje

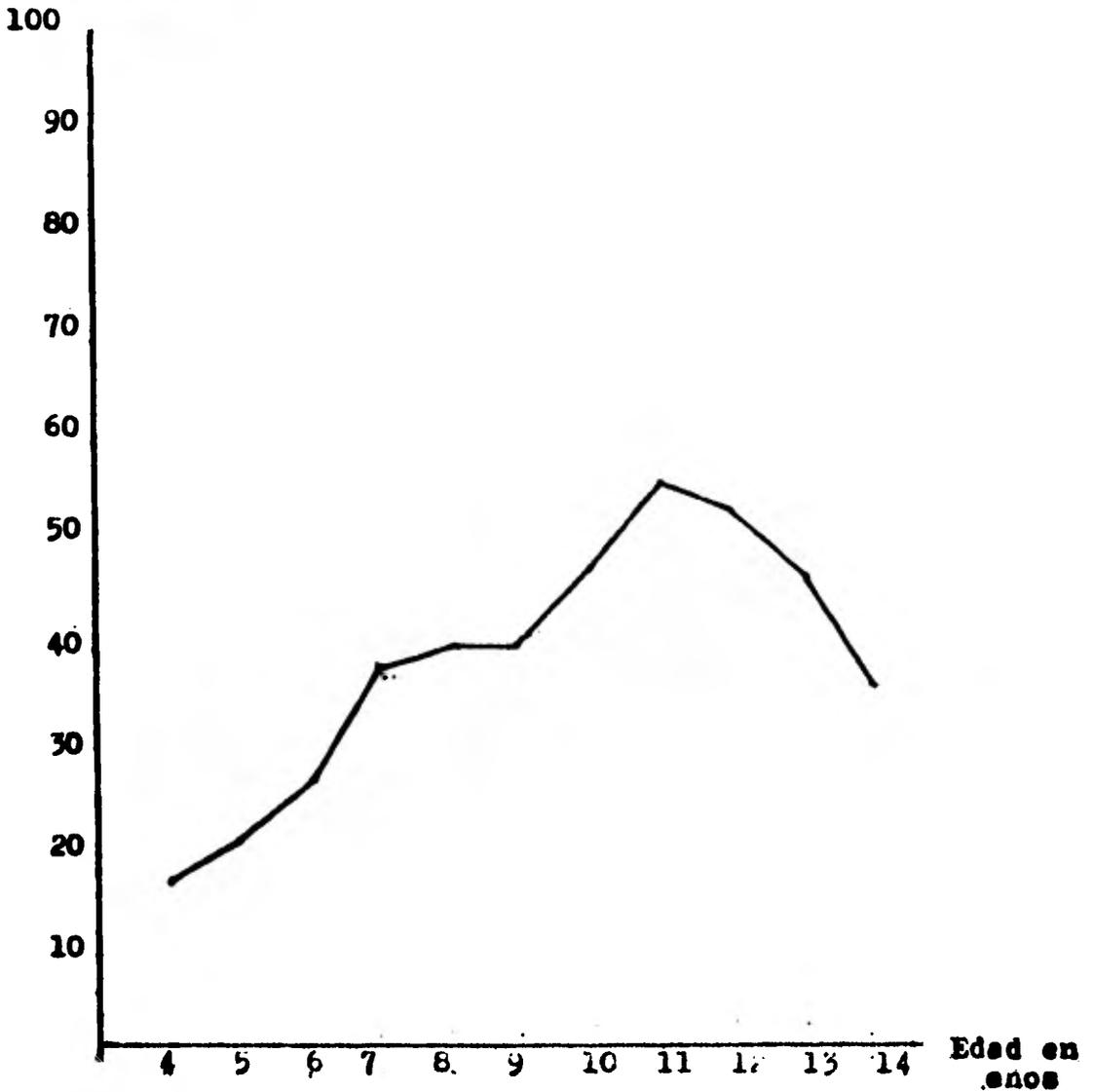
Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.



Gráfica No. 2

Residuos que cubren más de un tercio y menos de dos tercios de la superficie del diente

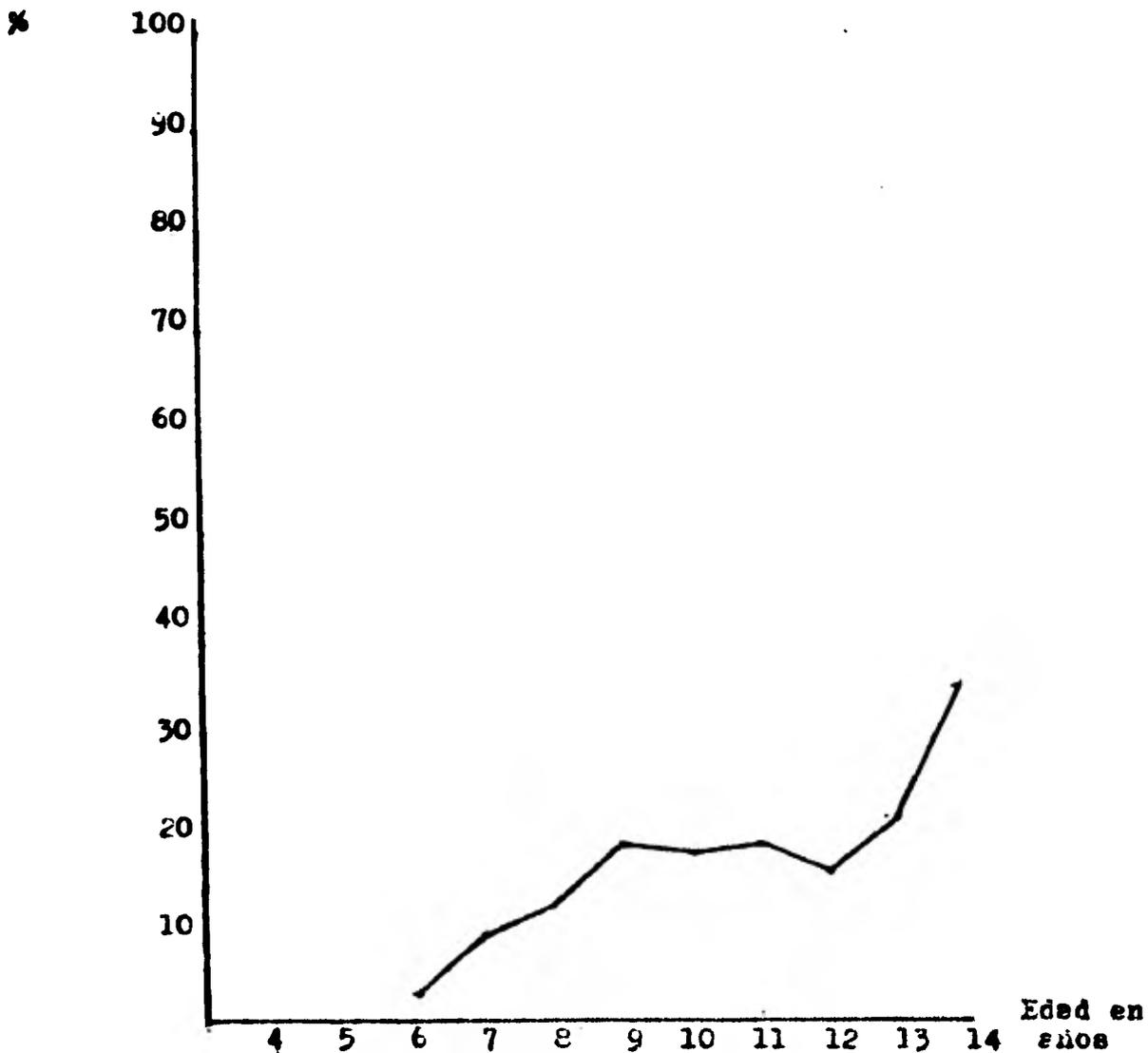
Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.



Gráfica No. 3

Residuos que cubren más de dos tercios de la superficie del diente, por edad y porcentaje

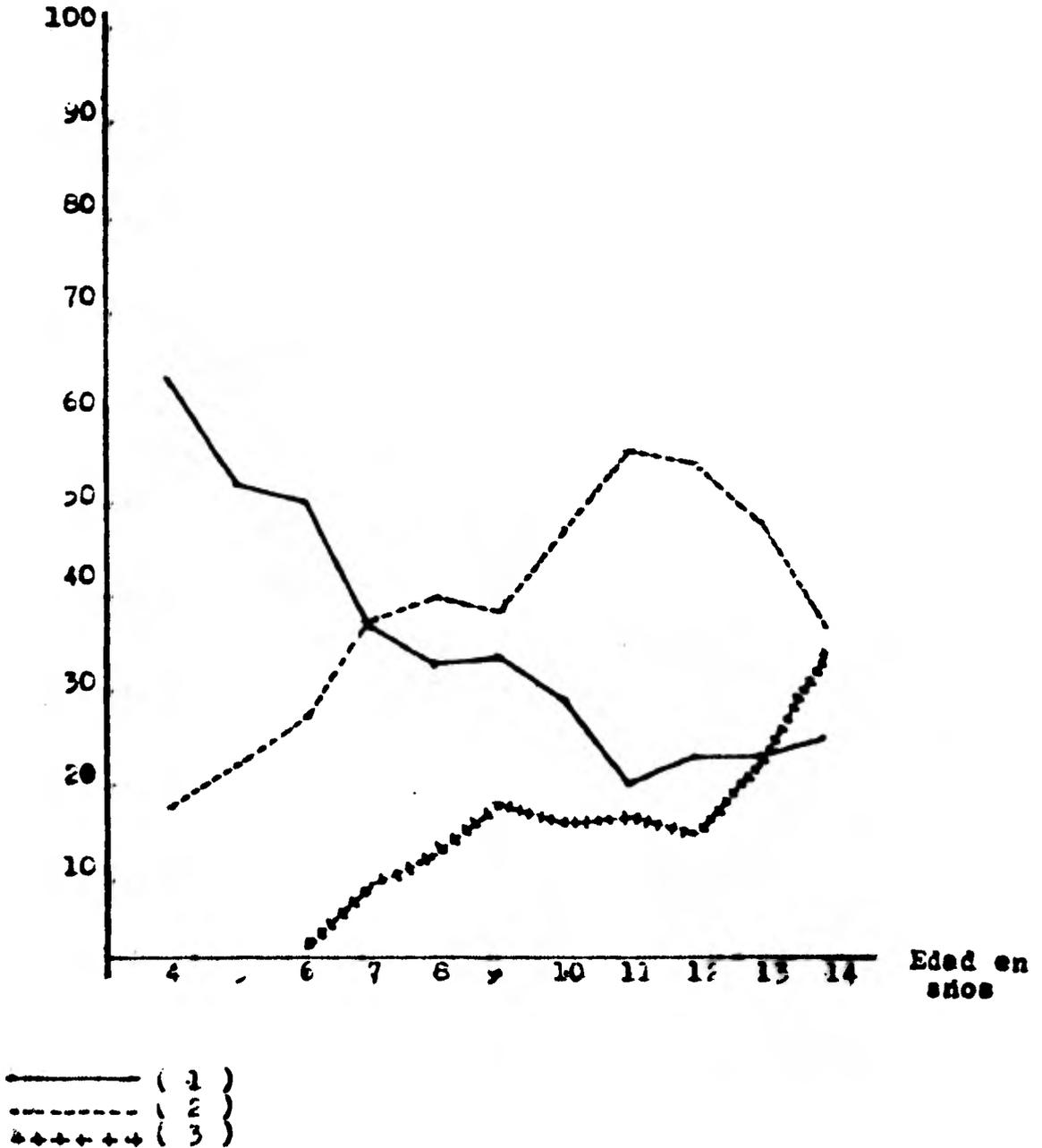
Area de Trabajo Clínica de M. F. No. 13 I.M.S.S.



Gráfica No. 4

Extensión de Residuos por Edad y porcentaje

Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.

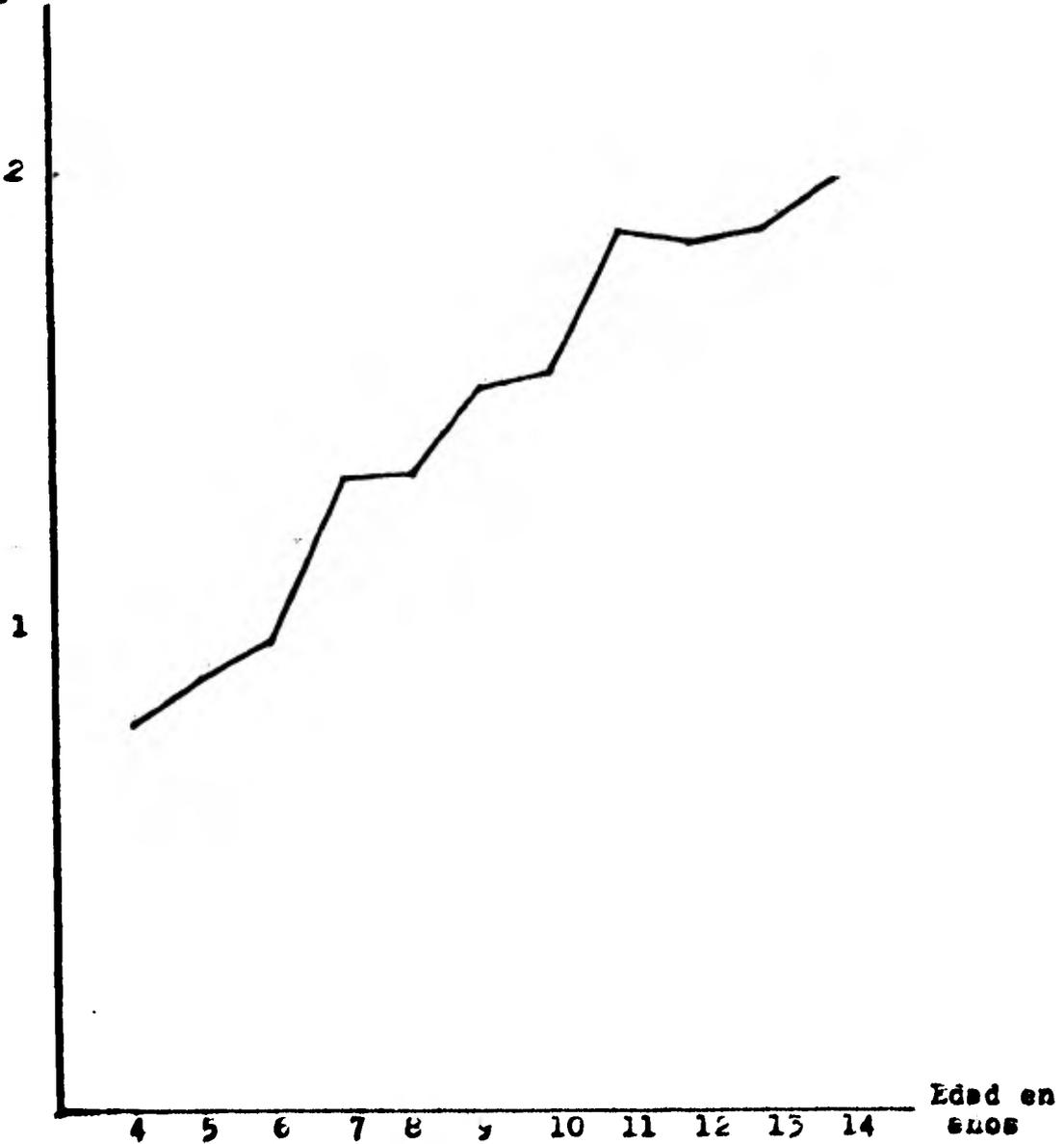


Gráfica No. 5

Indice de Residuos

Área de Trabajo Clínica de H.I. No. 13 I.W.S.S.

ICE



Cuadro No. 2

Dientes con y sin residuos por edad y Porcentaje

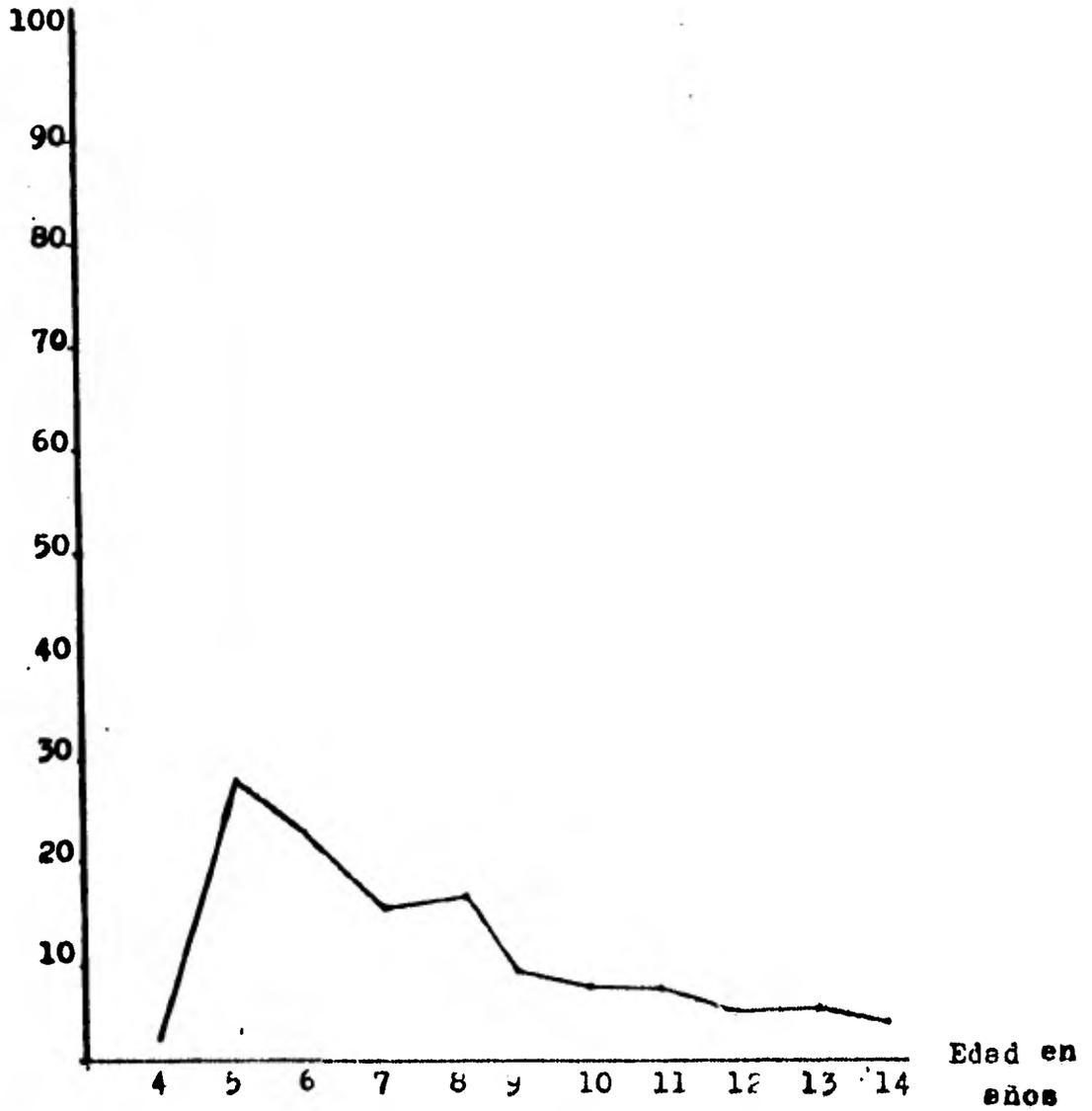
Area de Trabajo Clínica de N.F. No. 13 I.M.S.S.

Edad en años	Ninos Exami nados	Dientes Examina dos	Residuos Alimenticios			
			Presente		Ausente	
			No.	%	No.	%
4	10	60	48	8	12	2
5	29	174	126	72	48	28
6	24	144	115	79	29	21
7	28	168	143	85	25	15
8	37	222	186	83	36	17
9	32	192	173	90	19	10
10	25	150	138	92	12	8
11	25	150	140	93	10	7
12	22	132	123	93	9	7
13	33	198	183	92	15	8
14	35	210	203	96	7	4
TOTAL	300	1 600	1 578	883	222	1.27

Gráfica No. 6

Dientes sin Residuos por Edad y Porcentaje

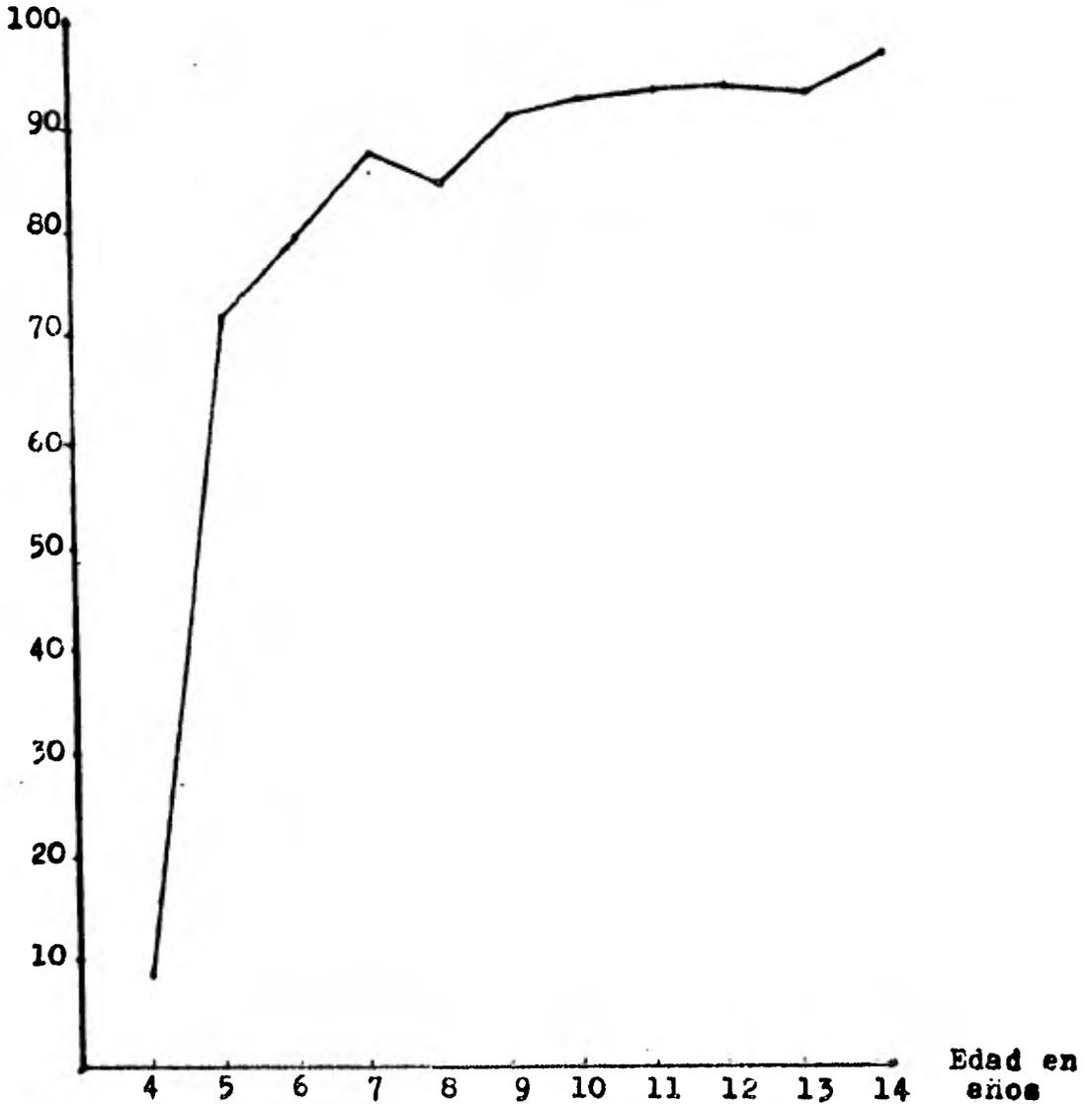
Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.



Gráfica No. 7

Dientes con Residuos Alimenticios por edad
y Porcentaje

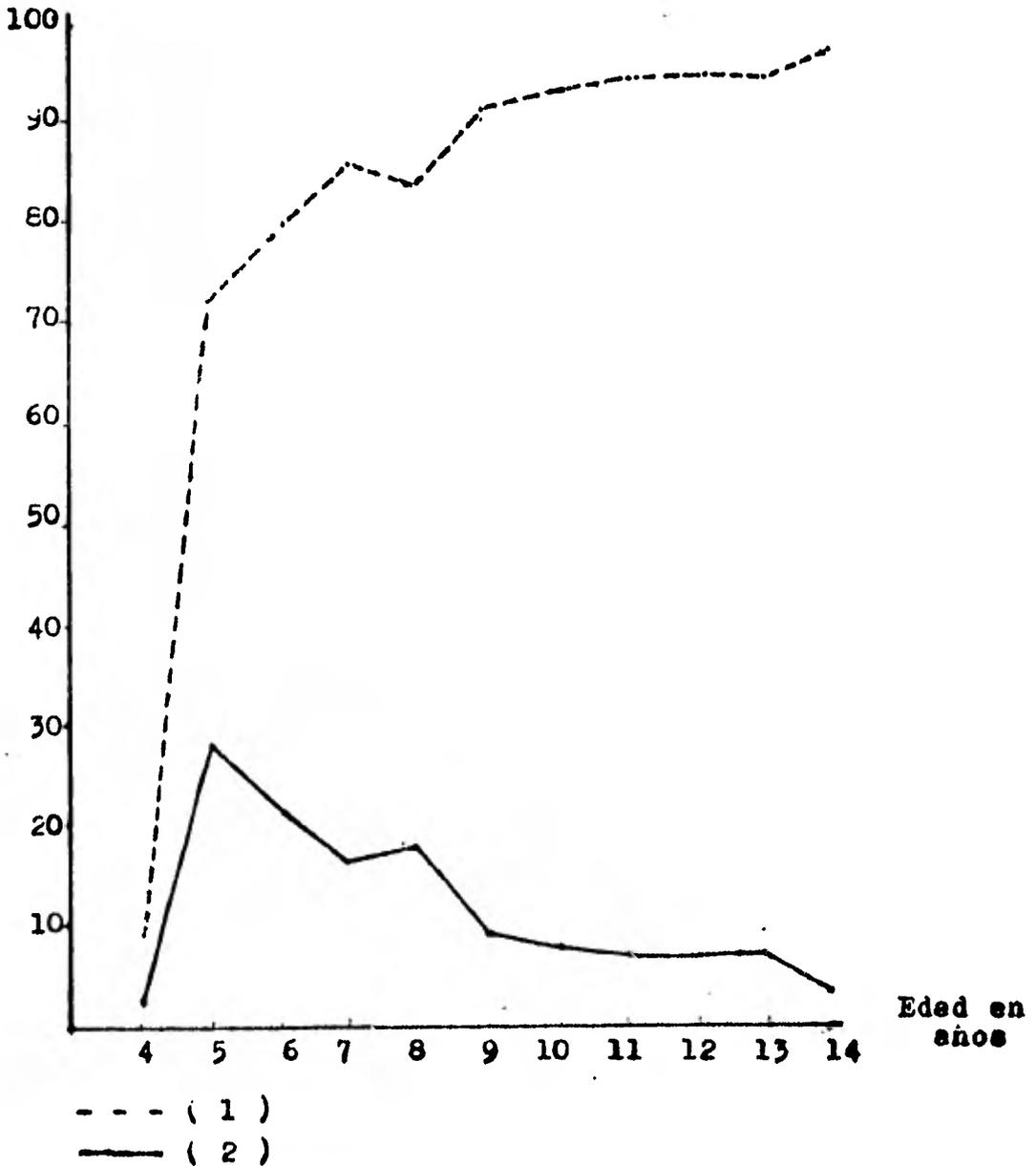
Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.



Gráfica No. 8

Relación entre Dientes con y sin Residuos Alimenticios por Edad y Porcentaje

Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.



Cuadro No. 3

Indice de Cálculo por Edad y Porcentaje

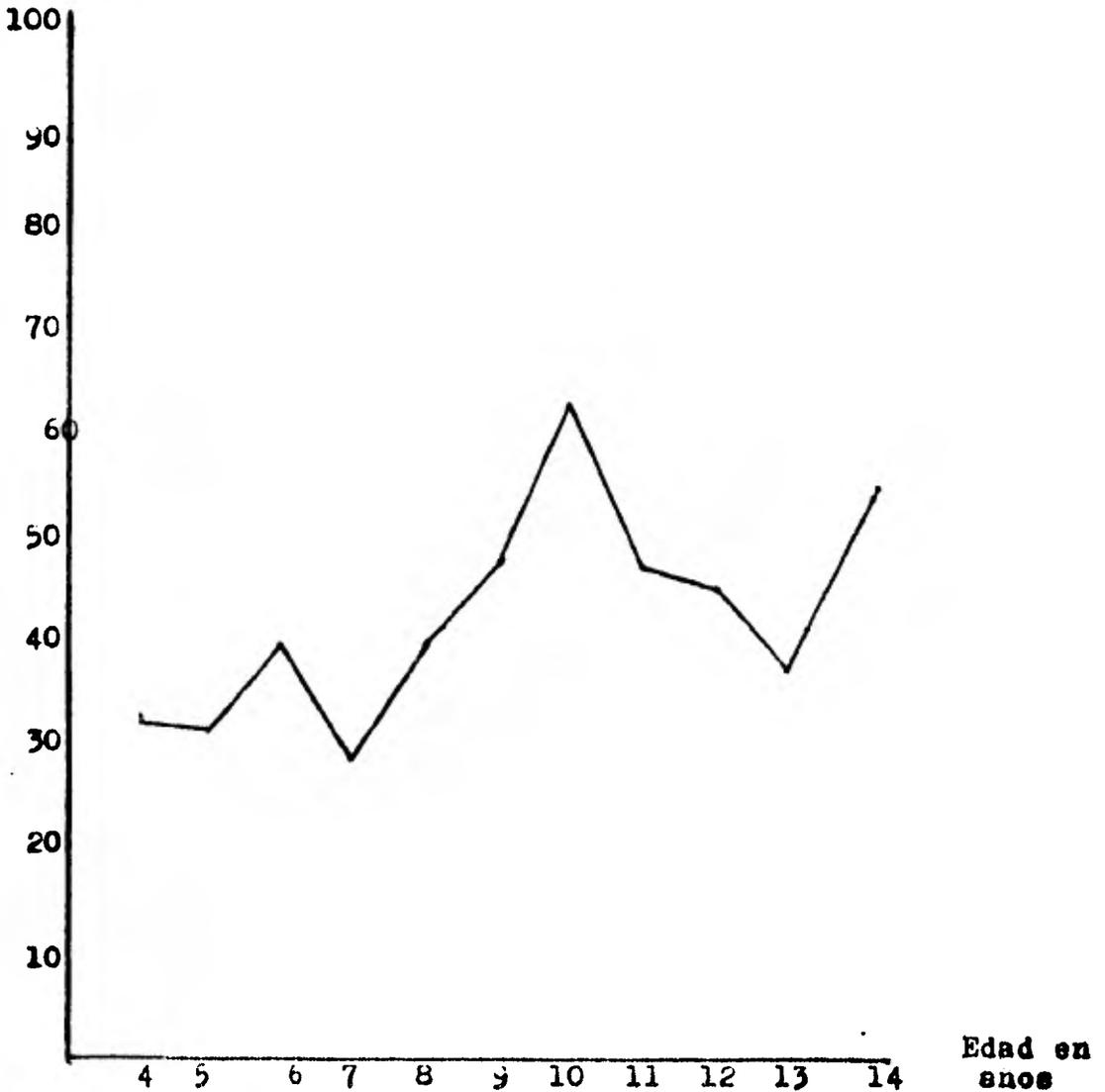
Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.

Edad en Años	Niños Examinados	Dientes Examinados	Cálculo Dentario								Indice de Cálculo
			0		1		2		3		
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
4	10	60	40	67	20	33	-	-	-	-	.42
5	29	174	119	68	55	32	-	-	-	-	.22
6	24	144	72	50	58	40	14	10	-	-	.55
7	28	168	67	40	48	29	53	31	-	-	.59
8	37	222	66	30	89	40	61	30	-	-	.79
9	32	192	44	23	92	48	56	29	-	-	.88
10	25	150	18	12	95	63	37	25	-	-	1.21
11	25	150	36	64	70	47	44	29	-	-	.73
12	22	132	20	16	60	45	52	39	-	-	.55
13	33	198	26	13	76	38	96	48	-	-	.80
14	35	210	26	12	113	54	71	34	-	-	.91
TOTAL	300	1 800	534	30	776	43	490	27	-	-	.69

Gráfica No. 9

Cálculo que cubre no más de un tercio del diente
por Edad y Porcentaje

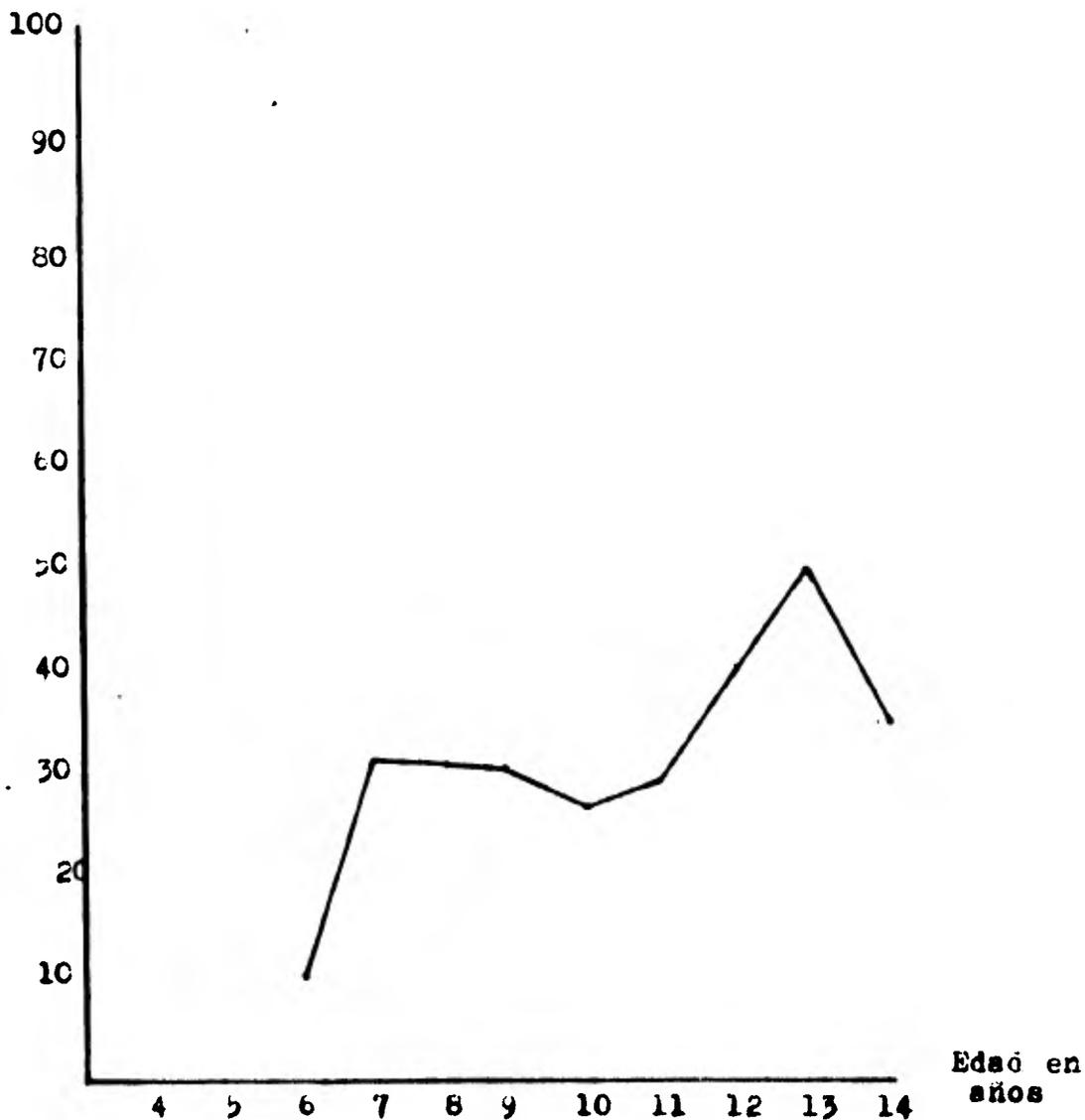
Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.



Gráfica No. 10

Cálculo que cubre más de un tercio y menos de dos tercios de la Superficie del Diente

Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.



Gráfica No. 11

Extensión de Cálculo por Edad y Porcentaje

Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.



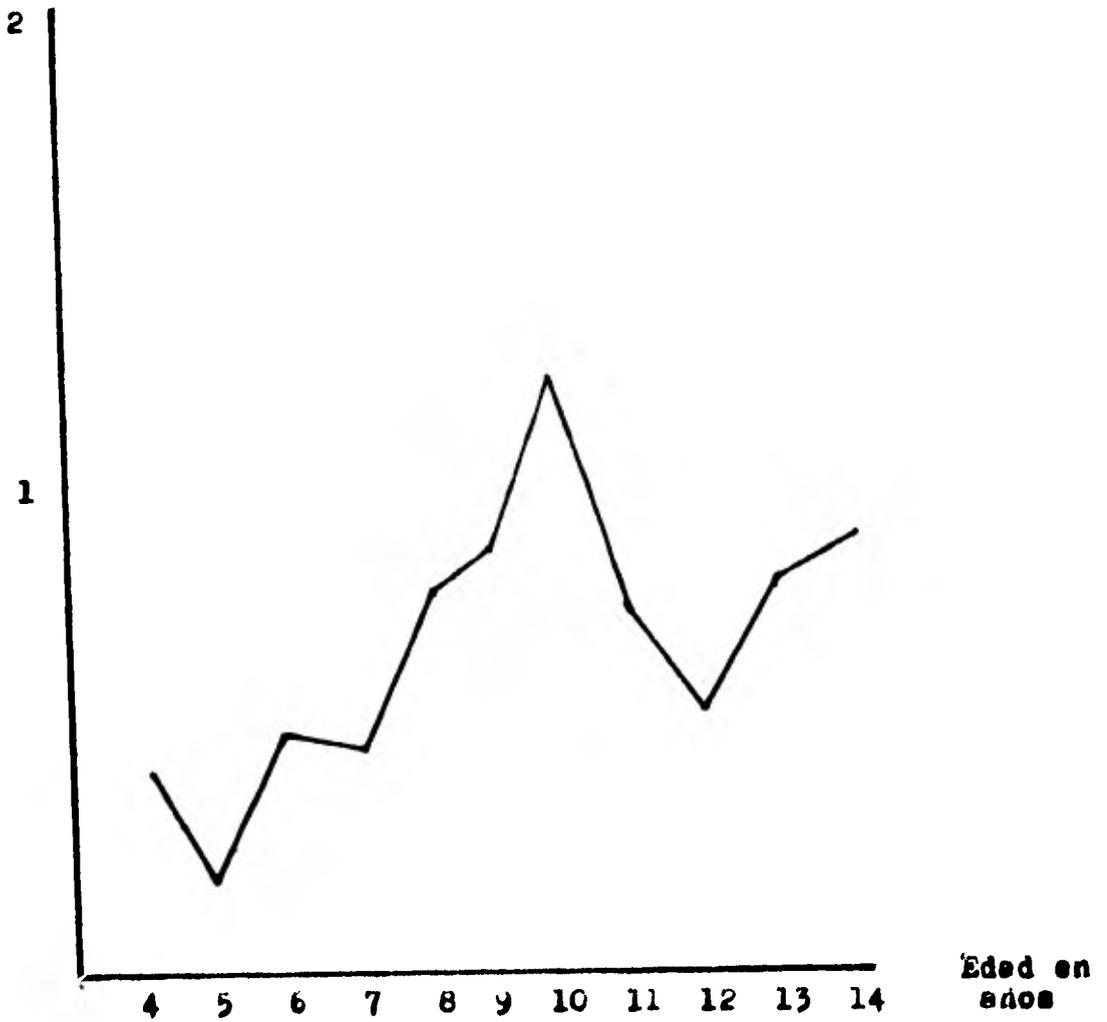
————— { 1 }
..... { 2 }

Gráfica No. 12

Cálculo - Índice

Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.

Indice



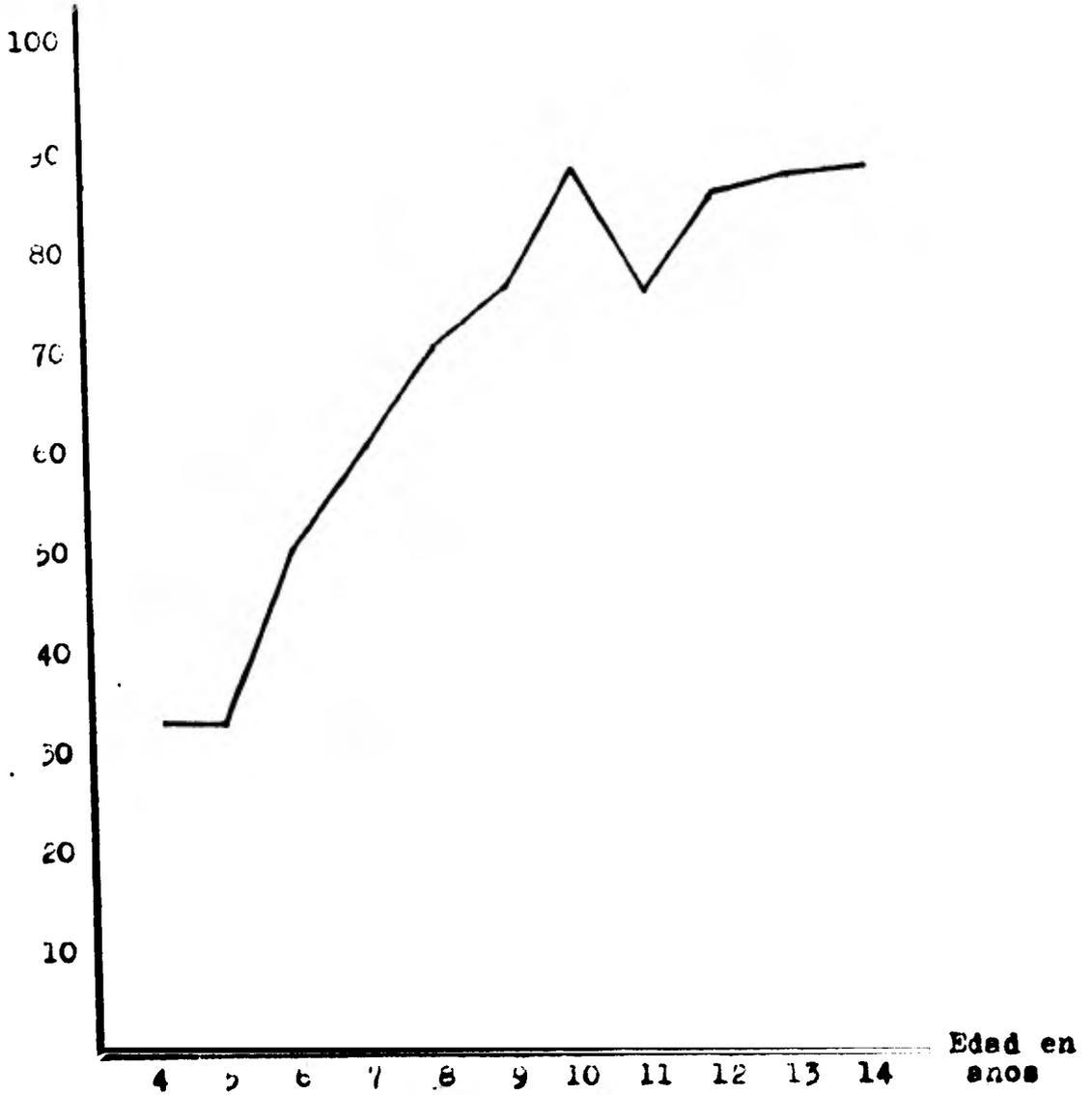
Cuadro No. 4

Dientes con y sin Cálculo por edad y Porcentaje
Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.

Edad en años	Niños Examinados	Dientes Examinados.	Cálculo Dental			
			Presente		Ausente	
			No.	%	No.	%
4	10	60	20	33	40	67
5	29	174	55	32	119	68
6	24	144	72	50	72	50
7	28	168	101	60	67	40
8	37	222	156	70	66	30
9	32	192	148	77	44	23
10	25	150	132	88	18	12
11	25	150	114	76	36	24
12	22	132	112	85	20	15
13	33	198	172	87	26	13
14	35	210	184	88	26	12
TOTAL	300	1 800	1 260	70	534	30

Gráfica No. 13

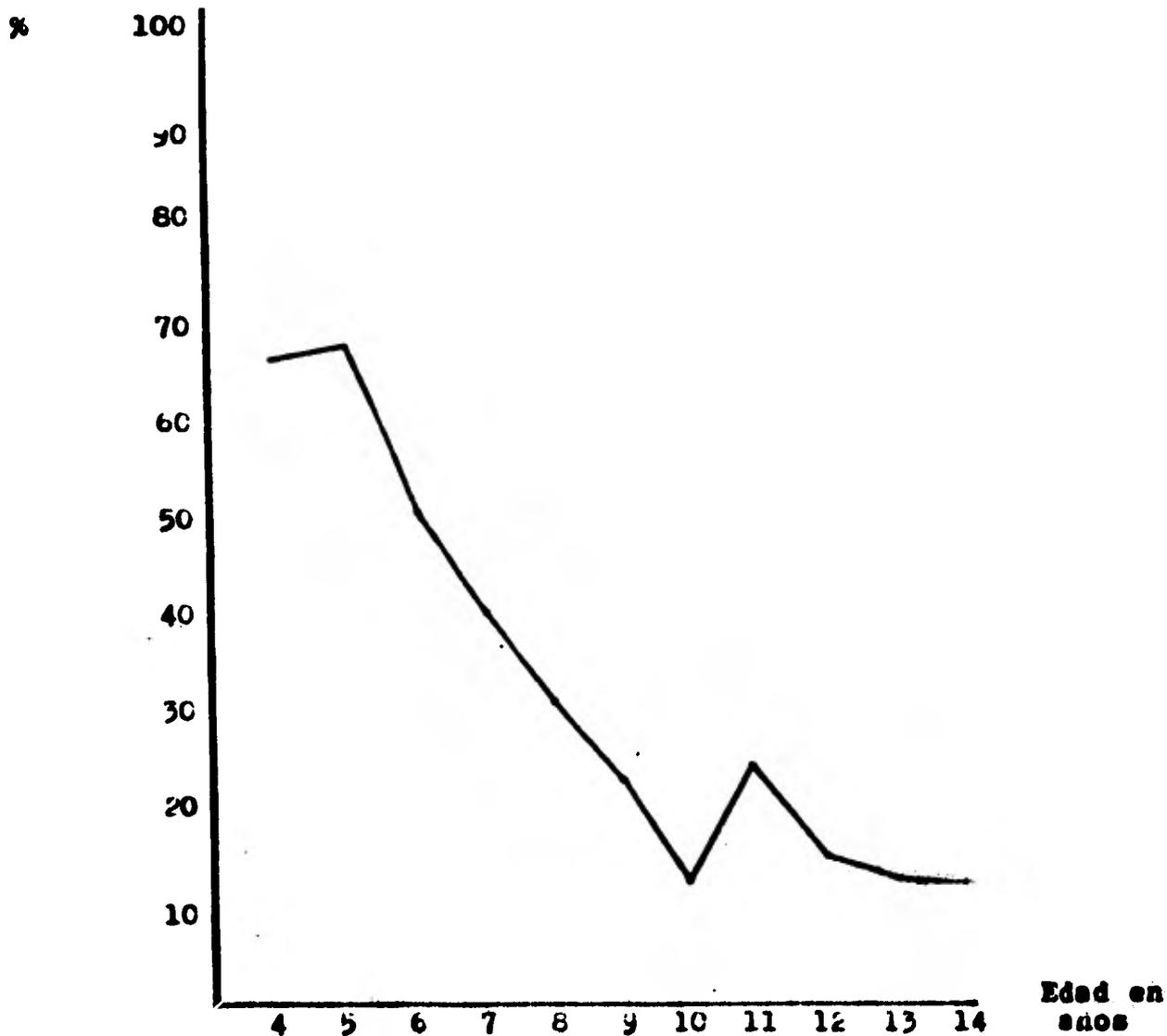
Dientes con Cálculo Dental por Edad y
Porcentaje



Gráfica No.14

Dientes sin Cálculo Dental por Edad y Porcentaje

Area de Trabajo Clínica de M.E. No. 13 I.M.S.S.

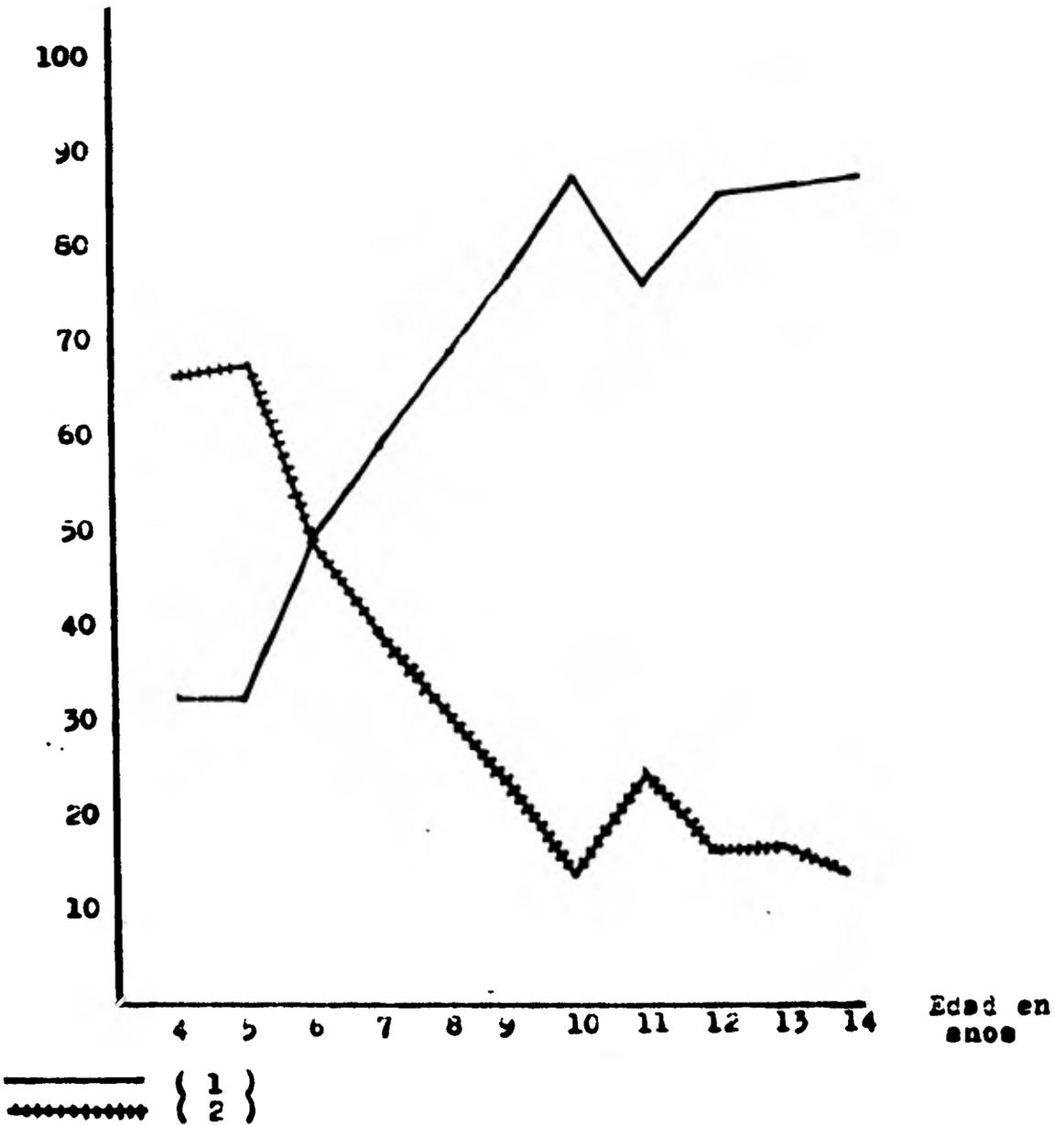


Gráfica No. 15

Relación entre Dientes con y sin Cálculo

Dental por Edad y Porcentaje

Area de Trabajo Clínica de N.F. No. 13 I.R.S.S.



Cuadro No. 5

Indice Parodontal Por Edad y Porcentaje

Area de Trabajo Clínica de A.F. No. 13 I.S.S.S.

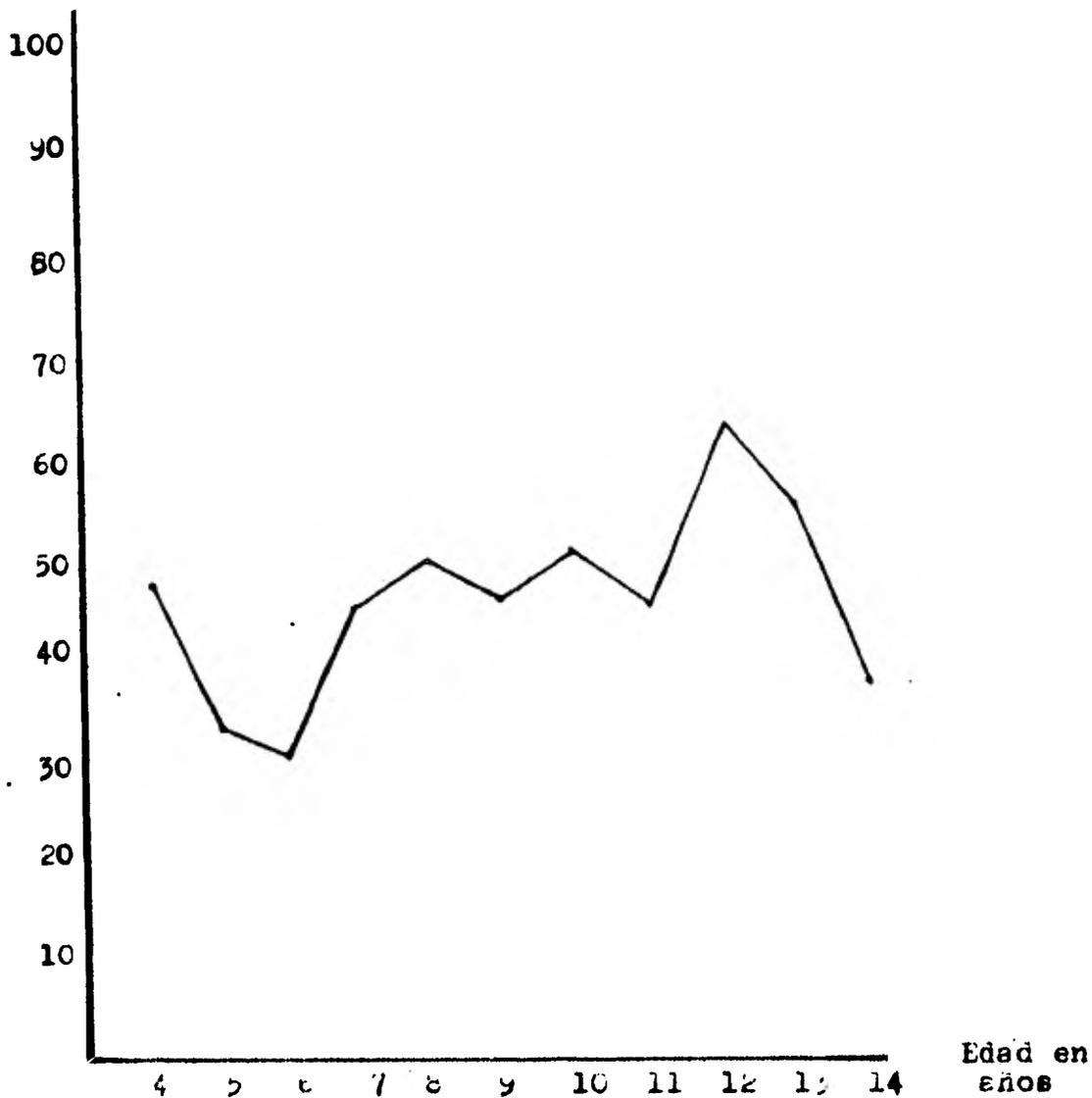
Edad en años	Ninos Examinados	Dientes Examinados	0		1		2		3		Indice Parodontal.
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
4	10	200	76	38	90	48	28	14	-	-	.77
5	29	573	305	53	194	34	14	13	-	-	1.25
6	24	480	280	58	146	30	24	12	-	-	.89
7	28	647	193	30	286	44	116	18	52	8	1.11
8	37	808	176	20	434	49	211	25	57	6	1.45
9	32	741	108	15	342	46	222	30	69	9	1.71
10	25	611	87	14	311	51	150	25	63	10	2.12
11	25	603	35	6	271	45	216	36	81	13	2.23
12	22	601	-	-	377	63	160	27	64	10	2.22
13	33	270	13	1	489	56	238	27	130	16	2.25
14	35	980	10	1	379	38	350	36	241	25	2.42
TOTAL	300	7 194	1283	18	3325	46	1829	25	757	11	1.6

Gráfica No. 16

Dientes con Gingivitis Leve (1) por Edad Y

Porcentaje

Area de Trabajo Clínica de M.F. NO. 13 I.M.S.S.

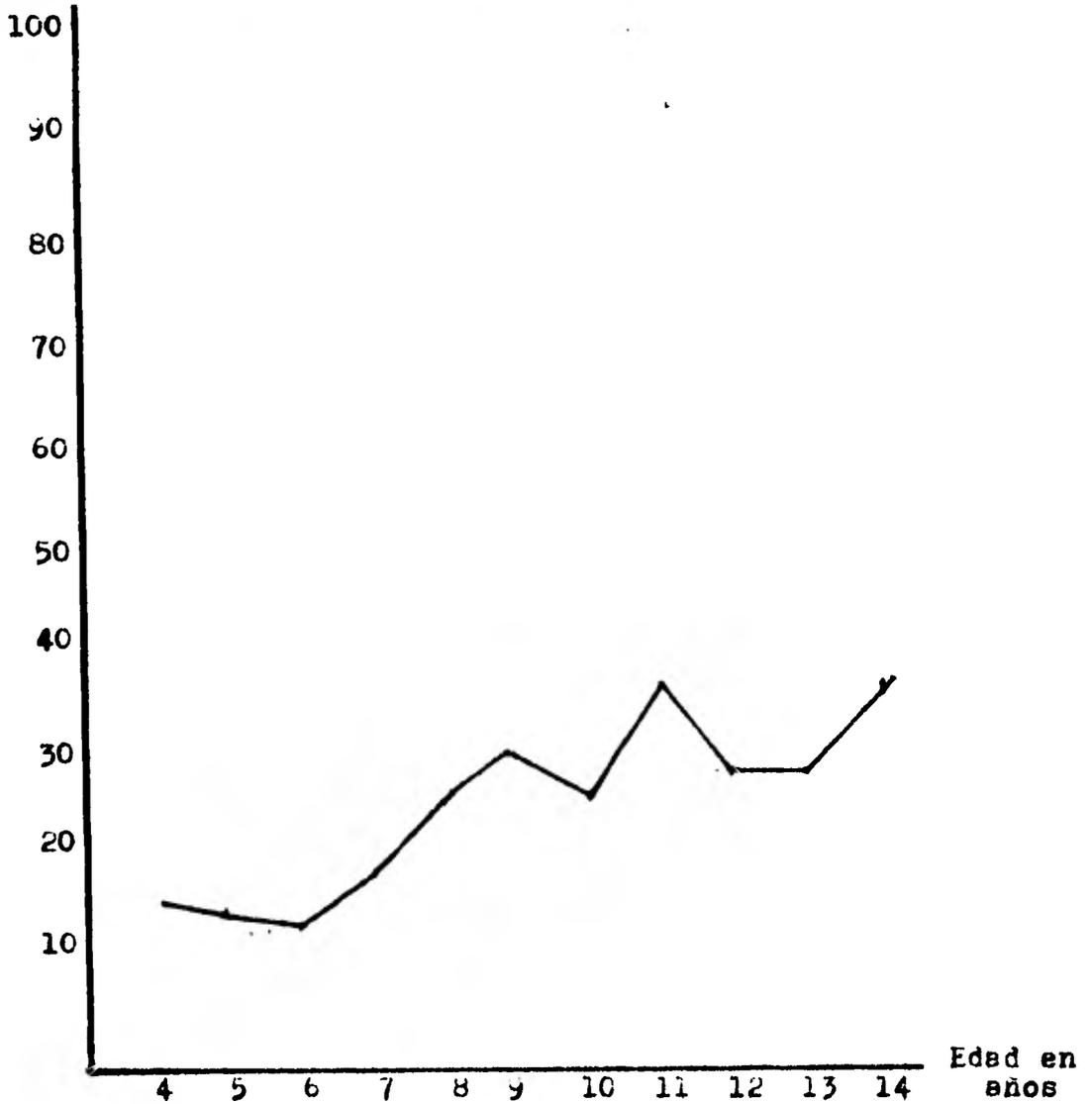


Gráfica No. 17

Dientes con Gingivitis (2) por Edad y -

Porcentaje

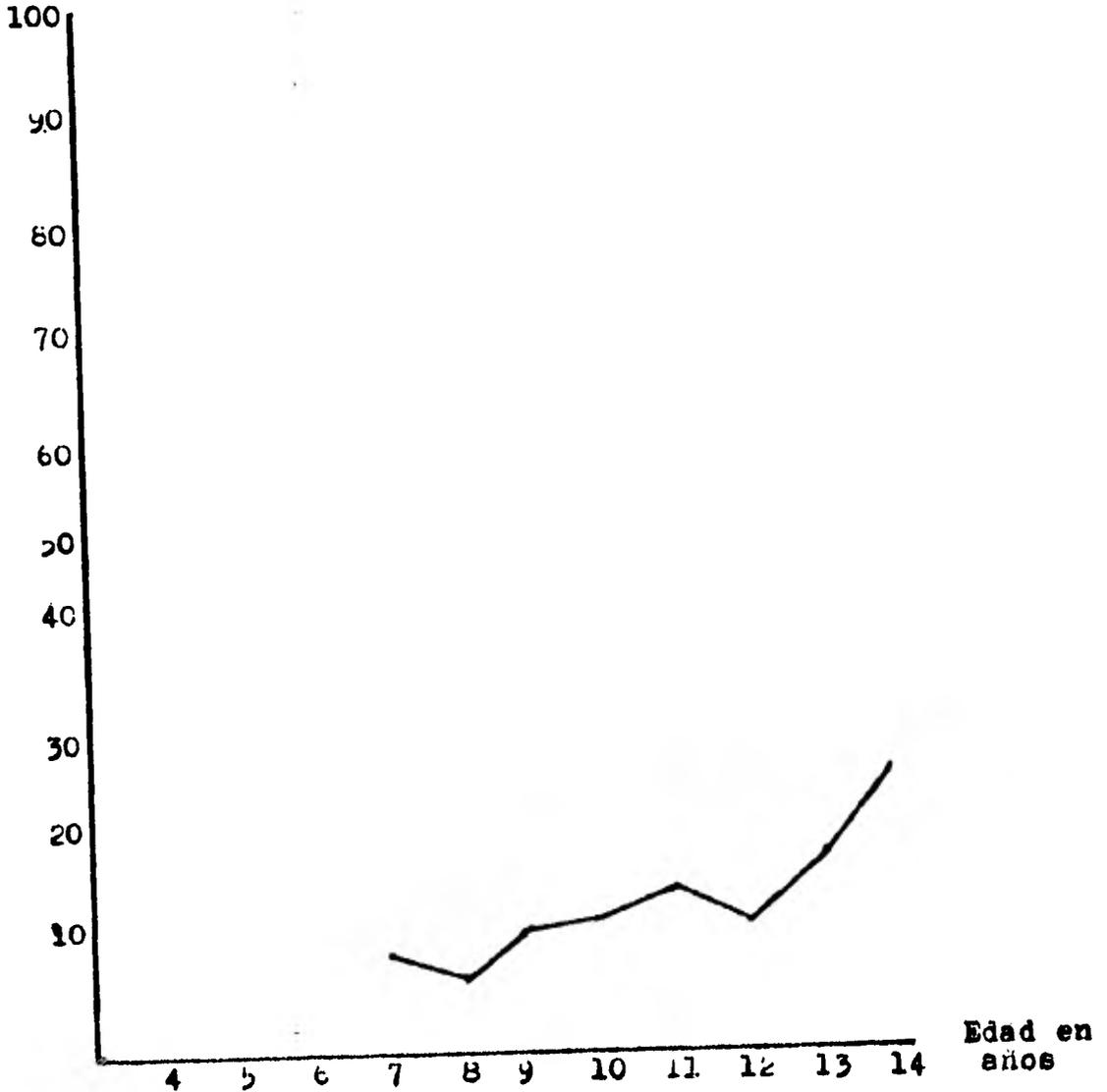
Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.



Gráfica No. 18

Dientes con Gingivitis Intensa (3) por Edad
y Porcentaje

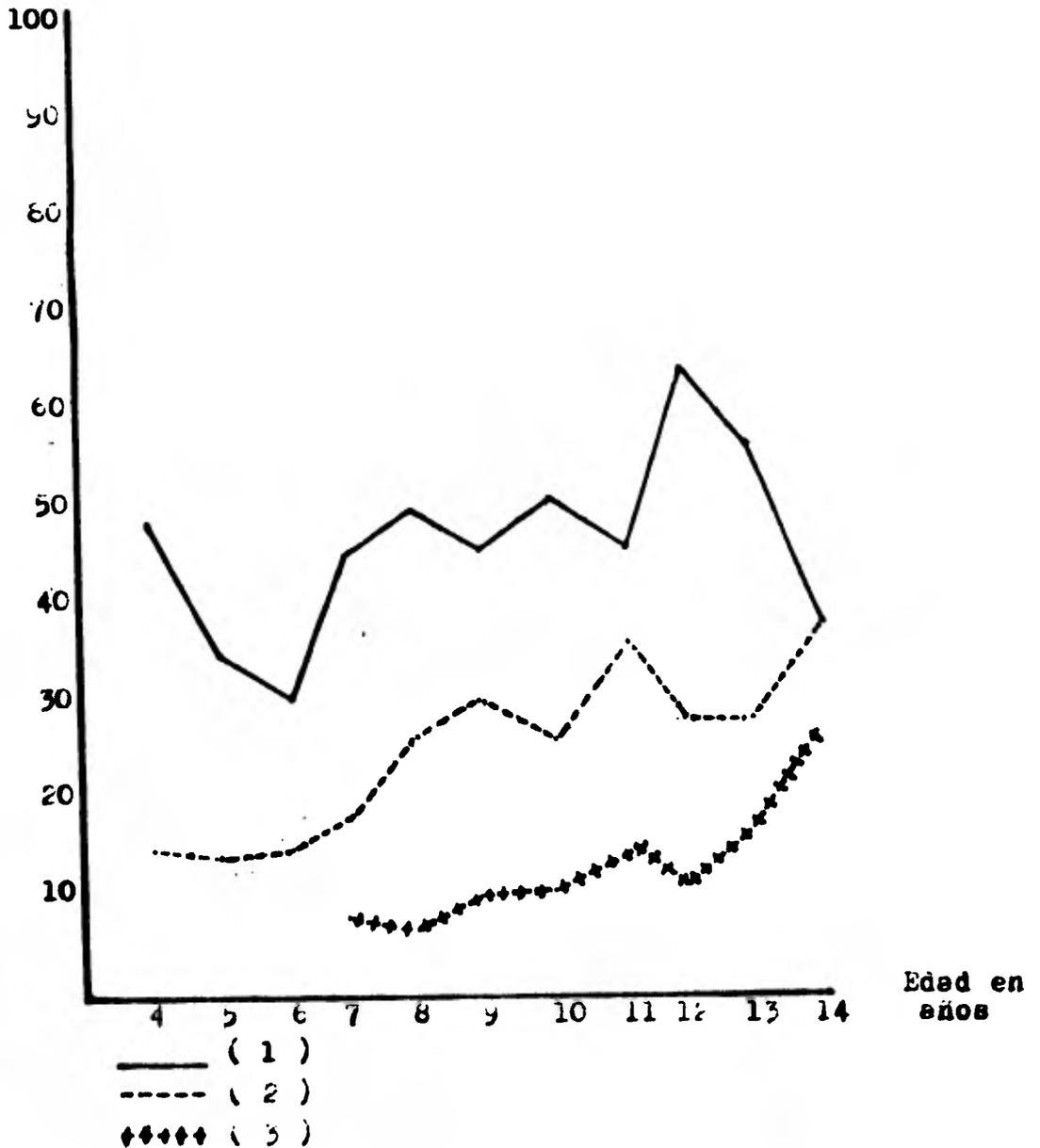
Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.



Gráfica No. 19

Relación entre Gingivitis Lève, Gingivitis
Gingivitis Intensa, por Edad y Porcentaje

Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.

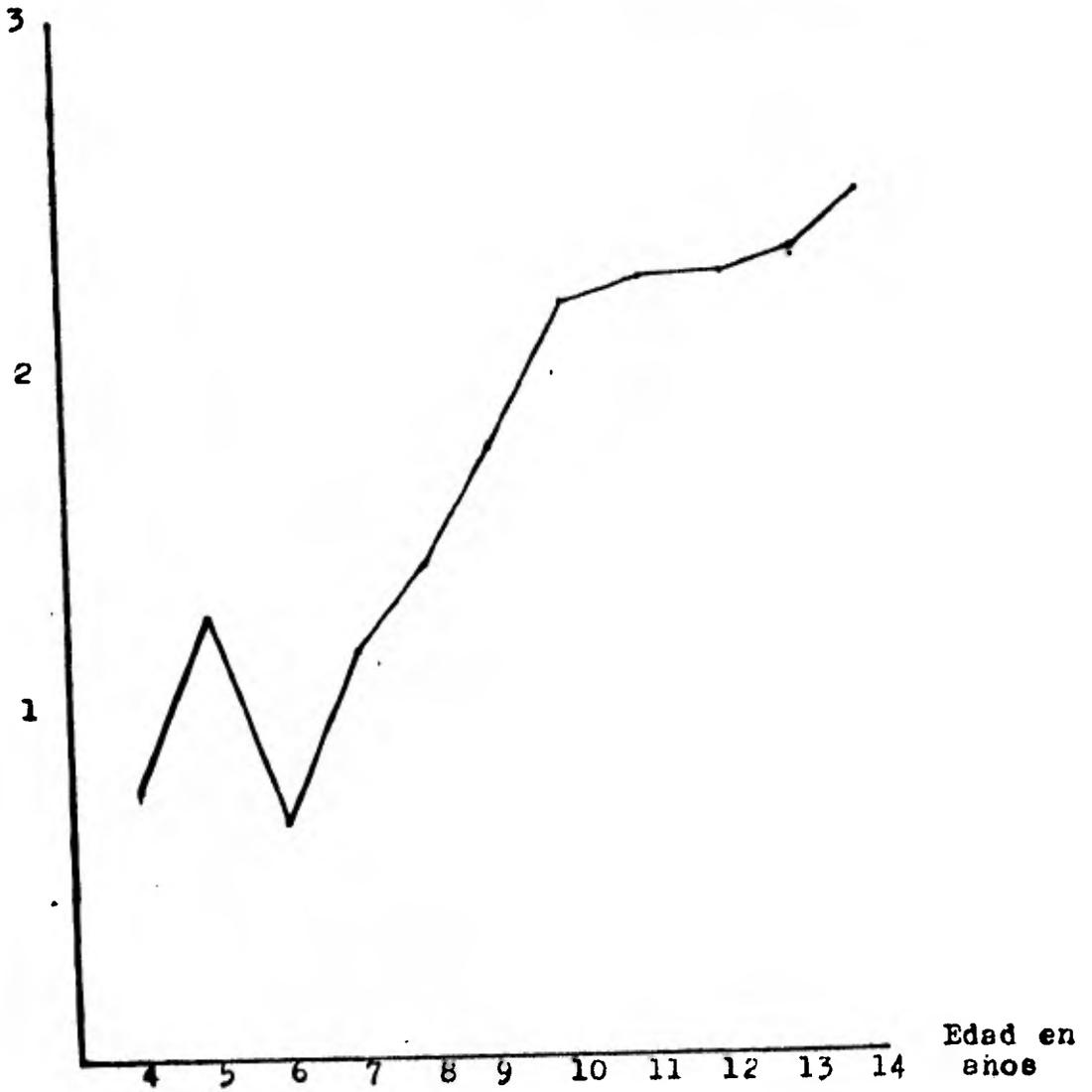


Gráfica No. 20

Indice Perodontal por Edad

Area de Trabajo Clínica de M.S. No. 13 I.M.S.S.

Indice



Cuadro No. 6

Dientes con Parodontopetias y Dientes Sanos

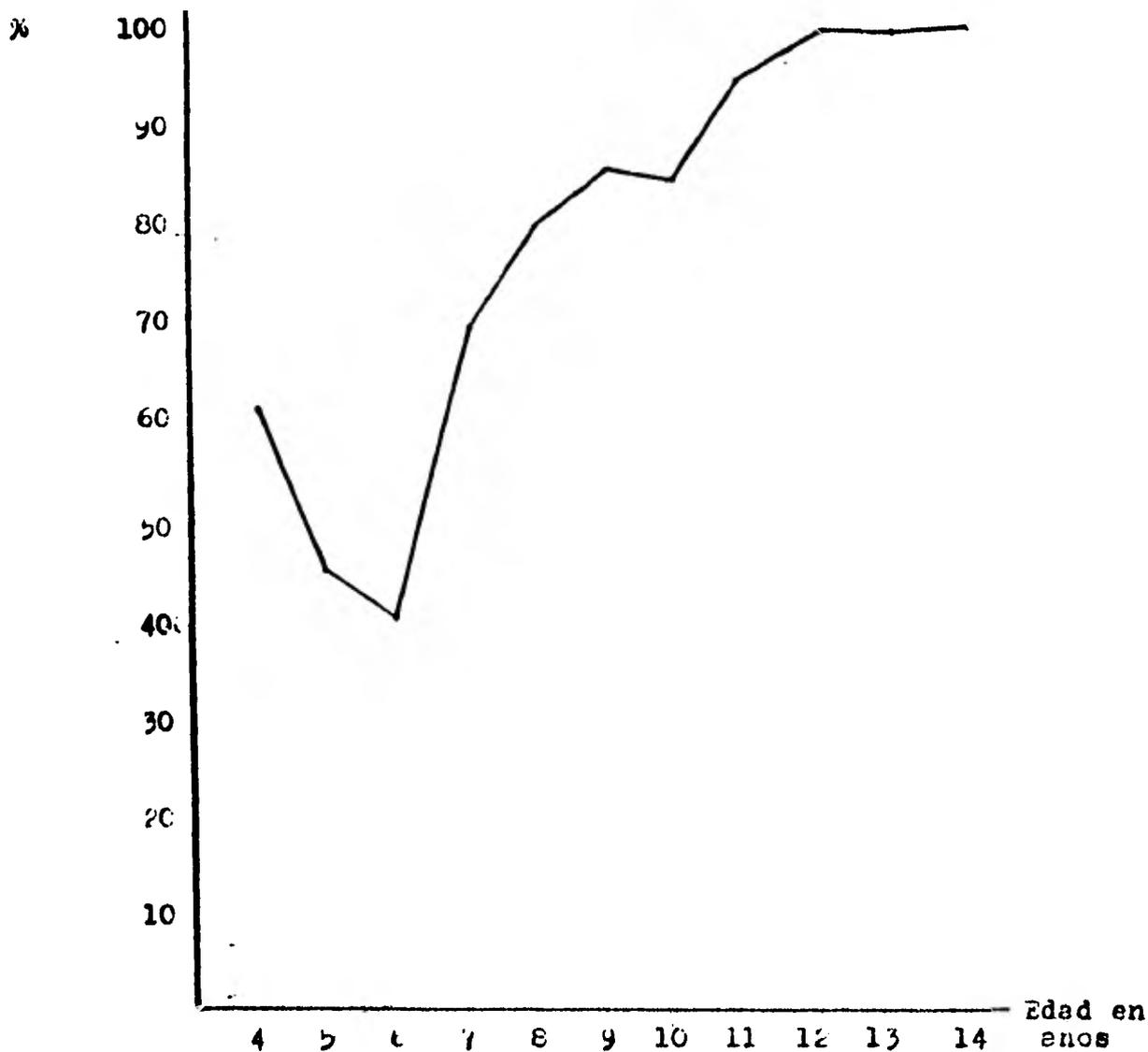
Area de Trabajo Clínico de M.F. NO. 13 I.M.S.S.

Edad en años	Ninos Exami nados	Dientes Examina dos	P a r o d o n t o p e t i a s			
			Presentes		Ausentes	
			No.	%	No.	%
4	10	200	124	62	76	38
5	29	573	268	46	305	53
6	24	480	200	41	280	58
7	28	647	454	70	193	30
8	37	888	712	80	176	20
9	32	741	633	85	108	15
10	25	611	524	86	87	14
11	25	603	568	94	35	6
12	22	601	601	100	-	-
13	33	870	857	99	13	1
14	35	980	970	99	10	1
TOTAL	300	7 194	5 911	82	1 283	18

Gráfica No. 21

Dientes con Parodontopatias por Edad y Porcentaje

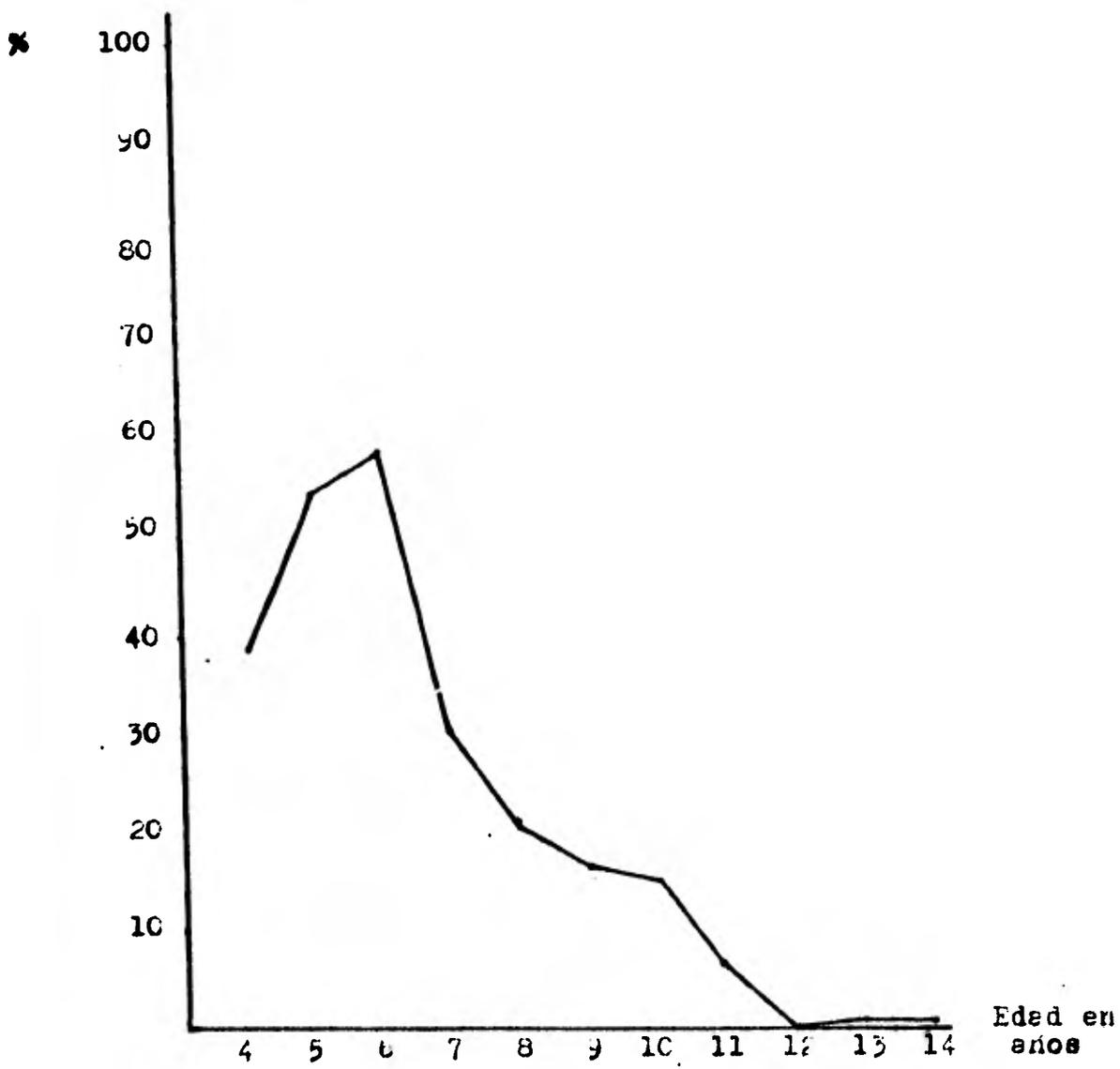
Área de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.



Gráfica No. 22

Dientes sin parodontopatías por Edad y Porcentaje

Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.

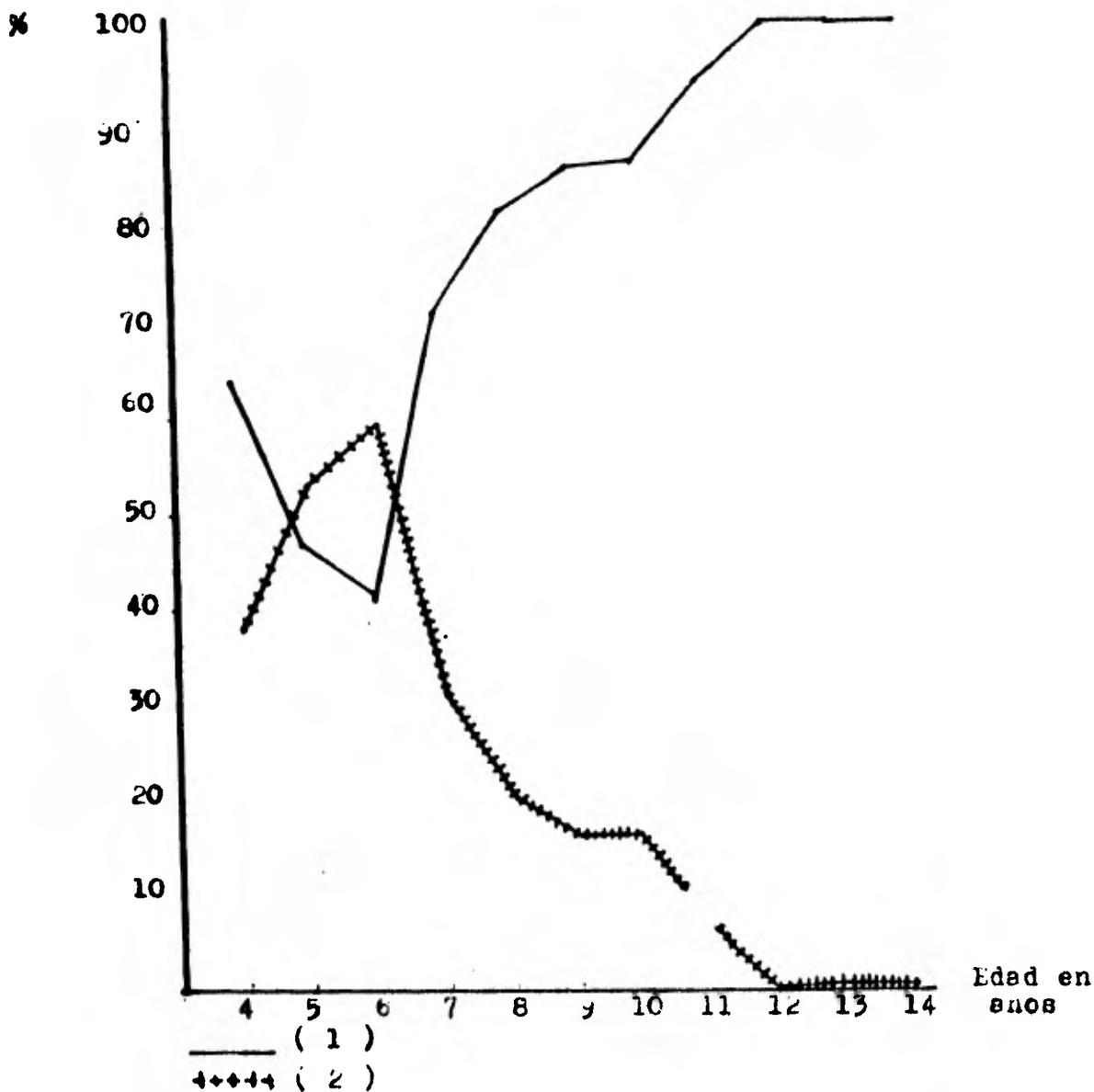


Gráfica No. 23

Relación entre Dientes con y sin Parodontopatias

Por Edad y Porcentaje

Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.



Cuadro No. 7

Hábitos de Higiene Oral por Edad y Porcentaje

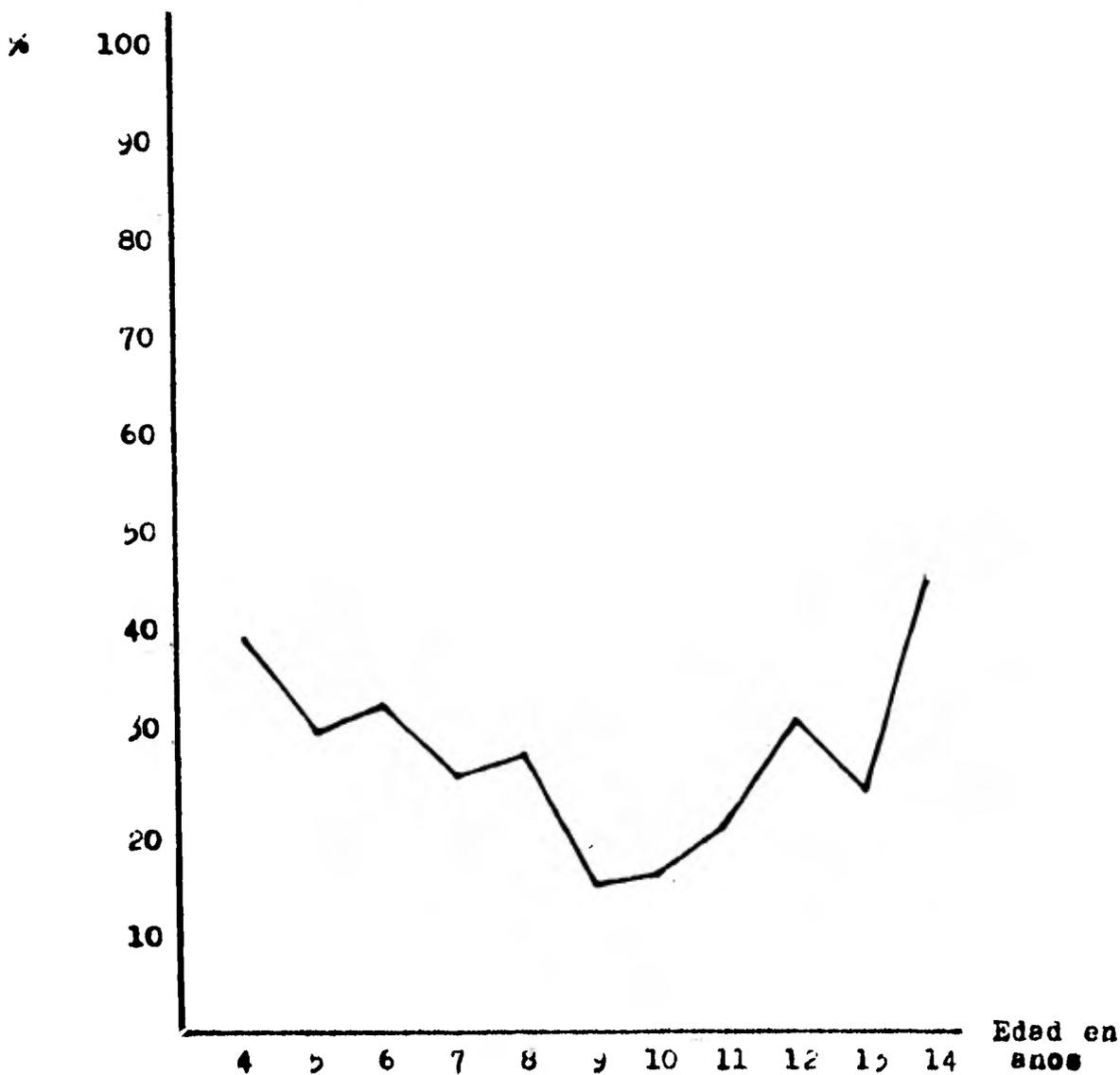
Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.

Edad en años	Niños Examina dos	Habitos de Higiene Oral			
		Presente		Ausente	
		No.	%	No.	%
4	10	24	40	6	60
5	29	9	31	20	69
6	24	8	33	16	67
7	28	7	25	21	75
8	37	10	27	27	73
9	32	5	15	27	85
10	25	4	16	21	84
11	25	5	20	20	80
12	22	7	31	15	69
13	33	8	24	27	76
14	35	16	45	19	55
TOTAL	300	83	27	217	73

Gráfica No.24

Ninos con Hábitos de Higiene Lental por Edad

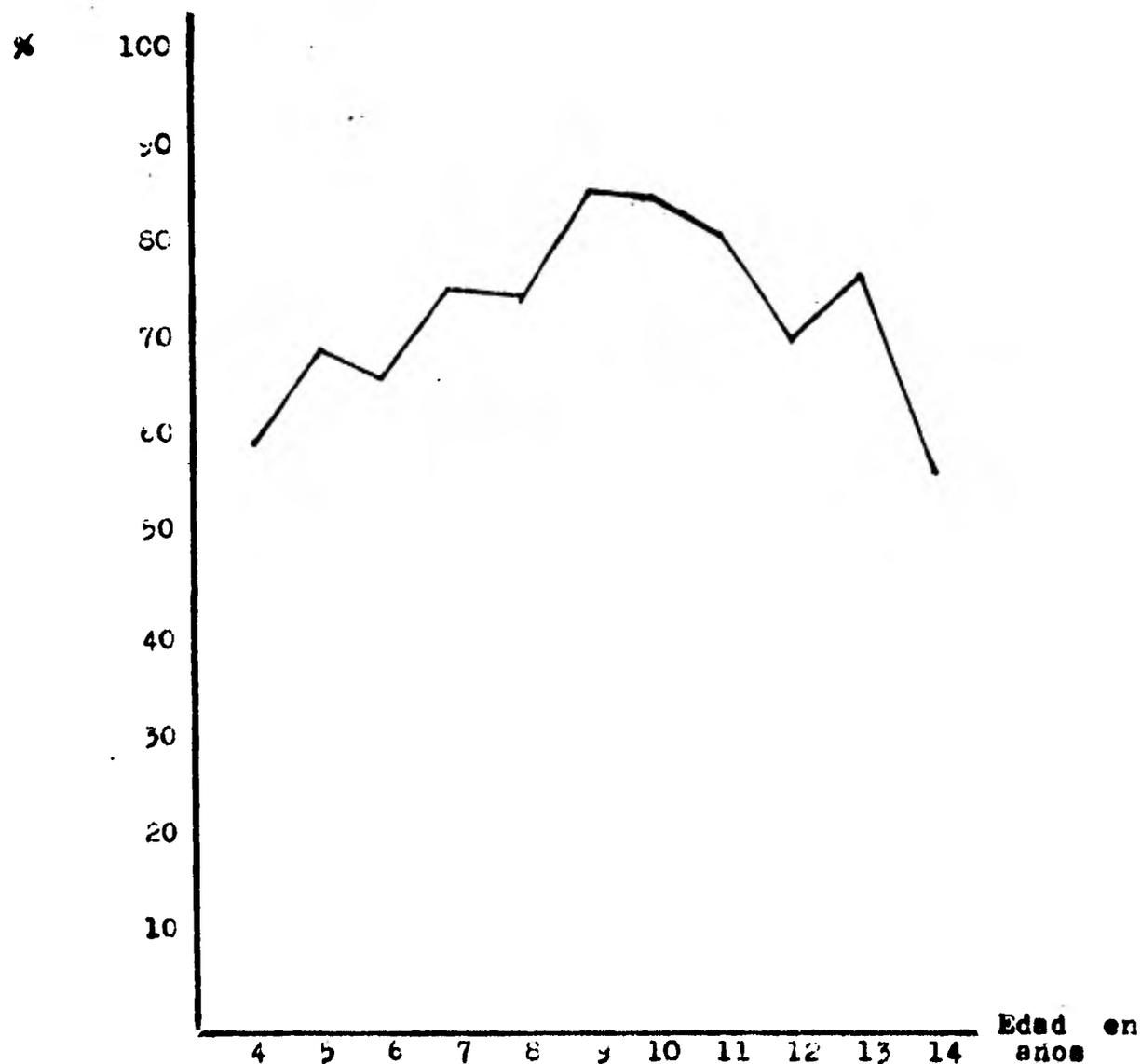
Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.



Gráfica No. 25

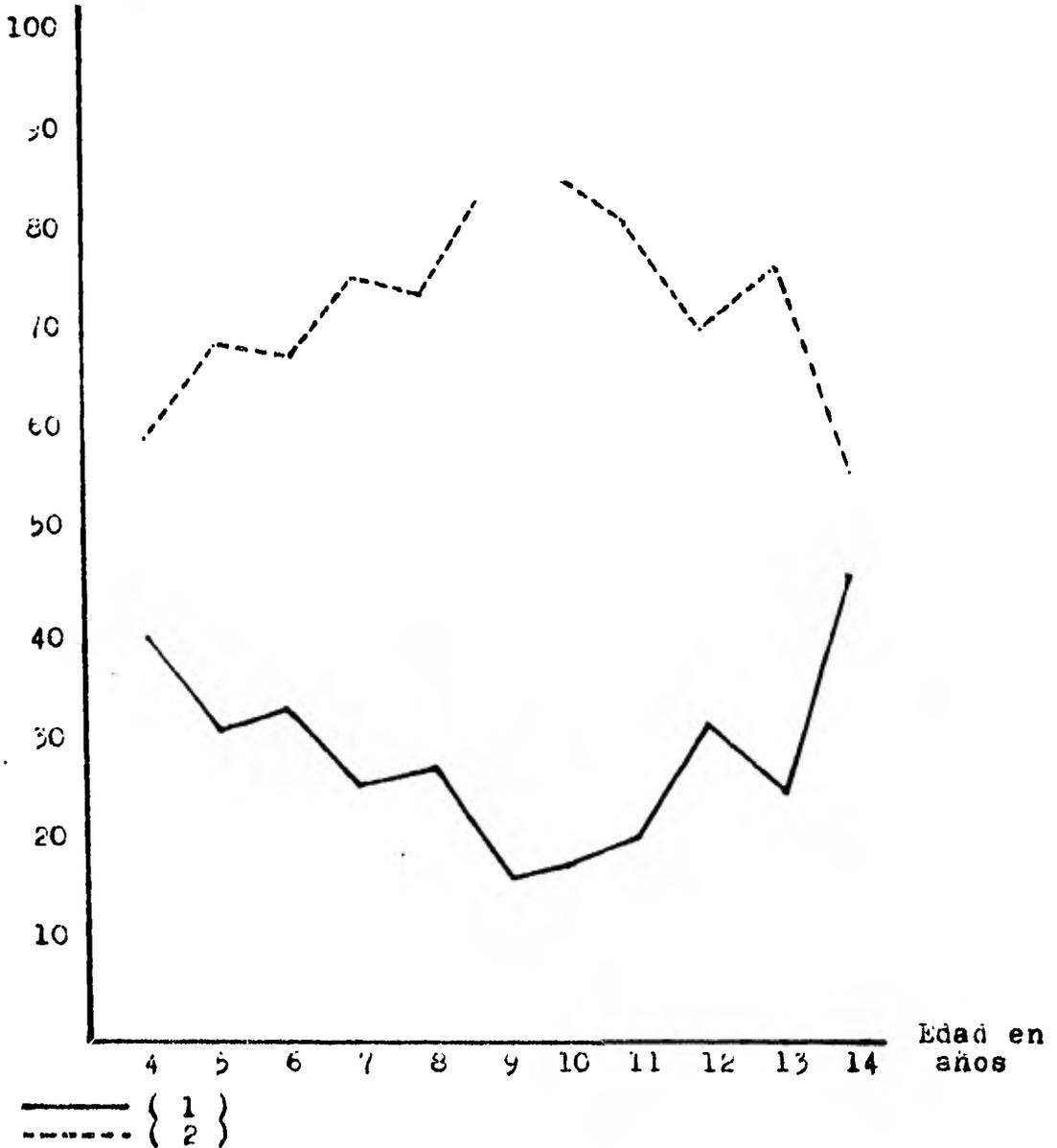
Niños que carecen de Hábitos de Higiene Dental por
Edad y Porcentaje.

Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.



Correlación entre presencia y ausencia de Hábitos de Higiene Dental por Edad y Porcentaje.

Area de Trabajo Clínica de M.F. No. 13 I.M.S.S.



- 42 -

COMENTARICS

Cuadro No. 1

Indice de Residuos

Para obtener el índice de residuos y el porcentaje de dientes con residuos alimenticios, se examinaron 1 800 dientes, recolectando los siguientes resultados:

Dientes libres de residuos 12 %, dientes con residuos cubriendo hasta un tercio de la superficie dentaria 34 %. Dientes con residuos cubriendo hasta dos tercios de la superficie dentaria 39 %, dientes con residuos que cubren más de dos tercios de la superficie dentaria 15 %. Residuos Blandos que cubren no más de un tercio de la Superficie Dentaria.

A los 4 años ya encontramos que el 63 % de los dientes examinados presentan residuos, este porcentaje decrece conforme aumenta la edad, y se mantiene constante entre los 12 y 13 años en 23 % y aumenta ligeramente a los 14 años con 26 % (Gráfica No. 1).

Residuos Blandos que Cubren hasta dos tercios de la Superficie Dentaria.

La cubierta de residuos sobre la superficie de los dientes a la edad de 4 años es de 17 %, de esta edad ascendiendo, hasta los 8 años a el 40 %, variando entre los 9 años (39 %) y los 10 años (47 %), ascendiendo nuevamente hasta los 12 años a 54 % ; de ahí desciende a 37 % a los 14 años. (Gráfica No. 2).

Residuos Blandos que Cubren más de dos tercios de la Superficie Dentaria.

En los niños de 4 y 5 años no se presenta este tipo de residuos sobre la superficie de los dientes.

A partir de los 6 años aparece con 3 % ; a los 9 años alcanza el 18 % , de los 10 a los 12 varía entre 17 % y 16 % respectivamente, de ahí asciende a 34 % a la edad de 14 años (Gráfica No. 3).

La relación de los 3 porcentajes con las edades, se observa en la Gráfica No. 4.

Indice de Residuos.

El índice de residuos es directamente proporcional - a la edad del niño, en la Gráfica No. 5, se puede observar que a la edad de 4 años, tiene un valor de .84 , ascendiendo constantemente hasta los 14 años teniendo un valor de 1.98.

Cuadro No. 2

Relación entre Dientes con y sin
Residuos Alimenticios

El porcentaje de dientes que no presentan residuos alimenticios, es casi insignificante (1.27 %), en relación al porcentaje de dientes que presentan residuos alimenticios (6.83 %), lo cual se debe principalmente a la falta de higiene oral en estos niños.

El porcentaje de dientes que no presentan residuos a los 4 años es de 2 % . Este porcentaje aumenta y disminuye constantemente, conforme aumenta la edad del niño.

El valor mínimo se encontró a la edad de 14 años con 4 %, y el valor máximo lo ocuparon los niños de 5 años con 28 % , Gráfica No. 6.

El porcentaje mínimo de dientes con residuos alimenticios se encontró, a la edad de 4 años, con un valor de 8 %, a partir de esta edad, puede decirse que es constante con un valor mínimo de 72 % a los 5 años y como máximo a los 14 años con 96 % (Gráfica No. 7).

La relación entre las Gráficas 6 y 7 se observa en la Gráfica No. 8.

El índice de cálculos dentales se obtiene, sumando los puntos individuales de cada diente y dividiendo este resultado entre el número de dientes examinados.

Los resultados del cálculo dental obtenido, se presentan por medio de gráficas y cuadros.

Cuadro No. 3

Indice de Cálculo

Para obtener el índice de cálculo dental y el porcentaje del mismo, se examinaron, 1 800 dientes, resultando lo siguiente:

Dientes libres de cálculo 23 % , Dientes con Cálculo que cubre no más de un tercio de la superficie dental - 44 % , Dientes con cálculo que cubre más de un tercio - pero no más de dos tercios de la superficie dentaria - 27 % . No se registraron dientes con cálculo, cubriendo más de dos tercios de la superficie dentaria.

Dientes con Cálculo que Cubre no más de un tercio - de la Superficie Dental.

A los 4 años se encontró 33 % , en los siguientes - años, es variable, de 31 % en los 5 años a 40 % a los - 6 años, ascendiendo hasta los 10 años con 63 % y descen - diendo a 45 % a los 12 años y elevándose nuevamente a - 50 % en los 13 y 14 años. (Gráfica No. 6)

Cálculo Dental que Cubre más de un tercio pero no - más de dos tercios de la Superficie Dental.

Entre los 4 y 5 años no se registró cálculo dental - el porcentaje de los dientes a los 6 años, tiene un valor de 9 % , de los 7 a los 14 años es variable, alcanzando el menor valor a los 10 años con 26 % y el máximo a los - 13 años con 48 % . (Gráfica No. 7) .

La relación de ambos resultados se observa en la - Gráfica No. 8.

Indice de Cálculo.

En la Gráfica No. 9, se observa que el menor índice es a la edad de 5 años con 22 % , y el mayor se alcanza - a los 10 años con 1.21 % .

Cuadro No. 4

Relación entre Dientes con y sin

Cálculo Dental

Como se puede observar, el porcentaje de dientes - que presentan cálculo es de 70 % mientras que los dientes que carecen del mismo, tienen un porcentaje de 30 % .

Es deducible que a pesar de la corta edad en estos niños, se presentan ya inicios de problemas perodontales.

El porcentaje de dientes que no presenta cálculo - a los 4 y 5 años es el más elevado con 67 y 68 % respectivamente.

En las siguientes edades aumenta y disminuye constantemente, desde 12 % a la edad de 10 y 14 años y hasta 50 % a los 6 años. (Gráfica No. 13).

El porcentaje de dientes con cálculo dentario es - desde 32 % a los 5 años hasta 88 % a los 10 y 14 años de edad . (Gráfica No. 14).

La descripción de ambas Gráficas, se relaciona en - la Gráfica No. 15.

El Índice Parodontal, se determina sacando primero el índice parodontal de cada diente, esto se realiza de la siguiente manera:

Se suman los puntos de un diente y se dividen entre cuatro , de ésta manera se obtienen los índices de cada diente, después, se suman todos los índices y se dividen entre el número de dientes de la boca del niño.

A continuación, los resultados obtenidos a través de cuadros estadísticos y gráficas.

Cuadro No. 5

Indice Parodontal

Para determinar el índice parodontal y el porcentaje de dientes con periodontopatías de los niños de 4 a 14 años, se examinaron 7 194 dientes y se obtuvo, lo siguiente:

Dientes Sanos 18 % , Dientes con gingivitis leve (1), 46 % , Dientes con gingivitis (2), 25 % , y dientes con gingivitis intensa (3), 11 %.

Dientes con gingivitis leve (Gráfica No. 16).

Puede observarse que las enfermedades parodontales empiezan desde muy temprana edad, en niños de 4 años se registró de 48 %, a partir de esta edad, disminuye a 44% esto ocurre a la edad de 7 años; en niños de 8 a 14 años varía, encontrando el valor mínimo en los 14 años con 38 % y el valor máximo a los 12 años con 63 % .

Gingivitis (gráfica No. 17)

Esta alteración se observa generalizada en los niños examinados encontrando el valor mínimo a los 6 años con 12 % y el valor máximo, a los 11 y 14 años con 36 % .

Gingivitis Intensa (Gráfica No. 18).

Esta alteración se presentó en niños de 7 a 14 años encontrando en aquella edad, el valor mínimo con 8 % - y el mayor valor con 25 % a los 14 años.

La relación de las 3 Gráficas anteriores, se puede ver en la gráfica No. 19.

Indice Parodontal.

El índice parodontal está relacionado intimamente con la edad del niño, alcanza .71% a los 4 años, elevándose a 1.25 % en los 5 años y disminuyendo a .69 en los 7 años

A partir de los 8 años tiene un ascenso constante, el valor máximo alcanzado fue en los 14 años con 2.42 % .

Cuadro No. 6

Relación entre Dientes Sanos y Dientes con Parodontopatias.

Existe gran diferencia en niños con dientes sanos - y en niños con inicios de problemas parodontales, ya que los primeros tuvieron un valor de 18 % , y los segundos - presentaron un valor de 82 % .

En el presente estudio, dentro de las parodontopatias se incluyeron a los tejidos con gingivitis leve, gingivitis y gingivitis intensa.

El porcentaje de dientes libres de parodontopatias desciende conforme aumenta la edad del niño, esto es, - en niños de 4 años, tiene un valor de 38 % y en niños - de 14 años tiene un valor de 1 % (Gráfica No. 22).

El mayor porcentaje de dientes con parodontopatias - se alcanzó a la edad de 12 años con 100 % y el mínimo a la edad de 6 años con 41 % (Gráfica No. 21).

La relación de las dos gráficas anteriores, se presenta en la gráfica No. 23.

Los resultados del aseo oral de cada niño, se -
mencionan enseguida:

Cuadro No. 7

Hábitos de Higiene Oral y la Ausencia de ellos.

El porcentaje de la presencia de higiene oral en los niños examinados es de 27 % (gráfica No. 24), mientras que la ausencia de dicha higiene presenta un porcentaje de 73 % (gráfica No. 25).

La relación de la presencia y ausencia de las gráficas anteriores, se observa en la gráfica No. 26.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

HARNDT EWALD

Odontología infantil, patología, diagnóstico y terapéutica de la boca y de los maxilares en la niñez.

Buenos Aires, Junio 1969.

LAW DAVID B.

Atlas de Odontopediatría

Buenos Aires, Mundi, 1972.

WARD HOWARD L.

Manuel de periodontología clínica

Buenos Aires, Mundi, 1975.

BAER BEN-JAMIN

Enfermedades periodontales en niños y adolescentes.

Buenos Aires, Mundi, 1975.

DANIEL A. GRANT

IRVING B. STERN

FRANCK G. EVERETT.

Periodoncia de Orban teoría y práctica.

México, Interamericana, 1960

HENRY M. GOLDMAN

Periodontología clínica

México, Interamericana, 1960

HENRY M. GOLDMAN

WALTER COHEN

Periodoncia

Buenos Aires, 1962.

Mc DONALD RALPH

Odontología para el niño y el adolescente

Buenos Aires, Mundi, 1975.

SIDNEY B. FINN

Odontopediatría clínica, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del niño y el adolescente.

Buenos Aires, 1959.

OREAN BALINT

Periodoncia, parodontología.

México, Intersamericana, 1969.

PUCCI FRANCISCO M.

El paradencio su patología y tratamiento.

Montevideo, 1941.

REVISTAS DE LA ASOCIACION DENTAL MEXICANA.

Volumen XXXVI No. 6 Noviembre, Diciembre 1979

Volumen XXXIII No. 4 Julio, Agosto 1976

Volumen XXX No. 1 Enero 1973

Volumen XXX No. 6 Noviembre, Diciembre 1973

Volumen XXIV No. 2 Marzo, Abril 1972

Volumen XXV No. 5 Septiembre, Octubre 1968

REVISTAS ESPAÑOLAS DE ESTOMATOLOGIA

Tomo XXVIII No. 5 Septiembre, Octubre 1980

Tomo XXVI Año 1978

Tomo XXIII Año 1978

MARIA ELENA LEON

Estudio epidemiológico del área de trabajo de la clínica
de medicina familiar No. 13 I.M.S.S.

México, 1981

GLICKMAN IRVING.

Periodontología clínica

México, Interamericana, 1975.

CAMEL V. FAYAD

Estadística médica y de salud pública.

Venezuela, Universidad de los Andes, 1974.

ARTES DE MEXICO.

La medicina preventiva en México.

México, 1970.