



"ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

IZTACALA"

U. N. A. M.

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

"Relación de la Transmisión de un Paquete
Instruccional con la Disminución de Placa
Dentobacteriana en Niños de 8 a 10 Años"

PAREDES RIVERA MINERVA

DONADO POR F. G. B. - B. C.

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

I	INTRODUCCION	PAG	I
I.1	JUSTIFICACION	PAG	I
I.2	PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	PAG	2
I.3	OBJETIVO	PAG	2
II	MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL	PAG	3
II.1	RESEÑA HISTORICA	PAG	3
III	PROBLEMA	PAG	II
III.1	OPERATIVIZACION DE VARIABLES	PAG	II
IV	HIPOTESIS	PAG	12
IV.1	HIPOTESIS NULA	PAG	12
IV.2	HIPOTESIS ALTERNIA	PAG	12
V	DEFINICION DE VARIABLES	PAG	12
V.1	VARIABLE INDEPENDIENTE	PAG	12
V.2	VARIABLE DEPENDIENTE	PAG	12
VI	MODELO MATEMATICO	PAG	13
VII	DISENO DE LA MUESTRA	PAG	13
VIII	UNIDADES DE OBSERVACION	PAG	14
IX	DISENO EXPERIMENTAL	PAG	14
X	INSEROS ENTOS	PAG	14
XI	LISTA DE ACTIVIDADES	PAG	15
XII	CRONOGRAMA	PAG	17
XIII	ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS	PAG	18
XIII.1	DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS	PAG	18
XIII.2	PERCENTAJES Y PROPORCIONES	PAG	19
XIII.3	TABLA DE RAZONES	PAG	21
XIII.4	TASAS DE CALIDAD DE TRANSFERENCIA	PAG	22
XIII.5	MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL	PAG	23
XIII.5.1	MEDIA	PAG	23

XIII.5.2	MEDIANA	PAG	24
XIII.5.3	MODA	PAG	25
XIII.6	MEDIDAS DE DISPERSION	PAG	26
XIII.6.I	DESVIACION MEDIA	PAG	26
XIII.6.2	VARIANZA y DESVIACION ESTANDAR	PAG	27
XIII.7	PRUEBA "Q" DE KENDAL	PAG	28
XIII.8	PRUEBA "Ji" CUADRADA	PAG	28
XIV	INTERPRETACION DE RESULTADOS	PAG	34
XV	CONCLUSIONES	PAG	37
	APENDICES	PAG	38-42
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	PAG	43

I I N T R O D U C C I O N

I. I J U S T I F I C A C I O N

De los factores relativos a los eventos salud-enfermedad, la prevención es uno de los más importantes, ya que de ella parte en gran medida la disminución de alteraciones que el individuo muchas veces no reconoce está en sus manos evitar (1)(2)(3)(4)(5). Las enfermedades orales, debido a la falta de información, y mínima prevención, se incrementan y acumulan, seis veces más rápido de lo que pueden ser curadas(6).

Los eventos de salud son complejos, y están determinados por varios factores, que cambian de un individuo a otro.

La interrelación en que se encuentran los seres vivos, sometidos a influencias mutuas, y el medio ambiente que los rodea, dicta circunstancias que pueden o no beneficiarlo. Esta influencia es un elemento importante, ya que puede intervenir en la forma en que la persona desarrolle su conducta(7)(8).

Si el individuo conoce los elementos con los que puede contar para evitar una alteración en su salud, y sabe manejar los adecuadamente, es probable que los utilice para su provecho (9)(10)(11).

Creo pues, que es el deber de cualquier profesionalista-relacionado con la salud, primero, conocer las alteraciones--

I I M A R C O T E O R I C O

Y C O N C E P T U A L

I I . I R E S E Ñ A H I S T O R I C A

Desde hace mucho tiempo existe un gran interés sobre los factores que forman parte de la etiología de las enfermedades que aquejan a la mayor parte de la población. Entre estos elementos encontramos la Placa Dentobacteriana, factor etiológico de una de las alteraciones más frecuentes en la población adulta e infantil(14).

Estudios frecuentes demuestran que la enfermedad periodontal es universal, existiendo una relación causa-efecto entre la acumulación de placa dentobacteriana y la formación de parodontopatías (15). Debido a esto, varios investigadores han tratado de encontrar la manera de evitar su formación - (16).

No se ha determinado un método práctico para evitar la formación de placa mas que la higiene bucal adecuada, sin embargo algunos investigadores han probado que la dieta es uno de los puntos a considerar para evitar la deposición de esta placa. King en 1954 realizó un estudio afirmando que los alimentos fibrosos, difícilmente se adhieren a los dientes.- Stewart y Barnett en 1960 observaron que la adición de ciertos tipos de proteína en la dieta, aceleraba la formación de sarro, mientras que otros tipos de proteína no producen este efecto.

Theilade y Fitzgerald (17), estudiaron el efecto de la dieta en ratas (18)(19)(20).

Baer y Cuhite (21)(22), investigaron el efecto de varios almidones sobre la formación de sarro en ratas, demostrando - que grandes cantidades de almidón aumentan la formación de - placa. Baer y White(21), llevaron a cabo un experimento para de terminar los efectos de la variación en el contenido de grasa y proteínas sobre la dieta y su relación con la formación de sarro (23).

De los trabajos anteriores se pudo concluir que los ani males sujetos a dieta blanda formaron más placa, estableciendo así' la importancia de la consistencia de la dieta junto con la capacidad adhesiva de la misma (24)(25)(26)(16)(17).

En la última década se aceptó que la placa dentobacteri_a na era una entidad completa pero relativamente constante formada tanto por bacterias como por productos bacterianos(27)-- (28), relacionada como ya hemos mencionado con la dieta del in dividuo, ya que el sustrato que recibe la placa a través de la alimentación, favorece a determinados grupos de microorganismos y hace que aumente su número (1)(4)(29)(30)(31)(32)(33). Ape sar de las variaciones en la composición de esta placa, conoci das desde hace unas décadas (Bibby 1938), no se reconocía enton ces la verdadera importancia de la misma.

Foley y Posebury en 1942; Courante et al., 1965, realizaron estudios sobre la composición microbiana y el potencial pató- geno de los microorganismos que forman la placa de individuos senos y otros parodontalmente enfermos, pero sus estudios deter minaron que existía cierta similitud en las composiciones mi- crobianas analizadas .

En la década de los 60's se efectuaron los primeros es-

tudios extensos sobre composición microbiana, en ellos Socran sky et al, 1963; Gibbons et al 1963, obtuvieron muestras de placa supra y subgingival de pacientes sanos y parodontalmente-enfermos, en estos no se encontro una diferencia notable, y se pensó entonces que lo que determinaba la patogenicidad sería el número de microorganismos (27).

Se pensó también en la influencia que tenía el huésped en el mecanismo de la enfermedad, concepto que fue sostenido por estudios experimentales hechos sobre gingivitis (LÖe et al., 1965; Theilade et al., 1966).

Estudios más recientes sobre la composición microbiana de la placa, analizada con técnicas de cultivo superiores, han dado resultados más precisos (27).

Al efectuar estudios estructurales de la placa in situ del margen gingival y surcos de sitios sanos, se puso de manifiesto la presencia de una capa delgada de células cocoides-Gram positivas (Listgarten 1976), se vió predominio de estreptococos, principalmente Streptococcus Sanguis, algunas especies de Actinomicetes, que incluían el A. Viscosus, Naeslundii, e Israelii, presentes en forma frecuente y que en ocasiones alcanzan niveles muy altos (Slots 1977; Loesche y Syed 1978).

Las especies de actinomicetes pertenecen al grupo de bacilos pleyomorfoicos (Snyder et al., 1967; Slack et al., 1971).

Además de la composición de la Placa dentobacteriana-- se ha estudiado la distribución de la misma y su relación directa con la inflamción gingival (28). Así estudios realizados por Coxhead, Alexander, Lilenthal et al., nos muestran que los dientes de la arcada inferior tienen más placa que los de la arcada antagonista, y los índices son más altos en las caras vestibulares que en las palatinas en el caso de la arcada su

perior, y mayores en la cara lingual de los inferiores.

Se han llevado a cabo una serie de estudios relacionados con la formación de placadentobacteriana y los elementos que podrían evitar esta acumulación (13)(34)(35)(36)(37), estos estudios tratan de enfocarse hacia la causa más profunda del problema, es decir, tratan de hacer llegar al individuo los recursos necesarios para la eliminación del mismo(38)(39)(40)(41).

La influencia que el medio ambiente ejerce sobre el individuo y la interrelación del mismo con otros seres, determina condiciones que obligan a la persona a comportarse de una u otra forma (42)(3)(5)(7).

La educación sanitaria forma parte de todo programa preventivo (43), y de ella depende el que los individuos conozcan los elementos que los perjudican y echen mano de otros que les traigan algún provecho en el aspecto salud (3)(9)(10).

La utilización de servicios dentales preventivos, está ligada en muchas ocasiones al nivel socio-económico (44)(45)(46)(47), más personas acuden al dentista de niveles medio y alto con motivos preventivos, mientras que las de nivel socio económico bajo acuden generalmente por una emergencia, la falta de educación dental es parte del problema que proviene de la poca información en lo que se refiere a la práctica de hábitos de salud general (48).

Sólo un 25% de la población comprende la importancia del cuidado de su salud oral y la repercusión que ésta tiene en la salud general del individuo (49)(50).

Siendo la Placa Dentobacteriana el principal factor etiológico productor de enfermedad periodontal, y siendo la prevención la base para evitar cualquier alteración, es importante

te conocer los elementos con los que contamos para llevar a cabo estos programas de prevención,(51).

La educación a los pacientes en el campo de la odontología no sólo es la obligación de cada dentista ,sino el fundamento de una odontología de calidad.

La mayoría de los pacientes consideran que los dientes primarios no tienen mucha importancia,conocen poco el papel de la dieta,y los cuidados básicos para mantener la salud dental,y casi nunca tienen la idea de lo que significa la prevención.

Las personas no saben muchas veces lo que les ofrece una odontología a nivel preventivo,a menos que nosotros se lo mostremos,e ésto se le llama "Educación del Paciente"(52).Esta educación,deberá ser planeada como un proceso de información continuo,general y específico sobre salud dental.

Los estudios efectuados demuestran que las personas retienen hasta el 95% de lo que se les presenta simultáneamente por la vía auditiva y la visual (51),comparado con una retención del 65% para lo leído (53)(54).

Como medios auxiliares de información para desarrollar programas de prevención encontramos:

Primero que nada la Comunicación,que crea un ambiente de confianza y por ello,más cooperación de parte del paciente,pudiéndose conseguir pacientes motivados y entusiastas,por medio de ella,podemos transmitir nociones elementales sobre higiene dental,cepillado,etc.

En lo que se refiere a los niños,el material audiovisual es facilmente aceptado,se capta de manera sencilla,los divierte y los instruye,motivándolos a tener un mejor cuidado de su boca,y por lo tanto,mejorar su salud general (55) -

(56).

Algunos de los recursos audiovisuales más importantes son: Las Ilustraciones, que facilitan la explicación de acontecimientos, cosas y lugares, también los dibujos, retratos, cuadros y fotografías ayudan a comprender de forma sencilla asuntos que se quieren dar a conocer, (57)(58). Es importante que al usar ilustraciones se empleen nuevos dibujos para que atraigan la atención de los niños, y que contengan una explicación accesible y oportuna.

El Rotafolio es un valioso recurso que consta de una serie de hojas ilustradas con dibujos, comprendiendo de 10 a 40 hojas, se usan dibujos sencillos y sugestivos de tipo caricatura.

Entre las ventajas que podemos encontrar en este tipo de elementos están: a) Permite una ordenación sistemática de cualquier tema evitando omisiones o alteraciones. b) Atrae el interés y atención de los oyentes.

La desventaja más grande es el costo en su elaboración

Las transparencias son también muy útiles en el adiestramiento y la enseñanza, la desventaja de éstas es, de igual manera, el costo y equipo necesario para su elaboración.

El cartel es un medio sugestivo que permite captar una idea rápidamente.

El Franelógrafo es un recurso visual novedoso e interesante, que consiste en un pedazo de franela en el que se colocan ilustraciones que tienen en su reverso lija o gamucina, cada ilustración se llama ideograma.

El teatro de muñecos es uno de los recursos de más potencialidad educativa, igual que el teatro de sucesión de imágenes o estampas.

También son usados como medios auxiliares en la enseñanza, los "resaque" o Rompecabezas de madera, Los Periódicos Murales, Las Hojas de Aviso, Los Folletos, que deberán ser claros, limpios, precisos, específicos y de interés para quien los lee.

El Retroproyector, el Proyector de cuerpos opacos, el cine, o el sistema de video cassette (59)(60), el Video Disco, el visor Sonoro, y las cintas Fijas o Filminas son recursos muy valiosos con los que también podemos contar (61).

Podemos decir pues, que en el proceso educativo del paciente, los medios audiovisuales presentan ventajas de gran importancia, y que es deber de todo profesionista del campo de la salud hacer llegar a los individuos que lo requieran, este tipo de información, para de ésta forma dar a la prevención el papel que merece (62)(63)(64)(65).

Ya que tanto he puesto énfasis en el gran valor que tiene la prevención en relación con la salud, será lo más importante enfocarla en los núcleos que más lo necesiten, es por esto, que se ha realizado la siguiente investigación en un grupo de niños cuya edad promedio será 9 años, edad en la cual son capaces de fijar su atención a ciertos conceptos, y retener fácilmente ideas, que al haber sido correctamente entendidas y asimiladas podrán ser usadas en beneficio de su salud.

Con el propósito de efectuar el presente estudio, se contó con la cooperación de dos escuelas primarias: Escuela "República Mexicana" clave III09I3-IIX que se encuentra ubicada en Campo Tasajeras y Verde, Colonia Ampliación Petrolera, que cuenta con dos turnos, matutino y vespertino, con un total de 16 grupos en cada turno, y con dos grupos de 3º año en cada uno de los turnos.

Dentro de este estudio se incluyó también a la escuela primaria "El Niño Agrarista" cuya dirección es Campo Maluco y Cantemec Colonia San Antonio, Clave II025I3IIX y también cuenta con turno matutino y vespertino, con un total de grupos de 18 en cada uno de los horarios, en esta escuela existen 4-grupos de tercer año. De ambas escuelas solamente fueron considerados para la investigación los niños de tercer año debido a la edad de los mismos.

Los niños que acuden a estas escuelas pertenecen no solamente a la colonia donde se encuentra ubicada la escuela, sino a las colonias cercanas a éstas, pero la gran mayoría de ellos son de nivel socio-económico medio y medio-bajo.

I I I P R O B L E M A

¿La Transmisión de un paquete instruccional disminuye la Placa Dentobacteriana en niños de 8 a 10 años?

I I I . I O P E R A T I V I Z A C I Ó N

D E V A R I A B L E S

I I I . I . I T R A N S M I S I O N

Llevar información a través de paquetes instruccionales a los niños de tercer año de las escuelas primarias "República Mexicana" y "El Niño Agrarista".

I I I . I . 2 P A Q U E T E I N S T R U C C I O N A L

Información sobre higiene Oral elaborada a base de folletos, rotafolios y pláticas.

I I I . I . 3 D I S M I N U C I Ó N

Considerando como tal a aquella diferencia que se encuentre desde 1% en adelante.

I I I . I . 4 P L A C A D E N T O B A C T E R I A N A

Depósito blando, amorfo y granular, que se acumula en la superficie de los dientes y restauraciones uniéndose a ellos por medio de la película adherida (66)(I2).

I V H I P O T E S I S

I V . I H I P O T E S I S N U L A (67)(68)

Si se transmite un paquete instruccional a niños de 8- a 10 años, entonces no habrá disminución de Placa Dentobacteriana.

I V . 2 H I P O T E S I S A L T E R N A

Si se transmite un paquete instruccional a niños de 8- a 10 años, entonces habrá disminución de Placa Dentobacteriana.

V D E F I N I C I O N D E

V A R I A B L E S (67)(68)

V.1 V A R I A B L E I N D E P E N D I E N T E

- La transmisión de un paquete instruccional.

Variable Cualitativa Nominal.

V.2 V A R I A B L E D E P E N D I E N T E

La Disminución de Placa Dentobacteriana en niños de 8- a 10 años.

Variable Cualitativa Nominal.

V I M O D E L O M A T E M A T I C O

Variables	X_I	= Transmisión de paquetes instruccionales.
	Y_I	= Disminución de Placa Dentofac teriana.
	\Rightarrow	= Tiende a
	0	= No Diferencia
	I	= Diferencia

$$H_I \quad X_I - Y_I \Rightarrow I$$

$$H_0 \quad X_I - Y_I \Rightarrow 0$$

V I I D I S E Ñ O D E L A M U E S T R A

De una población finita, que en este caso estará representada por los alumnos de tercer grado de las escuelas: "República Mexicana" y "El Niño Agrarista" se realizará una aleatorización de alumnos de cada grupo, formando subgrupos de cinco niños utilizando cuarenta niños en total, (véase apéndice I)

P O B L A C I Ó N.-Cada alumno de tercer año de las escuelas "República Mexicana" y "El Niño Agrarista".

VIII UNIDADES DE OBSERVACIÓN

La unidad de observación corresponderá a cada alumno--
de los subgrupos formados por la aleatorización.

IX DISEÑO EXPERIMENTAL

El estudio será: Prospectivo, transversal, experimental, -
explicativo.

Se utilizará el diseño 4 experimental, el cual se basa-
en un grupo control pretest-postest empleando grupos equiva-
lentes logrados por aleatorización.

$RO_1 \quad X \quad O_2$

$RO_3 \quad O_4$

Donde: R = Aleatorización
O = Grupo Experimental
X = Variable

X INSTRUMENTOS

Los instrumentos empleados serán:

A) De Recopilación: Constituidos por una historia Clínica, es decir, odontogramas sencillos donde se anotarán los resultados del examen clínico. Estas historias Clínicas constituirán el Pretest-~~postest~~, ya que de ellas obtendremos el grado de Placa Dentobacteriana antes y después de la investigación.

B) De Información: Que comprenden los paquetes instruccionales (Folletos, Rotafolios, Pláticas).

Se elaborarán cinco rotafolios con los temas:

- B.1) Técnicas de Cepillado
- B.2) Uso de Pastillas Reveladoras
- B.3) Dieta Adecuada (En relación con la formación de Placa Dentobacteriana)
- B.4) Formación de Placa Dentobacteriana
- B.5) Proceso de Formación de caries

De los temas anteriormente señalados, también se harán folletos y guiones para las pláticas que serán impartidas.

X I L I S T A D E

A C T I V I D A D E S

- 1.-Planteamiento del Problema y elaboración del protocolo con búsqueda de métodos, hipótesis y antecedentes teóricos.
- 2.-Diseño y Elaboración de los paquetes instruccionales.
- 3.-Diseño de Historias Clínicas y Odontogramas (ver apéndice II)
- 4.-Práctica sobre la forma en que se transmitirán los paquetes.
- 5.-Obtención de permisos necesarios de las autoridades de las

escuelas donde se llevará a cabo la investigación (véase apéndice III).

- 6.-Registro de índices de placa y elaboración de historias - clínicas, a las unidades de observación, (ver apéndice IV).
- 7.-Transmisión de los paquetes al grupo experimental, a través de una visita diaria durante una semana.
- 8.-Al término de una semana y después de haber aplicado los paquetes (rotafolios, pláticas y folletos), se realizará -- nuevamente el registro del índice de placa e Historias -- Clínicas de los grupos experimental y control, (véase apéndice V).
- 9.-Análisis estadístico de los datos.
- 10.-Presentación de resultados.

X I I C R O N O G R A M A

ACTIVIDAD	TPO.OPTIMISTA	TPO. PROBABLE	TPO. PESIMISTA
I	5 días	7 días	15 días
2	4 días	6 días	30 días
3	3 días	4 días	10 días
4	4 días	6 días	30 días
5	2 días	4 días	10 días
6	1 día	1 día	2 días
7	4 días	5 días	7 días
8	1 día	1 día	2 días
9	6 días	7 días	10 días

XIII ANALISIS
ESTADISTICO
DE LOS
DATOS

XIII.I DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

Niños a quienes si se transmitió Paquete Instruccional con disminución de Placa Dentobacteriana.

INTERVALO DE CLASE	FRECUENCIAS
I - 5	4
6 - 10	2
II - 15	4
16 - 20	5

MUESTRA I

Niños a quienes No se transmitió Paquete Instruccional con disminución de Placa Dentobacteriana.

INTERVALO DE CLASE	FRECUENCIAS
I - 5	4
6 - 10	2
II - 15	0
16 - 20	0

MUESTRA II

XIII.2 PORCENTAJES Y PROPORCIONES

M U E S T R A I CON PAQUETE INSTRUCCIONAL			
CATEGORIA	ABSOLUTAS	PORCENTAJES	PROPORCIONES
Con disminu- ción de PDB	15	75%	.75
Sin disminu- ción de PDB	5	25%	.25
TOTALES	20	100%	1.00

M U E S T R A II SIN PAQUETE INSTRUCCIONAL			
CATEGORIA	ABSOLUTAS	PORCENTAJES	PROPORCIONES
Con disminu- ción de PDB	6	30%	.30
Sin disminu- ción	14	70%	.70
TOTALES	20	100%	1.00

PORCENTAJES Y PROPORCIONES

MUESTRAS I y II

CATEGORIA	ABSOLUTO	PORCENTAJE	PROPORCION	ABSOLUTO	PORCENTAJE	PROPORCION
Con disminu- ción de PDB	15	75%	.75	6	30%	.30
Sin disminu- ción de PDB	5	25%	.25	14	70%	.70
TOTAL	20	100%	1.00	20	100%	1.00

XIII.3 TABLA DE RAZONES

M U E S T R A I

Con disminución de Placa Dentobacteriana (A)

Sin disminución de Placa Dentobacteriana (B)

$$\text{Razón de A respecto a B} = \frac{A}{B} = \frac{15}{5} = 3$$

M U E S T R A I I

Con disminución de Placa Dentobacteriana (A)

Sin disminución de Placa Dentobacteriana (B)

$$\text{Razón de A respecto a B} = \frac{A}{B} = \frac{6}{14} = .428$$

$$.4 \times I_0 = 4$$

" TABLA DE RAZON "

MUESTRAS I Y II

Niños con Disminución de P D B Muestra I (A)

Niños con Disminución de P D B Muestra II (B)

$$\text{Razón de A respecto a B} = \frac{A}{B} = \frac{15}{6} \times 10 = 25$$

XIII.4 TASAS DE CALIDAD DE TRANSFERENCIA

MUESTRA I

Niños con Disminución de PDB	15	
Total de Niños	<u>20</u>	=.75 x 1000=750

MUESTRA II

Niños con disminución de PDB	6	
Total de Niños	<u>20</u>	=.3 x 1000=300

XIII.5 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

XIII.5.1 MEDIA

MUESTRA I

INTERVALOS DE CLASE	MARCA DE CLASE	f	fx
I - 5	3	4	12
6 - 10	8	2	16
II - 15	13	4	52
16 - 20	18	5	90
		$\sum f = 15$	$\sum fx = 170$

$$\frac{\sum fx}{\sum f} = \frac{170}{15} = 11.33$$

$$\sum f = 15$$

MUESTRA II

INTERVALOS DE CLASE	MARCA DE CLASE	f	fx
I - 5	3	4	12
6 - 10	8	2	16
II - 15	13	0	0
16 - 20	18	0	0
		$\sum f = 6$	$\sum fx = 28$

$$\frac{\sum fx}{\sum f} = \frac{28}{6} = 4.6$$

$$\sum f = 6$$

XIII.5.2 M E D I A N A

M U E S T R A I

INTERVALOS DE CLASE	MARCA DE CLASE	f
I - 5	3	4
6 - 10	8	2
II - 15	13	4
16 - 20	18	5
		15

$$\frac{L_I + \frac{N}{2} - (\sum f)_I}{f \text{ mediana}} = (C)$$

$$10.5 + \frac{7.5 - 6}{4} (5)$$

$$10.5 + 1.9 = 12.4$$

$$L_I = 10.5$$

$$\frac{N}{2} = 7.5$$

$$(\sum f)_I = 6$$

$$f = 4$$

$$C = 5$$

Mediana 12.4

M U E S T R A I I

INTERVALOS DE CLASE	MARCA DE CLASE	f
I - 5	3	4
6 - 10	8	2
II - 15	13	0
16 - 20	18	0

$$\frac{L_I + \frac{N}{2} - (\sum f)_I}{f \text{ mediana}} = (C)$$

$$.5 + \frac{3 - 0}{4} (5)$$

$$L_I = .5$$

$$\frac{N}{2} = 3$$

$$(\sum f)_I = 0$$

$$f_m = 4$$

$$C = 5$$

Mediana 4.25

XIII.5.3 M O D A

M U E S T R A I

INTERVALOS DE CLASE	MARCAS DE CLASE	f
I - 5	3	4
6 - 10	8	2
II - 15	13	4
16 - 20	18	5

$$L_I + \frac{\Delta_1}{\Delta_1 + \Delta_2} (C)$$

$$\Delta_1 = 5 - 4 = 1$$

$$\Delta_2 = 5 - 0 = 5$$

$$C = 5$$

$$L_I = \frac{16 + 15}{2} = 15.5$$

$$15.5 + .83 = 16.33$$

Moda 16.33

M U E S T R A I I

INTERVALOS DE CLASE	MARCAS DE CLASE	f
I - 5	3	4
6 - 10	8	2
II - 15	13	0
16 - 20	18	0

$$L_I + \frac{\Delta_1}{\Delta_1 + \Delta_2} (C)$$

$$\Delta_1 = 4 - 0 = 4$$

$$\Delta_2 = 4 - 2 = 2$$

$$C = 5$$

$$L_I = \frac{1 + 0}{2} = .5$$

$$.5 + 3.33 = 3.83$$

Moda 3.83

XIII.6 MEDIDAS DE DISPERSION

XIII.6.I DESVIACION MEDIA

MUESTRA I

INTERVALOS DE CLASE	f	MARCAS DE CLASE	\bar{X}	$ x - \bar{X} $	$f x - \bar{X} $
I - 5	4	3	11.3	8.3	33.2
6 - 10	2	8	11.3	3.3	6.6
11 - 15	4	13	11.3	1.7	6.8
16 - 20	5	18	11.3	6.7	33.5
TOTALES	15				80.1

$$M.D. = \frac{\sum f|x - \bar{X}|}{N}$$

$$M.D. = \frac{80.1}{15} = 5.34$$

$$M.D. 5.34$$

MUESTRA II

INTERVALOS DE CLASE	f	MARCAS DE CLASE	\bar{X}	$ x - \bar{X} $	$f x - \bar{X} $
I - 5	4	3	4.6	1.6	6.4
6 - 10	2	8	4.6	3.4	6.8
11 - 15	0	13	4.6	8.4	0
16 - 20	0	18	4.6	13.4	0
TOTALES	6				13.2

$$M.D. = \frac{\sum f|x - \bar{X}|}{N}$$

$$M.D. = \frac{13.2}{6} = 2.2$$

$$M.D. 2.2$$

XIII.6.2 V A R I A N Z A
M U E S T R A I

INTERVALOS DE CLASE	MARCAS DE CLASE	f	\bar{X}	$(X - \bar{X})^2$	$f (X - \bar{X})^2$
I - 5	3	4	11.3	68.89	275.56
6 - 10	8	2	11.3	10.89	21.78
II - 15	13	4	11.3	2.89	11.56
16 - 20	18	5	11.3	44.89	224.45
TOTALES		15			533.35

$$\frac{\sum f (X - \bar{X})^2}{n-I} = \text{VARIANZA} = 38.1 \quad \text{DESVIACION ESTANDAR} = 6.2$$

M U E S T R A I I

INTERVALOS DE CLASE	MARCAS DE CLASE	f	\bar{X}	$(X - \bar{X})^2$	$f (X - \bar{X})^2$
I - 5	3	4	4.6	2.56	10.24
6 - 10	8	2	4.6	11.56	23.12
II - 15	13	0	4.6	70.56	0
16 - 20	18	0	4.6	179.56	0
TOTALES		6			33.36

$$\frac{\sum f (X - \bar{X})^2}{n-I} = \text{VARIANZA} = 6.7 \quad \text{DESVIACION ESTANDAR} = 2.5$$

- 27 -

XIII.7" PRUEBA Q DE YENDAL "

MUESTRAS I y II

		SI	NO (Transmisión d. paquete)
Niños con disminución de PlacaDB	SI	15	6
Niños sin disminución de PlacaDB	NO	5	14

$$Q = \frac{AD - BC}{AD + BC} = \frac{210 - 30}{210 + 30} = \frac{180}{240} = .75$$

$$Q = .75$$

XIII.8" PRUEBA DE χ^2 (J_i CUADRADA) "

MUESTRAS I y II

		SI	NO	
Niños con disminución de Placa DB	SI	15	6	21
Niños sin disminución de Placa DB	NO	5	14	19
		20	20	40

CUADRO DE CONTINGENCIA Y CELULAS

PRUEBA DE χ^2_1 (JI CUADRADA)

VALOR OBSERVADO	VALOR ESPERADO	O - E	$(O - E)^2$	$\frac{(O - E)^2}{E}$
15	10.5	4.5	20.5	1.95
5	9.5	-4.5	20.5	2.15
6	10.5	-4.5	20.5	1.95
14	9.5	4.5	20.5	2.15

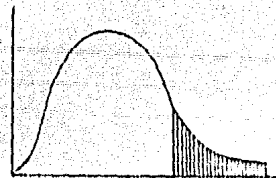
$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E} = 8.2$$

$$\alpha = .05$$

Nivel de confianza = 95%

Grado de Libertad = 1

Valor Crítico = 3.84

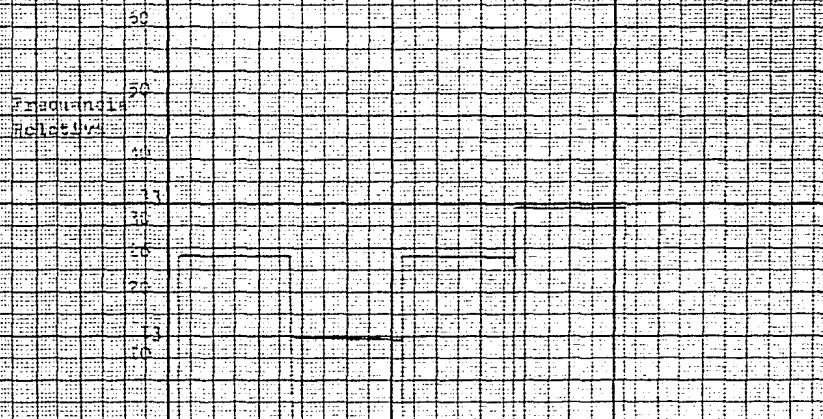


3.84

$$\chi^2 = 8.2$$

Si se acepta la HIPOTESIS ALTERNIA .

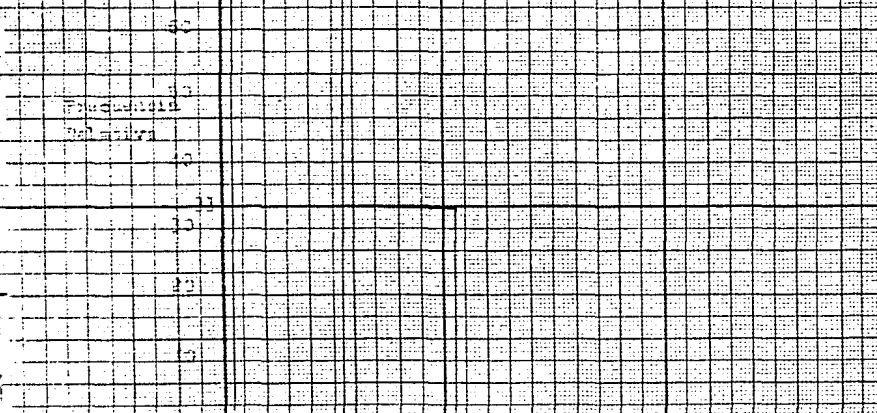
ANÁLISIS DE FRECUENCIAS



1) 2) 3) 4) *Mynia silvestris* sp.
 " " " " *Leucophaea* *coriacea* sp.
 " " " " *Pipilo* *dehlabundus* sp.

Intervalo de Clase	Número de Clase	f	Frec. Relativa	Total	f _{rel} en %
1 - 5	1	4	.26	26	
6 - 10	2	2	.13	13	
11 - 15	3	4	.26	26	
16 - 20	4	5	.33	13	

M U L T I P L I C A



3 4 5 6
 Número
 16 23 0 0
 Frequência

Intervalo de Classes	Marca da Classe	F	h	h _{rel}	H _{rel}
7 - 8	7,5	4	0,56	0,56	
8 - 9	8,5	2	0,23	0,79	
9 - 10	9,5	0	0	0,79	
10 - 11	10,5	0	0	0,79	

"POLIEDROS DE PERSPECTIVA"

ELIPSOIDE

40
30
20
10

15
10
5
0
5
10

3 3 10 10

MIPSA R. GILBERT DE TRANSMITIR
un caractere instructivo con afinidad de
de Diano de un caracter.

PROJEKTION DER ERDE

70

WURFSTRICH

65

60

55

50

45

40

35

30

25

20

10

2

11

13

Wird in einem Kreis gezeichnet
angegeben ist der Winkel der Projektion
so ist der Wert abgelesen.

XIV INTERPRETACION DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos a través del análisis estadístico de los datos, nos muestran lo siguiente:

1.-La tabla de Porcentajes y Proporciones señala que existe un 75% de niños en los que disminuyó la Placa Dentobacteriana, y a quienes sí se transmitió un paquete instruccional.

La misma tabla indica que un 30% de los niños a quienes no se transmitió paquete instruccional, disminuyeron su placa dentobacteriana.

2.-Por cada 3 niños en que disminuyó la Placa Dentobacteriana de la muestra I (Niños que recibieron paquete instruccional) existe 1 niño en que la placa dentobacteriana no disminuyó, (Véase tabla de Razones XIII.3)

Por cada 4 niños en quienes disminuyó la placa dentobacteriana, habrá 10 niños en quienes No disminuyó en la muestra II (niños que no recibieron paquete instruccional).

3.- Por cada 25 niños a quienes se transmitió paquete instruccional, con disminución de placa dentobacteriana, habrá 10 niños con disminución de la misma a quienes No se transmitió paquete instruccional, (véase tabla de Razón).

4.-De cada 1000 niños a quienes se transmita un paquete instruccional, habrá 750 con disminución de Placa Dentobacteriana, (ver Tabla de Tasas de calidad de Transferencia).

De cada mil niños a quienes No se transmita paquete ins-

truccional, habrá 300 con disminución de Placa dentobacteriana (Ver Tasas de Calidad de transferencia XIII.4)

- 5.-El promedio de niños con disminución de Placa Dentobacteriana es de 11.33 en el grupo a quien se transmitió un paquete instruccional. (véase media XIII.5.1)

El promedio de niños con disminución de Placa Dentobacteriana es de 4.6 en el grupo a quien no se transmitió paquete instruccional, (véase media XIII.5.1)

- 6.-El 50% de los niños con disminución de placa dentobacteriana del grupo a quien se transmitió paquete instruccional se encuentra por arriba del valor 12.4, y el 50% restante por debajo de ese valor (ver mediana XIII.5.2)

El 50% de los niños con disminución de placa dentobacteriana del grupo a quien no se transmitió paquete instruccional, se encuentra por arriba del valor 4.25.

- 7.-Del grupo a quien se transmitió un paquete instruccional el mayor índice de disminución de Placa dentobacteriana se encuentra en el punto 16.33, (Véase Moda XIII.5.3)

Del grupo a quien No se transmitió un paquete instruccional el mayor índice de disminución de Placa Dentobacteriana se encuentra en el punto 3.83.

- 8.-Cada uno de los niños con disminución de placa dentobacteriana, del grupo con transmisión de paquete instruccional se desvía en promedio 38.1 de su media (ver Varianza XIII.6.2)

Cada niño con disminución de placa dentobacteriana, a quien NO se transmitió paquete instruccional, se desvía en promedio, 6.7 de su media.

- 9.-Cada uno de los niños con disminución de placa dentobacte

- riana de la muestra I, se desvía un promedio de 6,2 de su media aritmética, mientras que en la muestra II se desvía 2.6 de la misma. (ver tabla de Desviación estandar XIII.62
- IO.-El coeficiente "Q" de Kendal indica que existe una alta asociación entre el paquete instruccional y la disminución de Placa dentobacteriana.
- II.-La prueba de significancia de Ji Cuadrada reveló que con 95% de confianza, existe relación significativa entre los variables objeto del análisis, y se tiene un 5% de probabilidad de que no exista dicha relación.

X V C O N C L U S I O N E S

Una vez analizados los resultados de el presente estudio, podemos concluir que:

1.-La Transmisión de un paquete instruccional, logró-- que hubiera más niños con disminución de placa dentobacteriana en comparación a quienes no lo recibieron.

2.-Un paquete instruccional es capaz de captar la atención y el interés de los niños a quienes se les imparte, motivo por el cual, deben ser aprovechados para beneficio de la - salud dental y general.

3.-Los niños son aptos para desarrollar una conducta- que mejore sus hábitos de higiene en cualquier aspecto, sin - embargo, muchas veces no lo hacen porque no se les instruye y motiva adecuadamente.

4.-La educación preventiva en el campo de la salud es y será siempre la base fundamental para la obtención de una- población más sana y más conciente de su higiene dental o ge- neral.

5.-Se ha demostrado, pues, que la disminución de placa- dentobacteriana tiene una relación muy importante con la tran- misión de un paquete instruccional, y que, efectivamente la in- formación que se imparte de esta manera es fácilmente asimila- da y aplicada.

APENDICE I

TABLA DE NUMEROS ALEATORIOS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	6	3	2	1	0	3	5	4	2	5	1	2	2	1	3	4	3	4	7	2	7	8	9	0
2	0	8	2	1	2	3	2	1	2	4	5	0	9	8	7	6	0	2	8	0	6	5	4	5
3	9	1	2	3	1	0	5	6	7	8	4	2	7	5	8	6	1	2	9	2	4	2	1	1
4	6	7	6	4	1	2	1	1	1	1	0	3	5	0	1	7	3	6	7	5	8	4	3	5
5	7	9	1	2	9	1	3	4	2	3	7	6	6	1	5	3	2	3	4	6	5	7	2	9
6	2	1	4	2	0	1	0	2	9	5	1	0	5	9	1	2	6	7	8	9	1	0	9	1
7	8	1	2	3	4	0	2	8	1	6	9	4	5	5	1	2	1	3	4	0	8	9	4	3
8	1	6	1	3	2	1	1	2	2	3	0	0	6	0	8	2	0	2	8	5	1	7	1	5
9	9	1	1	2	0	3	0	1	0	5	4	2	1	8	7	2	7	6	4	7	5	6	9	2
10	1	6	1	2	6	1	1	1	5	1	2	4	7	8	9	0	1	2	1	3	6	1	1	3
11	7	0	6	4	5	4	1	2	3	9	0	8	6	1	7	9	7	1	1	7	8	2	2	1
12	3	4	5	9	2	1	2	8	5	6	4	9	7	7	8	8	3	9	9	0	9	1	1	4
13	1	9	5	5	1	2	1	0	1	0	1	1	1	7	2	4	6	8	1	5	1	8	2	9
14	1	1	1	2	1	8	2	3	2	2	2	9	8	9	2	0	6	9	0	4	1	8	7	0
15	8	5	7	4	2	6	3	0	4	3	4	4	5	0	3	3	6	8	5	2	2	9	5	3
16	1	8	1	2	3	7	8	9	5	6	3	5	8	3	0	8	2	9	2	4	3	1	5	7
17	5	0	3	9	8	6	1	2	4	7	8	8	9	2	2	9	1	6	3	9	2	9	6	6
18	4	2	0	1	7	2	3	2	7	3	8	3	4	3	0	3	7	9	4	2	7	2	0	2
19	0	2	3	5	3	3	4	2	8	9	1	1	1	1	1	3	1	4	1	4	1	2	1	5
20	1	5	9	8	3	7	2	1	0	3	8	9	5	4	8	9	2	7	3	0	1	9	1	2
21	1	1	2	9	5	4	1	7	1	2	4	5	5	9	7	8	1	2	4	5	2	3	6	7
22	6	8	8	7	1	3	1	1	2	3	2	2	6	7	6	6	3	4	8	9	1	9	8	0

APENDICE I
HISTORIA CLINICA



NOMBRE _____ EDAD _____ años SEXO F M
 DOMICILIO _____ TELEFONO _____
 ESCUELA _____ TURNO _____ GRUPO _____

CONTROL DE PLACA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
INICIAL															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
FINAL															

1.-Cuantas veces te cepillas al día? () ()

- a) Ninguna b) una c) dos d) tres e) más

2.-Que usas para limpiar tus dientes?

- a) Cepillo b) Hilo dental c) Pastilla reveladora d) Otro () ()

3.-Te han enseñado a lavarte tus dientes anteriormente?

- a) si b) No () ()

4.-Comes entre comidas algún alimento?

- a) si b) no () ()

Tipo de Instrucción: A) Plática B) Rotafolio C) Folleto D) Ninguna ()

APENDICE I I I

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
I Z T A C A L A .



A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente me permito solicitar a ud. su cooperación para la realización de un estudio basado en prevención e higiene oral, el cual redundará en beneficio de los niños que formen parte de este.

Las doctoras portadoras de esta carta son e-- gresadas de la carrera de Cirujano Dentista, y actual-- mente cursan la Maestría en Investigación de Servicios de Salud, estando encargadas de una investigación enca-- minada a desarrollar una estrategia de intervención - con fines preventivos de trastornos de la cavidad oral en poblaciones infantiles.

Agradeciendo de antemano las atención que se-- sirva prestar a la presente, quedo de ud.

A T E N T A M E N T E

" POR MI RAZA HABLARA EL ESPANOL "



[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

C. D. Mirna Patricia Paredes Rivera
Encargada del subproyecto de investiga-- ción. Higiene Oral.

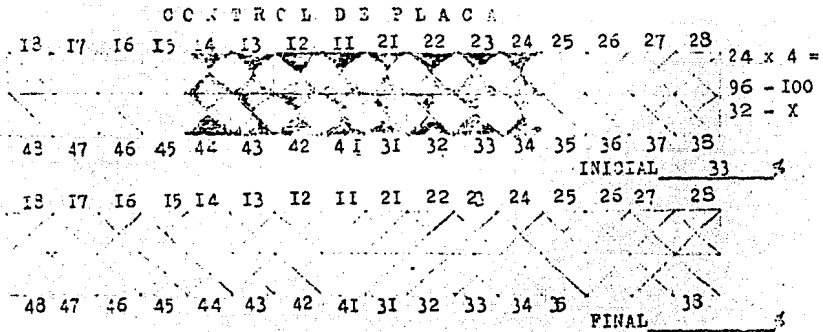
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
REPUBLICA MEXICANA
MEXICO, D. F.

APENDICE I V

HISTORIA CLINICA



NOMBRE Ana Luisa Torres Salgado EDAD 9 años SEXO F
 DOMICILIO Morales # 236 Col. San Pedro Valpa TELEFONO 5-76-33-31
 ESCUELA "Revolucion Mexicana" TURNO N GRUPO 3º B



- 1.-Cuantas veces te cepillas al dia? (c) ()
 a) Ninguna b) una c) dos d) tres e) más
- 2.-Que usas para limpiar tus dientes?
 a) Cepillo b) Hilo dental c) Pastilla reveladora d) Otro. (a) ()
- 3.-Te han enseñado a levarte tus dientes anteriormente?
 a) si b) No (a) ()
- 4.-Comes entre comidas algun alimento?
 a) si b) no (a) ()

Tipo de Instruccion: A) Platica B) Rotafolio C) Folleto D) Ninguna (D)

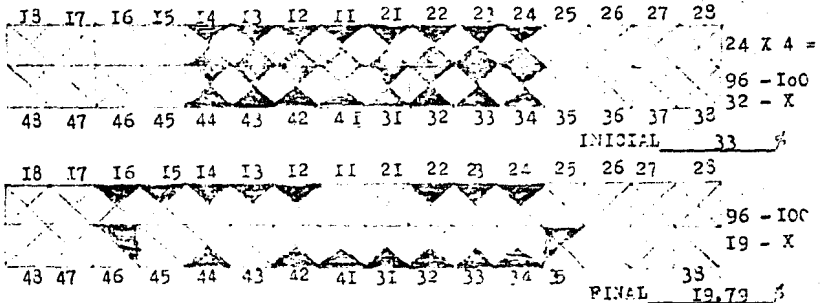
APENDICE V

HISTORIA CLINICA



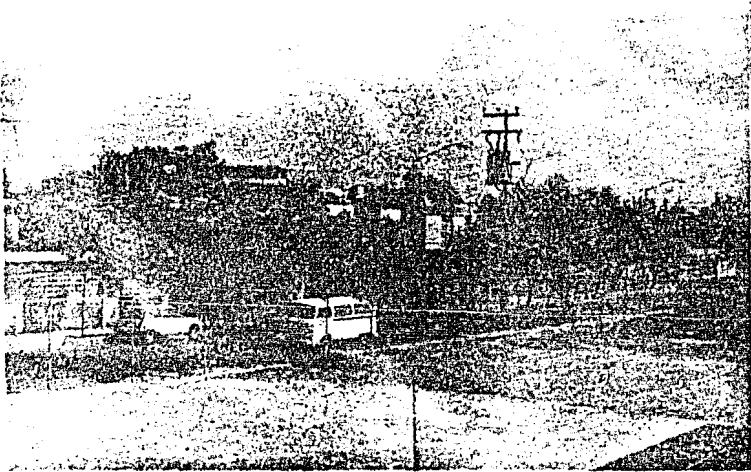
NOMBRE Ana Luisa Torres Salgado EDAD 9 años SEXO X M
 DOMICILIO Morelos # 236 Col. San Pedro Xalpa TELEFONO 5-76-33-81
 ESCUELA "República Mexicana" TURNO M GRUPO 3º B

CONTROL DE PLACA

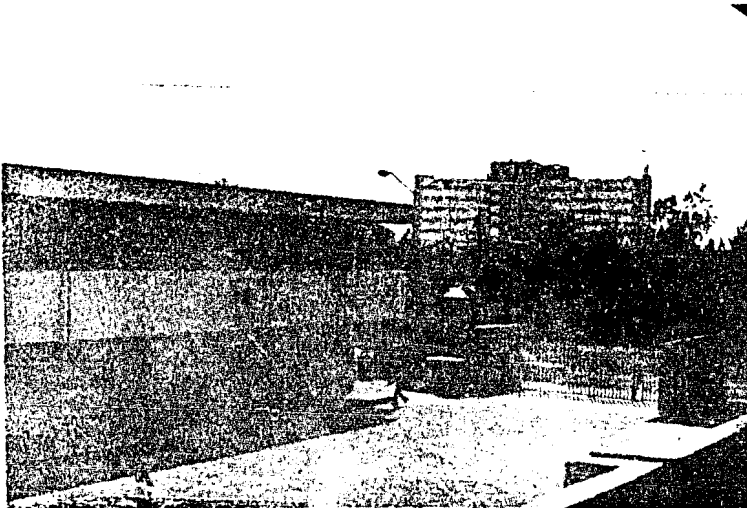


- 1.-Cuántas veces te cepillas al día? (c) (c)
 a) Ninguna b) una c) dos d) tres e) más
- 2.-Que usas para limpiar tus dientes?
 a) Cepillo b) Hilo dental c) Pastilla reveladora d) Otro (a) (a)
- 3.-Te han enseñado a lavarte tus dientes anteriormente?
 a) si b) No (a) (a)
- 4.-Comes entre comidas algún alimento?
 a) si b) no (a) (a)

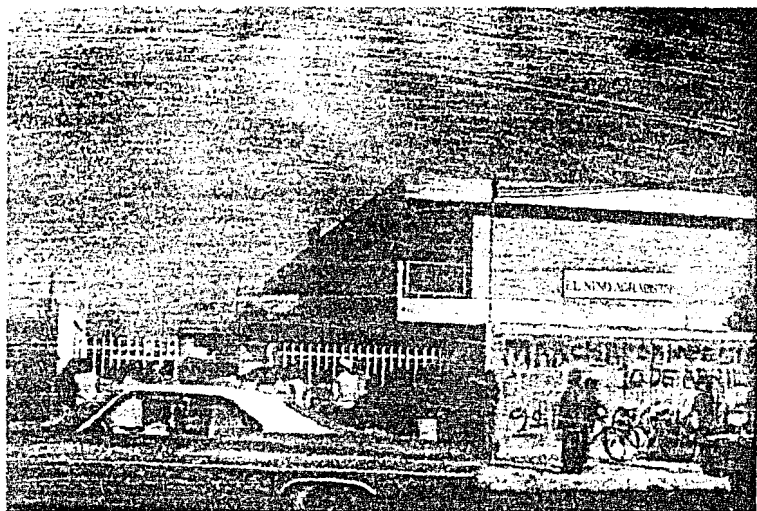
Tipo de Instrucción: A) Plática B) Rotafolio C) Folleto D) Ninguna (D)



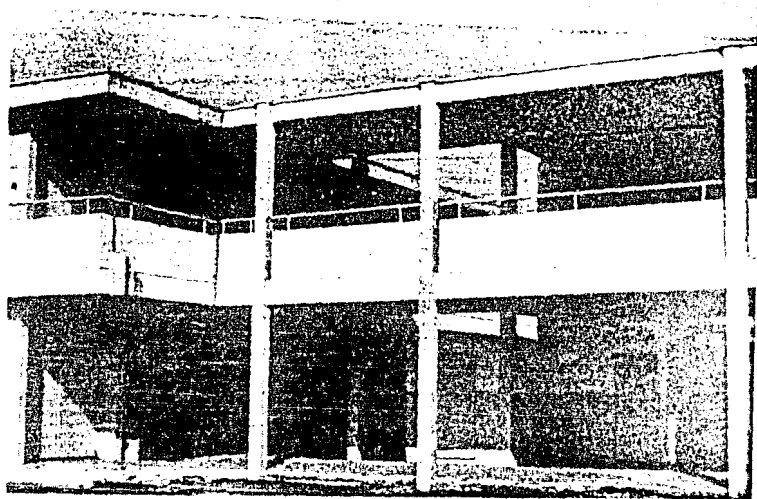
"Colonia San Antonio Atzacotalpa"



"Escuela Primaria 'El Niño Paracista'"



Escuela Primaria "El Niño Agrarista"



Escuela Primaria "República Mexicana"



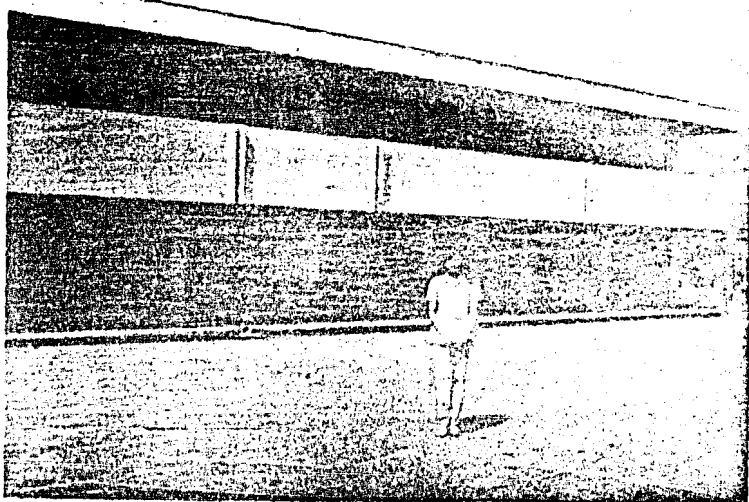
Transmisión de Paquetes Instruccionales



Orientación sobre Higiene Oral



Escuela Primaria " El Niño Aгрarista "



Alumnos de P año escuela " El Niño Aгрarista "



Transmisión de Paquetes Instruccionales



Orientación sobre Higiene Oral

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- I.-Charles J. King T. Richardson, Joseph L. Cleveland. The Technician as Part of the Prevention team, Journal of American Dental Association, Vol 92 No I-3 374-378, 1976.
- 2.-Prevention Management discuser by U S Army, Journal of American Dental Association, Vol 92 No I-3 p 94, 1976.
- 3.-Lang, Libby, Coady, Education, Dental Abstracts, Vol 2I No I6 pp 16-18, 1976.
- 4.-Founders of American Society for Preventive Dentistry discuss, Preventive Dentistry, Vol 92, No I-3 pp 318-324, 1976.
- 5.-Journal of American Dental Association, Dental Education, - Vol. 92, No I-3, 348-350, William, 1976.
- 6.-Edelson Jaime. T., La Prevención en la Práctica Dentaria, - Rev ADM Vol XXXIX No 2 Mar-Abr, 1982.
- 7.-Alafo, Aprendizaje en la Odontología y Aspectos No Biológicos en la prevención de la salud bucal, Vol I, No I, p 5-9, 1978.
- 8.-Dental Abstracts, Preventive Dentistry, Vol 2I, No I-6 p 52-1976.
- 9.-Comittee of Preventive Dentistry, Journal of American association, How and Where promote prevention award winning - examples of activities, Council of Dental Healt, pp432-433 1976.
- 10.-Brown. L. Lewis, American Journal of Healt, Effects veness of drug education classes p.p. 422, 1974.
- II.-Edelson Jaime T., La Prevención en la Práctica Dentaria, - revista ADM Vol 39, No 2 Mar-Abr, 1982-.

- 12.-L. Buckney, Cork, Estudio sobre la distribución de Placa e Inflamación Gingival en una Población Formada por adolescentes irlandeses, Vol 13, 5^o Esencia No2 Feb 1981.
- 13.-Stein Gemora Eduardo, Huerta Mendez Maria Teresa, Bonilla-Rodriguez Alfa, Estudio de la Prevalencia de Enfermedad - Periodontal y Caries en una Población Infantil de 3 a 13 años de edad, Parodencia y Prevención, Rev. ADM, Vol 10-20-39, No4 Jul-Ago 1982.
- 14.-Glickman, I.. Periodontología Clínica, Edit Interamericana- 4^a Edición, México 1972, pp 72-279, 283-403, 466-966.
- 15.-García Martínez Jose Luis, O. de García Margarita, Efecto de la dieta sobre la formación de sarro, Rev ADM, Vol XXX-VII, No2, Mar-Abr, 1980.
- 16.-Schroeder, H. L., Theilade J.. Recent Results in Dental Calculus International Dental Journal, 16; 205-215, June, 1961.
- 17.-Theilade, J. Fitzgerald. R. J.. Dental Calculus in the rat, Effect of Diet and Erytromycine. Acta Odontológica Scandínávica 21; 571-58 Dec, 1963.
- 18.-Fitzgerald. D. J., Mc Daniel E G.. Dental Calculus in the ger Free Rat. Archives of Oral Biology 2; 239, 1966.
- 19.-Leung, S. W. Calculus Formation and its Possible Prevention . Penn. Dental Journal 27; 3, 1960.
- 20.-Little M. F. Et Al; The Composition of Dental Calculus. Archves of Oral Biology II; 385, 396, 1966.
- 21.-Baer, P. N. White C. L. Studies of Experimental Calculus for mation in the rat. The Effect of Varying the Protein and- Fat Content of the diet on Calculus Formation and Alveo- lar Bone loss. J Periodontology 37; 27-30. March Apr., 1966.
- 22.-Baer, P. N. White C. L.. Studies of Experimental Calculus -- Formation in the rat X. The Effect of Various Straches . J. Periodontology 38; 41-44 Jan. Feb, 1967.

- 23.-Shannon, Dental Abstracts, Nutrition (sugar Content of food , Vegetarian Food, Vol 2I, No I-6, p.p. 32-33, 1976.
- 24.-Goldman H.M., Cohen, W.D. Periodontopatía, 5 ed. C.V. Mosby and Company St Louis, Page 262, 1960.
- 25.-Little M. P. Hazen S.P. Dental Calculus Composition 2 Sp gingival Calculus; Ash Calcium Phosphorum and Sodium, Journal of Dental Research, 43; 645-651 Sep-Oct, 1964.
- 26.-Mandel I. D. , Levy B.M. Studies on Salivary Calculus, Histochemical and Chemical Investigation of supra and subgingival calculus , Oral Surgery 10; 874, 1957.
- 27.-Palenstein Helderman van H.W. , El Papel de la Flora Microbiana en la Enfermedad Periodontal. Rev 5^o Esencia, Vol 3 - Julio, 1981.
- 28.-R. Hilger, Desseldorf, Aplicación de Procedimientos de Trabajo sistemáticos en el campo de la odontología, Rev 5^o esencia, Vol 3, Feb. 1981.
- 29.-Anaise; Schmith, Dental Abstracts, Oral Higiene, (tooth Brushing) Plaque Control Instruction. Vol 2I, No I-6 p 30, 1976
- 30.-Jackeline Ewmd D.D.S. Journal of American Association Prophylaxis not Mystery, Vol 92, No I-3 P 24, 1976.
- 31.-Restrepo Dario, Modificación de la Dieta , Asociación de - Latinoamerica Vol. XIII No 2 Julio p.p. 10E-12I, 1978.
- 32.-Suian e Shank, Gthrie A..Helen, Journal of American Dental Association, Nutrition Counseling for Prevention of Dental Caries in Adolescents, Vol 92 No I-3 p.p. 378-382, 1976.
- 33.-Dental Abstracts, Cariogenicity of Sugar, Durkovuch, Vol 2I Rev I p.p. 40I, 1976.
- 34.-Russell. A.L. Some Epidemiological Characteristics of Periodontal Disease in a series of Urban Population, J. Periodont. 28-286-293, 1957.

- 35.-Ramfjord S.E. Enslie.R.D. Greene J. C. Held A.L. and Waerhaug J. Epidemiological Studies of Periodontal Disease A.J.P.H. 58:1713-1722,1968.
- 36.-Kleemola-Kujala,Elija:The Relationship of Oral Higiene to Caries Prevalence,Dental Abstracts,24(3);412-413,Ago,1979
- 37.-L6e H. The Gingival Index,The Plaque Index and the Retention Index Systems-J- Periodontology, 36:610,1967.
- 38.-Speckman Borg Israel,El efecto de la Clorhexidina Gel sobre la acumulaci6n de placa dentobacteriana debajo de dep6sitos quir6rgicos.Rev ADM,Vol XXXVIII,No 5,Sept-Oct,1981
- 39.-Speckman B. L Eliminaci6n de Gingivitis por medio de Control de Placa Qu6mico y Mec6nico;Una Comparaci6n.Rev ADM 38:III,1981.
- 40.-Plus. M. Edith et al; Effects of Chlorhexidine on Dental-Plaque Formation under Periodontal Pack J. Clin Perio,2-136,1975.
- 41.-Schiott C et al:The effect of Chlorhexidine Mouthrinses on the Human Flora J. Perio Res 5:84,1970.
- 42.-Dental Abstracts,Education,Vol 21,No 1-6,1976.
- 43.-OMS Programa Preventivo de Higiene Oral 2^aParte Rev ADM-Vol. XXXIV,No 5 Sept-Oct,1977.
- 44.-A Cordinated Sick Cell Program for Economically Disadvantaged Adolescents.p.427 American Journal of Health,1975.
- 45.-American Journal of P. Health,Design Considerations for a State Health Department Information Systems,p.p.481,--May,1971.
- 46.-American Journal of Health,Family Planning and Health,p. p. 225,March,1974.
- 47.-American Journal of Health,Social Ecology and the Health of Older people,p.p. 257,March,1974.

- 48.-T. Edelson Jaime, La Prevención en la Práctica Diaria, Rev ADM, Vol XXXIX, No 2, Mar-Abr. , 1932.
- 49.-Cigaretts Smoking Habits of Students, p.p. I20, Feb., 1974.
- 50.-Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología- Prevención en Enfermedades Bucales, Vol XII, No I, p.p. 9-20 , 1977-.
- 51.-Cimet de Ellstein Selaa, Medios Audiovisuales Auxiliares- en la Enseñanza. Rev ADM, Vol XXVII? No 5 Sept-Oct, 1980.
- 52.-Brown W Lewis B Harcleroad F. Instrucción Audiovisual te nología, Medios y Metodos, Trillas, Mex. , 1977.
- 53.-Ehrlich and Ehrlich "Dental Practice Magnagement" The tea work approach pag I10-I25, W B Saunders Co, 1969.
- 54.-Escamilla A. Carlos "Principios Métodos y Procedimientos y Técnicas de Educación para la Salud" Rev. ADM, Vol XXVII I, No 55 Sept-Oct., 1971-
- 55.-Kilpatrick Harold "Work Simplification in Dental Practi- ce" pag. 616-653 W.B. Saunders. Co, 1969.
- 56.-Mc Donald Ralph "Odontología para el niño y el adolescen- te, p. 501-541, Edit Mundi, 2^a Edic., 1975.
- 57.-Regan David DDS, La Instrucción Escolar de la Operatoria- Dental en el sillón Dental, 5^a esencia en español, Vol 3 Sep 1981.
- 58.-Hilger Richard, Aplicación de Procedimientos de Trabajo S en el Campo de la Odontología (II) 5^o esencia en español , Vol 3, Marzo, 1981.
- 59.-Moss R. Bernice Sothworth H. Warren Reichert Lester John- Educación para la salud, Edit. Trillas, 1965.
- 60.-Silva y Ortiz Ma Teresa "La Percepción Visual en los Pri- meros años del Aprendizaje" según el programa Frostig U- NAM, 1979.

- 61.-William, "Psicología Aplicada en Odontología" pag 157-170
Edit Mundi, 1970.
- 62.-Perdell Lewis D.J. Antonio Deusinglaan I, 9713 A V. Gro--
ningen the Netherlands. A Modern restorative Dentistry -
Program Nederlands, Tijdschrift Voor Geneeskunde (Amsterd
am) 89 (210) 29-34, 1932.
- 63.-Newbrum Ernest, Azúcar y Caries, Reseña Dental, No 2, Mar-Abr
1983.
- 64.-Loe Herald, La Búsqueda del Asesina en la Enfermedad Perio-
dental, Reseña Dental, No 5 Agosto, 1983.
- 65.-Nyyad. B. and Fejerskov, Contradicciones de la Salud, Rese-
ña Dental , No 5 , Agos, 1983.
- 66.-Helderman, Utrecht, El Papel de la Flora Microbiana en la
Enfermedad Periodontal, sección 5-140, p.p. 595, 5^o esencia -
Vol. 3, No 7, Julio, 1981.
- 67.-Pardinas Felipe, Metodología y Técnicas de Investigación-
en ciencias sociales, 25^a edición, Edit Siglo XXI, 221, 1982
- 68.-Arias Galicia Fernando, Introducción a la Técnica de Inves-
tigación en Ciencias de Administración y el Comportamien-
to, 3^a Edición, Et. Trillas, 250, 1981.
- 69.-Organización Mundial de la Salud, Informe del Director Ge-
neral sobre Fluoruración del Agua e Higiene Dental, O M S
Ginebra, Mayo., 1969.
- 70.-Cieplinski, Menashe, Cadena Antonia, Caries Dental, Un Concep-
to Dinámico de Etiopatogenia y Prevención, ADM, 31 (4), 9-
16. Jul-Ago, 1974.
- 71.-Davies. M.R. et al, The Effect of Topocal Application of
Chlorhexidine on Bact Colonization of the teeth and Gingi-
va. J.Perio. 5:96, 1970.