

27
Eugen



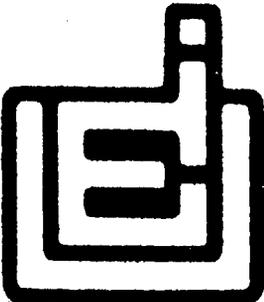
**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES IZTACALA**

U. N. A. M.

CARRERA DE: CIRUJANO DENTISTA

**"PREVALENCIA DE LA HIGIENE ORAL EN NIÑOS
DE 12 A 15 AÑOS DE EDAD"**

MA. EUGENIA ANGELES HIDALGO



SAN JUAN IZTACALA, MEXICO 1984



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

INTRODUCCION.

I. UNIVERSO

- a) Ecología
- b) Demografía
- c) Empleo
- d) Alimentación
- e) Salud Pública
- f) Servicios
- g) Educación
- h) Servicios Urbanos
- i) Drenaje
- j) Transporte y Vialidad
- k) Alumbrado Publico
- l) Abastos.

II METODOS Y MATERIALES.

m) Indice Simplificado de Higiéne Oral (I.H.O.S.)

n) Indice P.M.A.

o) Materiales

III RESULTADOS

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION.

Durante mis años de estudiante de odontología,-- me percate de la necesidad imperiosa de promover y fomen-- tar la salud a las comunidades desprovistas de orientación y educación odontológica; basandome también en la importancia que reviste la práctica de una odontología moderna y - con amplio sentido de responsabilidad social; llevé a cabo el presente estudio en una población escolar de San José - de la Escalera que pertenece a la Delegación Gustavo A. Madero del D.F.; una comunidad con carencias socioeconómicas y donde se podía obtener un gran avance en el fomento de - la salud.

Considerando que existen pocos estudios al res-- pecto, y con la meta de proporcionar los medios adecuados- de prevención hice un estudio en 1000 niños de nivel segunda enseñanza; el propósito consiste en conocer la inciden- cia de gingivitis e higiene bucal, con el fin de proporcionar a la comunidad los medios preventivos adecuados para - lograr salud; al mismo tiempo motivar a los profesionistas del área odontológica para continuar con los programas y - campañas de odontología preventiva a los niveles sociales-

carentes de atención y con enfermedad oral.

UNIVERSO.

Las unidades de estudio fueron alumnos de la Escuela Secundaria # 131, Belisario Domínguez, ubicada en la colonia San José de la Escalera perteneciente a la Delegación Gustavo A. Madero; dicha Delegación presenta las siguientes características:

Ecología.

El cuidado del medio ambiente es deficiente por la cantidad de basura existente en las calles, baldíos y cercanía del Río Tlalnepantla de aguas negras; el programa de reforestación ha fracasado por falta de mantenimiento.

El 90% del uso del suelo predomina en áreas de habitación, el 2% de zona industrial y el resto de espacio libre.

Demografía.

En el aspecto demográfico el grupo de 0 a 14 ---

años de edad es el 44.7 % de la población; la fuerza de trabajo es de 15 a 84 años de edad, el 30% es económicamente activa, se observa que de cada tres habitantes uno es económicamente activo.

La densidad de población ha ido en aumento ya que en 1981 se estimó en 272 habitantes por hectárea.

Empleo.

La mayoría de la población de San José de la Escalera son obreros y pequeños comerciantes y actividades remuneradas por su cuenta.

Alimentación.

El ser humano para realizar sus actividades debe alimentarse, los regímenes dietéticos recomiendan 100 grs. de carne diaria, una pieza de huevo al día, un mínimo de $\frac{1}{2}$ litro de leche, fruta, una pieza de pan de 120 grs.; estos datos se ven reducidos en la población deduciéndose -- por el desequilibrio en la alimentación ya que existe desnutrición en la población de San José de la Escalera.

Salud Pública.

Carecen en la colonia de hospitales, clínica o centros de salud; sin embargo sobre la Ave. Vallejo, existe una clínica del I.M.S.S. y consultorios particulares.

Cuenta con un centro de orientación nutricional del D.I.F. (Desarrollo Integral de la Familia), No. 12, -- ubicado en Vallejo entre las calles 1 y 2 en San José de la Escalera.

Servicios.

En servicios, carece de ellos sin embargo sobre Ave. Vallejo, existen tiendas, correos, cines, áreas bancarias, conasupos, teléfonos; referente a vías de comunicación existen vías de transporte.

Educación.

La población cuenta con tres primarias federales y una secundaria; centro donde se llevó a cabo la investigación y el centro familiar No. 12 "José María Luis Mora".

Servicios Urbanos.

Agua potable.- El 90% de la población, cuenta -- con agua entubada en la vivienda; el 10% carece de este -- servicio, se abastecen de agua por medio de carros tanques.

Drenaje.

El 70% de la población cuenta con red de tuberías; el 30% carecen de ella.

Transporte y Vialidad.

La red de vialidad de San José de la Escalera es hacia el norte y oeste de Ave. Vallejo.

Transporte; autobuses suburbanos, taxis, colectivos con autos y camionetas.

Alumbrado Público.

Es deficiente, igualmente el servicio de limpia.

Abastos.

Es muy importante en cuanto a satisfacción de necesidades primarias; en San José de la Escalera no existen mercados, se abastecen en colonias cercanas como Progreso Nacional, Santa Rosa y un día a la semana en tianguis en la colonia.

Para actividades de recreo y tiempo libre acuden al centro deportivo ubicado en la colonia Progreso Nacional y Río de los Remedios; así como una estancia infantil y un Jardín que se encuentra en San José de la Escalera.

La cantidad de alumnos que se investigaron fue de 1000 de ambos sexos, sus edades oscilaron entre 12 y 16 años de edad.

Este estudio epidemiológico de la enfermedad gingival y la prevalencia de la higiene oral, requirió un criterio uniforme para registrar la higiene oral de la persona, para tal motivo se usó el índice IHOS y el PMA.

Métodos y Materiales.

Indice:

Indice 1: H.O.S. (Greene y Vermillion) o índice-simplificado de higiene oral o bucal.

Para medir la relación entre higiene y enfermedad gingival se usó el índice P.M.A. (Schour y Massler).

El índice 1. H.O.S. es una combinación del índice de residuos y del índice de cálculo.

El índice de residuos registra la superficie vestibular del primer molar totalmente erupcionado derecho e izquierdo, la superficie vestibular del incisivo central superior derecho y el incisivo central inferior izquierdo, y la superficie lingual del primer molar del maxilar inferior en los lados derecho e izquierdo; a los residuos se les asigna un valor de 0 a 3 aplicando el siguiente criterio:

0 no hay residuo ni manchas.

- 1.- Los residuos blandos cubren no más de un tercio de la superficie dentaria, o presencia de pigmentación extrínsecas sin otros residuos, 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 superficie dentaria expuesta.

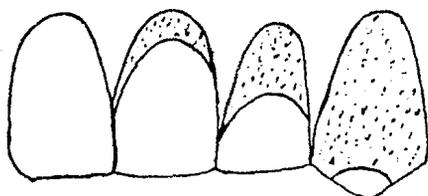
La cantidad de residuos se determinó, raspando la superficie dentaria con un explorador.

El índice de residuos se obtuvo sumando los puntos o valores encontrados en cada diente y dividiendolos entre seis de la misma forma el índice de cálculo dentario.

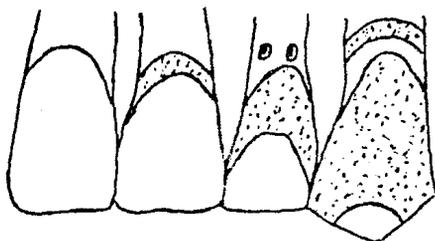
Índice de cálculo (I.C.) los cálculos se registraron de la siguiente forma, con los valores de 0 a 3 de acuerdo a los criterios que se enumeran:

- 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 expuesta o áreas aisladas de cálculos subgingivales alrededor 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 o ambos.

La extensión de los cálculos se determinó por visión directa y mediante el sondeo de un explorador, se sumaron los puntos y se dividieron entre seis, para obtener el índice de cálculo.



INDICE I.H.C.S.
(I.R.)



(I.G.)

Indice P.M.A. (Schour y Massler). Se utilizó para registrar la frecuencia y la gravedad de la gingivitis; la encía mesial a cada diente en la superficie vestibular se dividió en tres unidades: la papila interdientaria (P), el margen gingival (M) y la encía insertada (A), a cada una se le adjudica un punto por la presencia de inflamación (I) y (0) por su ausencia; se sumaron por separado los valores de P.M.A. y se sumaron posteriormente juntos expresándose en una cifra; el índice se computa sobre la base de hallazgos en los incisivos superiores e inferiores,

caninos y premolares que resultan ser representativos de 82% a 85% de la inflamación de la totalidad de la boca.

Las actividades que se realizaron para llevar a cabo este estudio fueron:

- Preparar el material necesario como: cédulas de investigación, pastillas para revelar placa dentobacteriana e instrumental para diagnóstico.
- Seleccionar a los alumnos por grupos de grado escolar para llevar un orden, por edades y sexo.
- Preparar el material didáctico requerido para impartir pláticas sobre higiene oral y actividades preventivas a desarrollar dichas pláticas, con duración de una hora para 18 grupos, utilizando rotafolios, pantallas de cuerpos opacos y pizarrón.
- Se organizaron los grupos y seleccionó el local donde se efectuó la revisión individual,-

después de haberse llenado la cédula, la cual contiene los siguientes rubros: Datos generales, enfermedades padecidas en la infancia, estado de salud actual, higiene oral, higiene general, alimentación, vivienda y los índices que se manejaron (I.H.O.S. y P.M.A.).

El desarrollo general de la revisión individual se realizó de la siguiente manera:

Basándose en los índices anteriormente descritos; primero se evaluó por medio de un explorador, raspando las caras de los dientes para determinar la cantidad de residuos y cálculo dentario, posteriormente con la ayuda de la pastilla reveladora dentobacteriana se reafirmó el diagnóstico; así mismo se observó auxiliándose del espejo, explorador y lámpara de mano el grado de inflamación de la encía mesial de cada diente, considerando papila interdentaria, margen gingival y encía insertada.

Después de la revisión se dió indicaciones de --prevención a cada alumno de acuerdo al diagnóstico obtenido.

Continúa cuestionario de examen odontológico:

d.-De cuántos miembros se compone tu familia _____

e.-Indique su parentesco _____

6.-I.H.O.S.

RECIDUO

CALCULO

P.M.A.

IG.Margen gingival

0 - 3.

OBSERVACIONES:

TABLA I.H.O.S. SEXO FEMENINO

Edad años	Indice IHOS intervalo	Frecuencias	Frecuencias relativas, %
12	0-1	13	9.5
	1-2	59	43.4
	2-3	64	47.1
Totales		136	100 %

Edad años	Indice IHOS intervalo	Frecuencias	Frecuencias relativas, %
13	0-1	23	10.7
	1-2	89	41.4
	2-3	103	47.9
Totales		215	100 %

Edad años	Indice IHOS intervalo	Frecuencia	Frecuencias relativas, %
14	0-1	13	12.8
	1-2	40	39.2
	2-3	49	48.0
Totales		102	100 %

Edad años	Indice IHOS intervalo	Frecuencia	Frecuencias relativas, %
15	0-1	8	10.5
	1-2	46	60.5
	2-3	22	29.0
Totales		76	100 %

Edad años	Indice IHOS intervalo	Frecuencia	Frecuencias relativas, %
16	0-1	1	3.1
	1-2	12	37.5
	2-3	19	59.4
Totales		32	100 %

Total = 561

TABLA P.M.A. SEXO FEMENINO

Edad años	Indice PMA intervalo	Frecuencias	Frecuencias relativas, %
12	0-10	77	56.6
	10-20	53	39.0
	20-30	6	4.4
Totales		136	100 %

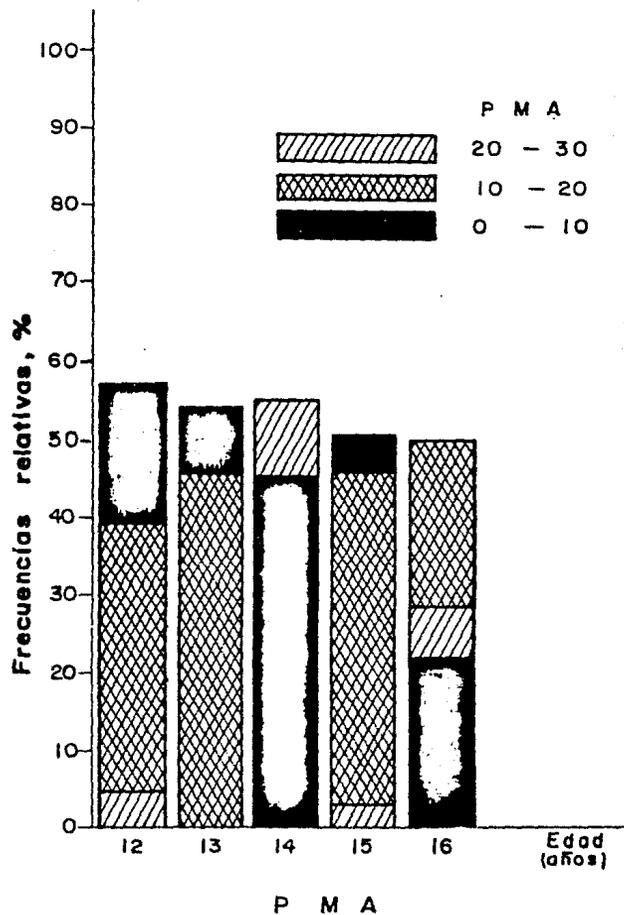
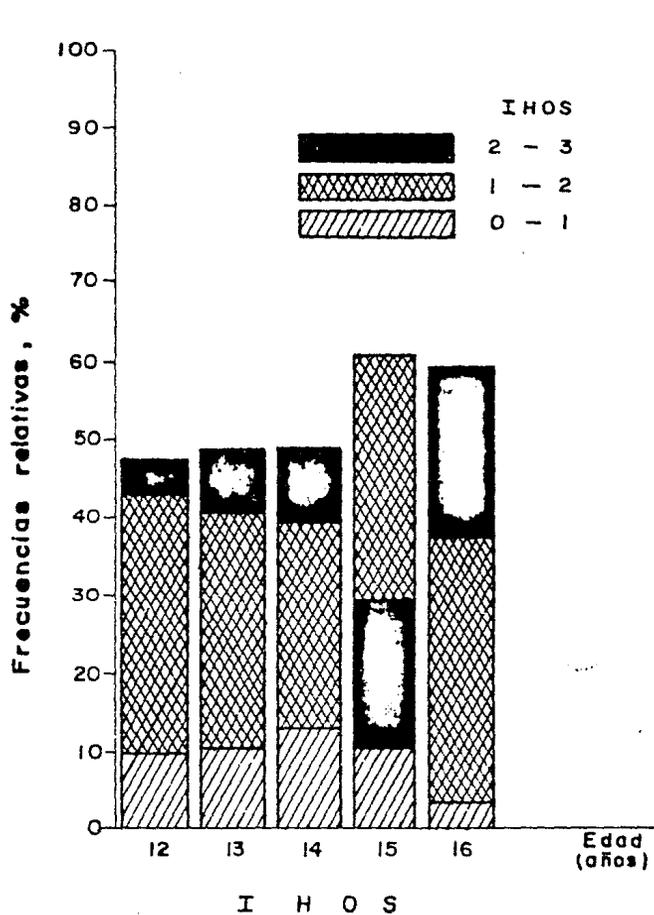
Edad años	Indice PMA intervalo	Frecuencias	Frecuencias relativas, %
13	0-10	116	54
	10-20	98	45.6
	10-30	1	0.4
Totales		215	100 %

Edad años	Indice PMA intervalo	Frecuencias	Frecuencias relativas, %
14	0-10	46	45.1
	10-20	56	54.9
	20-30	0	0.0
Totales		102	100 %

Edad años	Indice PMA intervalo	Frecuencias	Frecuencias relativas, %
15	0-10	39	51.3
	10-20	35	46.1
	20-30	2	2.6
Totales		76	100 %

Edad años	Indice PMA intervalo	Frecuencias	Frecuencias relativas, %
16	0-10	7	21.9
	10-20	16	50.0
	20-30	9	28.1
Totales		32	100 %

Total = 561



HISTOGRAMAS : SEXO FEMENINO

TABLA I.H.O.S. SEXO MASCULINO

Edad años	Indice IHOS intervalo	Frecuencia	Frecuencia relativas, %
12	0-1	10	10.3
	1-2	39	40.2
	2-3	48	49.5
Totales		97	100 %

Edad años	Indice IHOS intervalo	Frecuencia	Frecuencia relativas, %
13	0-1	15	12.1
	1-2	47	37.9
	2-3	62	50.0
Totales		124	100 %

Edad años	Indice IHOS intervalo	Frecuencia	Frecuencia relativas, %
14	0-1	11	7.7
	1-2	63	44.4
	2-3	68	47.9
Totales		142	100 %

Edad años	Indice IHOS intervalo	Frecuencia	Frecuencia relativas, %
15	0-1	3	4.8
	1-2	31	50.0
	2-3	28	45.2
Totales		62	100 %

Edad años	Indice IHOS intervalo	Frecuencia	Frecuencia relativas, %
16	0-1	0	0
	1-2	8	57.1
	2-3	6	42.9
Totales		14	100 %

TOTAL=

439

TABLA P.M.A. SEXO MASCULINO

Edad años	Indice PMA intervalo	Frecuencia	Frecuencia relativas, %
12	0-10	52	53.6
	10-20	40	41.2
	20-30	5	5.2
Totales		97	100 %

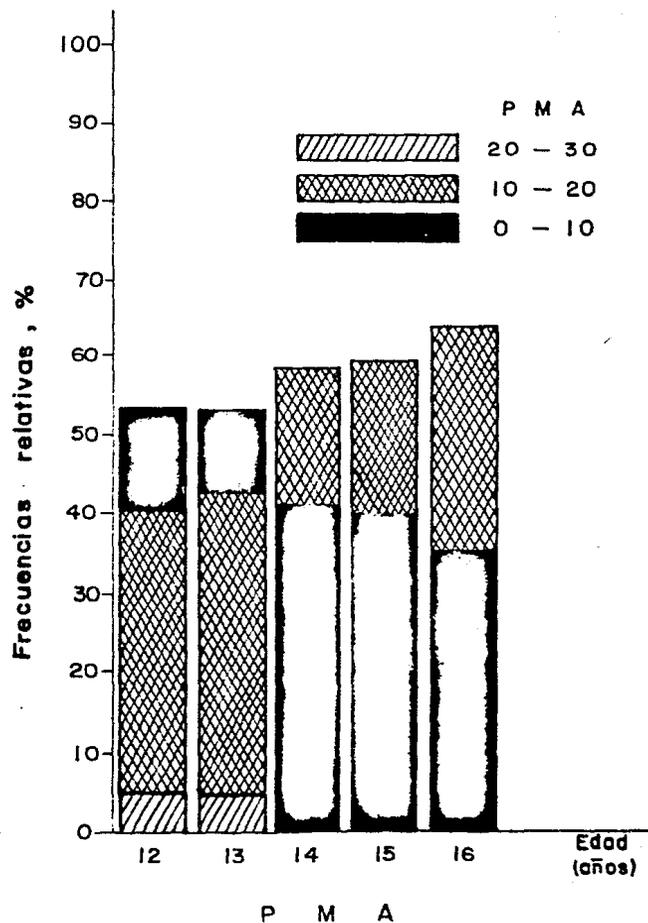
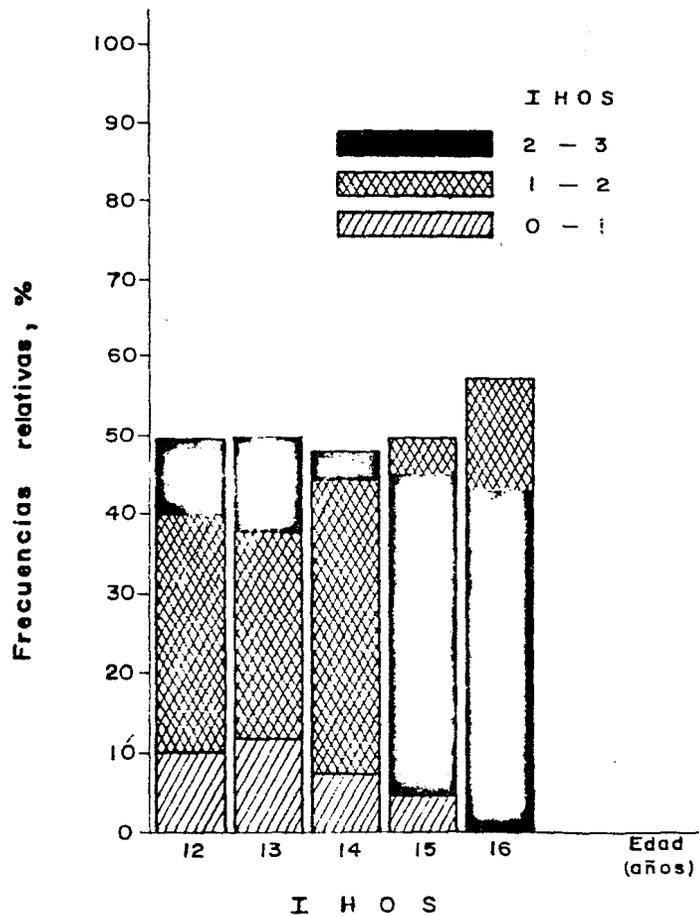
Edad años	Indice PMA intervalo	Frecuencia	Frecuencia relativas, %
13	0-10	65	52.4
	10-20	53	42.8
	20-30	6	4.8
Totales		124	100 %

Edad años	Indice PMA intervalo	Frecuencia	Frecuencia relativas, %
14	0-10	59	41.5
	10-20	83	58.5
	20-30	0	0.0
Totales		142	100 %

Edad años	Indice PMA intervalo	Frecuencia	Frecuencia relativa, %
15	0-10	25	40.3
	10-20	37	59.7
	20-30	0	0.0
Totales		62	100 %

Edad años	Indice PMA intervalo	Frecuencia	Frecuencia
16	0-10	5	35.7
	10-20	9	64.3
	20-30	0	0.0
Totales		14	100 %

TOTAL = 439



HISTOGRAMAS : SEXO MASCULINO

TABLA I.H.O.S MASCULINO Y FEMENINO

Edad años	Indice IHOS intervalo	Frecuencias	Frecuencias relativas, %
12	0-1	23	9.9
	1-2	98	42.0
	2-3	112	48.1
Totales		233	100 %

Edad años	Indice IHOS intervalo	Frecuencias	Frecuencias relativas, %
13	0-1	38	11.2
	1-2	136	40.1
	2-3	165	48.7
Totales		339	100 %

Edad años	Indice IHOS intervalo	Frecuencias	Frecuencias relativas, %
14	0-1	24	9.8
	1-2	103	42.2
	2-3	117	48.0
Totales		244	100 %

Edad años	Indice IHOS intervalo	Frecuencias	Frecuencias relativas, %
15	0-1	11	8.0
	1-2	77	55.8
	2-3	50	36.2
Totales		138	100 %

Edad años	Indice IHOS intervalo	Frecuencias	Frecuencias relativas, %
16	0-1	1	2.2
	1-2	20	43.5
	2-3	25	54.3
Totales		46	100%

Total = 1000

Edad años	Indice PMA intervalo	Frecuencias	Frecuencias relativas, %
12	0-10	129	55.4
	10-20	93	39.9
	20-30	11	4.7
Totales		233	100 %

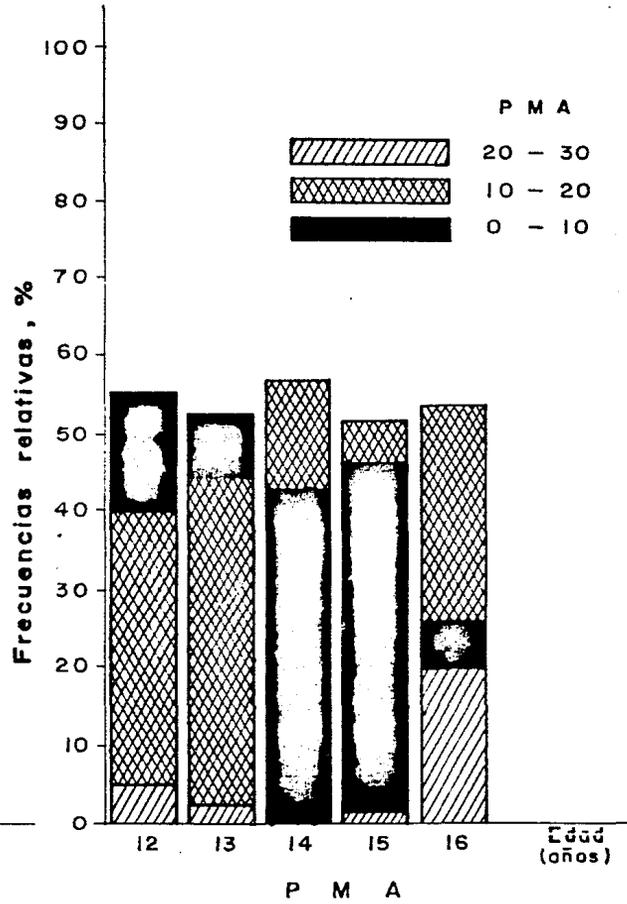
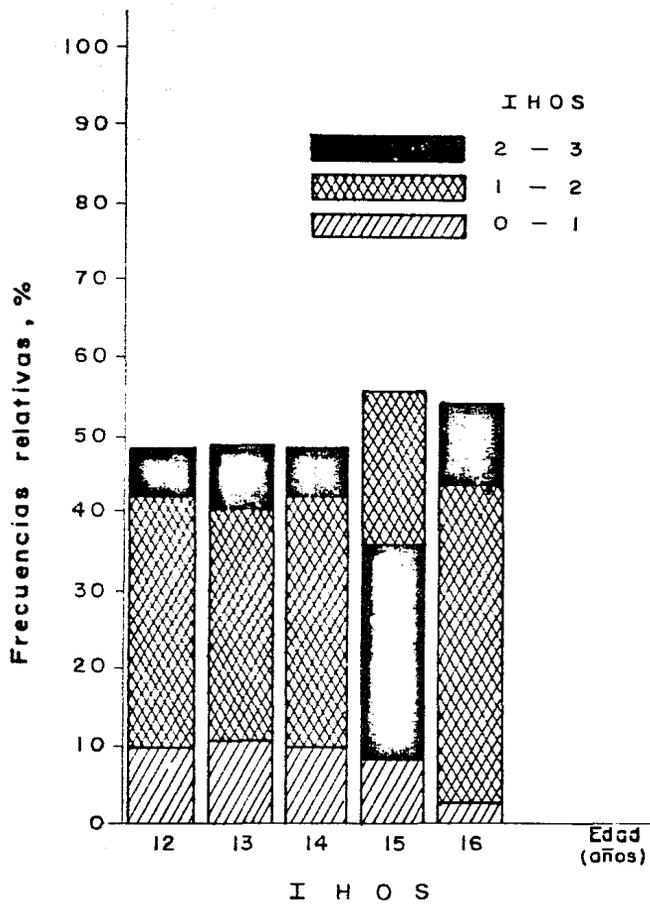
Edad años	Indice P.M.A intervalo	Frecuencias	Frecuencias relativas, %
13	0-10	181	53.4
	10-20	151	44.5
	20-30	7	2.1
Totales		339	100 %

Edad años	Indice PMA intervalo	Frecuencias	Frecuencias relativas, %
14	0-10	105	43.0
	10-20	139	57.0
	20-30	0	0.0
Totales		244	100 %

Edad años	Indice PMA intervalo	Frecuencias	Frecuencias relativas, %
15	0-10	64	46.4
	10-20	72	52.2
	20-30	2	1.4
Totales		138	100 %

Edad	Indice PMA intervalo	Frecuencias	Frecuencias relativas, %
16	0-10	12	26.1
	10-20	25	54.3
	20-30	9	19.6
Totales		46	100 %

Total = 1000



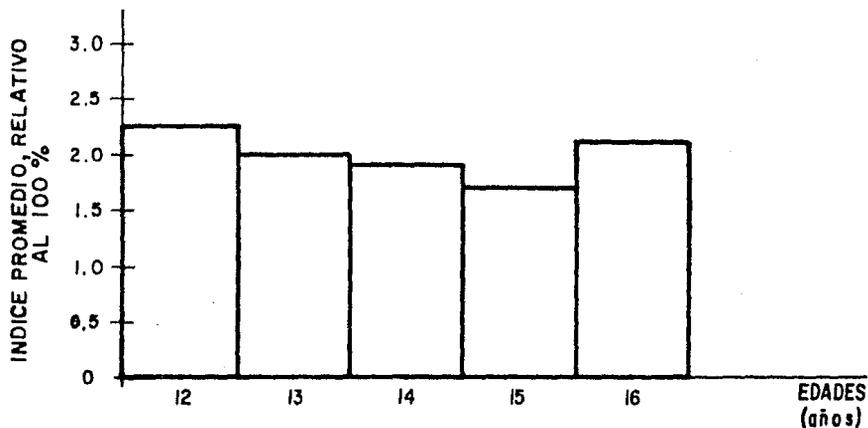
HISTOGRAMAS : MASCULINO Y FEMENINO

TABLA DE PROMEDIOS POR EDAD Y SEXO.

EDAD	sexo		I. H. O. S.			P. M. A.		
			H	M	HM	H	M	HM
12	97	130	2.27	2.26	2.265	10.54	11.12	10.83
13	125	218	1.99	2.05	2.02	10.64	10.86	10.75
14	143	105	1.98	1.95	1.965	11.88	11.35	11.61
15	63	79	2.00	1.75	1.875	10.88	8.95	9.91
16	15	25	2.09	2.05	2.07	11.28	11.39	11.33
Totales	443	557	2.06	2.01	2.03	11.04	10.73	10.88

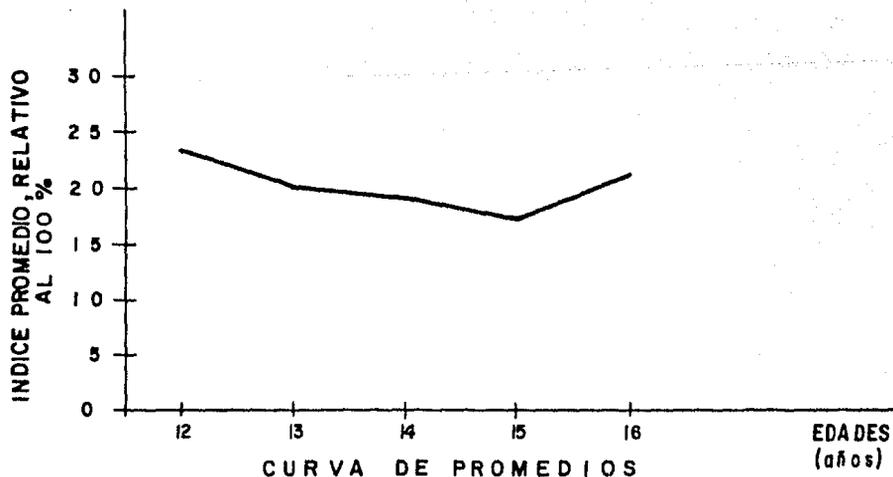
REPRESENTACION GRAFICA DEL INDICE SIMPLIFICADO DE HIGIENE ORAL (F)

I H O S



HISTOGRAMA

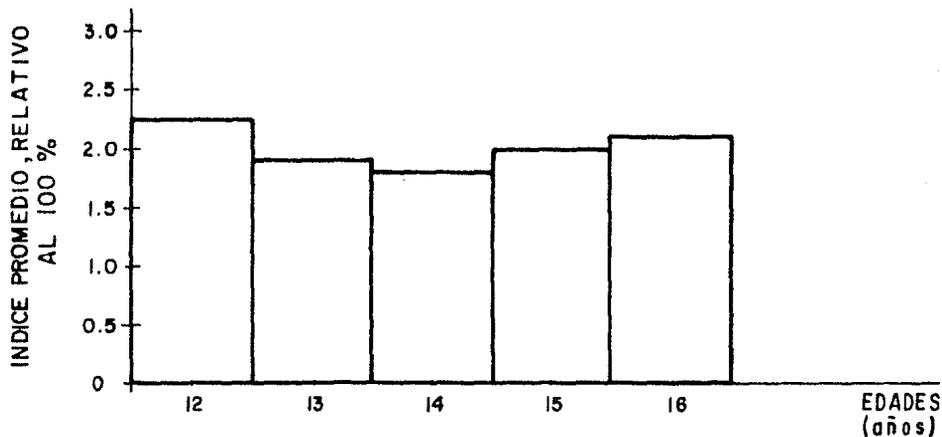
I H O S



CURVA DE PROMEDIOS

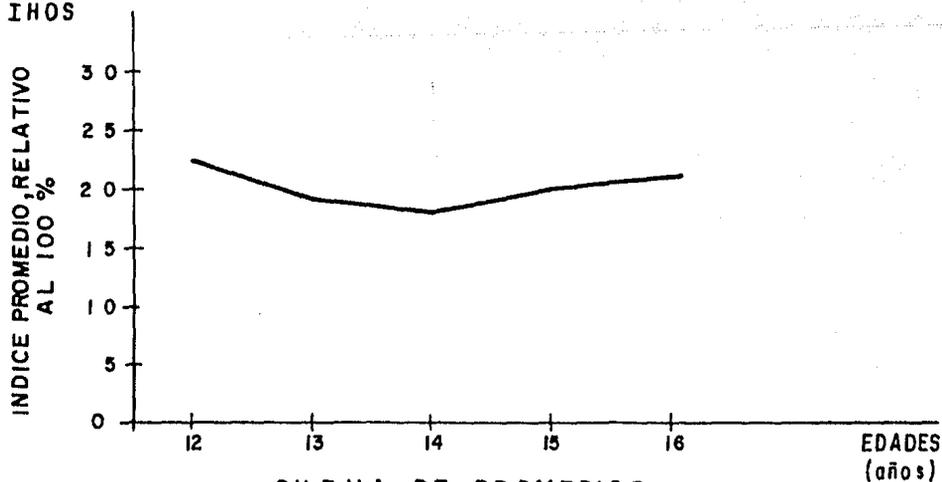
REPRESENTACION GRAFICA DEL INDICE SIMPLIFICADO DE HIGIENE ORAL (M)

IHOS



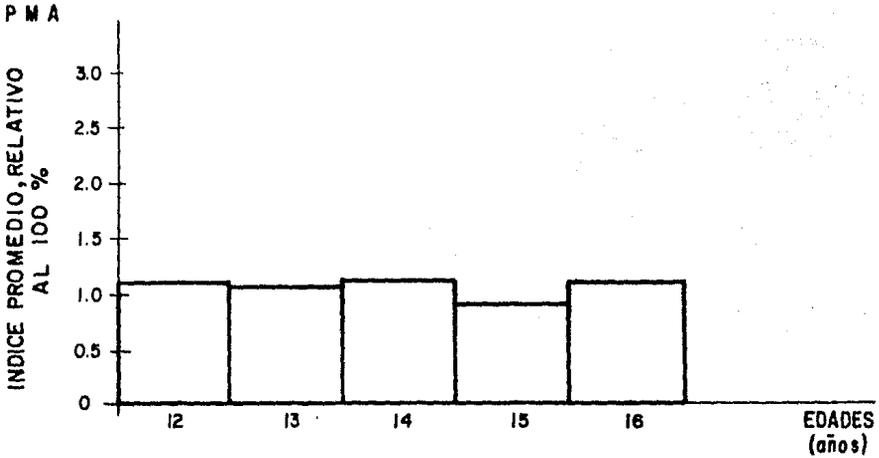
HISTOGRAMA

IHOS

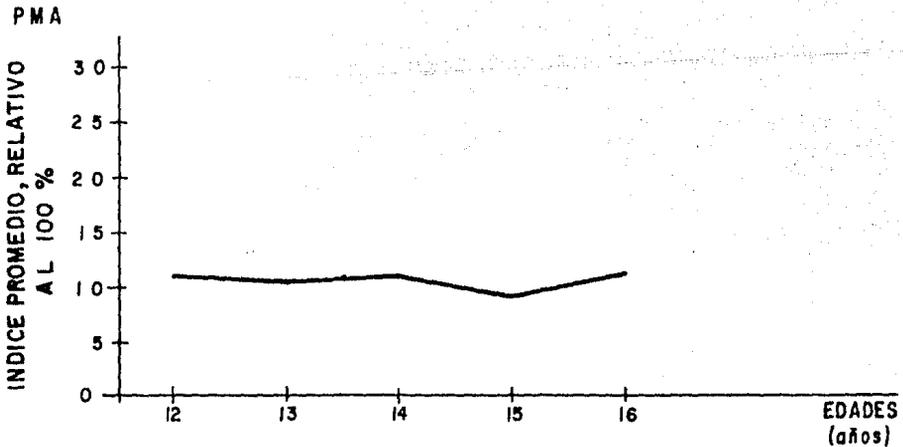


CURVA DE PROMEDIOS

REPRESENTACION GRAFICA DEL INDICE DE ENFERMEDAD GINGIVAL (F)



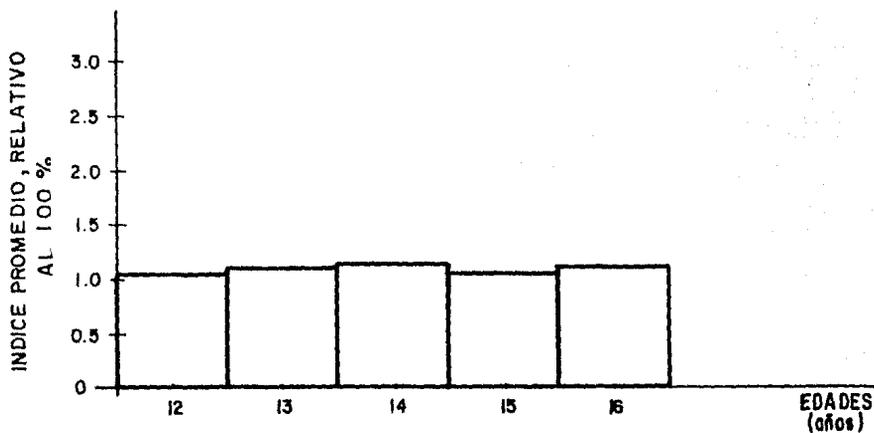
HISTOGRAMA



CURVA DE PROMEDIOS

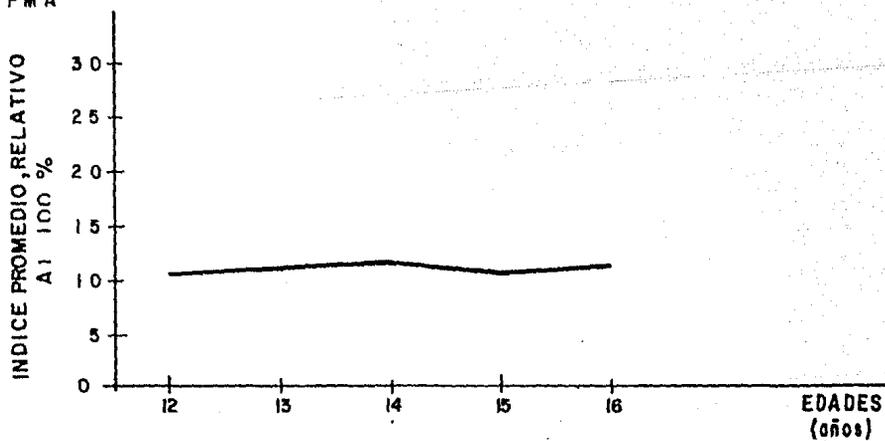
REPRESENTACION GRAFICA DEL INDICE DE ENFERMEDAD GINGIVAL (M)

P M A



HISTOGRAMA

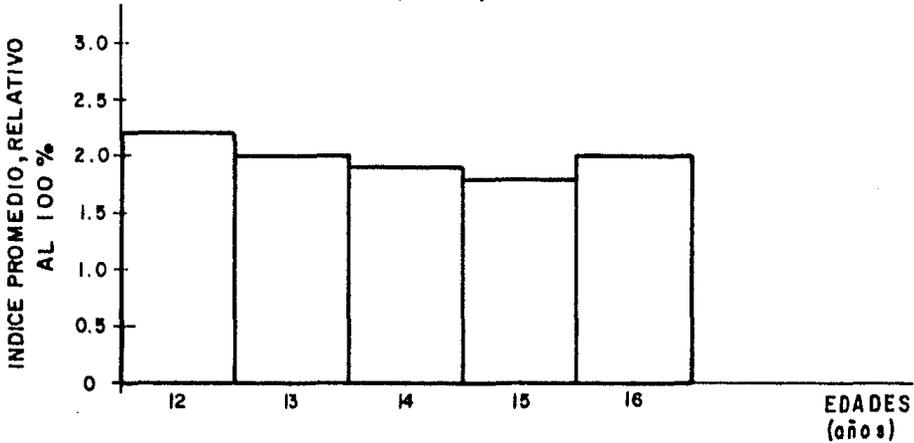
P M A



CURVA DE PROMEDIOS

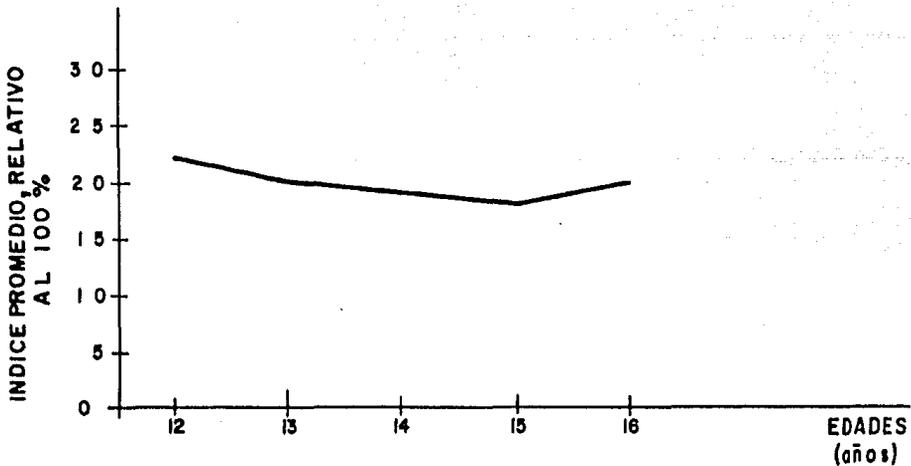
REPRESENTACION GRAFICA DEL INDICE SIMPLIFICADO
DE HIGIENE ORAL
(M-F)

I H O S



HISTOGRAMA

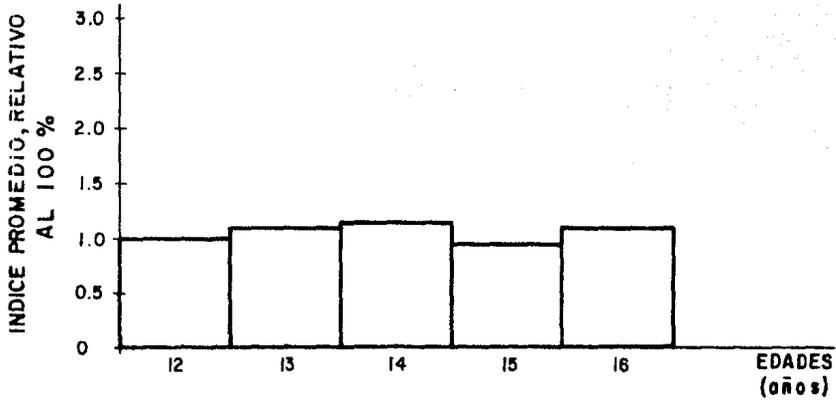
I H O S



CURVA DE PROMEDIOS

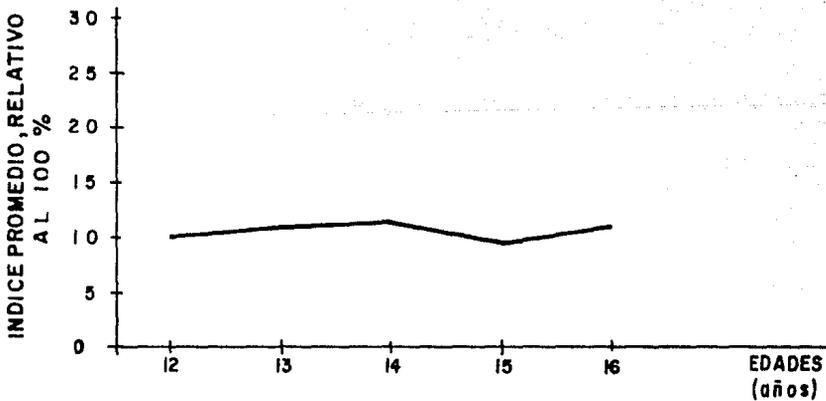
REPRESENTACION GRAFICA DEL INDICE DE
ENFERMEDAD GINGIVAL
(M - F)

P M A



HISTOGRAMA

P M A



CURVA DE PROMEDIOS

ANALISIS DE RESULTADOS.

Como puede apreciarse en las tablas y gráficas precedentes en los niños de sexo masculino de 12 años, en el índice IHOS la mayor frecuencia corresponde al intervalo de 2 a 3 que de acuerdo a los criterios de Greene y Vermillion, significa que existen residuos blandos que cubren mas de $1/3$ pero no mas de $2/3$ de superficie dentaria-expuesta; sin embargo existe un alto porcentaje en los cuales los residuos blandos cubren mas de $2/3$; ahora bien puede considerarse que en relación a cálculos se encontro un porcentaje considerable de cálculo subgingival en áreas aisladas alrededor de la porción cervical del diente.

En los niños de 13 y 14 años de edad la mayor frecuencia correspondió también al intervalo de 2 a 3 por lo cual puede considerarse similar a los de 12 años; sin embargo en los de 15 años hubo una mayor frecuencia en el intervalo de 1 a 2 asi como en los de 16 años; pero siendo mas significativo en éstos últimos, de tal manera y de acuerdo con los criterios antes mencionados puede decirse-

con respecto a residuos blandos en la ma-orfa cubren no --
mas de 1/3 de la superficie dentaria y los cálculos supra-
gingivales no cubren tambien mas de 1/3 de la superficie -
dentaria expuesta.

De lo antes expuesto se deduce que si bien no --
existe una gran diferencia en la higiene de los niños de -
12 a 16 años si se hace evidente que conforme aumenta la -
edad la higiene mejora.

Con respecto a las niñas de 12 a 14 años se pre-
sentó también la mayor frecuencia en el intervalo de 2 a 3.
En las de 15 años sucedió de la misma manera que en los ni-
ños; es decir de mayor frecuencia correspondió y de manera
significativa el intervalo de 1 a 2; sin embargo en las de
16 el intervalo de mayor frecuencia fue el de 2 a 3 nueva-
mente.

Parece ser que en las niñas hay una mejoría en -
la higiene hasta los 15 años pero ésta decreció notablen-
te a los 16 años.

En relación al índice P.M.A. como se observa en-

las tablas se agrupó en tres intervalos los resultados, -- uno de 0-10 que corresponde a los niños que presentaron inflamación en papila de los dientes examinados, de 10-20, - los que presentaron inflamación en papila más inflamación- en margen gingival y de 10 a 30 los que presentaron en pa- pila, margen y encía adherida.

En los niños de 12 a 13 años la mayor frecuencia ocurrió en el primer intervalo por lo que puede decirse -- que la mayor parte presentan gingivitis leve*.

En los de 14, 15 y 16 años el intervalo con ma-- yor frecuencia fué el de 10 a 20 por lo que se deduce que- padecen gingivitis moderada, sin embargo* se observó que - un porcentaje significativo (5%) padece de gingivitis -- grave.

Aunque existe en este grupo mayor frecuencia de- gingivitis moderada no se encontró ningún caso de gingivi- tis moderada no se encontró ningún caso de gingivitis gra- ve.

En las niñas de 12 y 13 años, el mayor porcenta-

je correspondió a la gingivitis leve; en las de 14 años -- gingivitis leve; en las de 14 años gingivitis moderada en las de 15 nuevamente gingivitis leve y en las de 16 años - gingivitis moderada pero con un incremento considerable de gingivitis grave.

De lo expuesto anteriormente se evidencia que en los individuos del sexo femenino hubo un incremento en la gravedad de la inflamación conforme se avanzó en la edad; aunque en los niños también la hubo es más sobresaliente en el sexo femenino.

El promedio de resultados de niños y niñas muestra que el comportamiento en relación a la higiene es de una disminución poco significativa (de 2.26 y 2.07) de -- los residuos conforme se avanza en edad, sin embargo en -- relación al índice de enfermedad gingival se obtuvo un -- incremento de 10.83 a los 12 años a 11.33 a los 16 años.

CONCLUSIONES.

1.- La colonia de San José de la Escalera carece en un gran porcentaje de servicios de urbanización relacionados con al salud, así como de servicios de asistencia y salud pública.

2.- El 90% del uso del suelo predomina una área de habitación de contrucción moderna pero con escasos cuartos, ya que el 80% viven en hacinamiento y promiscuidad, lo que motiva el alto índice de morbilidad encontrado especialmente de infecciones de vías respiratorias altas y gastrointestinales.

3.- La alimentación de los individuos anotados muestra que el 84.5% de ellos tienen una nutrición insuficiente tanto en cantidad como en calidad.

4.- La razón fundamental del elevado índice de placa bacteriana y de enfermedad gingival radica en la -- falta de orientación, educación y atención a la salud bucal, por lo que considero que esta colonia como muchas --

otras del áres de influencia de la E.N.E.P. requiere de programas de educación, promoción, fomento y atención a la salud bucal, que bien pudieran ser llevadas a cabo por grupos de pasantes.

BIBLIOGRAFIA.

1.- BABR P.-Enfermedad Periodontal en Niños
y Adolocentes. Mundi, Buenos Aires
1977.

2.- CARRANZA F.-Periodontología Clínica de
Alickman. Interamericana, México, D.F.
1983.

3.- DELEGACION GUSTAVO A.MADERO.-Monografía
México, D.F. 1980.

4.- GRANT.A.D. Y COLABS.-Periodoncia de Orban
Teoría y Práctica tr: GONZALEZ DE
G.M., Interamerica, México, D.F.1975.

5.- KATZ, M.O.: Odontología Preventiva en
Acción.-Panamerica, Buenos Aires
1976.

6.- Mc.ELROY, L.D.: Diagnóstico y Tratamientos
Odontológicos, Interamericana,
México, D.F. 1977.

- 7.- MORRIS, L.A. Las Especialidades Odontológicas en la Práctica General. Labor, México, D.F. 1974.
- 8.- PRICHABAS.: Enfermedad Parodontal Avanzada. Labor, México, D.F. 1978.
- 9.- SIDNEY B.F.; Odontología Pediátrica, Interamerica, México, D.F. 1975.
- 10.- STONB. S.: Periodontología, Tr. Borono C. Interamerica. México, D.F. 1972.