



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

**Escuela Nacional de Estudios Profesionales
I Z T A C A L A**

**MORBILIDAD BUCAL EN LA POBLACION DEL
FRACCIONAMIENTO SANTA CECILIA**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A N
MARGARITO GONZALEZ GONZALEZ
DAVID GUTIERREZ MAGDALENO
MA. TERESA HERNANDEZ ALEJOS



Universidad Nacional
Autónoma de México



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

<u>T E M A</u>	<u>PAGINA</u>
I N T R O D U C C I O N - - - - -	
I) M A T E R I A L - - - - -	1
-RECURSO FISICOS - - - - -	"
-INSTRUMENTOS DE EXPLORACION - - - - -	"
-RECURSOS QUIMICOS - - - - -	"
-RECURSOS HUMANOS - - - - -	"
II) M E T O D O L O G I A - - - - -	2
1.-INDICE C.P.O.D. - - - - -	"
2.-INDICE PARADONTAL - - - - -	"
3.-I.H.O.S. DE GREEN Y VER - MILLON - - - - -	3
4.-NECESIDAD PROTESICA - - - - -	5
5.-NECESIDAD ENDODONTICA - - - - -	"
6.-O C L U S I O N - - - - -	6
7.-A.T.M. - - - - -	7
8.-DETECCION TEMPRANA DE CANCER BUCAL - - - - -	"
9.-FORMAS ESTADISCAS UTILIZADAS - - - - -	9
*FORMAS ESTADISTICAS 1 - - - - -	10
*FORMA ESTADISCAS 2 - - - - -	11
III) R E S U L T A D O S - - - - -	12
A)TABLAS DE RESULTADOS - - - - -	13
1.TABLAS DE RESULTADOS POR GRUPO DE EDADES - - - - -	14
2.TABLAS DE RESULTADOS POR SEXO - - - - -	27
3.TABLAS DE RESULTADOS POR VIVIENDA - - - - -	41
4.TABLAS DE RESULTADOS POR ALIMENTACION - - - - -	55

T E M APAGINA

5.-TABLAS DE RESULTADOS POR OCUPACION - - - -	69
B) REPRESENTACION GRAFICA DE BARRAS Y POLIGONOS DE FRECUENCIA DE LOS RESULTADOS - - - - -	83
1.-BARRAS Y POLIGONOS DE FRECUENCIA POR GRUPO DE EDADES - - - - -	84
2.-BARRAS Y POLIGONOS DE FRECUENCIA POR SEXO--	109
3.-BARRAS Y POLIGONOS DE FRECUENCIA POR VIVIENDA - - - - -	134
4.-BARRAS Y POLIGONOS DE FRECUENCIA POR ALIMENTACION - - - - -	159
5.-BARRAS Y POLIGONOS DE FRECUENCIA POR OCUPACION - - - - -	184
IV.- D I S C U S I O N - - - - -	209
V.- C O N C L U S I O N E S - - - - -	216
VL.- B I B L I O G R A F I A - - - - -	218

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

El enfoque que le dimos a nuestro estudio será para determinar que factores son importantes para alterar la homeostasis de la cavidad oral. Tomando como variables en este estudio, EDAD, SEXO, VIVIENDA, ALIMENTACION Y OCUPACION. Con el propósito de poder explicar mediante un método estadístico el porcentaje de incidencias de las enfermedades que afectan más frecuentemente a una población. Para establecer las necesidades de atención odontológica, de tal manera que se puedan organizar programas de atención específica.

Al seleccionar a la población por grupos de edades, sexo, etc., se trató de obtener por medio de datos comparativos el porcentaje mayor o menor de alteraciones bucodentales.

Por otra parte, estudios realizados a nivel mundial han correlacionado el aumento de alteraciones bucodentales en las zonas en vías de desarrollo con el mayor consumo de alimentos que contengan azúcar refinada y su disminución en los países industrializados con el aumento en el uso de fluoruros.

En la República Mexicana, se han efectuado diversos estudios, no los suficientes, pero demostrativos, donde la escasa o nula educación dental, las deficiencias nutricionales y el avance o atraso de las organizaciones sociales influyen sobre manera en el desarrollo de los fenómenos de salud, en especial del proceso de alteraciones bucodentales, sobre todo, se ha investigado el tipo de alimentación del mexicano.

Para un mejor entendimiento de este estudio, consideramos necesario hacer un enlistado para identificar las características de la población estudiada:

1) UBICACION:

El "Fraccionamiento Sta. Cecilia" se encuentra en el Municipio de Tlalnepantla de Baz, Edo. de México y está ubicado en la zona Oriente y circundado por las colonias: Pueblo de Sta. Cecilia y Pueblo de San Bartolo Tenayuca, consta de 33 manzanas con 762 viviendas, las cuales son unifamiliares del mismo tipo de construcción y cuentan con agua y drenaje.

2) CONDICIONES DE VIDA:

El aseo personal de los habitantes de la población entra en los parámetros de higiene regular.

El régimen alimenticio lo consideramos deficiente en relación a una alimentación balanceada en calidad y cantidad.

En cuanto al nivel económico, las condiciones eran medias.

El Fraccionamiento Sta. Cecilia ocupa el 5º lugar en el área de influencia de la clínica Odontológica Iztacala. Sin embargo, no existe ningún estudio que muestre la morbilidad de la colonia. Por lo tanto, viendo la necesidad que requería este lugar, quisimos establecer nuestro estudio en dicha población.

I) M A T E R I A L

RECURSOS FISICOS

- Transporte Utilizado (automóvil particular)
- Papelería:
 - Formas.- No. I.- La cual incluía datos generales de la vivienda y habitantes)
 - No. II.- Datos bucodentales individuales
- Lápices, plumas, gomas, engrapadora, plumones.
- Block de hojas milimétricas, albanene.
- Hojas de papel bond.
- Reglas

INSTRUMENTAL DE EXPLORACION

- Espejos
- Exploradores
- Abatelenguas
- Algodón
- Lámpara de Mano

RECURSOS QUIMICOS

- Cloruro de Benzalconio

RECURSOS HUMANOS

- 239 individuos de ambos sexos
- 3 Tesistas

II) M E T O D O L O G I A

En primer término, se realizó un estudio de las condiciones de la vivienda, utilizando la forma No. 1, posteriormente, se hizo una selección de viviendas para obtener una muestra representativa de la colonia. La muestra se obtuvo por medio de muestreo al azar, utilizando una tabla de números aleatorios.

A las viviendas seleccionadas acudimos y realizamos un estudio de su boca de cada una de las personas que habitan la vivienda. Para el registro de los datos observados, utilizamos la forma No. 2, en cuya forma encontrábamos: a) los datos personales del individuo.

I) Para determinar la lesión cariosa, se manejó el índice C.P.O.D. que describe los resultados del ataque de caries en los órganos dentarios de un grupo de población.

El código usado en esta clasificación está basado en valores numéricos seleccionados.

1. Diente Cariado
2. Diente Obturado
3. Diente Extraído
4. Diente con Extracción Indicada
5. Diente Sano
6. Diente Vacío

II) El Índice que se manejó para determinar el estudio gingival fué el I.P. de Ranfjord. Está basado en señales visibles y clínicas de la enfermedad parodontal, en todas sus fases, con un mínimo de instrumental.

Los resultados obtenidos en la revisión de seis órganos dentarios podemos obtener datos que pueden ser válidos y reproducibles dentro de un estrecho margen de variación.

Se examinaron seis dientes en todas sus superficies como son: No. 16, 21, 24, 34, 31, 46. Cuando al hacer el examen de estos dientes y no estaban totalmente erupcionados o se encontraban restos radiculares o no estaba presente, se sustituía por otro diente; siempre hacia distal a excepción de los incisivos centrales.

La gingivitis se gradúa sobre una escala numérica del 0 al 3, según sea la intensidad y la extensión de la inflamación, el número 4 se utilizará en el código en caso de que el órgano dentario indicado a sus posibles sustitutos no se encuentren presentes.

Códigos

1. Negativo
2. Gingivitis Leve
3. Gingivitis Moderada
4. Gingivitis
5. No hay Sustituto

III) El índice de placa bacteriana y cálculo que se utilizó fué el I.H.O.S. de Greene y Ver-Millán, considerado como un método sensible de evaluar el estado de higiene oral de grupos de población.

La formación de placa dentobacteriana representa la colonización microbiana de las superficies de las coronas clínicas.

Para detectarla, se pasó el explorador o sonda por las superficies dentarias, por lo tanto, vestibular o lingual o palatina o mesial o distal, de los órganos dentarios, examinados, si sobre el explorador o sonda queda una fina película adherida, determinamos la intensidad y la localización de los depósitos blandos, la sonda se mueve desde incisal hacia gingival. Los dientes examinados fueron 16 superficie vestibular, 11 superficie labial, 26 superficie vestibular, 36 superficie lingual, 31 superficie labial, 46 superficie lingual.

Si el diente indicado no estaba presente, o no estuviese totalmente erupcionado o se encontraba restaurado por corona total o presentaba su superficie disminuida en tamaño, debido a caries o trauma, se sustituyó por otro diente.

Para el índice de cálculo, se utilizaron los mismos dientes y superficies a examinar que en el índice de Placa Bacteriana.

Para cada diente, se determinó primero el grado de existencia de placa blanda o inmediatamente el de placa calcificada. Solamente se utilizó espejo bucal y explorador.

CRITERIO DE CLASIFICACION DE PLACA BACTERIANA

<u>Descripción</u>	<u>Grado</u>	<u>Código</u>
Ausencia de placa o mancha extrínseca en la superficie examinada	0	1
Presencia de placa cubriendo no más de un tercio de la superficie del diente	1	2
Presencia de materia alba, cubriendo más de 1/3, pero no más de 2/3 de la superficie examinada, podía haber o no presencia de mancha extrínseca.	2	3
Presencia de materia alba, cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada, podrá o no haber mancha extrínseca.	3	4
Cuando ni el diente ni su sustituto permiten el examen por estar ausentes, parcialmente erupcionados, ampliamente cariados, fracturados o tienen bandas ortodónticas.	No Aplicable	5

CRITERIO DE CLASIFICACION DE PLACA CALCIFICADA (CALCULOS DENTALES)

<u>Descripción</u>	<u>Grado</u>	<u>Código</u>
Ausencia de cálculo supra o subgingival	0	1
Presencia de cálculo supragingival cubriendo no más de 1/3 de la superficie examinada	1	2
Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 1/3, pero no más de 2/3 de la superficie examinada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival	2	3

<u>Descripción</u>	<u>Grado</u>	<u>Código</u>
Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada, o bien, una faja continua de cálculo subgingival a lo largo de la región cervical del diente.	3	4
El diente no está presente, está parcialmente cariado con gran pérdida de la anatomía con bandas ortodónticas y su similar adyacente está en alguna condición de las antes enumeradas que no permiten hacer el examen.	No Aplicable	5

IV) En cuanto a información sobre la presencia, condición y necesidad de la prótesis dental, se manejaron los criterios siguientes:

<u>Descripción de Hallazgos</u>	<u>Clasificación</u>	<u>Código</u>
La persona examinada posee una o más prótesis dentales, acordes con los criterios preestablecidos	Tiene prótesis	1=Si 2=No
La persona examinada posee una o más prótesis dentales acordes con los criterios establecidos	Tiene prótesis funcional	1=funcional
La persona examinada posee una o más prótesis dentales no acordes con los criterios establecidos	Tien prótesis no funcional	2=No funcional
La persona examinada no posee ningún tipo de prótesis pero es necesaria	Necesidad de elaboración	1=Si 2=No

V) Endodoncia

Debido a la dificultad de realizar un diagnóstico correcto y fino en las unidades familiares, donde se aplicó la encuesta epidemiológica, este punto fué tratado solamente en relación a necesidades de tratamiento manejando dos condiciones:

CONDICION I - Hiparenia pulpar y pulpitis reversible

CONDICION II - Pulpitis irreversible, abcesos, ya sea

fistulados o no, polipo pulpar, pulpitis abiertas.

CLASIFICACION	CODIGO
Hiperemia Pulpar	I
Pulpitis Reversible	I
Pulpitis Irreversible	II
Abceso Alveolar sin Fistula	II
Pólipo Pulpar	II
Pulpitis Abiertas	II

VI) Oclusión

El término Oclusión incluye tanto el cierre de las arcadas como los diversos movimientos funcionales con los dientes superiores e inferiores en contacto. Incluyendo el concepto de oclusión balanceada por dentaduras completas mediante el cual la estabilidad y eficacia funcional son mejoradas por contacto dentales bilaterales, haciendo resaltar ciertas relaciones estéticas aceptables entre cúspide y fosa, una oclusión que no lleve esta relación, se considera mala oclusión.

Los parámetros utilizados más frecuentemente para diferenciar una oclusión de una mala oclusión son:

- a) Plano Terminal - Exclusivamente niños
- b) Clasificación de Angle - Exclusivamente en adultos
- c) Mordida Abierta - En niños y adultos
- d) Mordida Cerrada Anterior - En niños y adultos
- e) Mordida Cruzada Anterior - En niños y adultos
- f) Mordida Cruzada Posterior - En niños y adultos
- g) Apiñamiento - En niños y adultos
- h) Diastemas - En niños y adultos

CODIGO PLANO TERMINAL

- 1= Plano Terminal Recto
- 2= Plano Terminal Mesial
- 3= Plano Terminal Distal

CODIGO CLASIFICACION DE ANGLE

- 1= Clasificación I
- 2= Clasificación II
- 3= Clasificación III

VII) Articulación Temporo Mandibular

Debido a la falta de metodología y a la complejidad para realizar la inspección de la Articulación Temporo Mandibular, se ha mantenido alejado el estudio epidemiológico hasta hace relativamente pocos años. Es hasta 1974 con Helkimo que diseña un índice para la anamnesis y exploración clínica y pasa éste a ser aplicable a estudios epidemiológicos.

Para detectar anomalías de Articulación Temporo Mandibular, nos basamos en la elaboración de preguntas hechas a cada uno de los individuos y la palpación de la zona para poder llegar a determinar un diagnóstico de primera instancia o preventivo, que nos hablara de alguna alteración certera. Si el paciente examinado presentaba cuando menos uno de los síntomas anotados en la encuesta, entonces se colocaba el código correspondiente en el cuadro de alteraciones.

CODIGO

- 1 = SI
- 2 = NO

VIII) Detección Temprana de Cáncer Bucal

En la exploración de la mucosa oral en adultos, se pueden encontrar una serie de hallazgos de los cuales hay que prestar atención, princi-

palmente a aquellos que puedan ser indicadores de la presencia de una lesión maligna o bien una cantidad que pueda llegar a malignizarse. Bajo este criterio, se hizo una inspección cuidadosa para diagnosticar epidemiológicamente alguna de las siguientes alteraciones o cantidades.

1. Úlcera oral sin causa aparente
2. Aumento fisular sin causa aparente
3. Leucoplasia
4. Eritroplasia

Según la localización de la patología, el criterio se establece así:

Area (Localización)	Código
Labio Superior	0
Labio Inferior	2
Mucosa Bucal (Carrillos)	2

Posteriormente, al haber concluido las encuestas se procedió a obtener los resultados que se agruparon y presentar en forma tabular y gráfica.

9.- FORMAS ESTADISCTICAS UTILIZADAS

No. de la Casa _____

Tipo de vivienda: Unipersonal
Multipersonal
Institucional
Privada

Nombre del jefe de la vivienda _____

Dirección _____

Número de miembros de la familia o vivienda _____

Clasificación de la vivienda:

Tipo de construcción _____

Tamaño _____

Condiciones de vida _____

Número de habitaciones _____

Agua _____

Luz _____

Drenaje _____

Teléfono _____

Origen étnico _____

Asen personal _____

Alimentación _____

Desayuno _____

Comida _____

Cena _____

Ingresos _____

Cuántos contribuyen en los ingresos _____

Destino de los ingresos _____

Observaciones _____

Nombre:																																															
Edad:																								Ocupación:																							
Sexo:																								Fecha:																							
No. Diente		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	38	37	36	35	34	33	32	31	41	42	43	44	45	46	47	48														
Caries																																															
Índice Periodontal																																															
I H O S																																															
Endodoncia (Necesidad)																																															
Protésis	Presencia				Funcional				No funcional				Parcial				F.		R.		Total		1.000/1																								
	SI	NO	1	2	3	4	Localización				0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																											
Cáncer																																															
A.T.M.	DOLOR		RUIDO		DESVIACIÓN		LADO DERECHO				LADO IZQUIERDO				BILATERAL																																
	SI	NO	SI	NO	SI	NO																																									
Oclusión																																															

III) R E S U L T A D O S

A) TABLAS DE RESULTADOS

1.- POR EDAD

<u>EDAD</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>
0 - 10	37
11 - 20	59
21 - 30	45
31 - 40	39
41 - 50	30
51 - 60	18
61 - 70	9
71 - 80	<u>2</u>
	239

<u>EDAD</u>	<u>NO. DE SUJETOS CARIES %</u>		
0 - 10	37	153	19.5
11 - 20	59	341	21.5
21 - 30	45	291	24.8
31 - 40	39	207	21.4
41 - 50	30	123	17.4
51 - 60	18	143	41.8
61 - 70	9	35	29.9
71 - 80	<u>2</u>	<u>1</u>	5.8
	239	1294	

<u>EDAD</u>	<u>NO. DE SUJETOS PERDIDOS</u>	<u>%</u>
0 - 10	37	6 0.7
11 - 20	59	24 1.4
21 - 30	45	109 8.5
31 - 40	39	135 12.2
41 - 50	30	137 16.3
51 - 60	18	162 32.1
61 - 70	9	136 53.7
71 - 80	2	39 69.6
		<u>748</u>

<u>EDAD</u>	<u>NO. DE SUJETOS OBTURADOS %</u>		
0 - 10	37	44	5.6
11 - 20	59	133	8.3
21 - 30	45	144	12.2
31 - 40	39	224	23.2
41 - 50	30	161	22.9
51 - 60	18	66	19.2
61 - 70	9	7	5.9
71 - 80	2	3	17.6
	782		

<u>EDAD</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>DIENTES PRESENTES</u>
0 - 10	37	783
11 - 20	59	1586
21 - 30	45	1171
31 - 40	39	963
41 - 50	30	703
51 - 60	18	342
61 - 70	9	117
71 - 80	2	17
		<u>5682</u>

<u>EDAD</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>I. PARODONTAL</u>	<u>PROMEDIO</u>
0 - 10	37	3.9	0.1
11 - 20	59	40.9	0.6
21 - 30	45	66.2	1.4
31 - 40	39	57.4	1.4
41 - 50	30	47.1	1.5
51 - 60	18	32.2	1.7
61 - 70	9	17.6	1.9
71 - 80	2	<u>3.0</u>	1.5
		268.3	

<u>EDAD</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>I.H.O.S.</u>	<u>PROMEDIO</u>
0 - 10	37	17.9	0.4
11 - 20	59	74.1	1.2
21 - 30	45	59.7	1.3
31 - 40	39	52.3	1.3
41 - 50	30	45.3	1.5
51 - 60	18	28.5	1.5
61- 70	9	13.3	1.4
71 - 80	2	<u>3.0</u>	1.5
		294.1	

EDAD	NO. DE SUJETOS	ENDODONCIA	%
0 - 10	37	7	18.9
11 - 20	59	9	15.2
21 - 30	45	11	24.4
31 - 40	39	8	20.5
41 - 50	30	5	16.6
51 - 60	18	4	22.2
61 - 70	9	0	0
71 - 80	2	0	0

<u>EDAD</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>PROTESIS</u>	<u>%</u>
0 - 10	37	0	0
11 - 20	59	13	22.0
21 - 30	45	16	35.5
31 - 40	39	16	41.0
41 - 50	30	14	46.6
51 - 60	18	15	83.3
61 - 70	9	8	88.8
71 - 80	2	2	100.0

<u>EDAD</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>A.T.M.</u>	<u>%</u>
0 - 10	37	5	13.5
11 - 20	59	21	35.5
21 - 30	45	24	53.3
31 - 40	39	17	43.5
41 - 50	30	15	50.0
51 - 60	18	13	72.2
61 - 70	9	4	44.4
71 - 80	2	1	50.0
		<u>100</u>	

<u>EDAD</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>MORDIDA (CLASE I)</u>	<u>%</u>
0 - 10	37	18	48.6
11 - 20	59	11	18.6
21 - 30	45	11	24.4
31 - 40	39	6	15.3
41 - 50	30	3	10.0
51 - 60	18	1	5.5
61 - 70	9	0	0
71 - 80	2	0	0
		<u>50</u>	

<u>EDAD</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>MORDIDA (CLASE II)</u>	<u>%</u>
0 - 10	37	19	51.3
11 - 20	59	46	77.9
21 - 30	45	33	73.3
31 - 40	39	20	76.9
41 - 50	30	26	86.6
51 - 60	18	11	61.1
61 - 70	9	7	77.7
71 - 80	2	1	50.0

<u>EDAD</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>MORDIDA (CLASE III)</u>	<u>%</u>
0 - 10	37	0	0
11 - 20	59	2	3.3
21 - 30	45	1	2.2
31 - 40	39	0	0
41 - 50	30	0	0
51 - 60	18	1	5.5
61 - 70	9	0	0
71 - 80	2	0	0
		<u>4</u>	

2.- P O B S E X O

<u>SEXO</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>
Femenino	130
Masculino	109
	239

SEXO	NO. DE SUJETOS	CARIES	%
Femenino	130	660	21.9
Masculino	109	634	19.1
	239		

<u>SEXO</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>PERDIDOS</u>	<u>%</u>
Femenino	130	500	14.25
Masculino	109	248	8.4
		748	

<u>SEXO</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>OBTURADOS</u>	<u>%</u>
Femenino	130	423	14.0
Masculino	109	359	13.4
		782	

<u>SEXO</u>	<u>NO.DE SUJETOS</u>	<u>DIENTES PRESENTES</u>
Femenino	130	3008
Masculino	109	2674
		<u>5682</u>

<u>SEXO</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>I. PARODONTAL</u>	<u>PROMEDIO</u>
Femenino	130	153.9	1.1
Masculino	109	114.4	1.0
		<u>268.3</u>	

<u>SEXO</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>I.H.O.S.</u>	<u>PROMEDIO</u>
Femenino	130	162.6	1.25
Masculino	109	131.5	1.20
		<u>294.1</u>	

<u>SEXO</u>	<u>NO.DE SUJETOS</u>	<u>ENDODONCIA</u>	<u>%</u>
Femenino	130	24	18.4
Masculino	109	20	18.3
		<u>44</u>	

<u>SEXO</u>	<u>NO.DE SUJETOS</u>	<u>PROTESIS</u>	<u>%</u>
Femenino	130	48	36.9
Masculino	109	36	33.0
		<u>84</u>	

<u>SEXO</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>A.T.M.</u>	<u>%</u>
Femenino	130	57	43.8
Masculino	109	43	39.4
		<u>100</u>	

<u>SEXO</u>	<u>NO.DE SUJETOS</u>	<u>MORDIDA (CLASE I)</u>	<u>%</u>
Femenino	130	30	23.0
Masculino	109	20	18.3
		<u>50</u>	

<u>SEXO</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>MORDIDA (CLASE II)</u>	<u>%</u>
Femenino	130	92	70.7
Masculino	109	81	74.3
		<u>173</u>	

<u>SEXO</u>	<u>NO.DE SUJETOS</u>	<u>MORDIDA (CLASE III)</u>	<u>%</u>
Femenio	130	2	1.5
Masculino	109	2	1.8
		<u>4</u>	

3.- TABLAS DE RESULTADOS POR VIVIENDA

<u>VIVIENDA</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>
-----------------	-----------------------

Salubre	192
---------	-----

Insalubre	<u>47</u>
-----------	-----------

239

<u>VIVIENDA</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>CARIES</u>	<u>%</u>
Salubre	192	1019	22.1
Insalubre	47	275	25.6
		<u>1294</u>	

<u>VIVIENDA</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>PERDIDOS</u>	<u>%</u>
Salubre	192	524	10.2
Insalubre	47	224	17.2
		<u>748</u>	

<u>VIVIENDA</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>OBTURADOS</u>	<u>%</u>
Salubre	192	657	14.12
Insalubre	47	125	11.6
		<u>782</u>	

VIVIENDA NO. DE SUJETOS DIENTES PRESENTES

Salubre 192 4 608

Insalubre 47 1 074

5 682

<u>VIVIENDA</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>I.H.O.S.</u>	<u>PROMEDIO</u>
Salubre	192	224.1	1.16
Insalubre	47	69.9	1.48
		<u>294.1</u>	

<u>VIVIENDA</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>I. PARODONTAL</u>	<u>PROMEDIO</u>
Salubre	192	205.5	1.0
Insalubre	47	62.8	1.3
		<u>268.3</u>	

<u>VIVIENDA</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>ENDODONCIA</u>	<u>%</u>
Salubre:	192	34	17.7
Insalubre	47	10	21.2
		<u>44</u>	

<u>VIVIENDA</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>PROTESIS</u>	<u>%</u>
Salubre	192	62	32.2
Insalubre	47	22	46.8
		<u>84</u>	

<u>VIVIENDA</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>A.T.M.</u>	<u>%</u>
Salubre	192	81	42.1
Insalubre	47	19	40.4
		<u>100</u>	

<u>VIVIENDA</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>MORDIDA (CLASE I)</u>	<u>%</u>
Salubre	192	43	22.3
Insalubre	47	7	14.8
		<u>50</u>	

<u>VIVIENDA</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>MORDIDA (CLASE II)</u>	<u>%</u>
Salubre	192	138	71.8
Insalubre	47	35	74.4
		<u>173</u>	

<u>VIVIENDA</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>MORDIDA (CLASE III)</u>	<u>%</u>
Salubre	192	3	1.5
Insalubre	47	1	2.1
		<u>2</u>	

4.- TABLAS DE RESULTADOS POR ALIMENTACION

=====

ALIMENTACION NO DE SUJETOS

Regular 152

Buena 71

Mala 16

239

<u>ALIMENTACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>CARIES</u>	<u>%</u>
Regular	152	866	23.8
Buena	71	347	20.1
Mala	16	81	24.5
		<u>1294</u>	

<u>ALIMENTACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>PERDIDOS</u>	<u>%</u>
Regular	152	460	11.2
Buena	71	182	9.5
Mala	16	106	24.3
		<u>748</u>	

<u>ALIMENTACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>OBTURADOS</u>	<u>%</u>
Regular	152	450	12.3
Buena	71	293	17.0
Mala	16	39	11.8
		<u>782</u>	

ALIMENTACION NO. DE SUJETOS DIENTES PRESENTES

Regular	152	3 633
Buena	71	1-719
Mala	16	330
		<u>5 682</u>

<u>ALIMENTACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>I. PARODONTAL</u>	<u>PROMEDIO</u>
Regular	159	160.8	1.0
Bueno	71	82.5	1.0
Malo	16	25.0	1.5
		<u>268.3</u>	

<u>ALIMENTACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>I.H.O.S.</u>	<u>PROMEDIO</u>
---------------------	-----------------------	-----------------	-----------------

Regular	159	182.5	1.20
---------	-----	-------	------

Bueno	71	86.1	1.21
-------	----	------	------

Mala	16	25.4	1.58
------	----	------	------

		<u>294.1</u>	
--	--	--------------	--

<u>ALIMENTACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>ENDODONCIA</u>	<u>%</u>
Regular	152	28	18.4
Buena	71	13	18.3
Mala	16	3	18.7
		<u>44</u>	

<u>ALIMENTACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>PROTESIS</u>	<u>%</u>
Regular	152	50	32.9
Buena	71	25	35.2
Mala	16	9	56.2
		<u>84</u>	

<u>ALIMENTACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>A.T.M.</u>	<u>%</u>
Regular	152	63	41.4
Buena	71	29	40.8
Mala	16	8	50.0
		<u>100</u>	

ALIMENTACION	NO. DE SUJETOS	MORDIDA (CLASE I)	%
regular	152	37	24.3
uena	71	12	16.9
aLA	16	1	6.2
		<u>50</u>	

<u>ALIMENTACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>MORDIDA (CLASE II)</u>	<u>%</u>
Regular	152	108	71.0
Buena	71	52	73.2
Mala	16	13	81.2
		<u>173</u>	

ALIMENTACION	NO. DE SUJETOS	MORDIDA (CLASE III)	%
Regular	152	1	6.5
Buena	71	3	4.2
Mala	16	0	0
		<u>4</u>	

5.- TABLAS DE RESULTADOS POR OCUPACION

<u>OCUPACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>
HOGAR	63
ESTUDIANTE	87
OBRERO	12
EMPLEADO	55
PROFESIONISTA	22
	<u>239</u>

<u>OCUPACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>CARIES</u>	<u>%</u>
Hogar	63	321	24.9
Estudiante	87	474	22.0
Obrero	12	92	31.3
Empleado	55	331	24.0
Profesionista	22	76	13.1
		<u>1294</u>	

<u>OCUPACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>PERDIDOS</u>	<u>%</u>
Hogar	63	435	25.2
Estudiante	87	36	1.6
Obrero	12	44	13.0
Empleada	55	191	13.8
Profesionista	22	42	6.7
		<u>748</u>	

<u>OCUPACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>OBTURADOS</u>	<u>%</u>
Hogar	63	214	16.6
Estudiante	87	148	6.8
Obrero	12	53	18.0
Empleado	55	219	15.9
Profesionista	22	148	25.6
		<u>782</u>	

<u>OCUPACION</u>	<u>NO. DED SUJETOS</u>	<u>DIENTES PRESENTES</u>
Hogar	63	1 285
Estudiante	87	2 151
Obrero	12	293
Empleado	55	1 377
Profesionista	22	576
		<u>5 682</u>

<u>OCUPACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>I. PARODONTAL</u>	<u>PROMEDIO</u>
Hogar	63	99.1	1.5
Estudiante	87	47.6	.5
Obrero	12	20.4	1.7
Empleado	55	84.3	1.5
Profesionista	22	16.9	.7
		<u>268.3</u>	

<u>OCUPACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>I.H.O.S.</u>	<u>PROMEDIO</u>
Hogar	63	81.7	1.29
Estudiante	87	84.5	.97
Obrero	12	19.3	1.60
Empleado	55	86.6	1.57
Profesionista	22	22.0	1.00
		<u>294.1</u>	

OCUPACION	NO. DE SUJETOS	ENDODONCIA	%
Hogar	63	9	14.2
Estudiante	87	17	19.5
Obrero	12	4	33.3
Empleado	55	10	18.1
Profesionista	22	4	18.1
		<u>44</u>	

<u>OCUPACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>PROTESIS</u>	<u>%</u>
Hogar	63	33	52.3
Estudiante	87	13	14.9
Obrero	12	7	58.3
Empleado	55	23	41.8
Prifesionista	22	8	36.3
		<u>84</u>	

<u>OCUPACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>A.T.M.</u>	<u>%</u>
Hogar	63	31	49.2
Estudiante	87	24	27.5
Obrero	12	5	41.6
Empleado	55	26	47.2
Profesionista	22	14	73.6

100

<u>OCUPACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>MORDIDA (CLASE I)</u>	<u>%</u>
Hogar	63	10	15.8
Estudiante	87	23	26.4
Obrero	12	1	8.3
Empleado	55	13	23.6
Profesionista	22	3	13.6

<u>OCUPACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>MORDIDA (CLASE II)</u>	<u>%</u>
Hogar	63	47	74.6
Estudiante	87	62	71.2
Obrero	12	10	83.3
Empleado	55	37	67.2
Profesionista	22	17	17.2

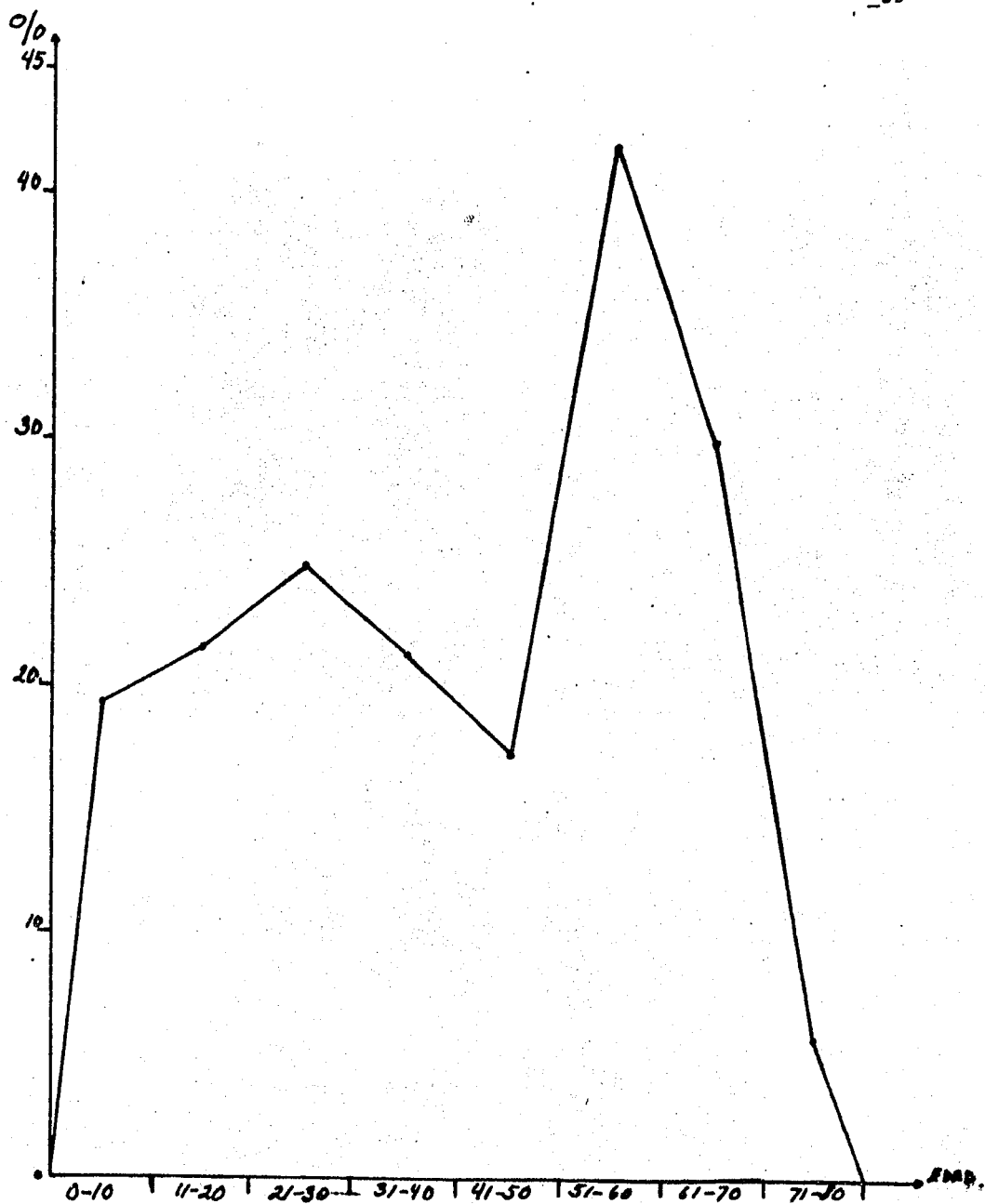
<u>OCUPACION</u>	<u>NO. DE SUJETOS</u>	<u>MORDIDA (CLASE III)</u>	<u>%</u>
Hogar	63	1	1.5
Estudiadnte	87	2	2.2
Obrero	12	0	0
Empleado	55	0	0
Profesionista	22	1	4.5
		$\overline{4}$	

B) REPRESENTACION GRAFICA DE BARRAS Y POLIGONO DE
FRECUENCIA DE LOS RESULTADOS

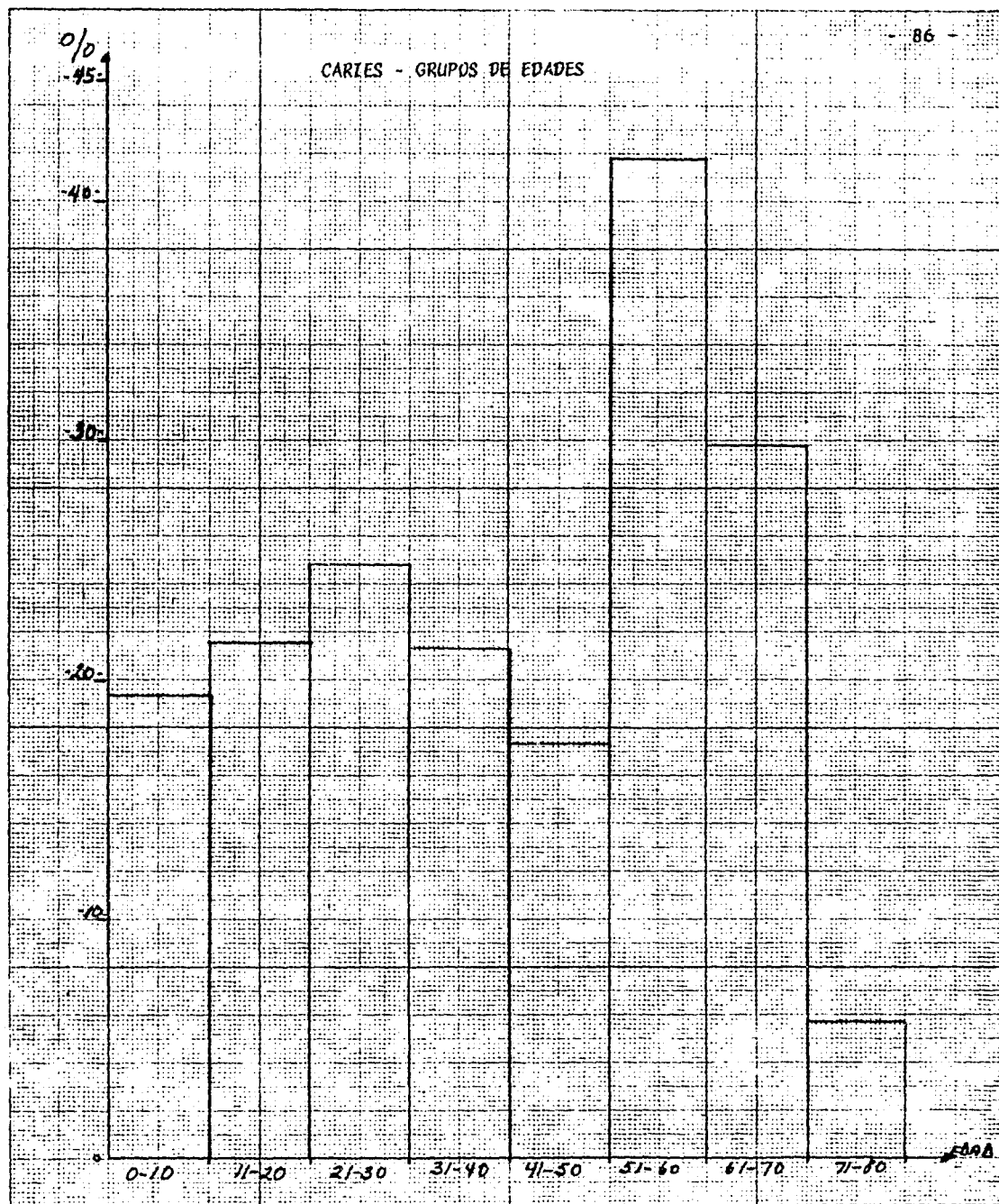
I) BARRAS Y POLIGONOS DE FRECUENCIA POR GRUPO DE EDADES.

CARIES - GRUPOS DE EDADES

- 85 -

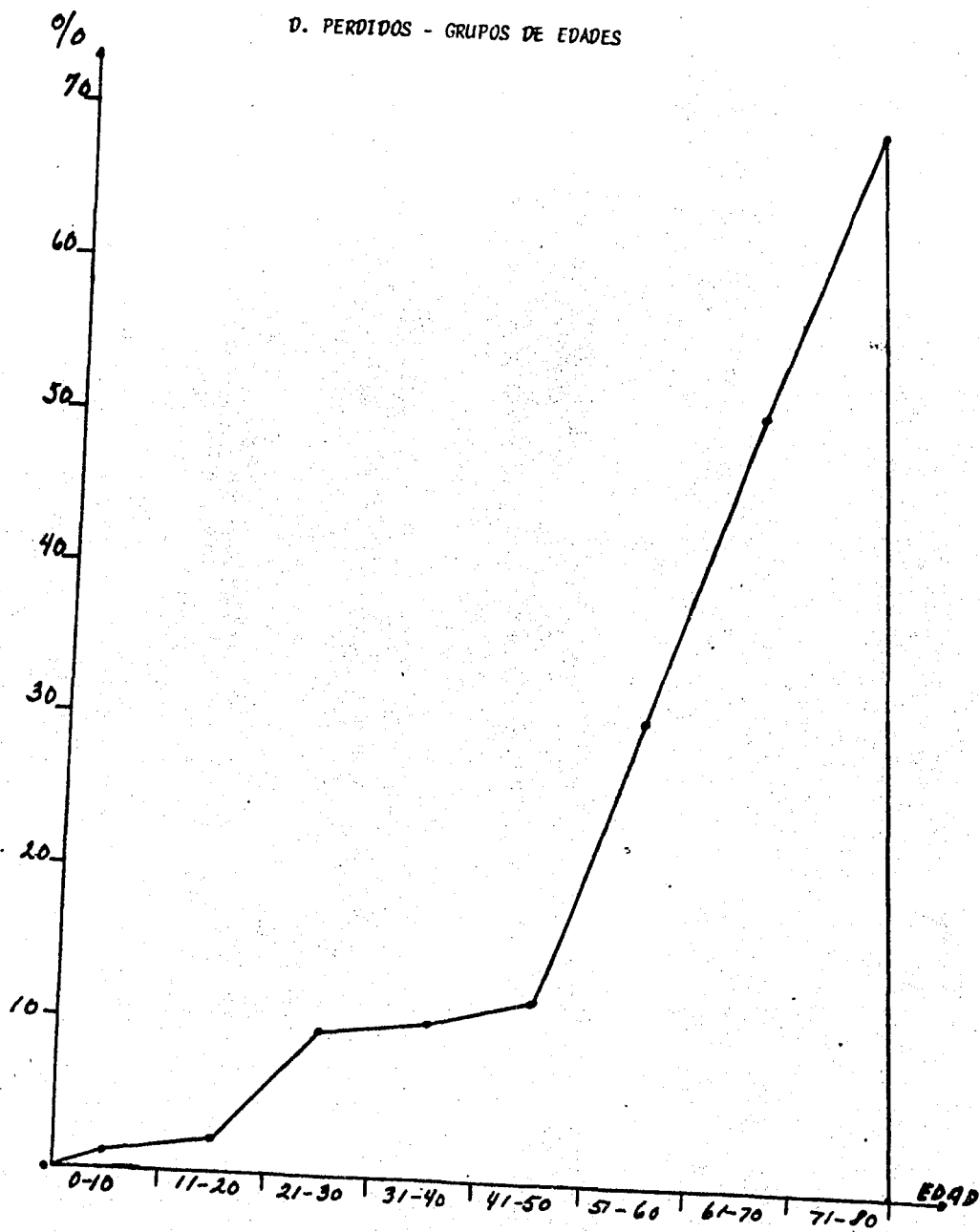


CARIES - GRUPOS DE EDADES



5000

D. PERDIDOS - GRUPOS DE EDADES



D. PERDIDOS - GRUPOS DE EDADES

%

70

60

50

40

30

20

10

EDAD

0-10

11-20

21-30

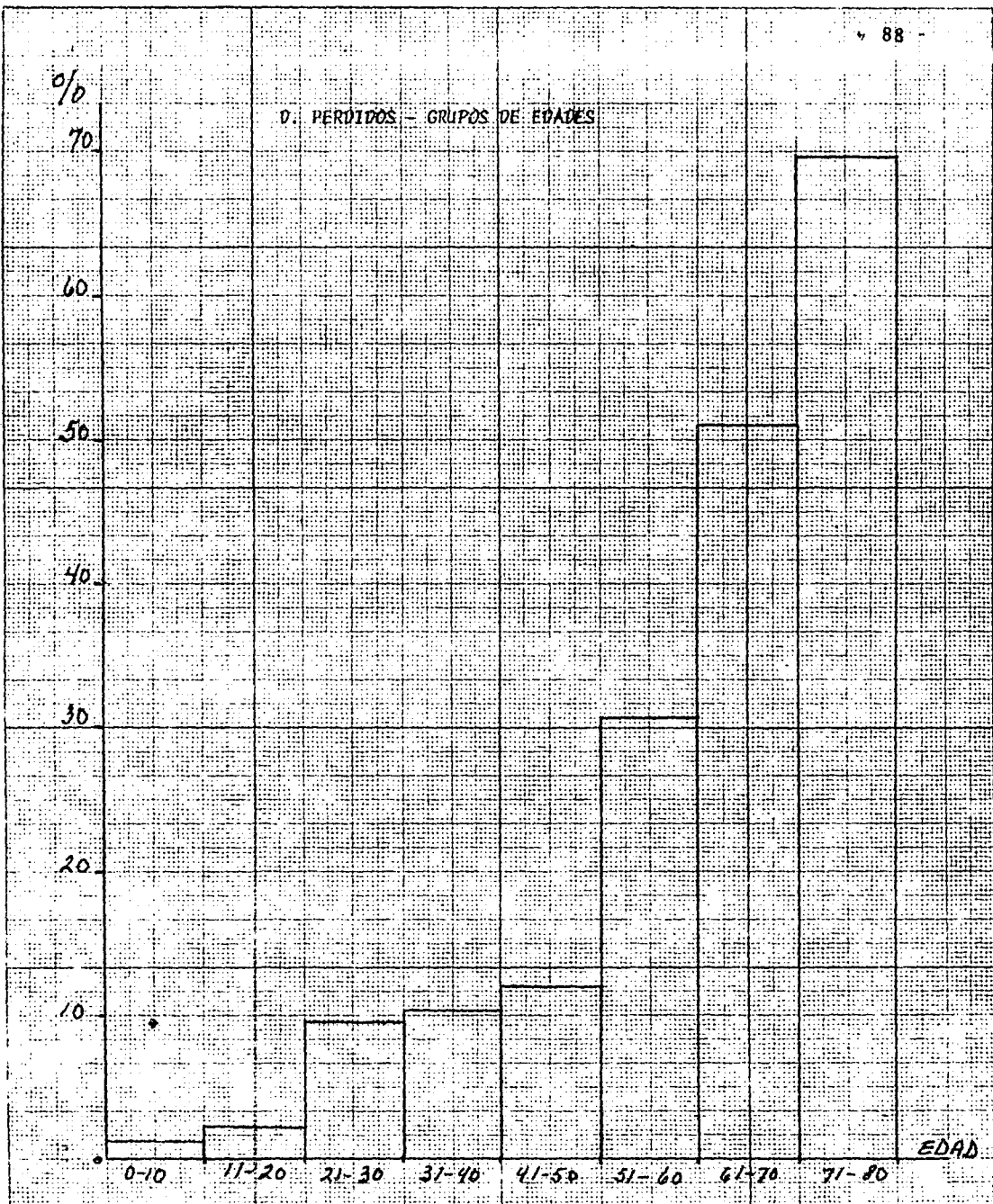
31-40

41-50

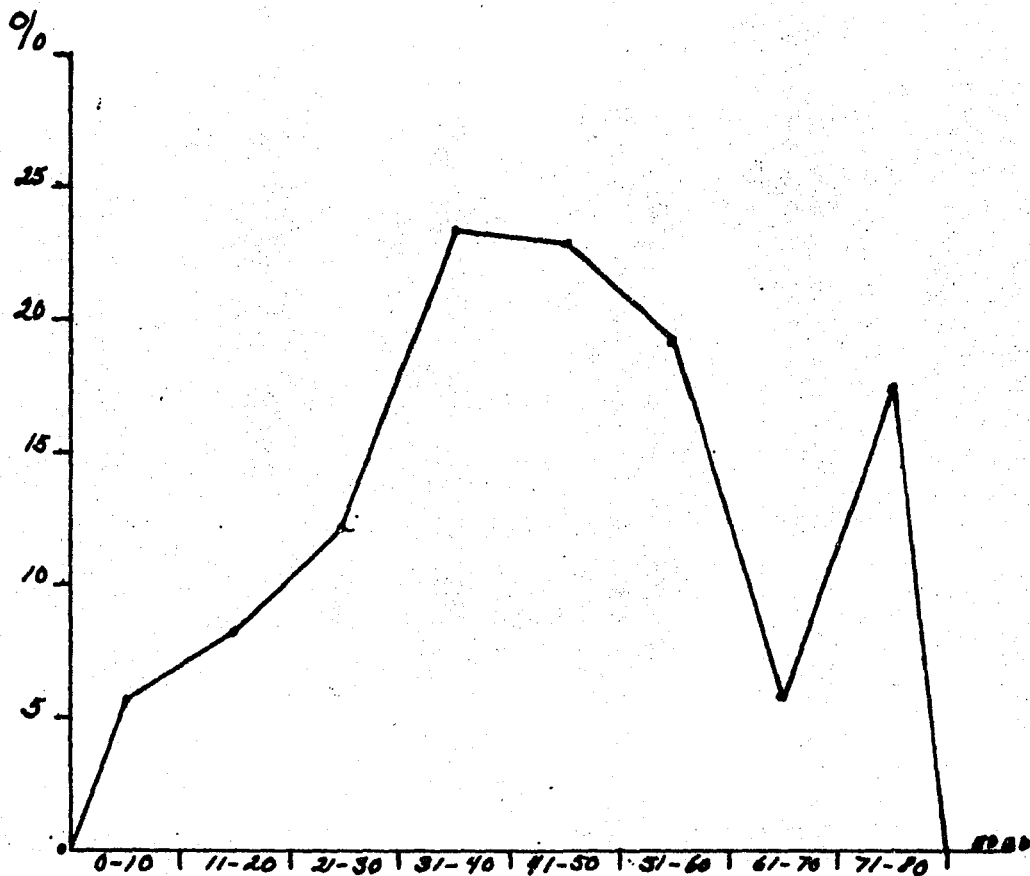
51-60

61-70

71-80



D. OBSTURADOS - GRUPOS DE EDADES



D. OBTURADOS - GRUPOS DE EDADES

%

25

20

15

10

5

0-10

11-20

21-30

31-40

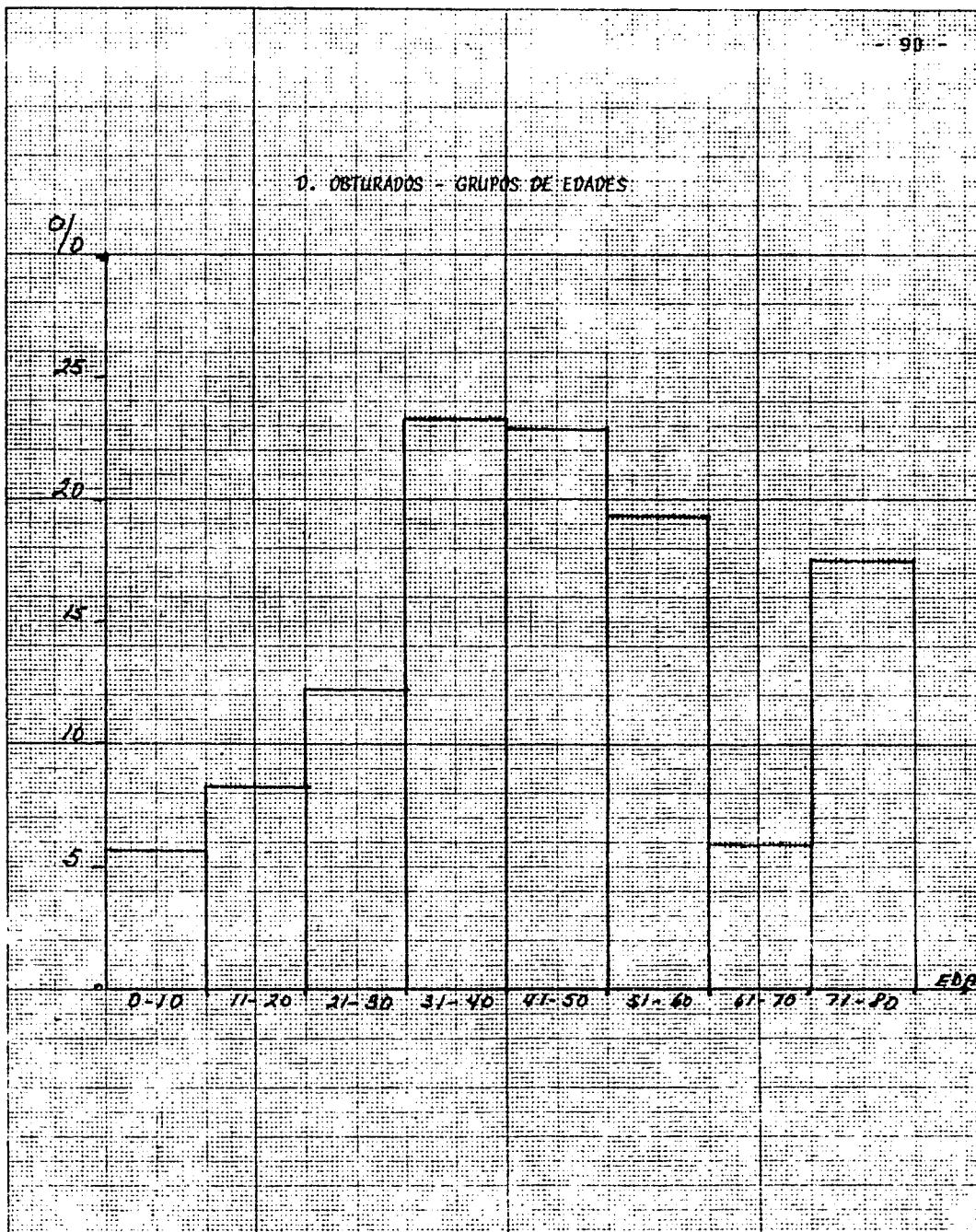
41-50

51-60

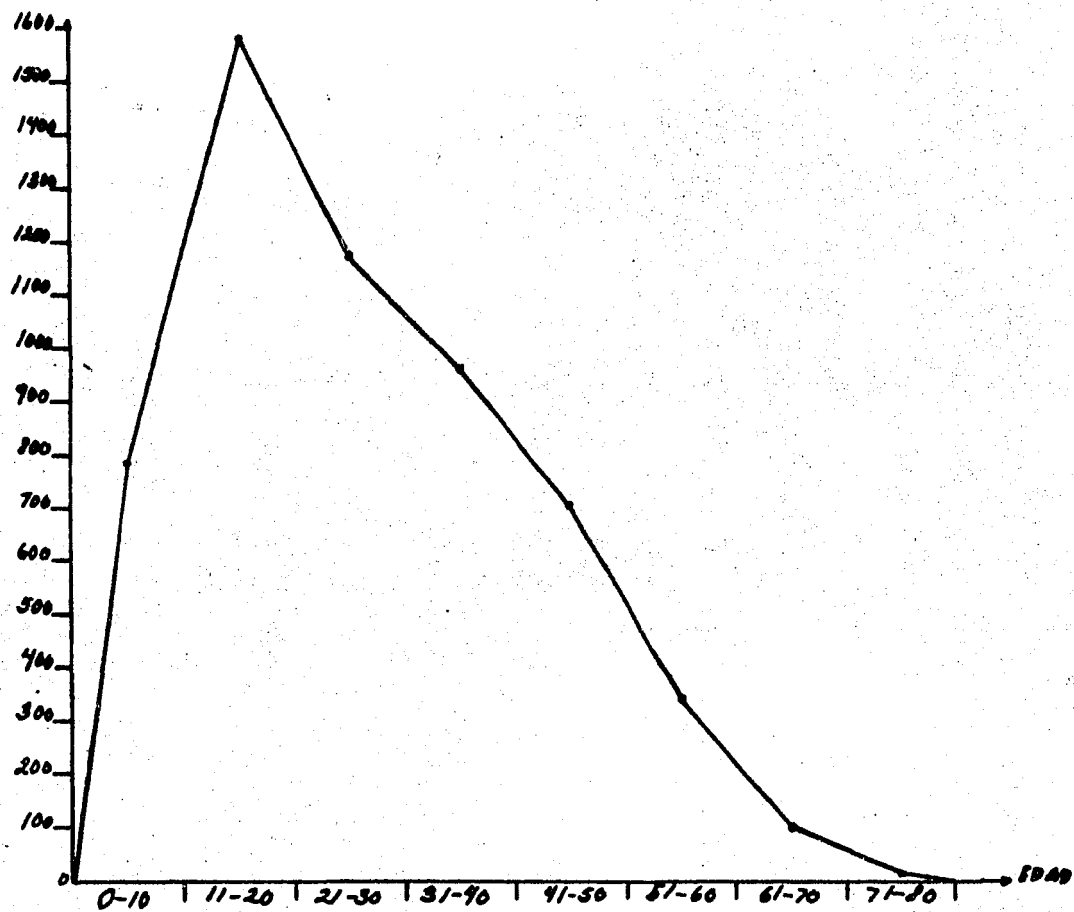
61-70

71-80

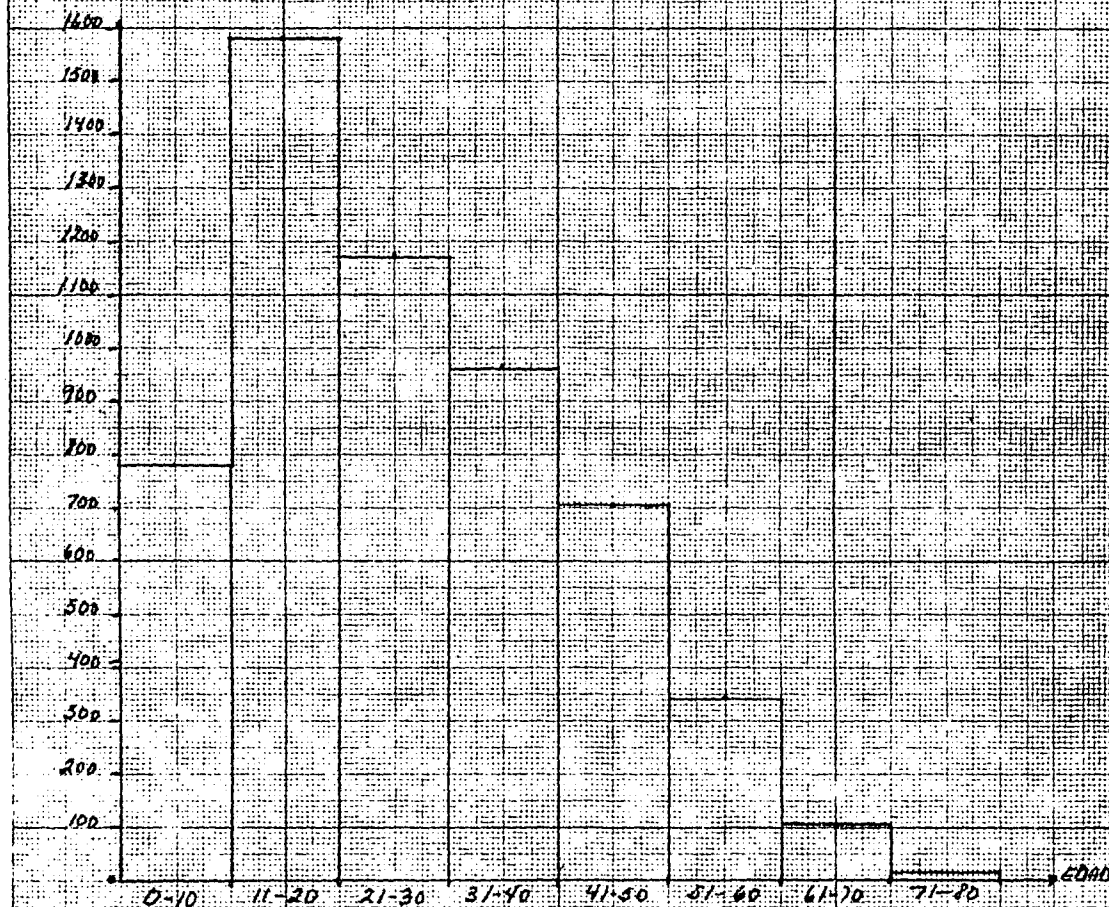
EBO



D. PRESENTES - GRUPOS DE EDADES

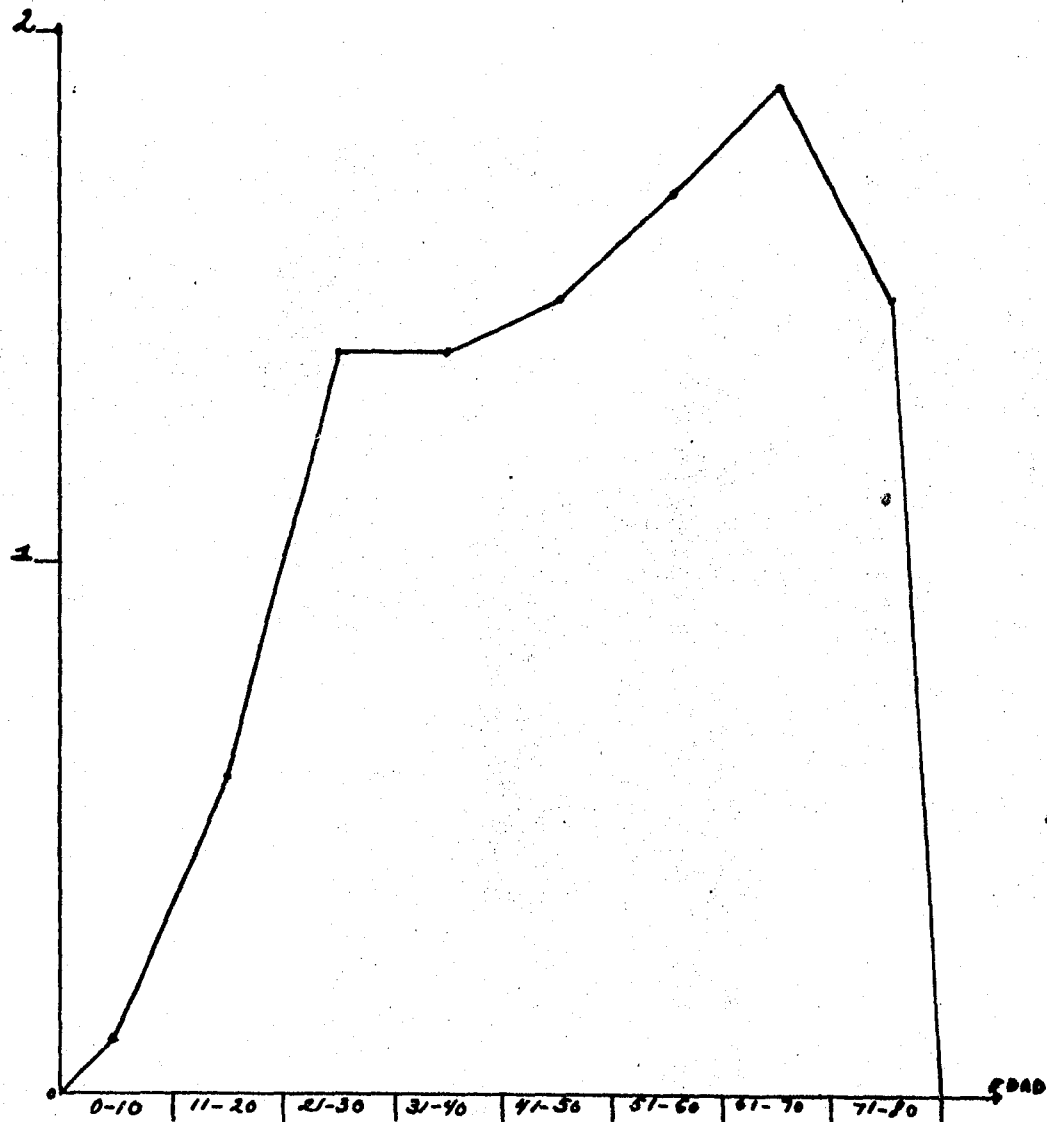


D. PRESENTES - GRUPOS DE EDADES



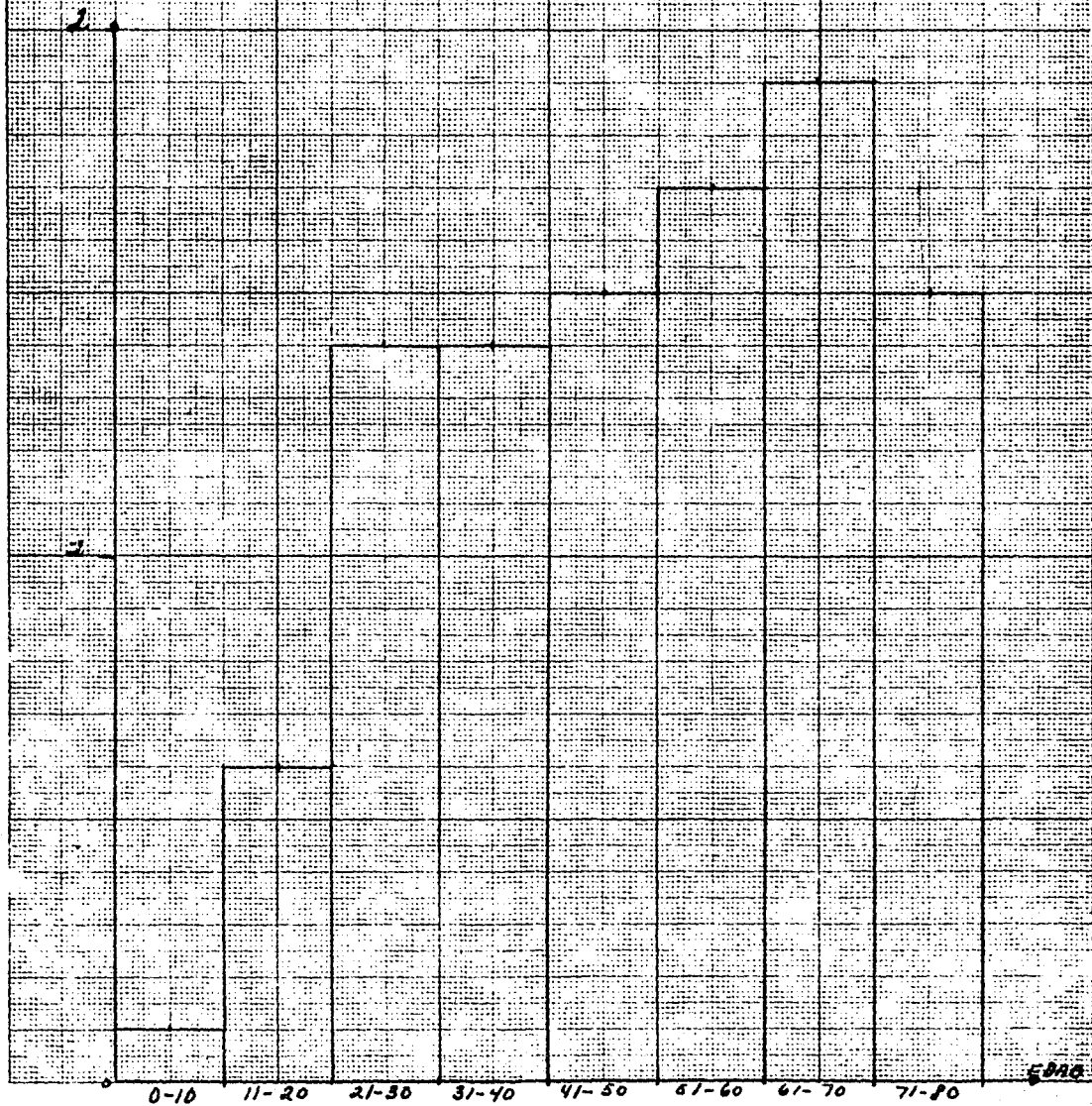
INDICE PARODONTAL - GRUPOS DE EDADES

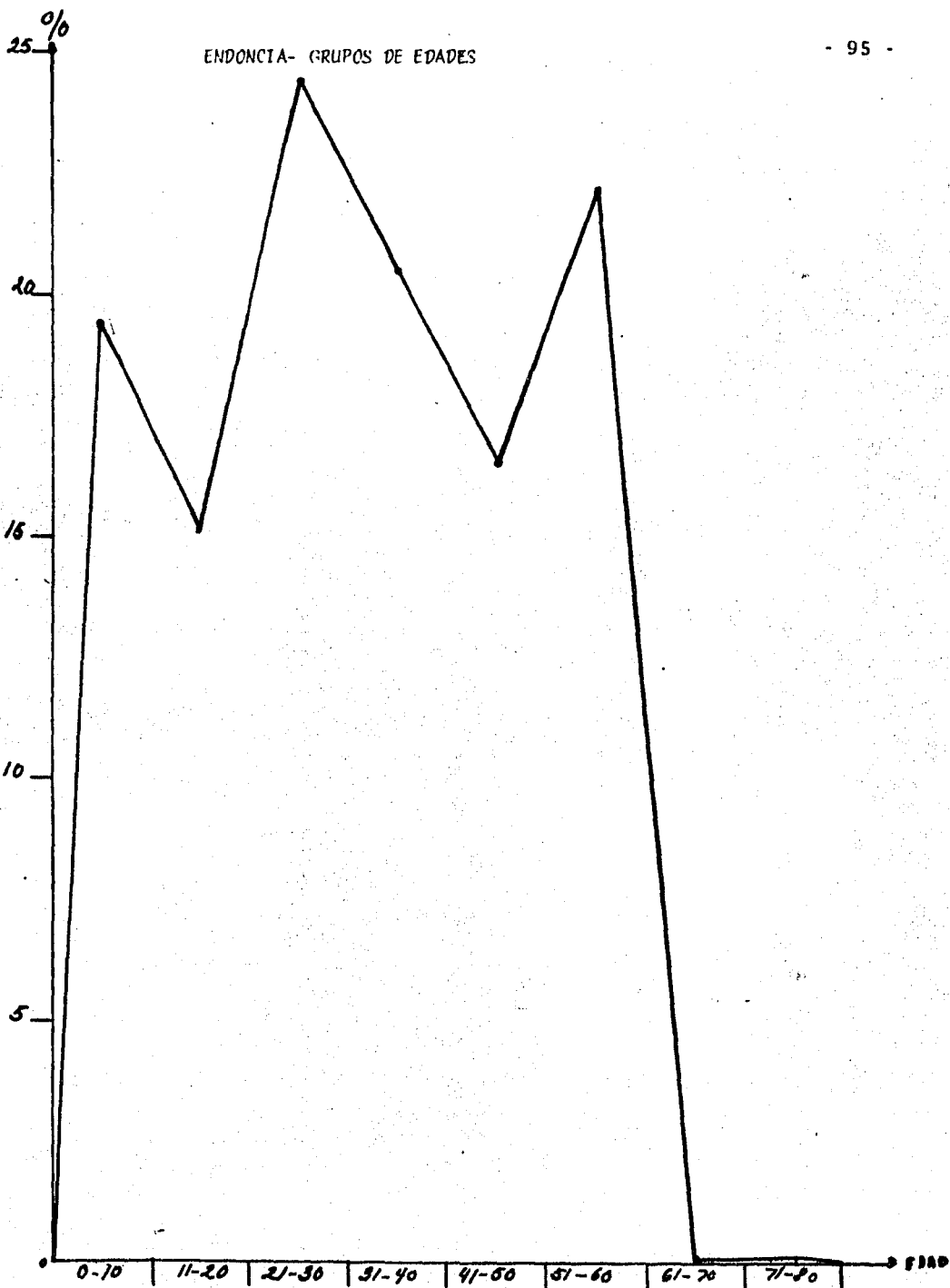
Promedio

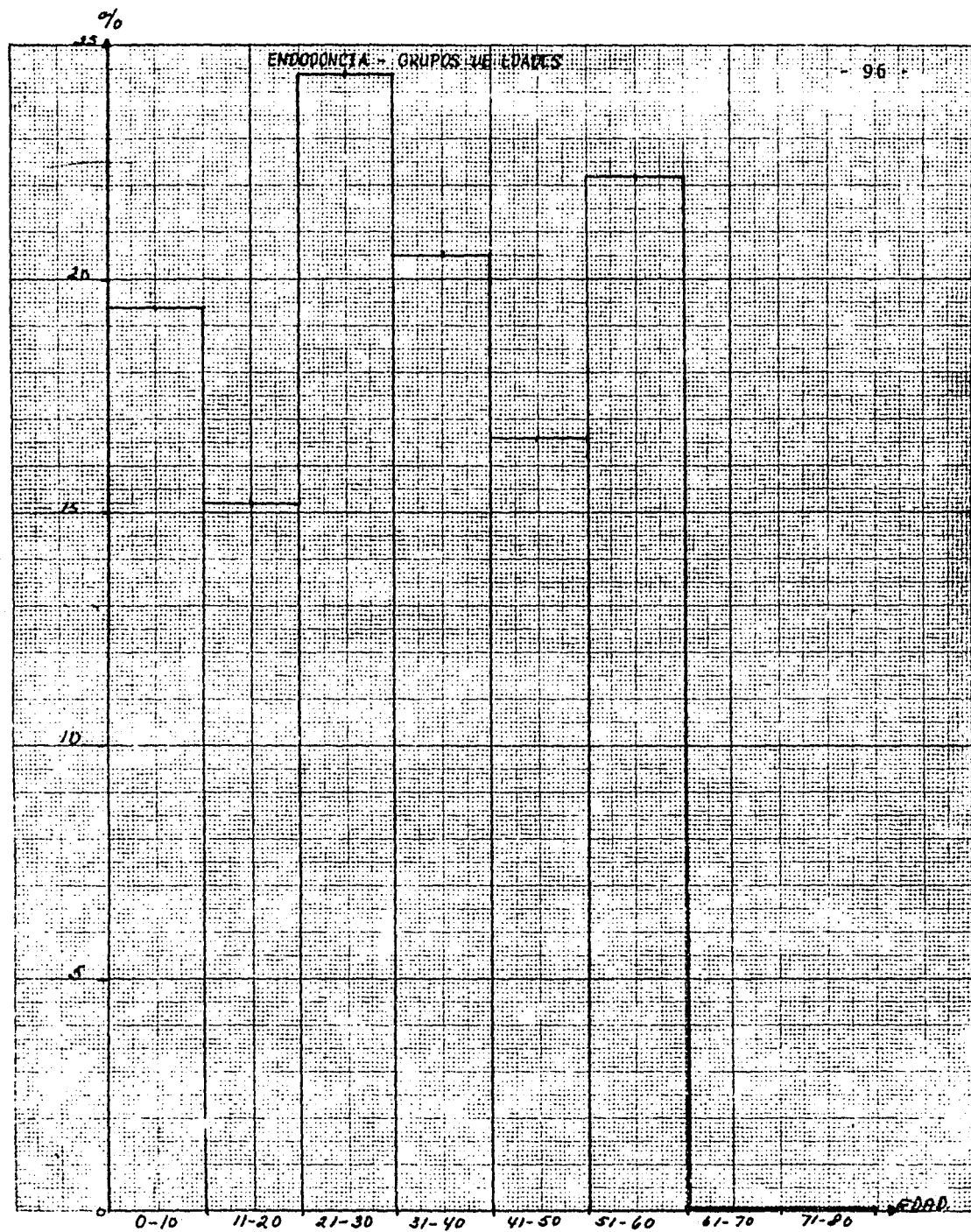


Promedio

INDICE PARODONTAL - GRUPO DE EDADES

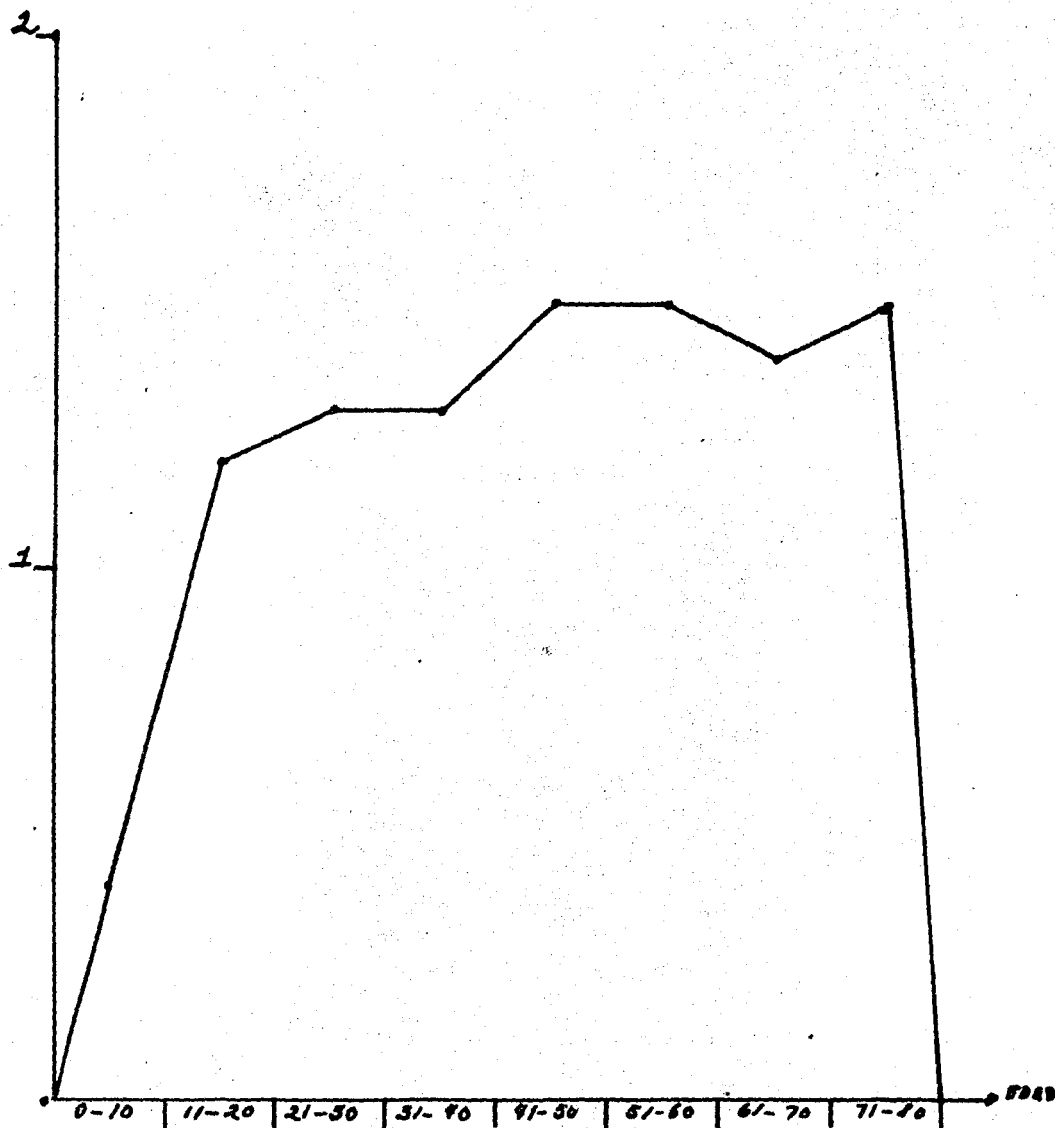






Promedio

I. H. O. S - GRUPOS DE EDADES



I. H. O. S. - GRUPOS DE EDADES

Promedio

2

1

0-10

11-20

21-30

31-40

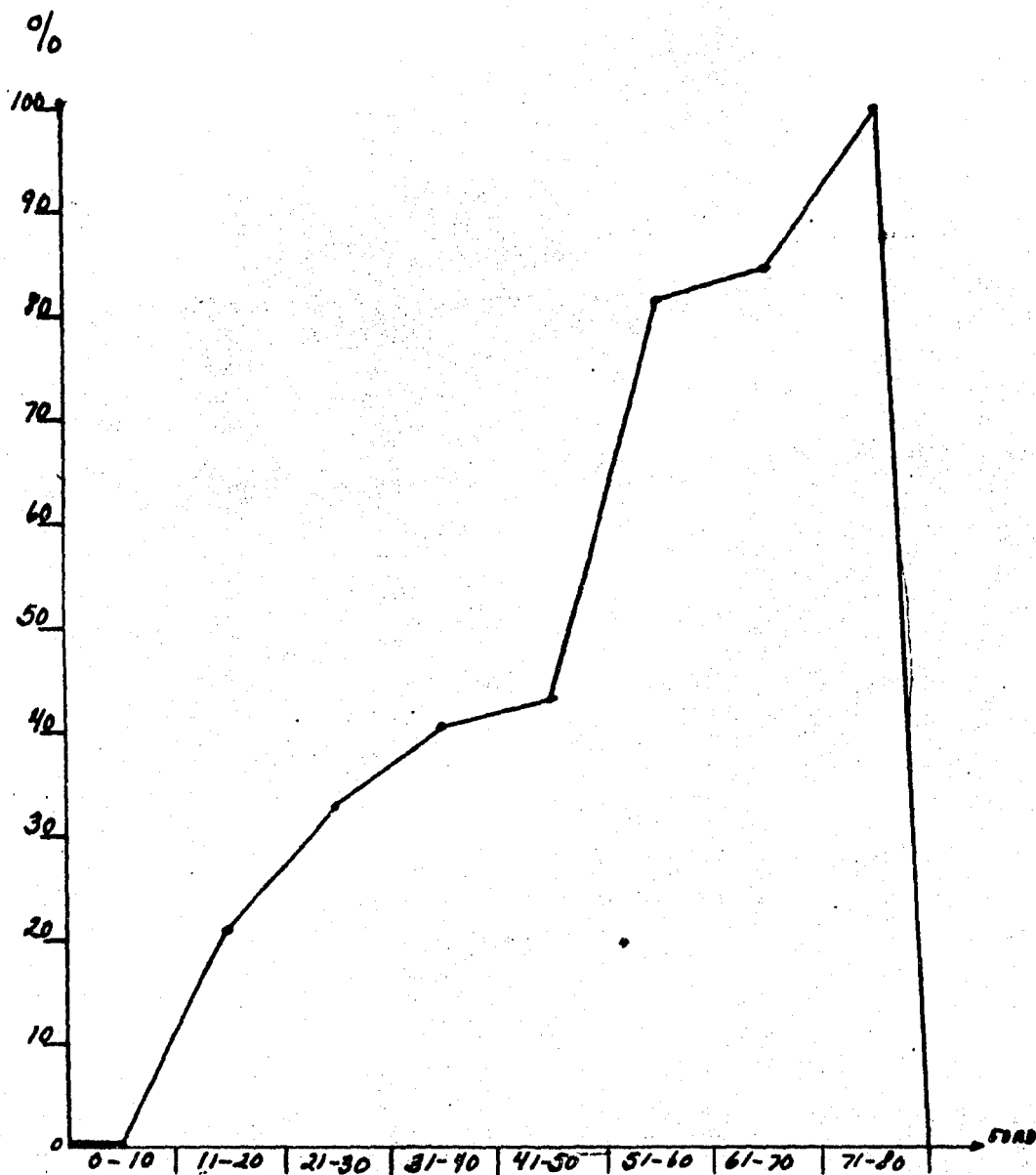
41-50

51-60

61-70

71-80

PROTESIS - GRUPO DE EDADES



PROFESIS- GRUPOS DE EDADES

%

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

0-10

11-20

21-30

31-40

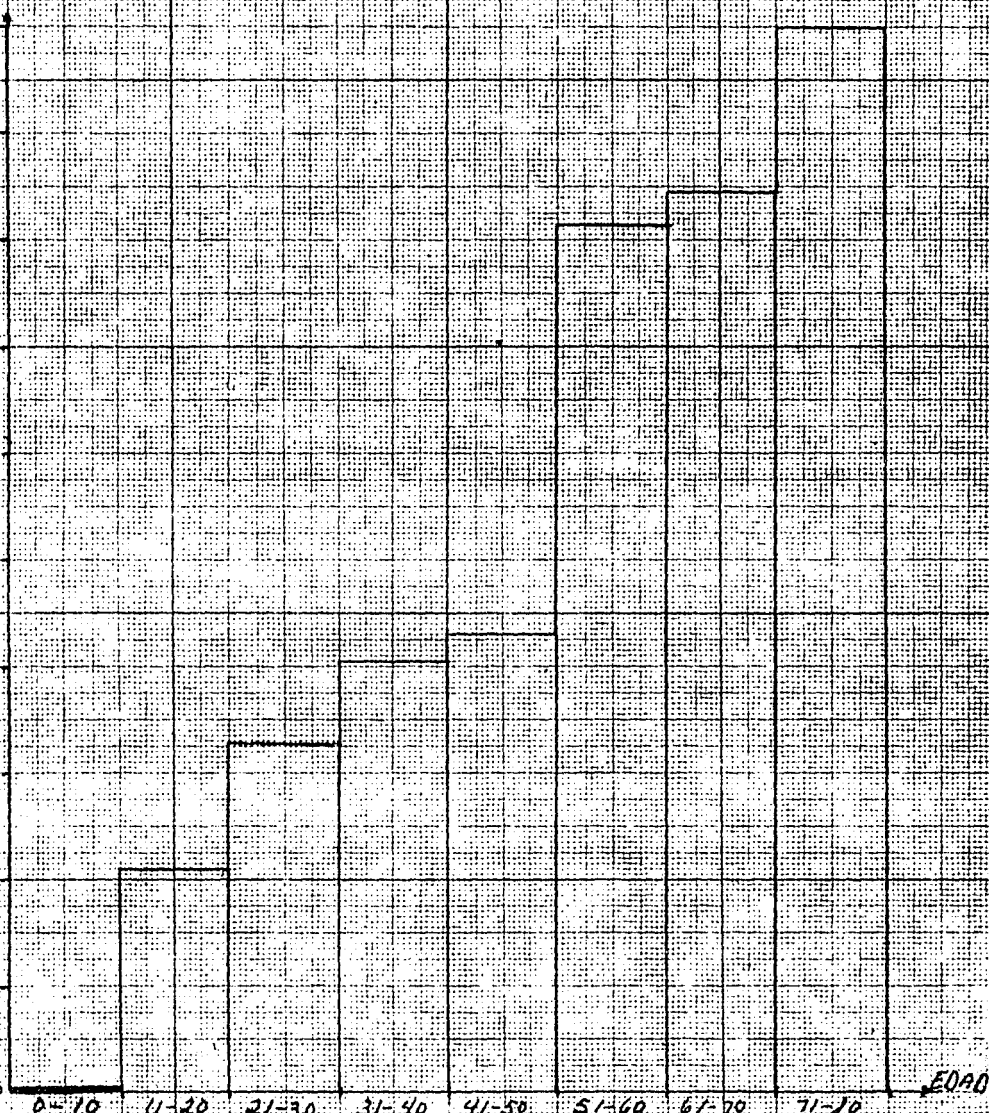
41-50

51-60

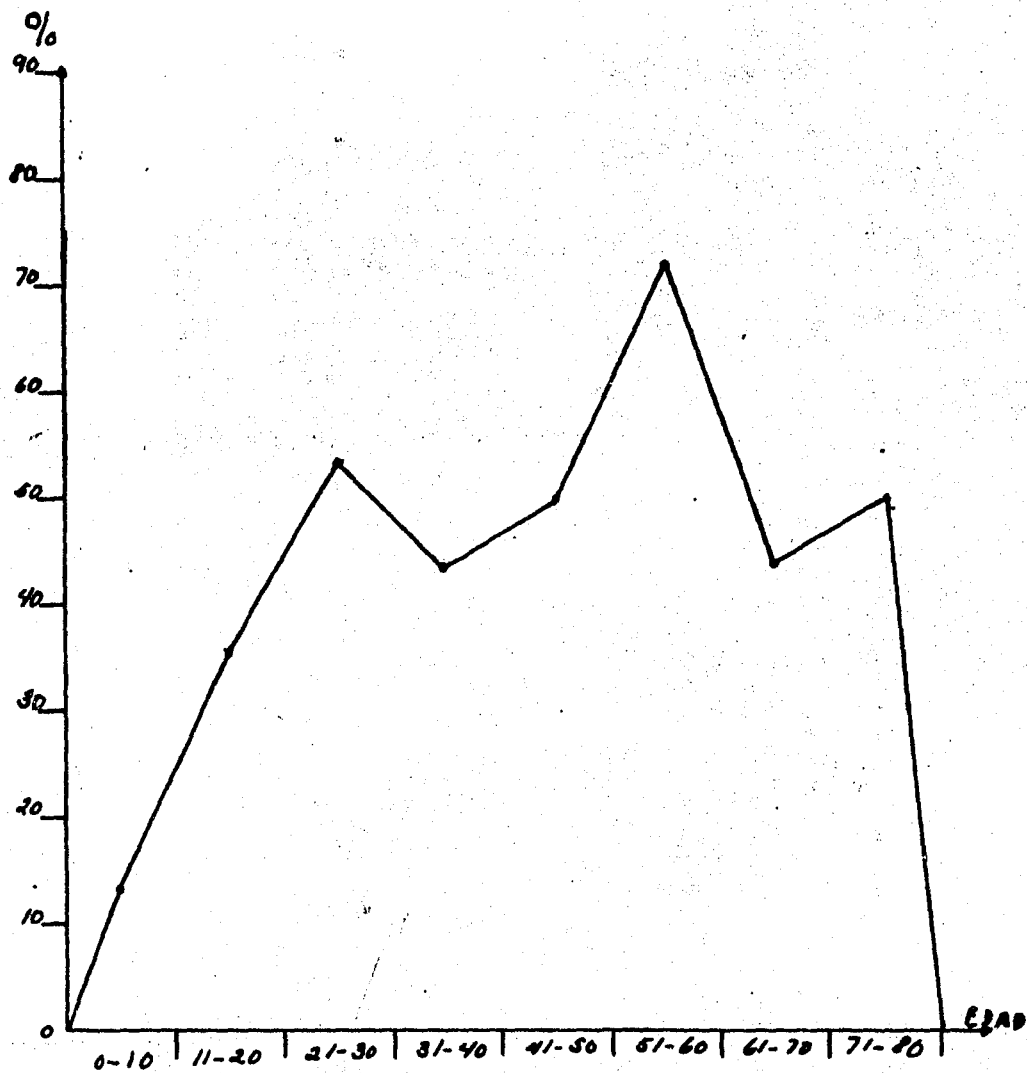
61-70

71-80

EDAD



A. T. M. - GRUPOS DE EDADES



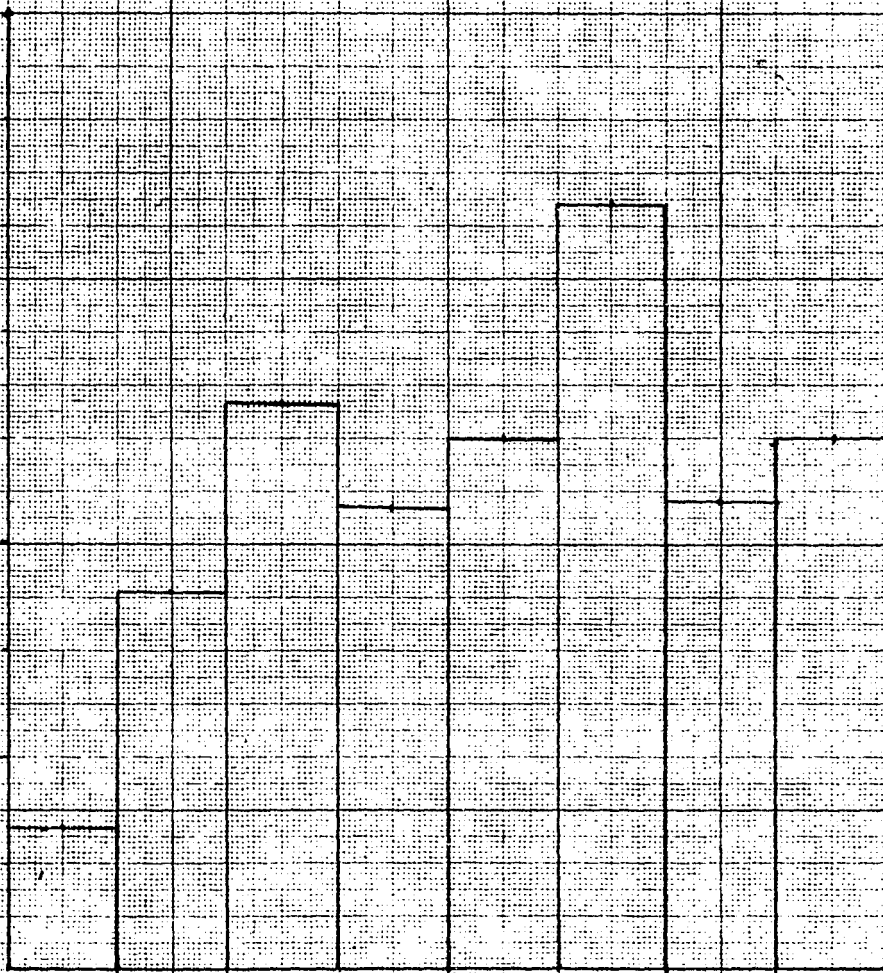
A. T. M. - GRUPOS DE EDADES

g/10

70
60
50
40
30
20
10
0

0-10 11-20 21-30 31-40 41-50 51-60 61-70 71-80

(FMA)



CLASE 1 - GRUPOS DE EDADES



CLASE I - GRUPOS DE EDADES

%

50

40

30

20

10

0-10

11-20

21-30

31-40

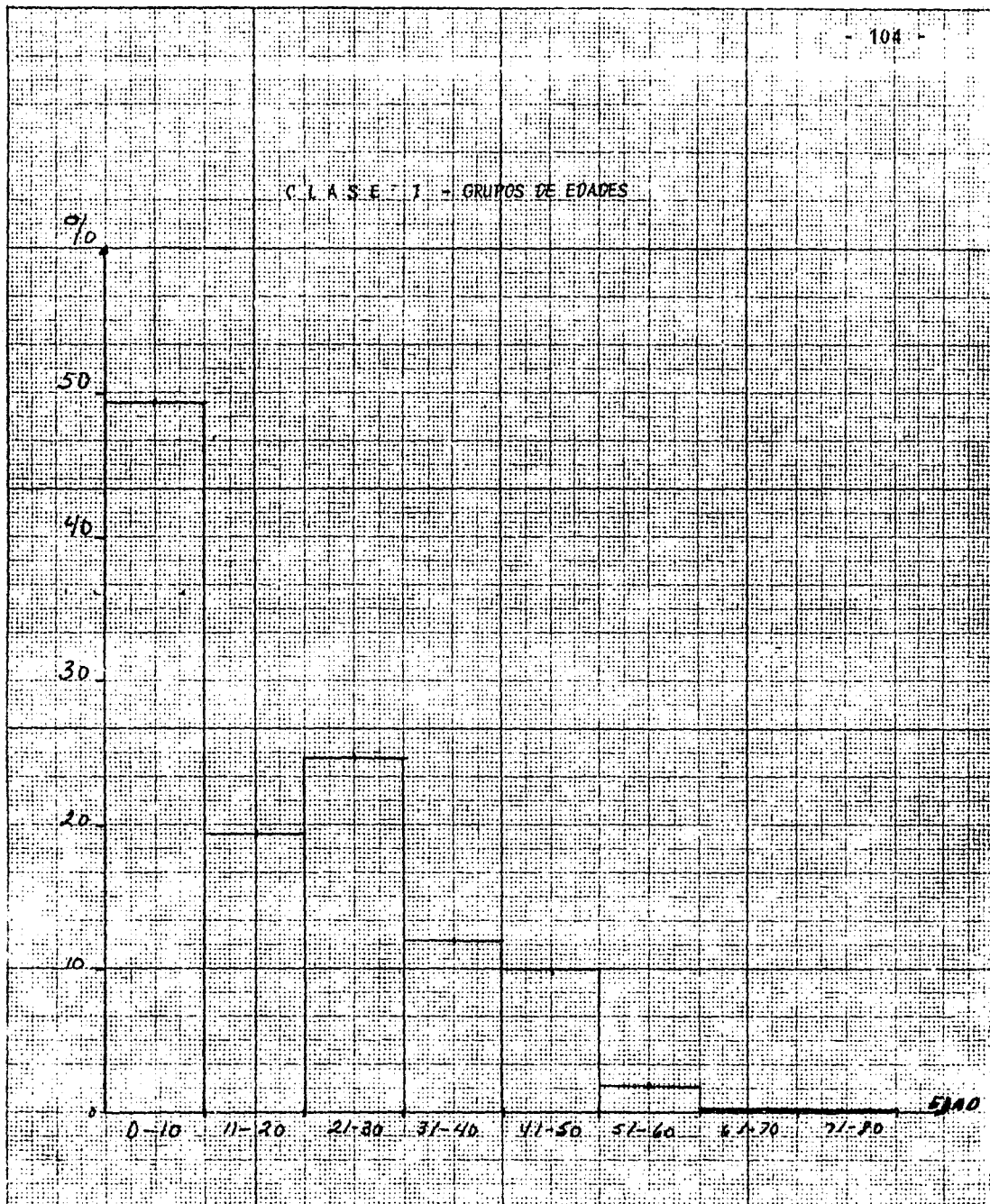
41-50

51-60

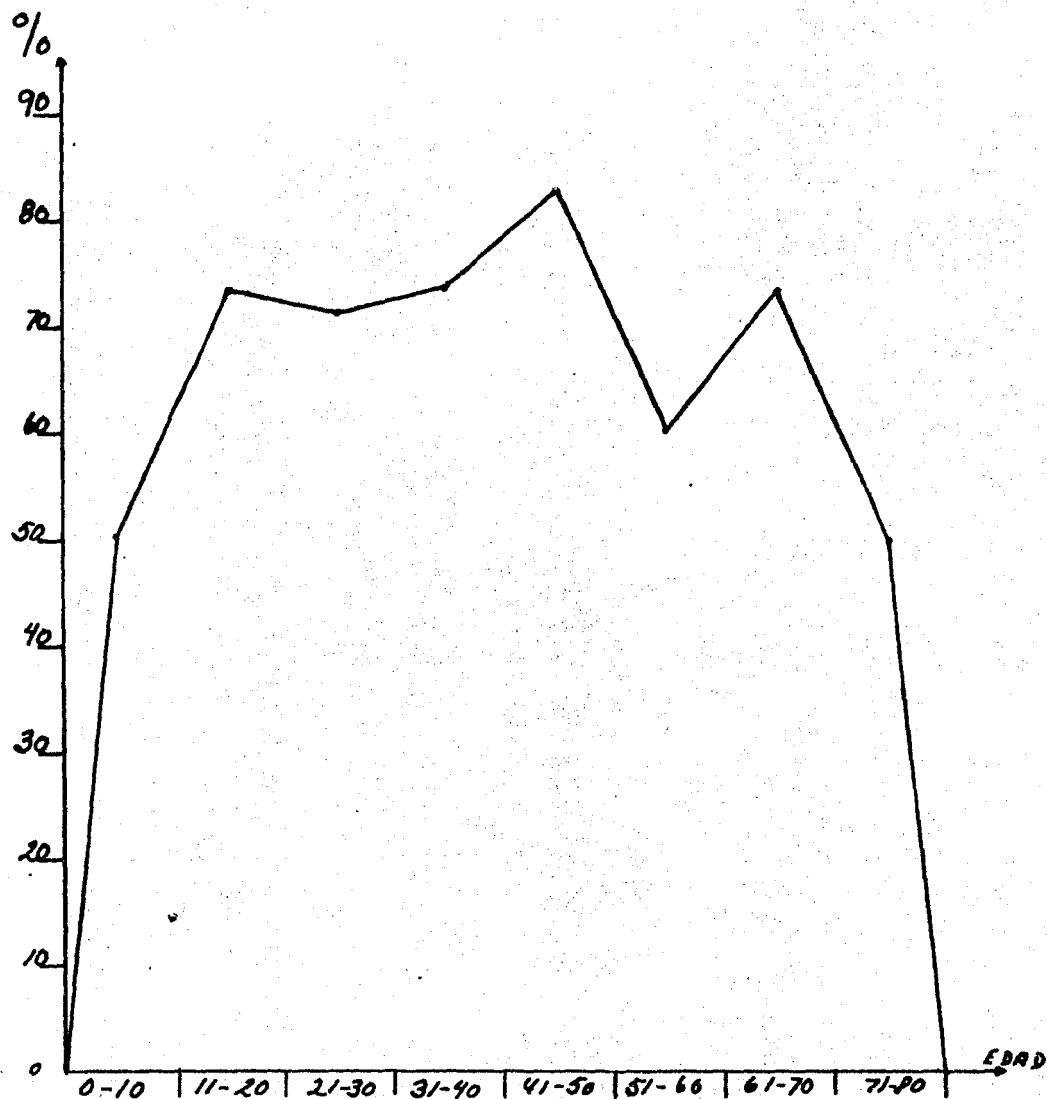
61-70

71-80

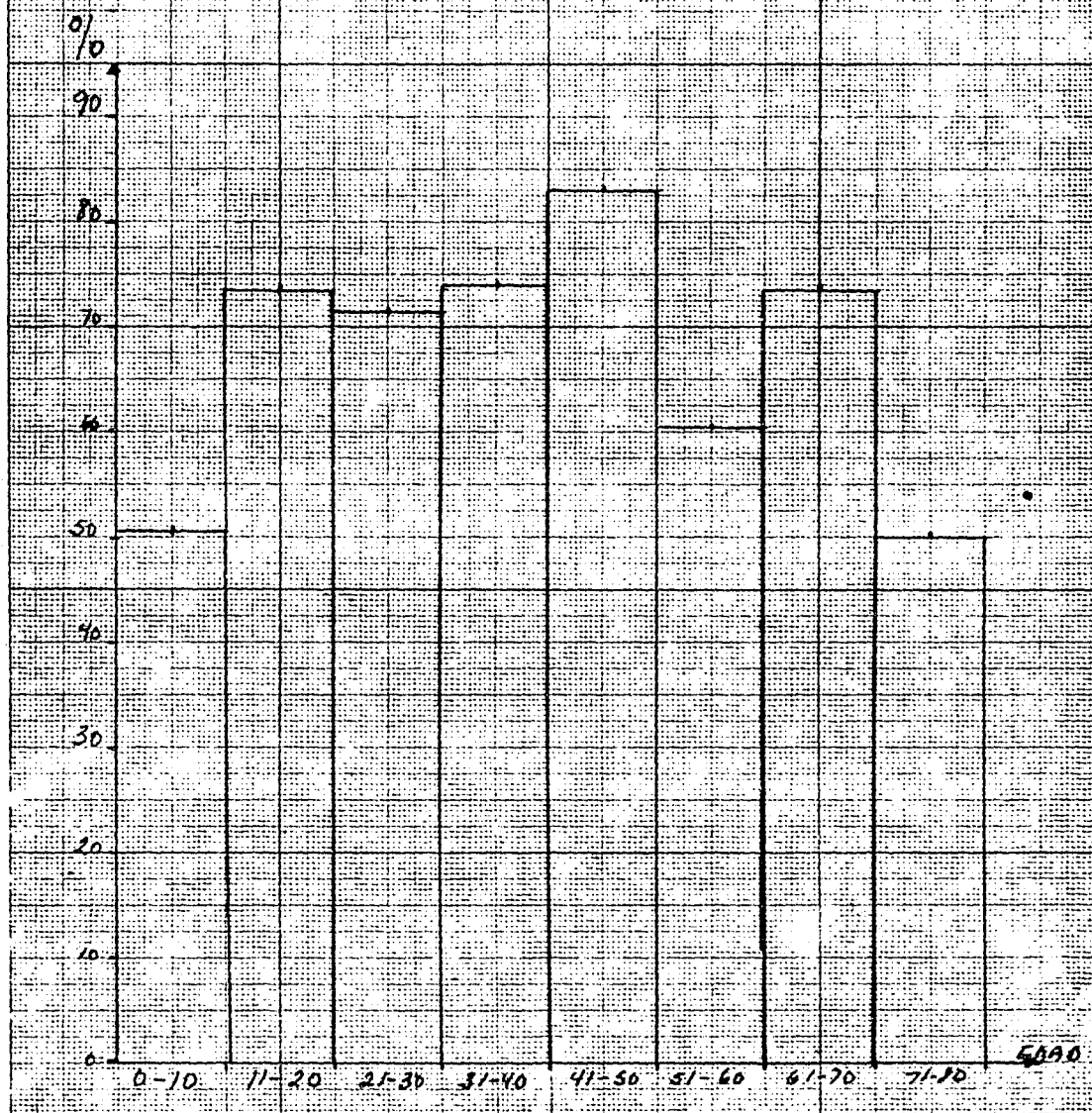
EDAD



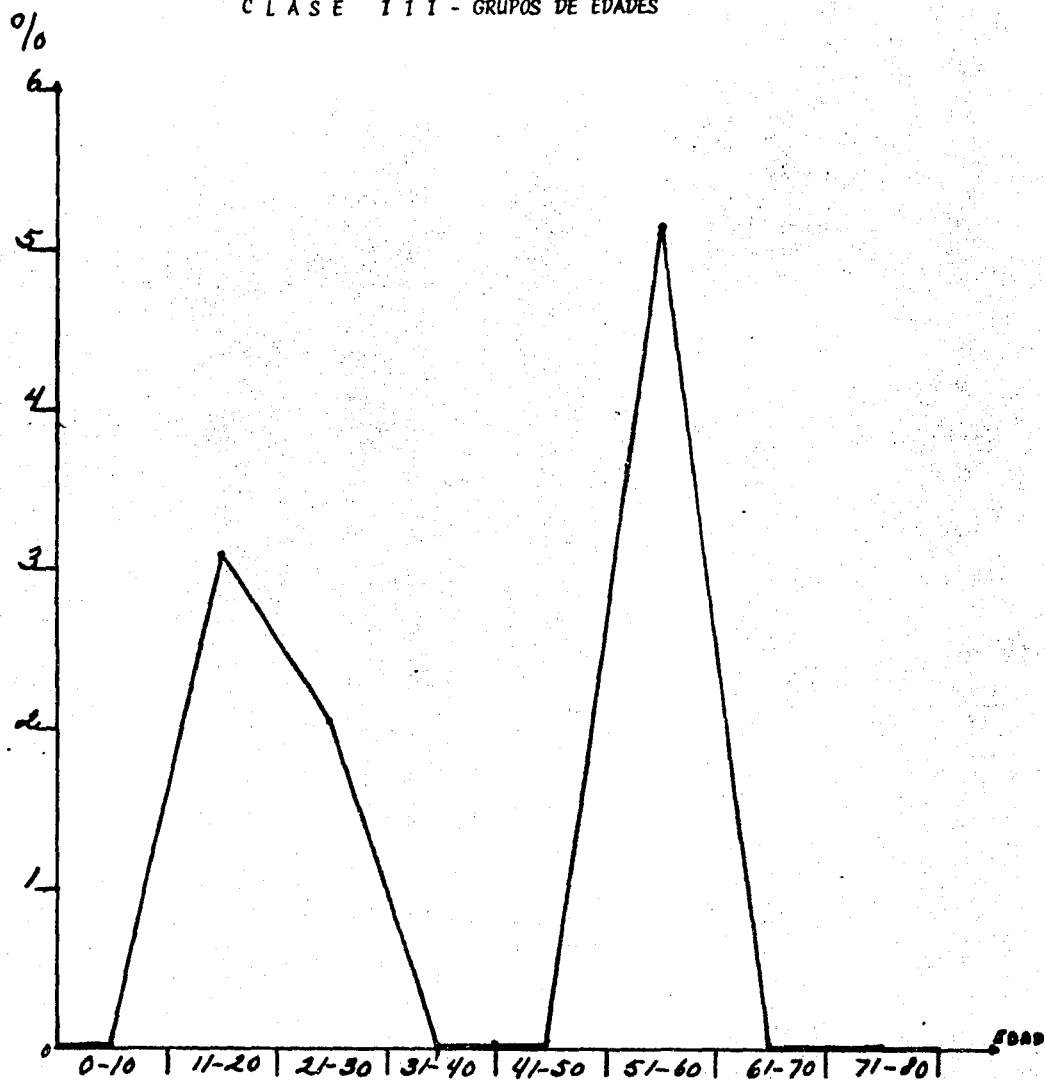
CLASE 11 - GRUPOS DE EDADES



CLASE I.I - GRUPOS DE EDADES



CLASE III - GRUPOS DE EDADES



CLASE III - GRUPOS DE EDADES

%

6

5

4

3

2

1

0-10

11-20

21-30

31-40

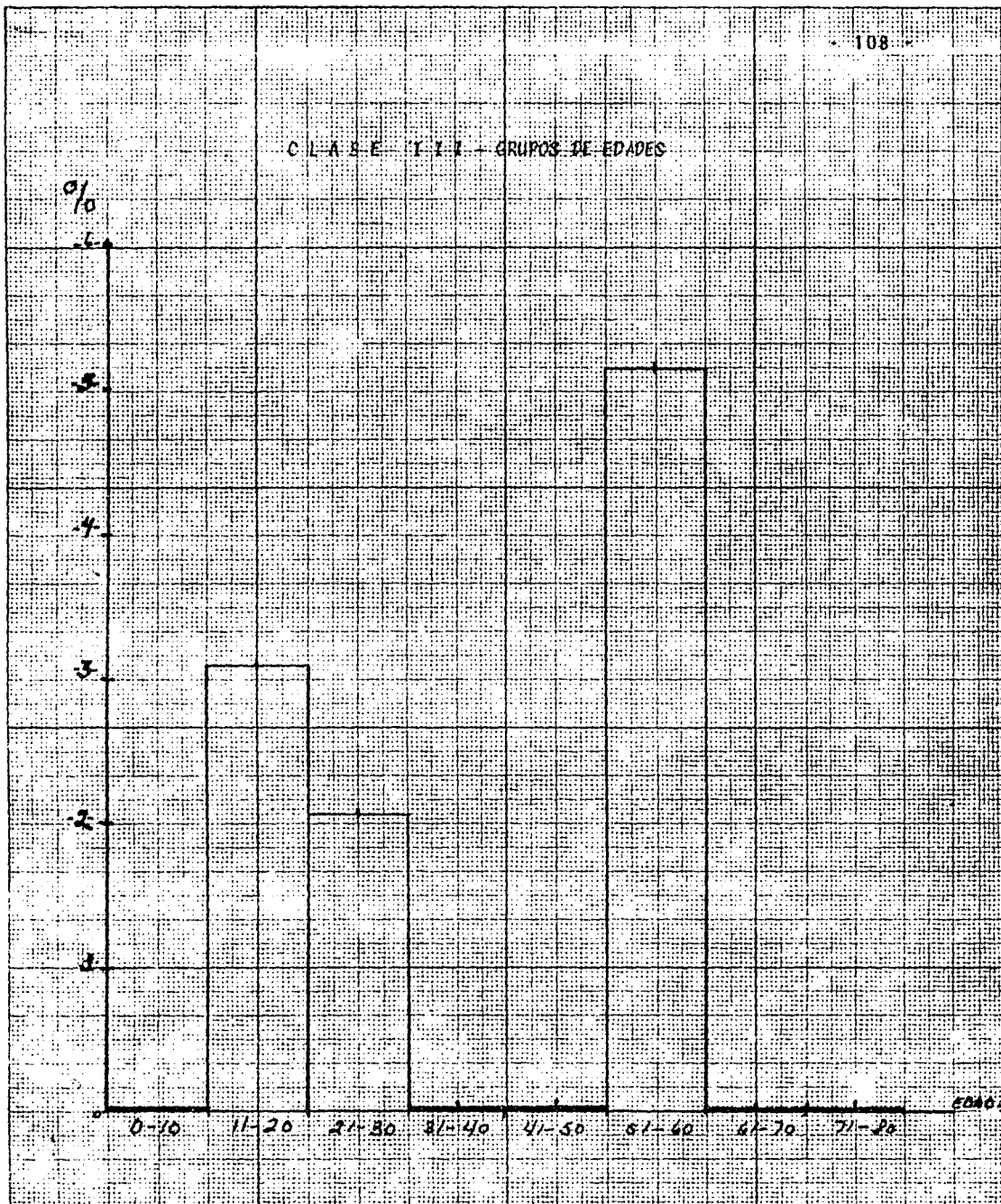
41-50

51-60

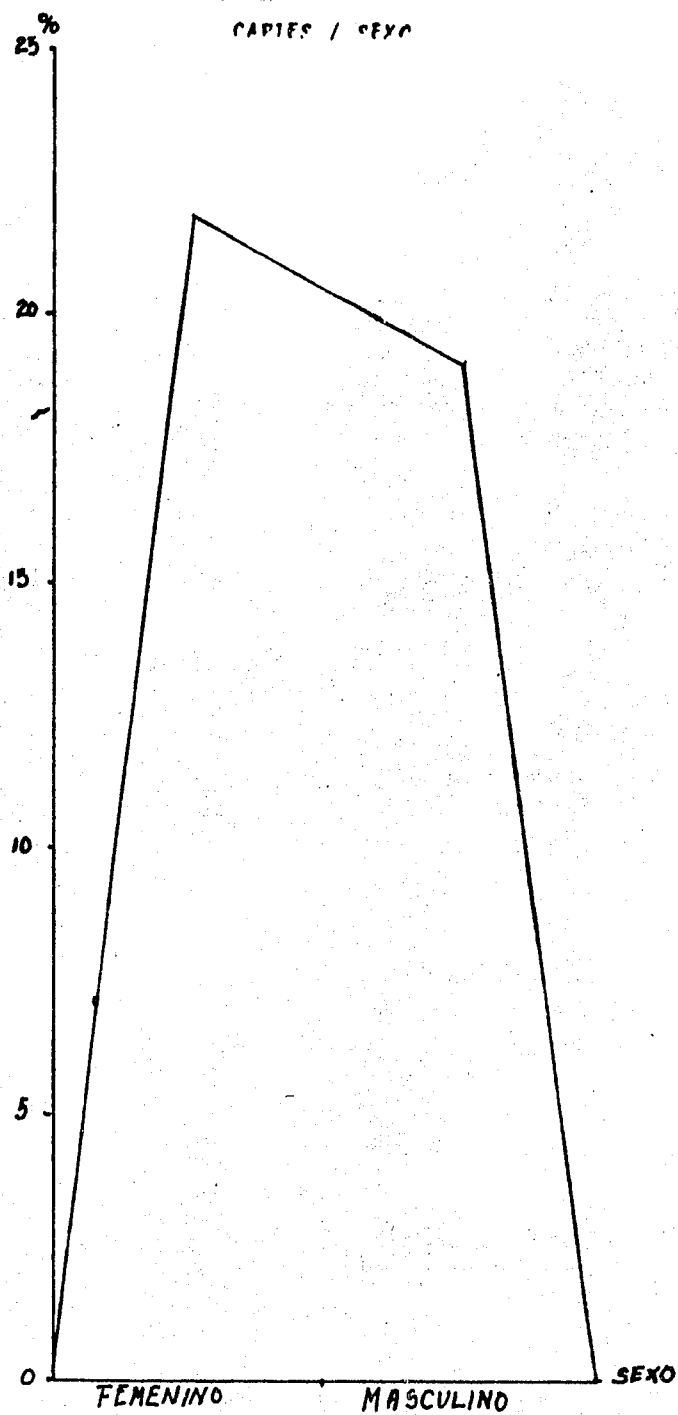
61-70

71-80

100%



2.- BARRAS Y POLIGONOS DE FRECUENCIA POR SEXO



25 10

CAPTES / SEXO

111

20

15

10

5

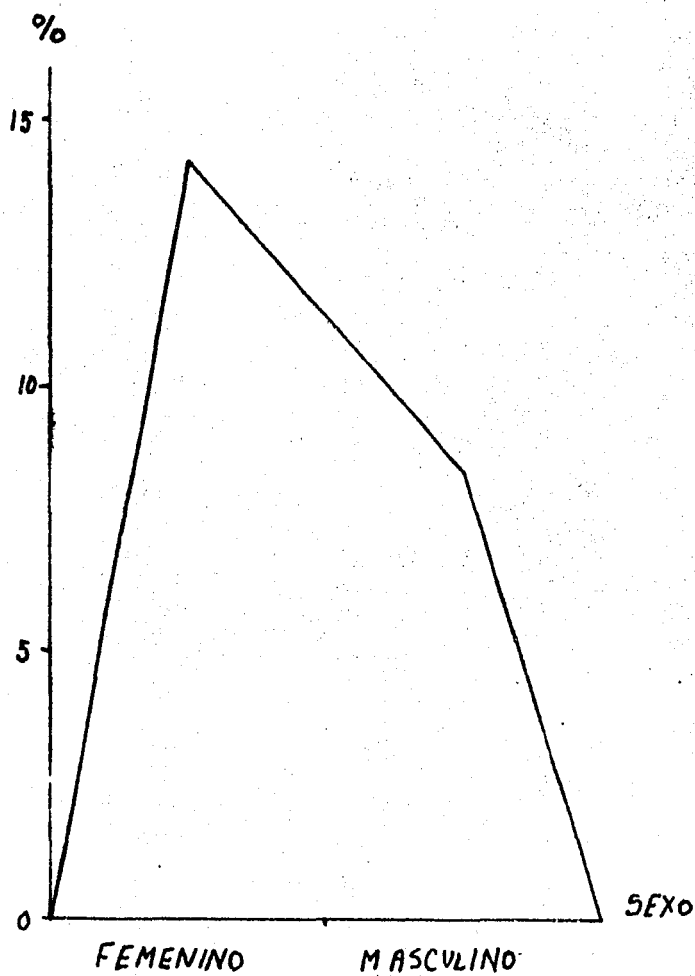
0

FEMENINO

MASCULINO

SEXO

TIENTES PERDIDOS / SEXO



DIFERENTES PERÍODOS / SEXO

0
10

15

10

5

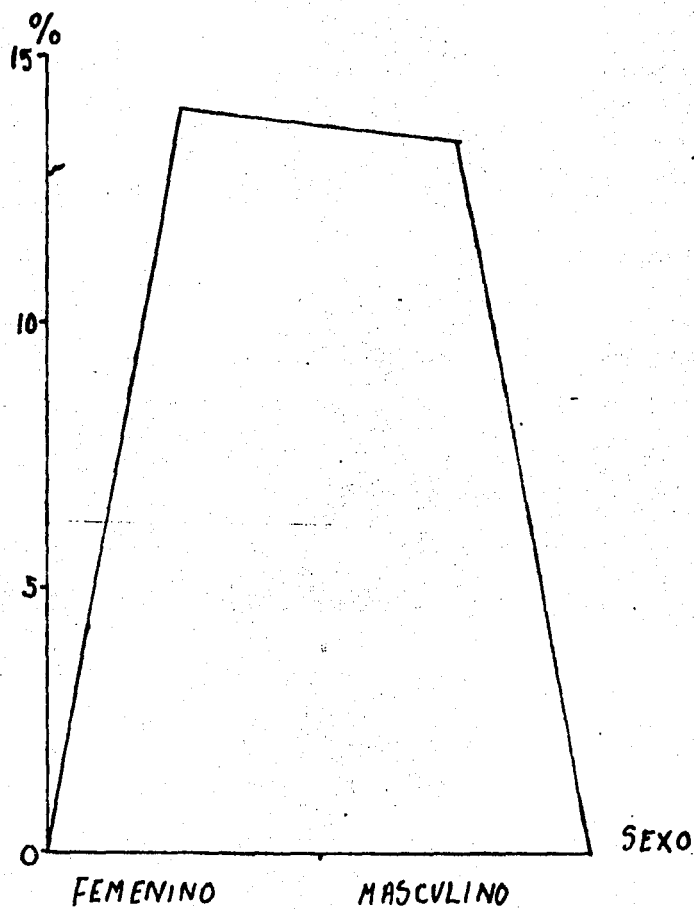
0

FEMENINO

MASCULINO

SEXO

TIENTES ORTODONCO / SEXO



0%
15

10

5

0

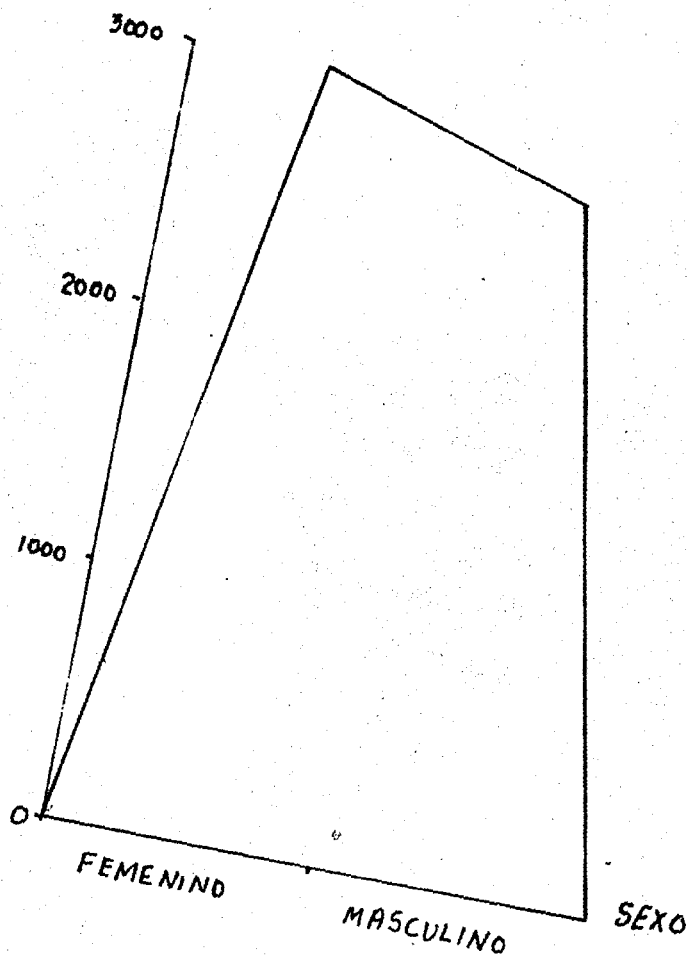
FEMENINO

MASCULINO

SEXO

PIENTES PRESENTES / SEXO

116



112

PIENTES PRESENTES / SEXO

3000

2000

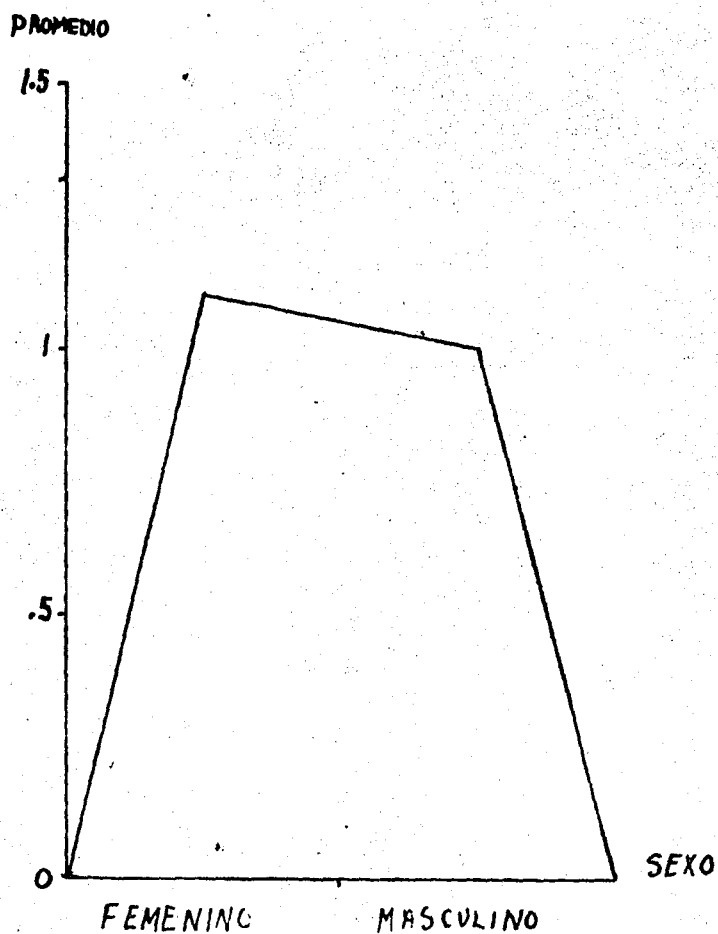
1000

0

FEMENINO

MASCULINO

SEXO



INDICE T.P. / SEXO

110

PROMEDIO

15

1

5

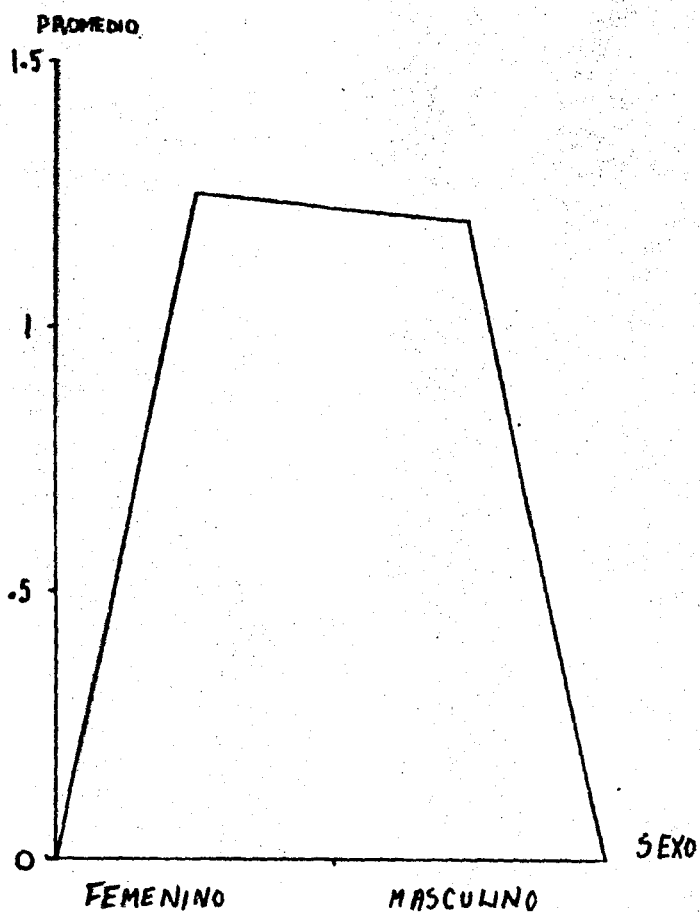
0

FEMENINO

MASCULINO

SEXO

INDICE T.H.C.S. / SEXO



INDICE T.H.C.S. / SEXO

PROMEDIO

1.5

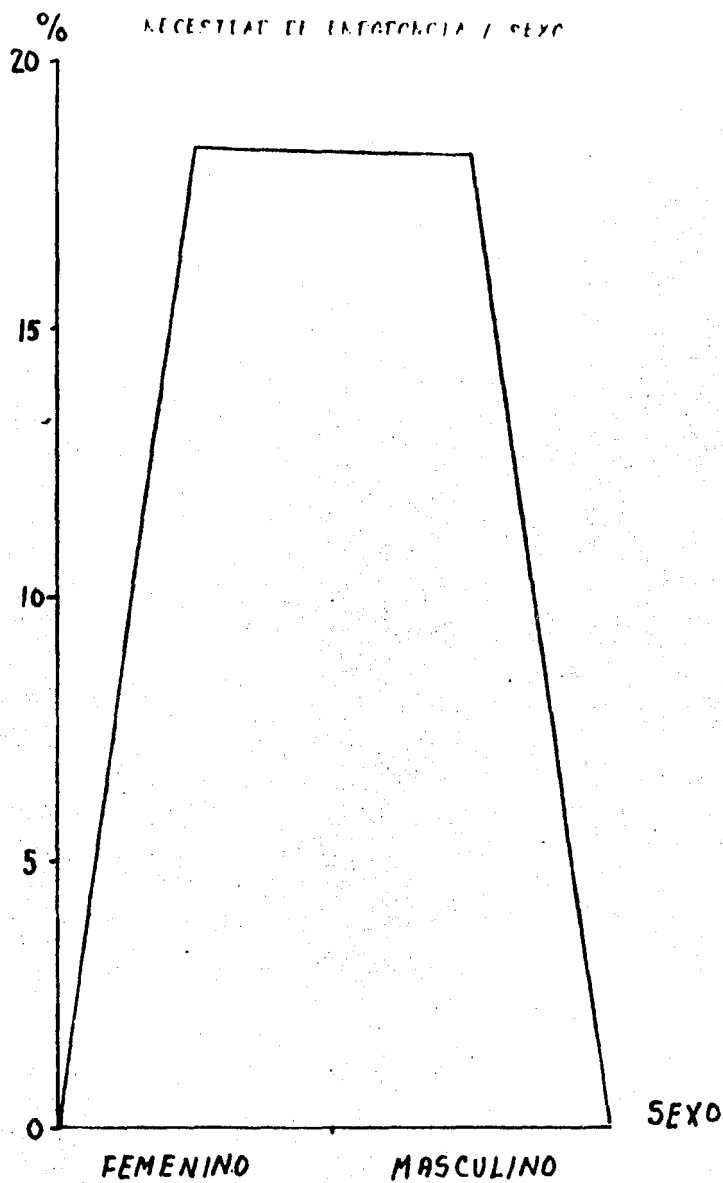
5

0

FEMENINO

MASCULINO

SEXO



NECESIDAD DE ENTRENAMIENTO / REPT

- 123 -

20
%

15

10

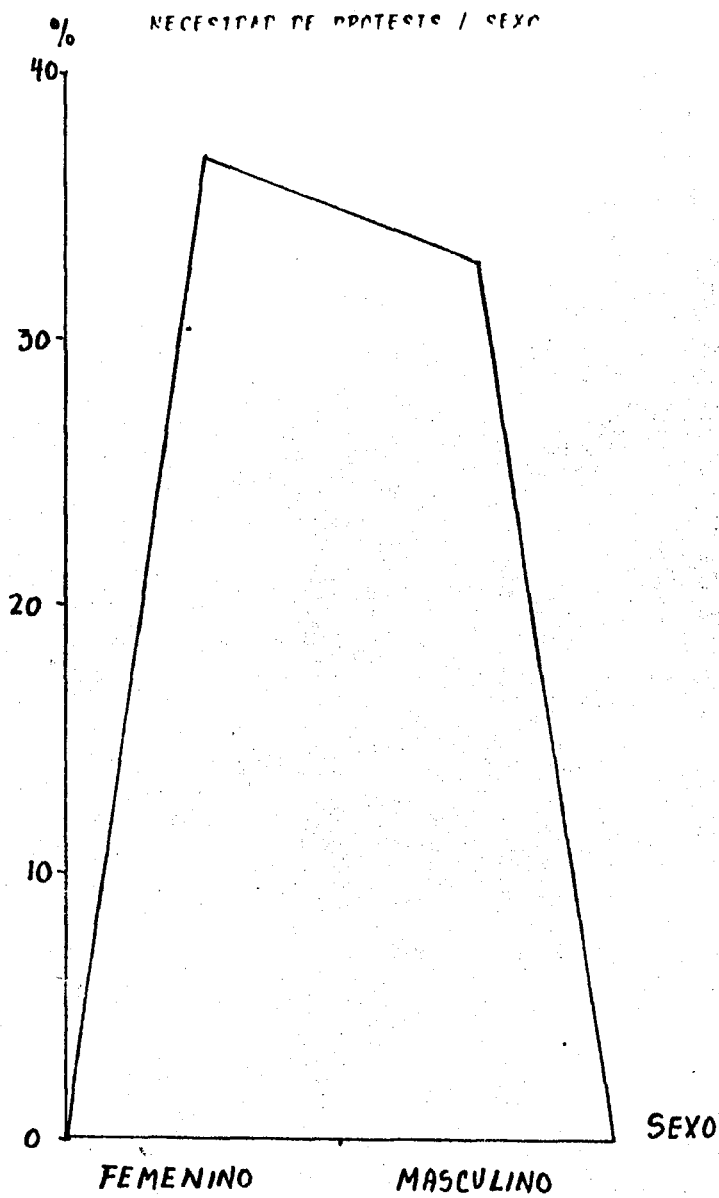
5

0

FEMENINO

MASCULINO

SEXO



0%
10

NECESIDAD DE PROTESTAS / SEXO

- 125 -

30

20

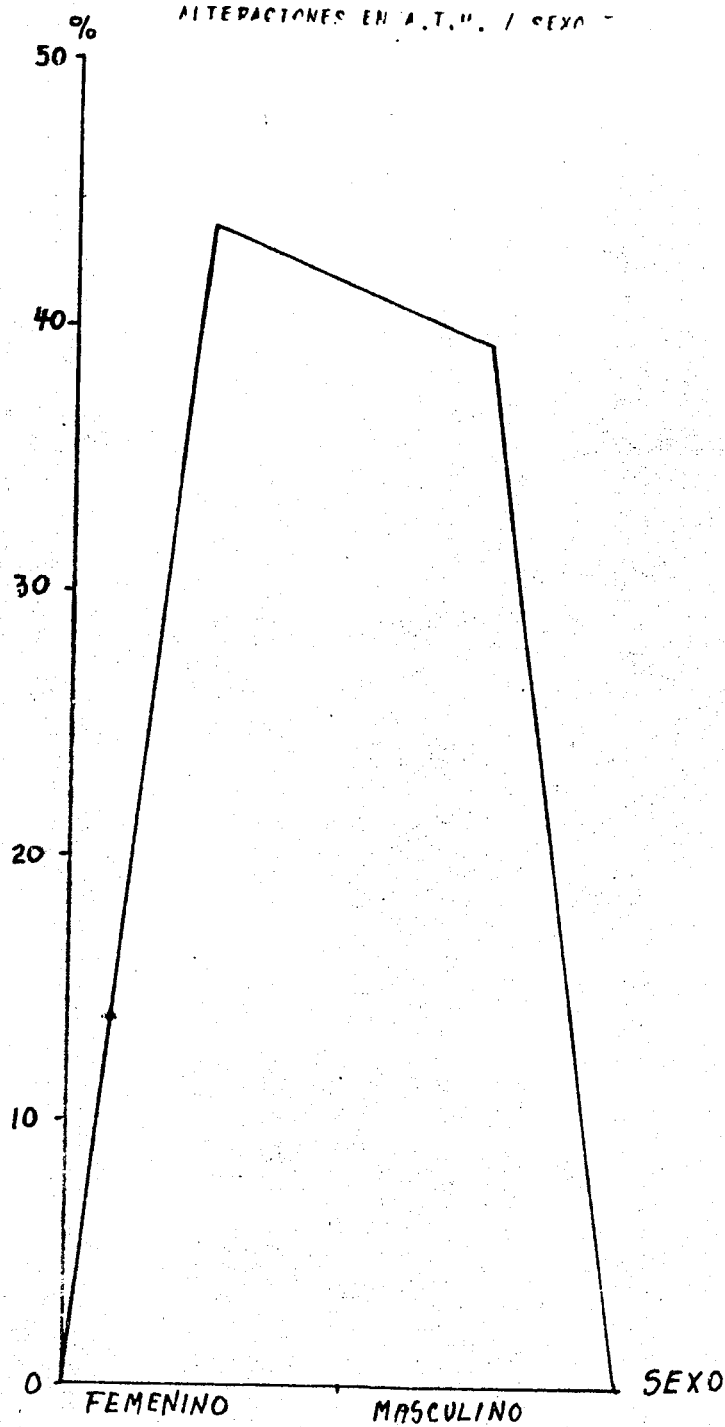
10

0

FEMENINO

MASCULINO

SEXO



ALTERACIONES EN A.T.V. / SEXO

127

%

50

30

20

10

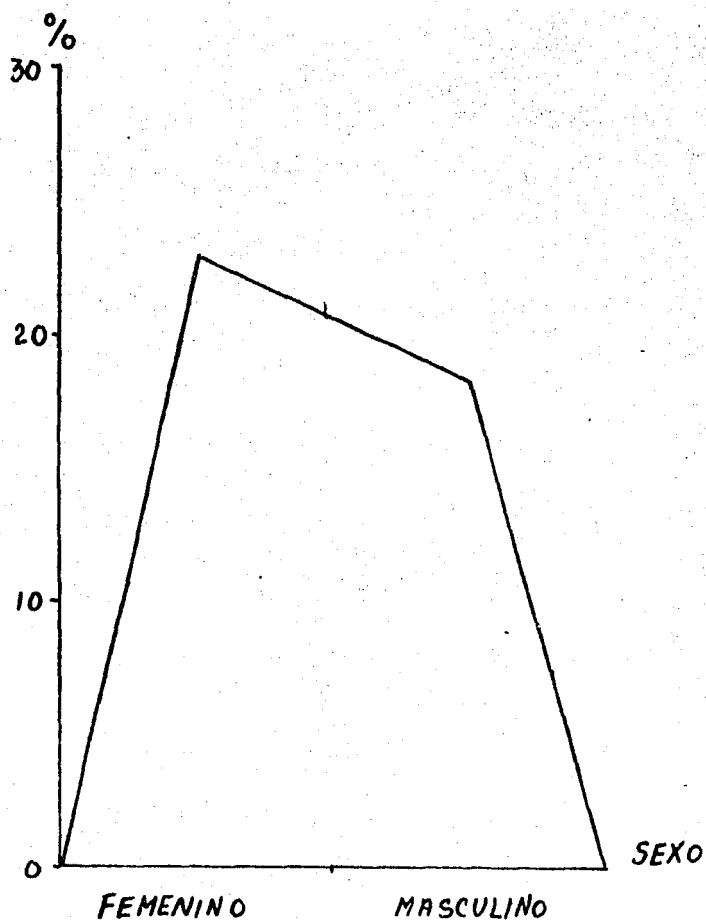
0

FEMENINO

MASCULINO

SEXO

OCLUSION CLASE 1 / SEXO



OCCLUSION CLASE 7 / SEXO

- 129 -

30
%

20

10

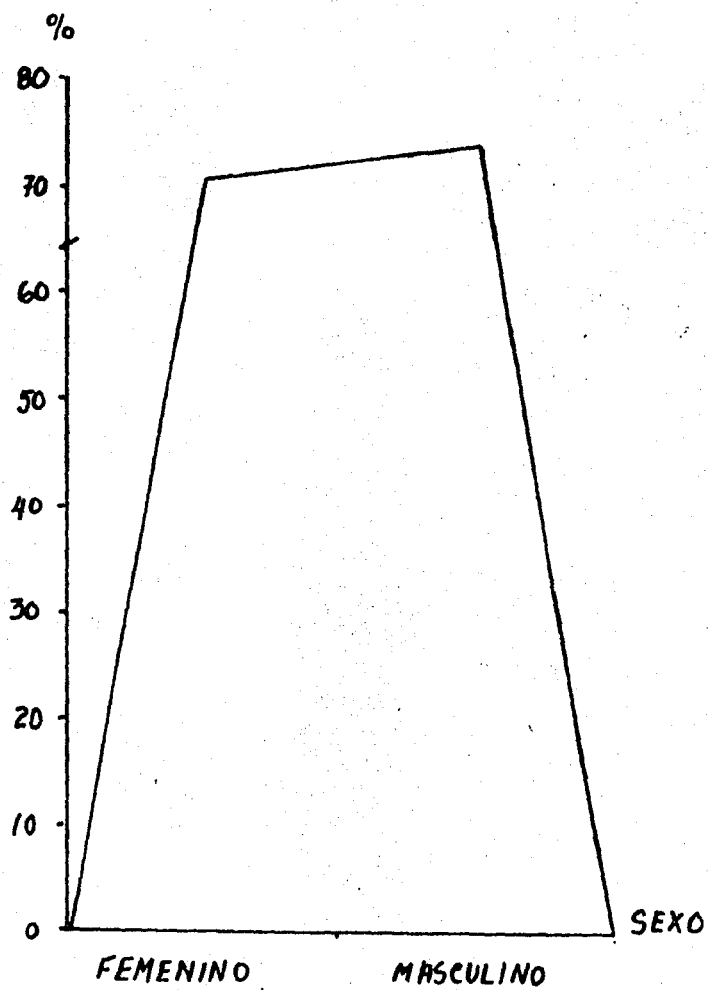
0

FEMENINO

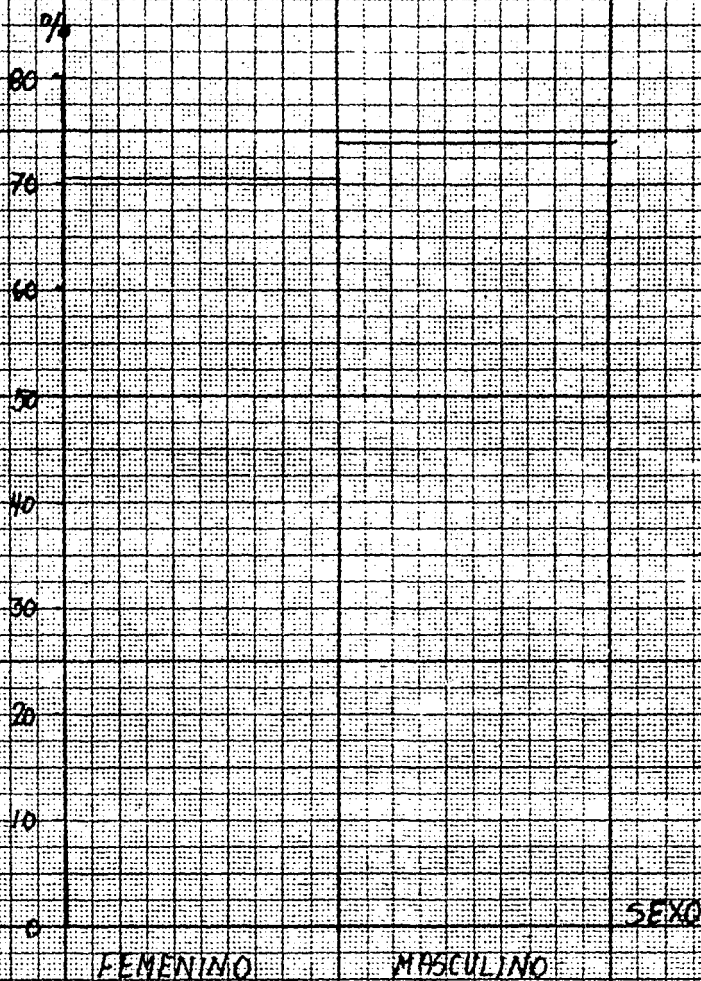
MASCULINO

SEXO

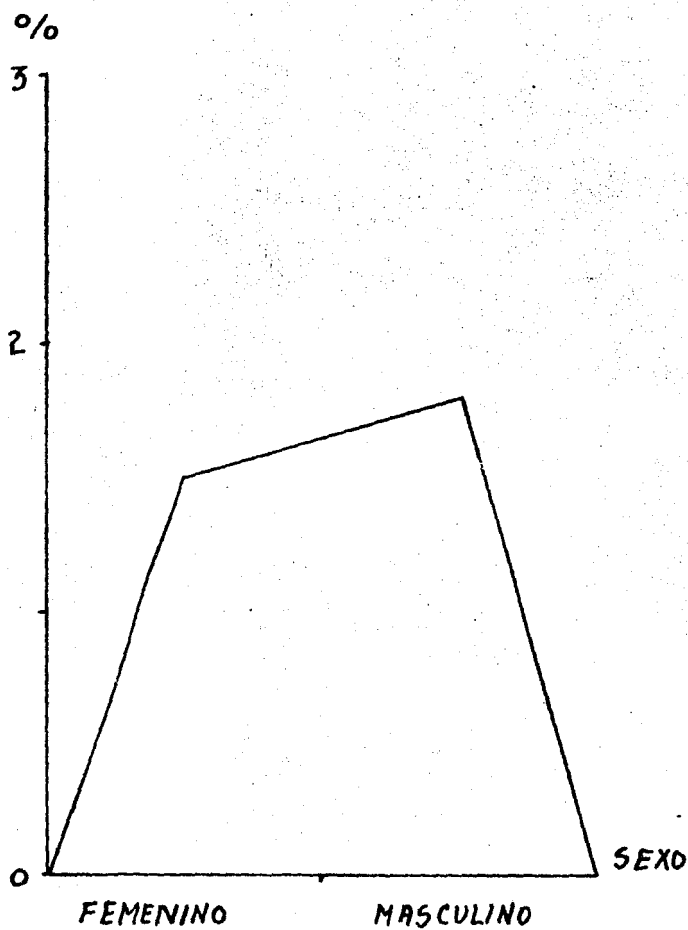




COLUSTON CLASE 17 / SEXO



OCLUSIÓN CLASE III / SEXO



OCCLUSION CLASE III / SEXO

- 133 -

2/0

3

2

•

FEMENINO

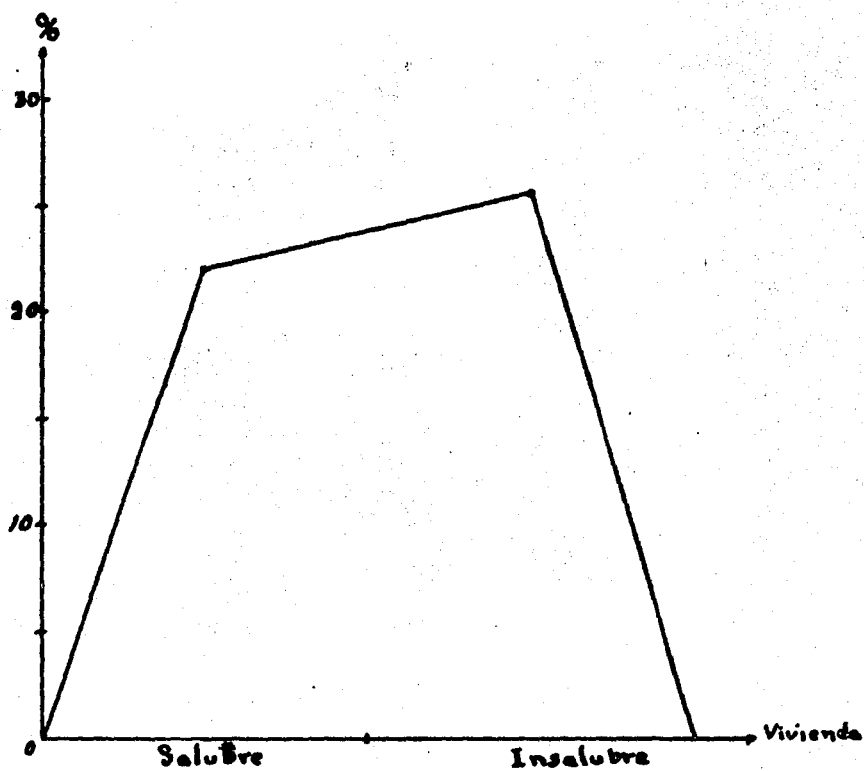
MASCULINO

SEXO

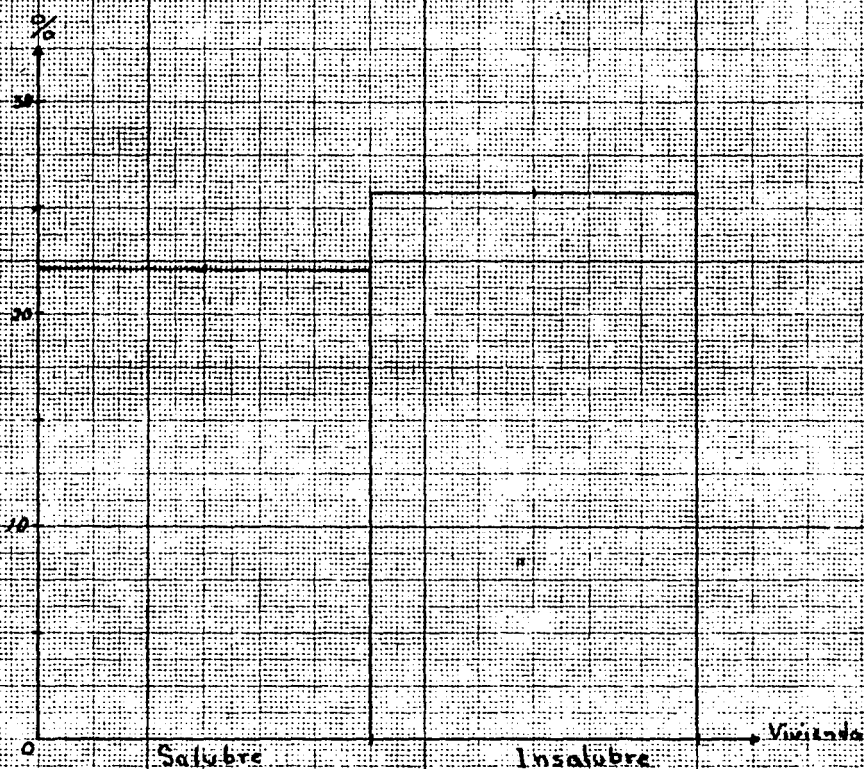
•

3.- BARRAS Y POLIGONOS DE FRECUENCIA POR
VIVIENDA.

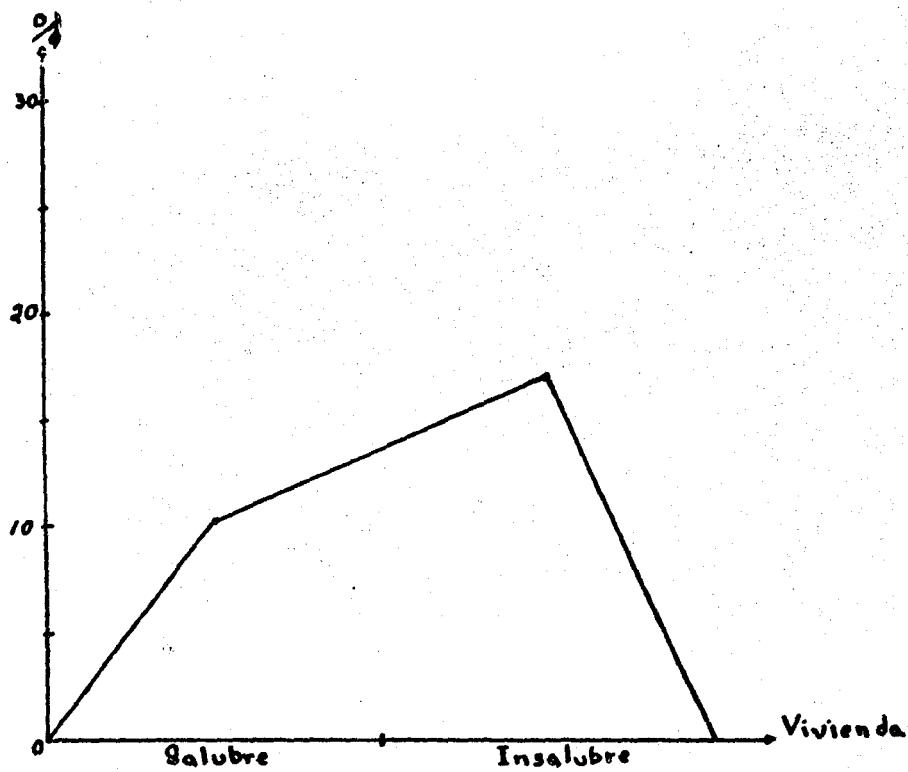
CARTES - VIVIENDA



CARTES - VIVIENDA



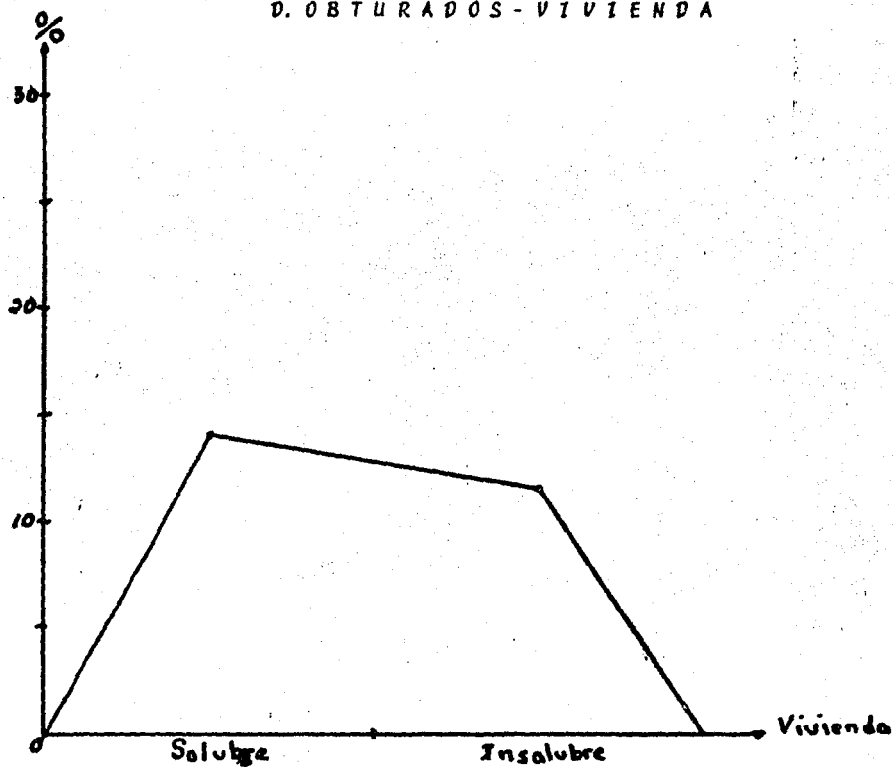
D. PERDIDOS - VIVIENDA



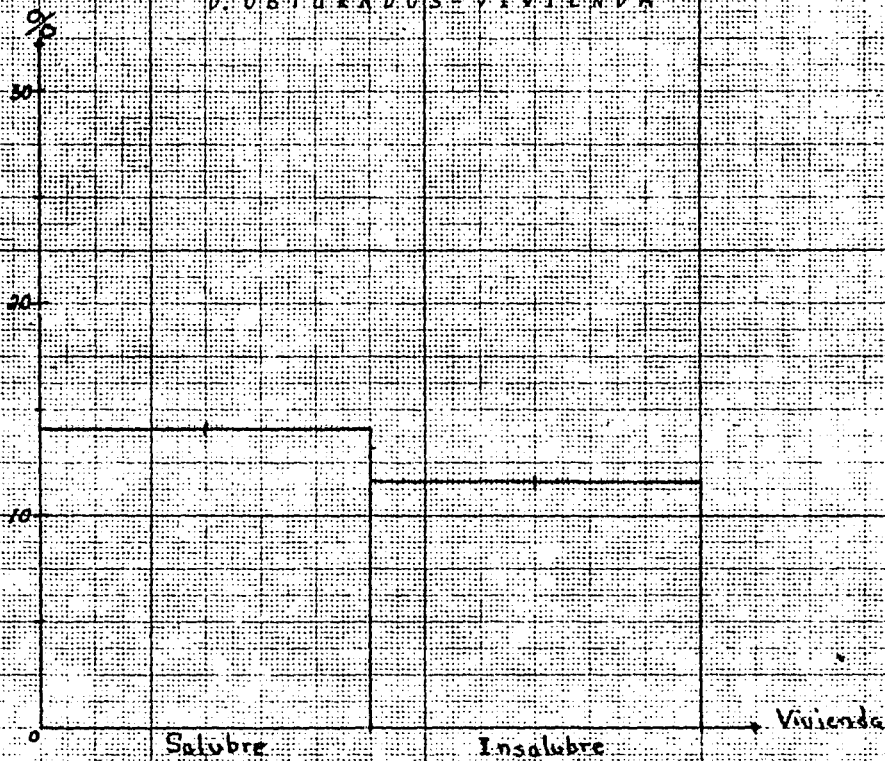
D. PERDIDOS - VIVIENDA



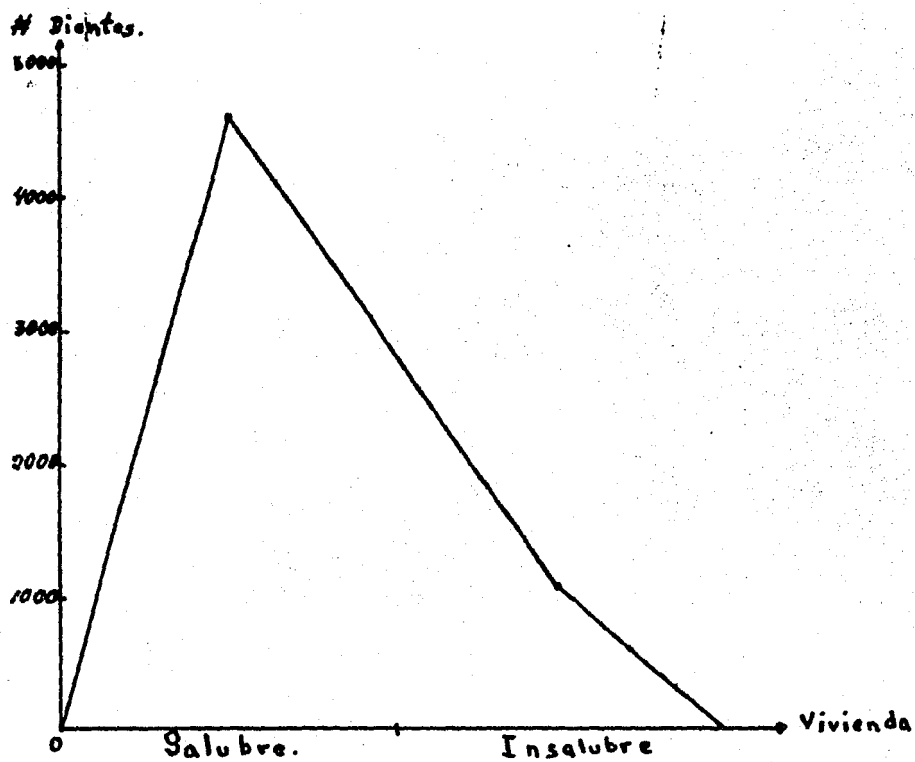
D. OBTURADOS - VIVIENDA



D. OBTURADOS - VIVIENDA



D. PRESENTES - VIVIENDA



D. PRESENTES - VIVIENDA

* Dientes.

10000

8000

6000

4000

2000

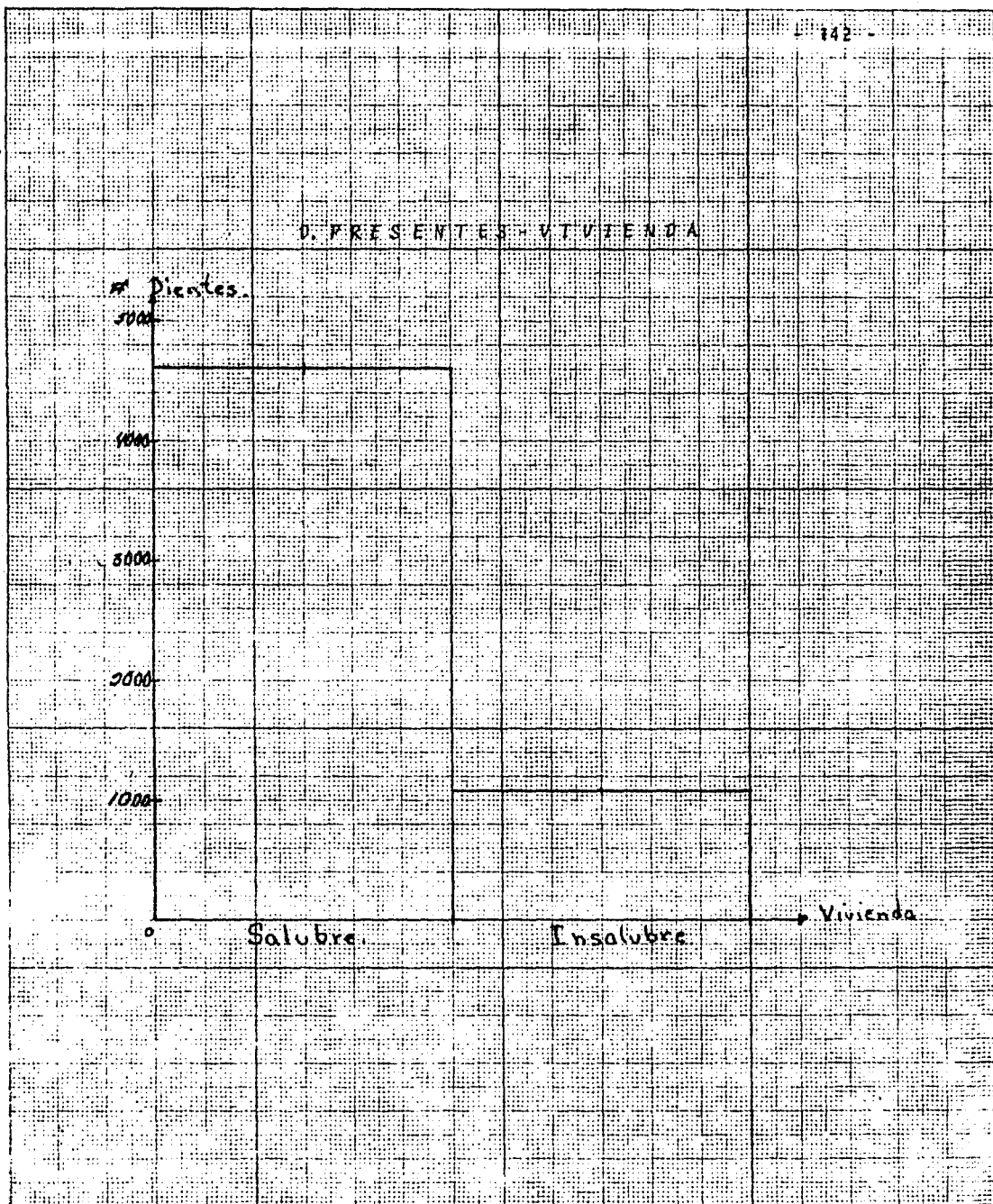
1000

0

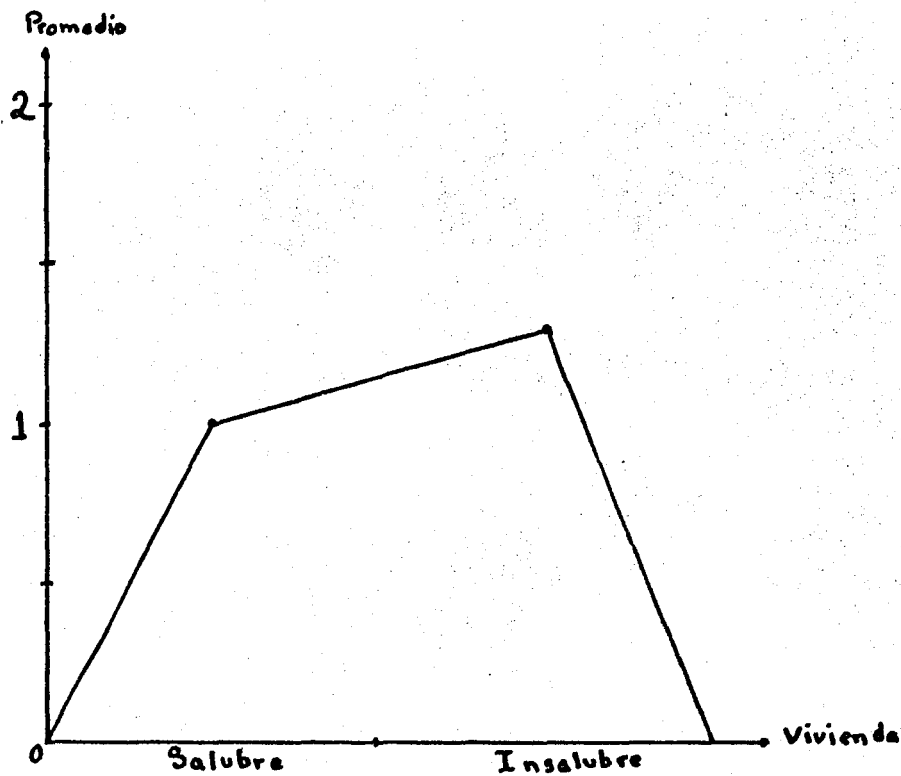
Salubre.

Insalubre

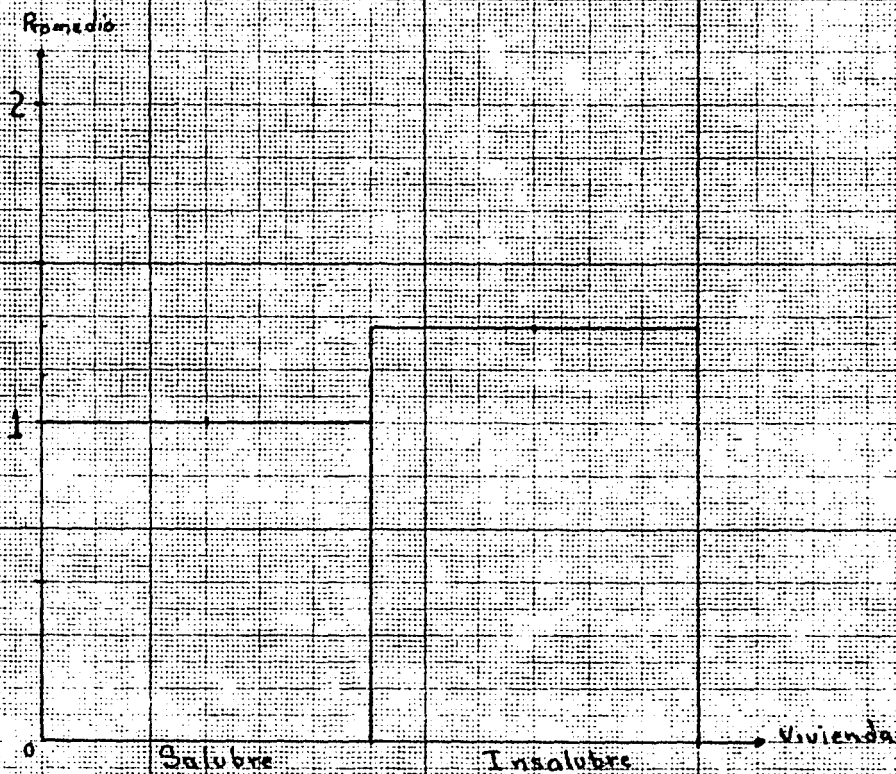
* Vivienda



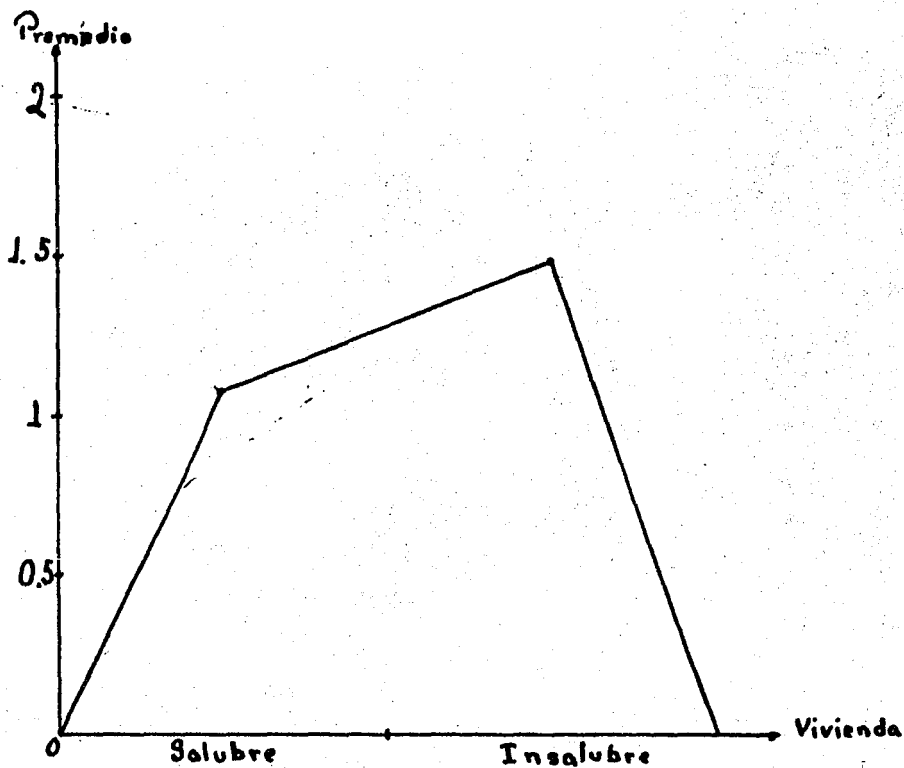
INDICE PARADONTAL - VIVIENDA



INDICE PARODONTAL - VIVIENDA



I. H. O. S. - VIVIENDA



I.H.O.S. - VIVIENDA

Promedio

2

1.5

1

0.5

0

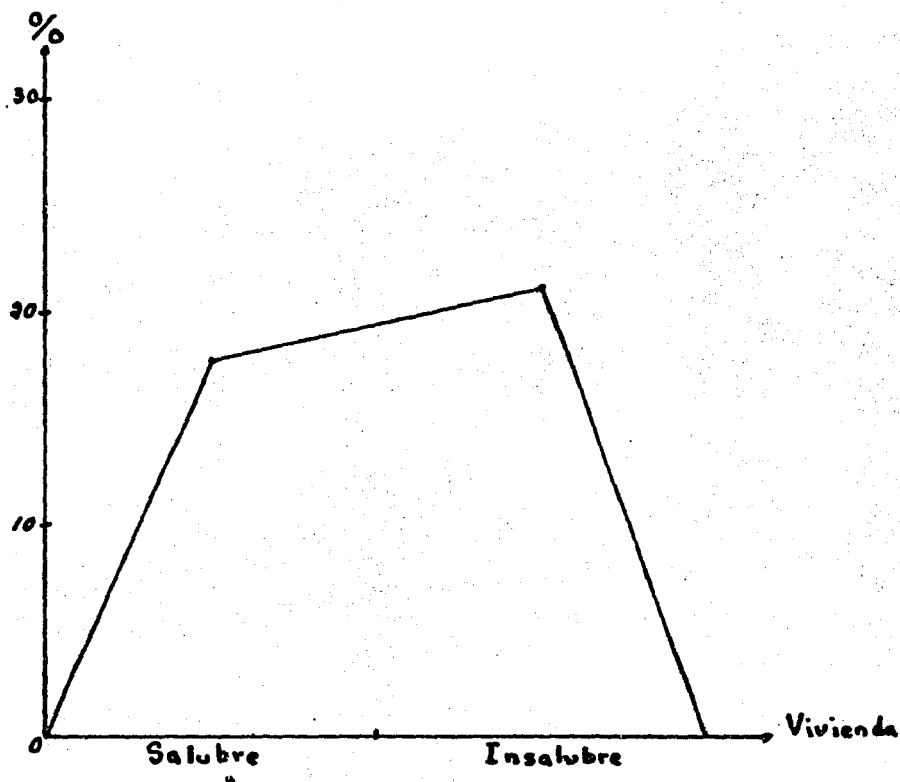
Salubre

Insalubre

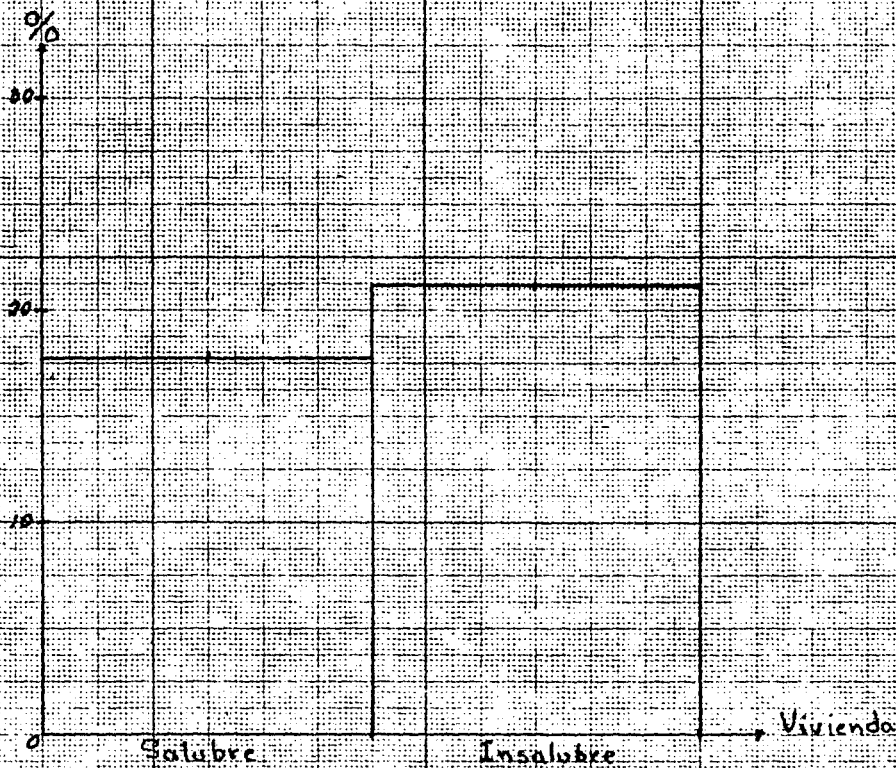
Vivienda



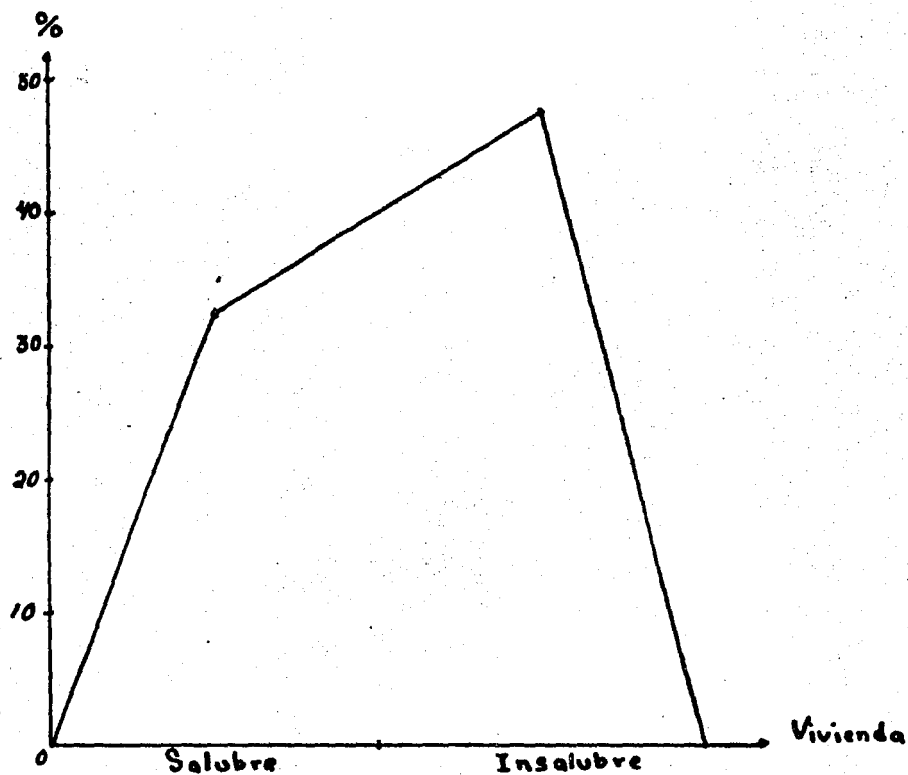
ENDODONCIA - VIVIENDA



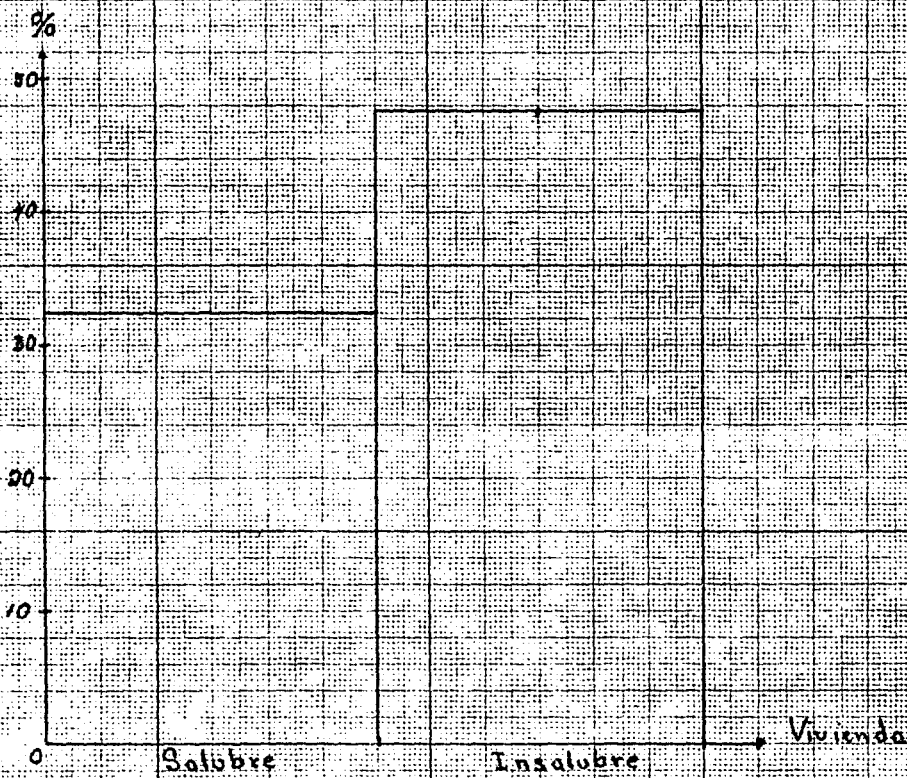
ENDODONCIA-VIVIENDA



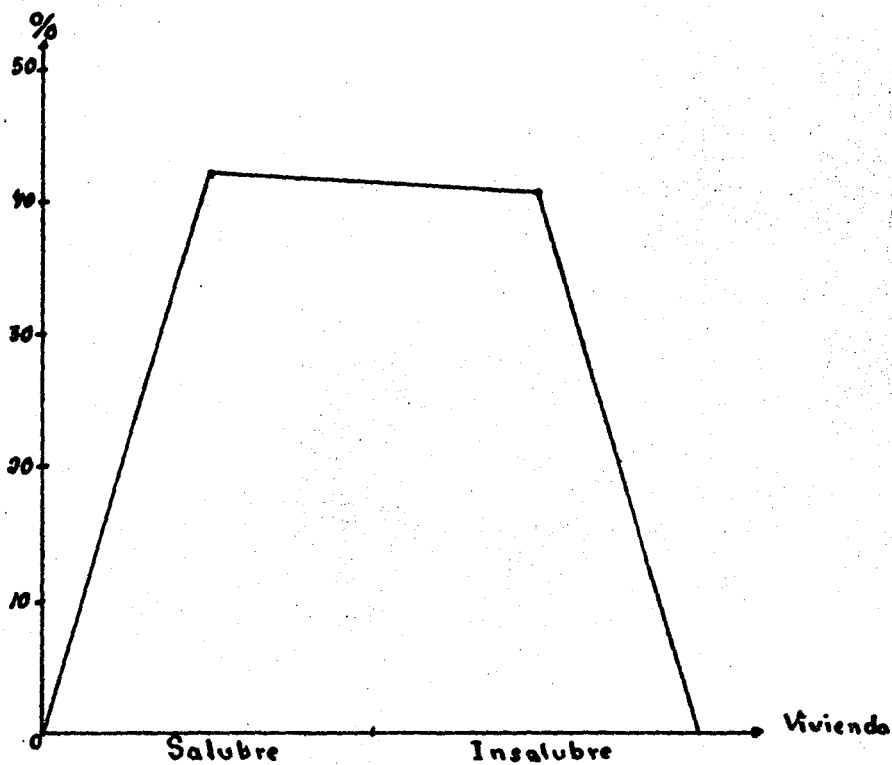
PROTESIS - VIVIENDA



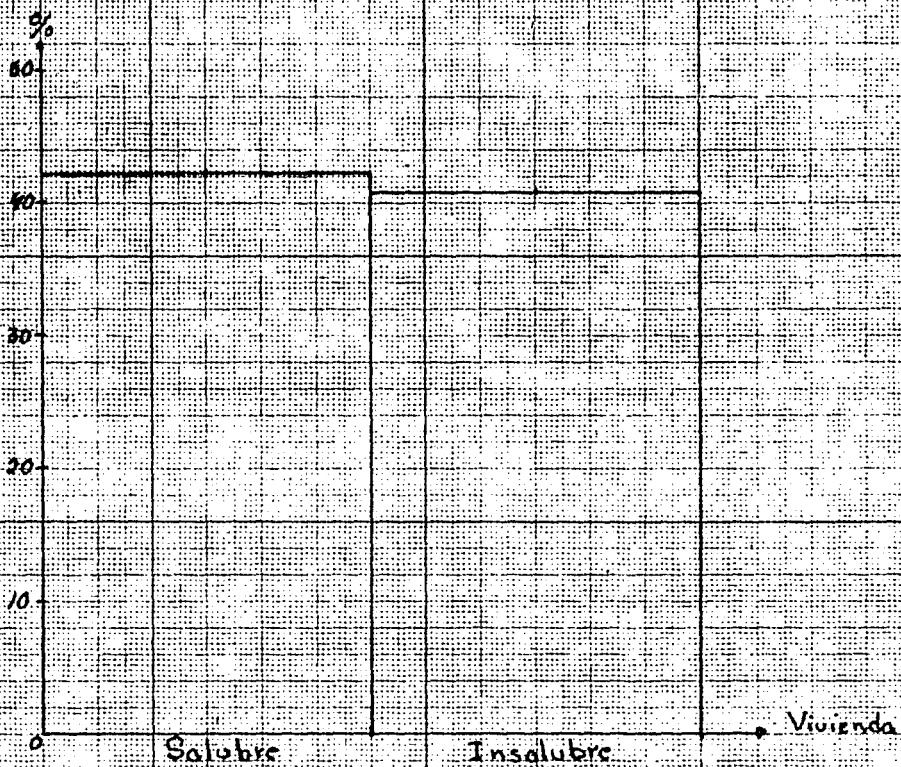
PROTESTAS VIVIENDA



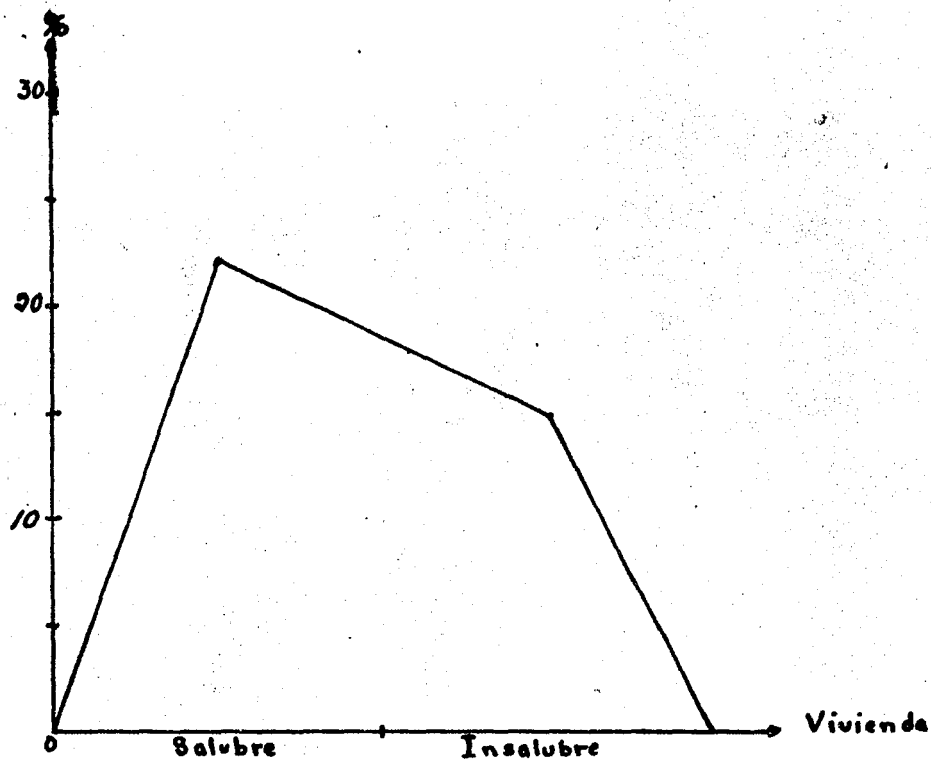
A. T. M. - VIVIENDA



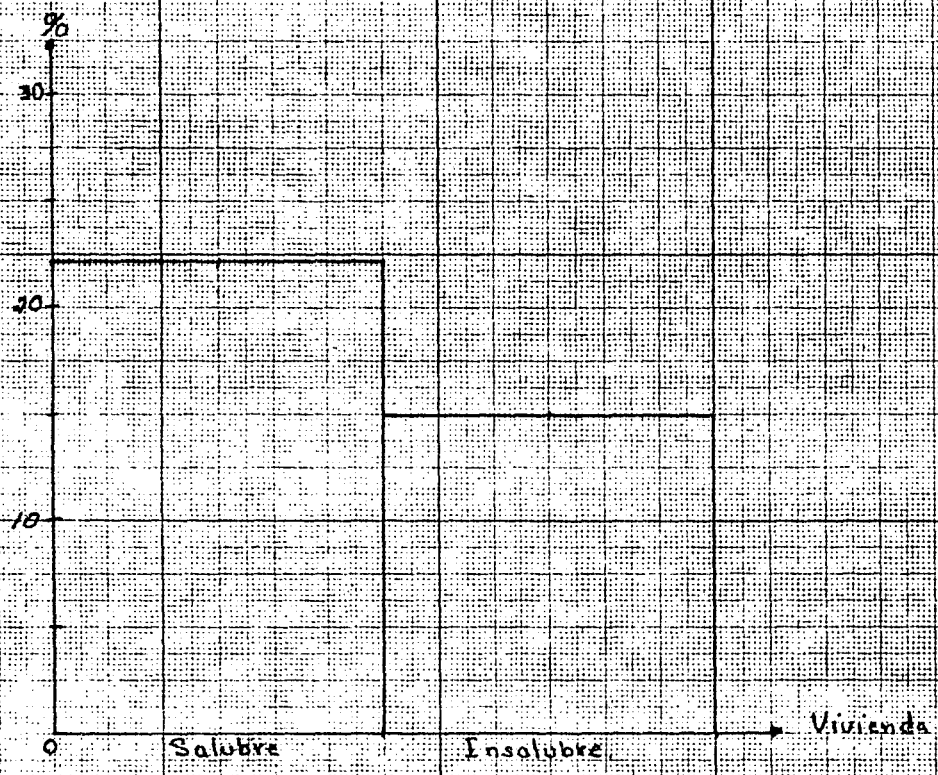
A.T.M. VIVIENDA



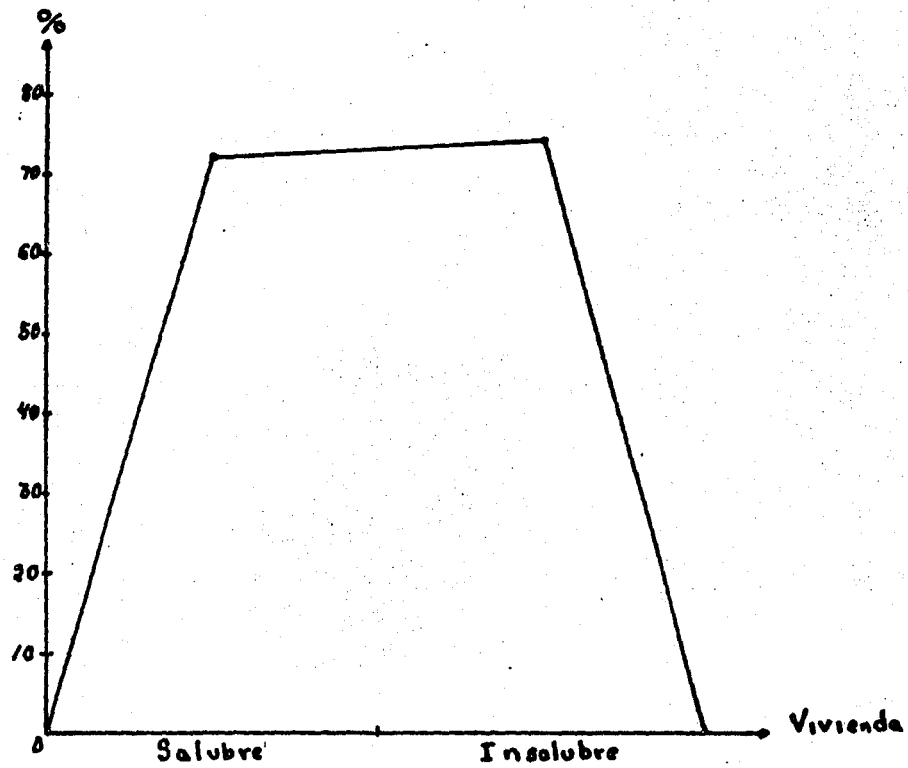
CLASE I - VIVIENDA



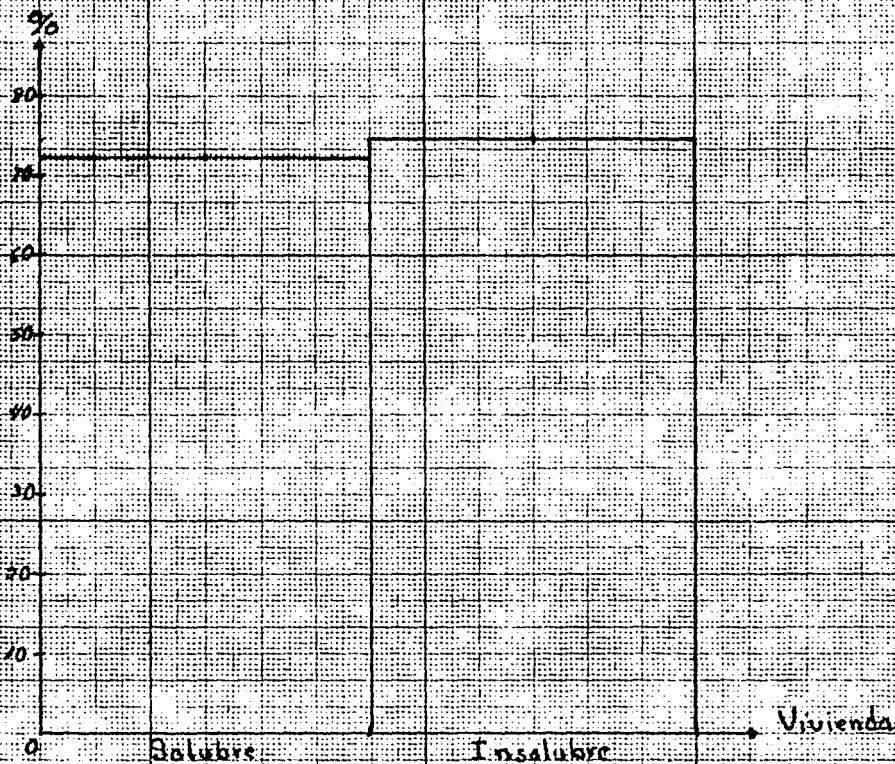
CLASE I - VIVIENDA



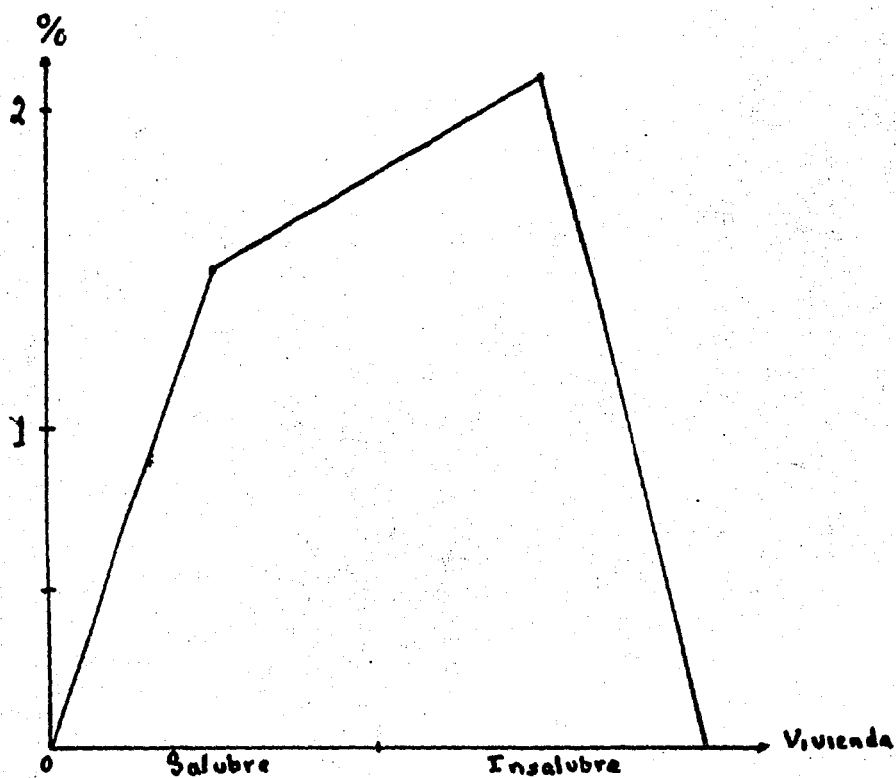
CLASE II - VIVIENDA



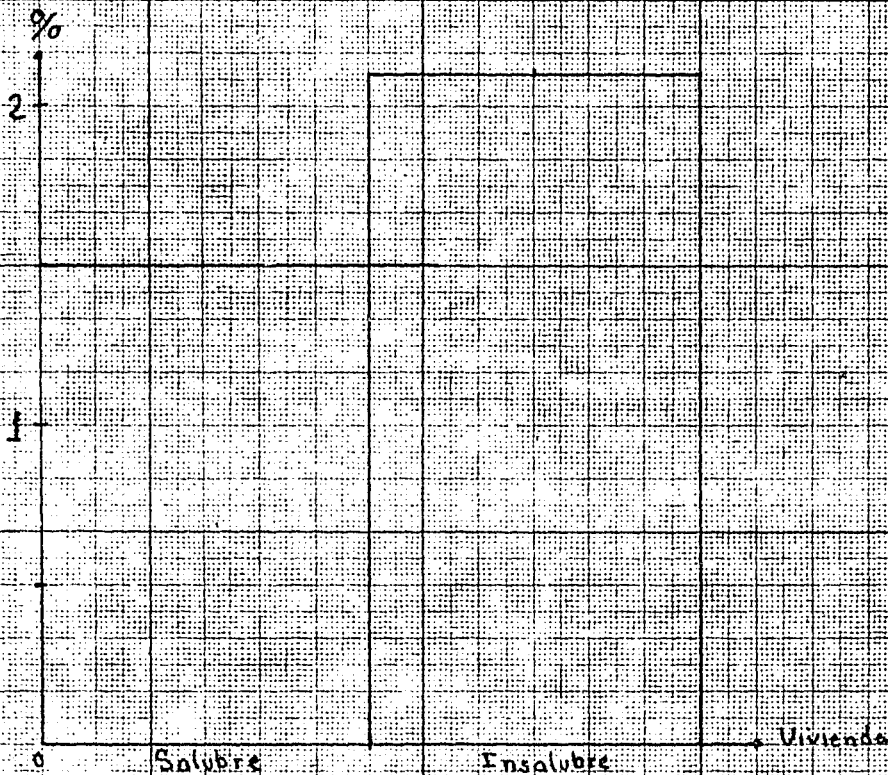
CLASE II - VIVIENDA



CLASE 1.11 - VIVIENDA



CLASE III - VIVIENDA

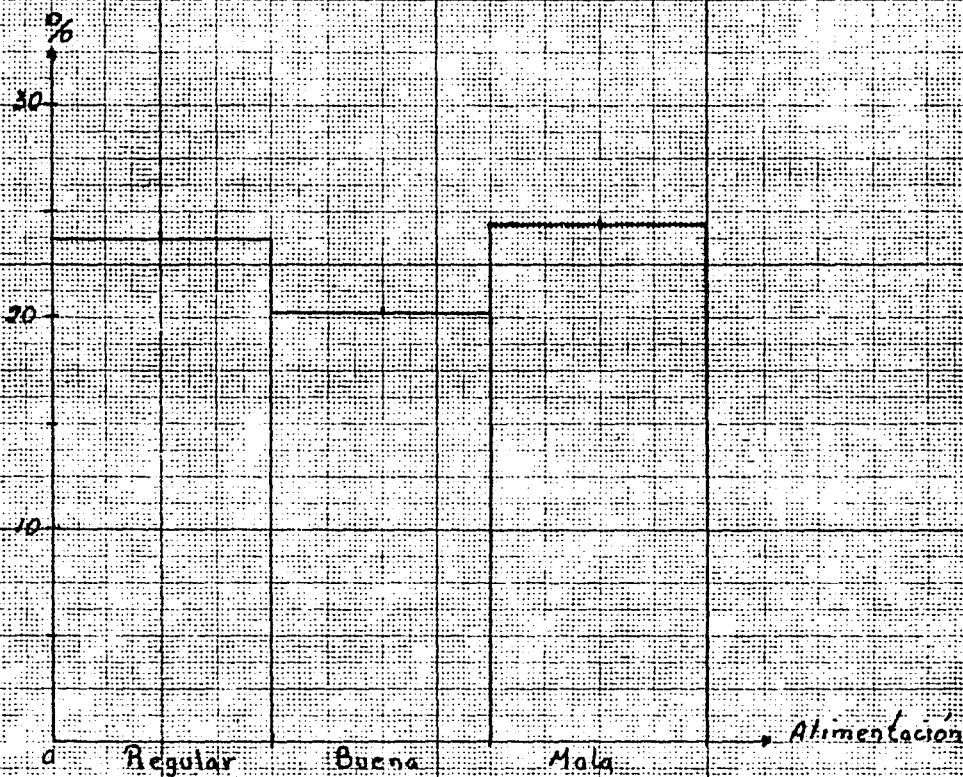


4.- BARRAS Y POLIGONOS DE FRECUENCIA POR ALIMENTACION

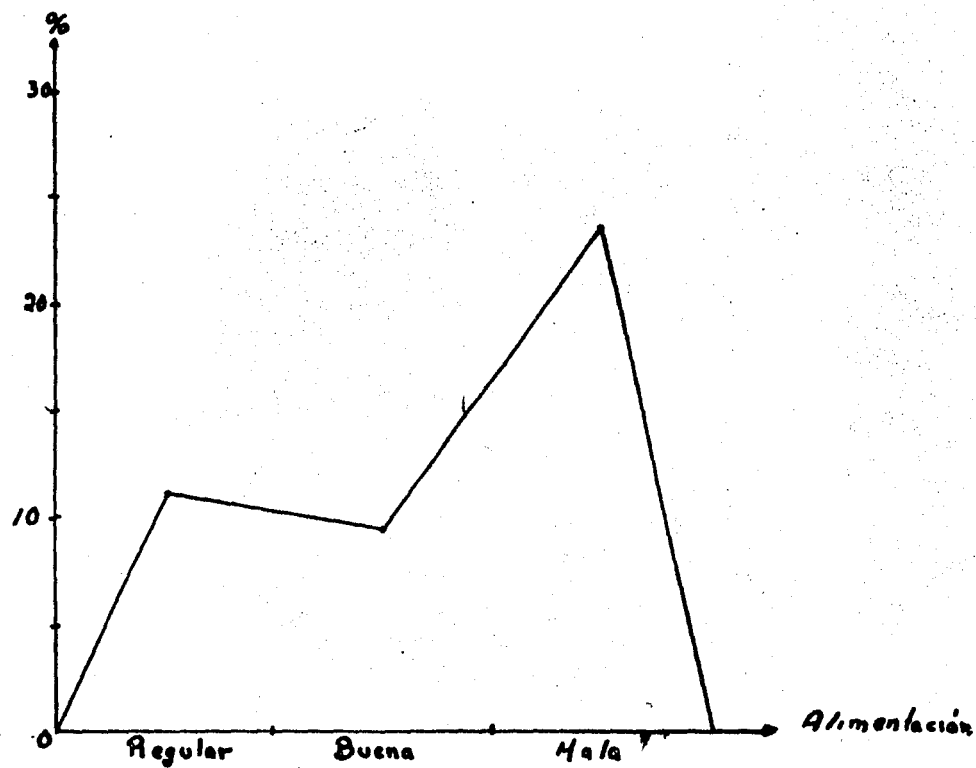
CARIES - ALIMENTACION



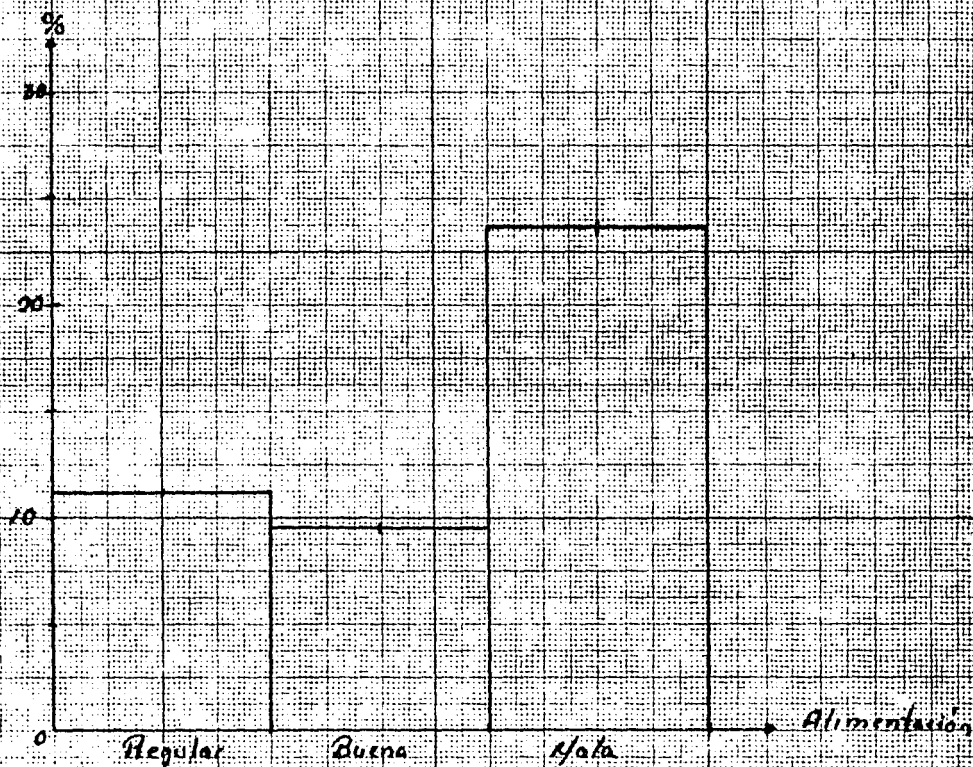
CARIES - ALIMENTACION



D. PERDIDOS - ALIMENTACION



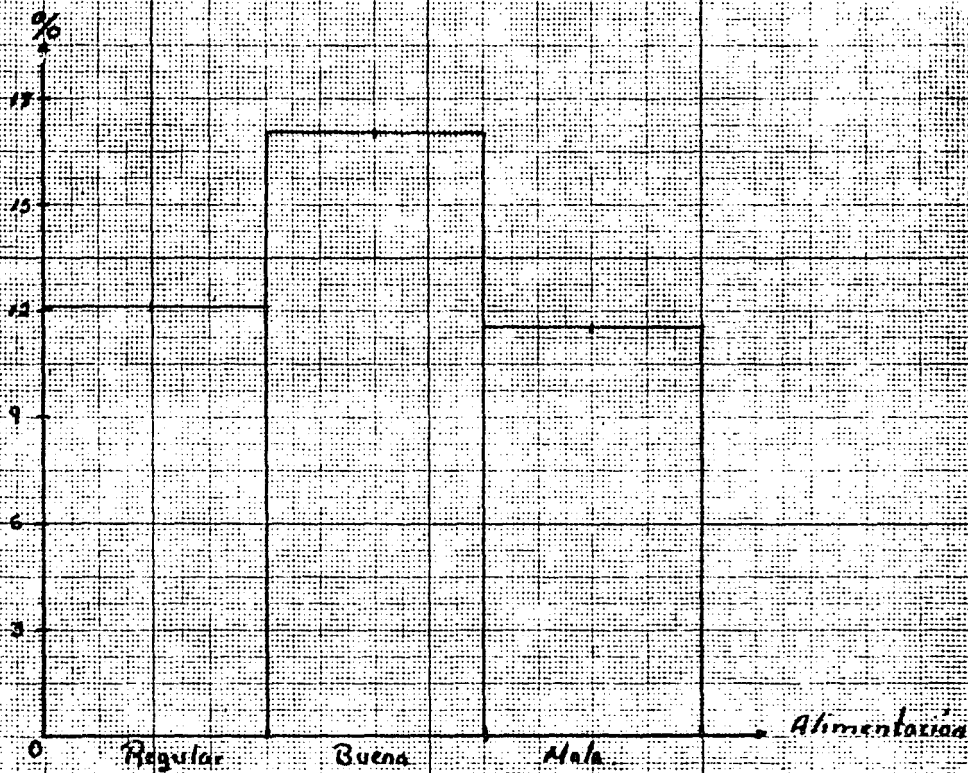
D. PERDIDAS - ALIMENTACION



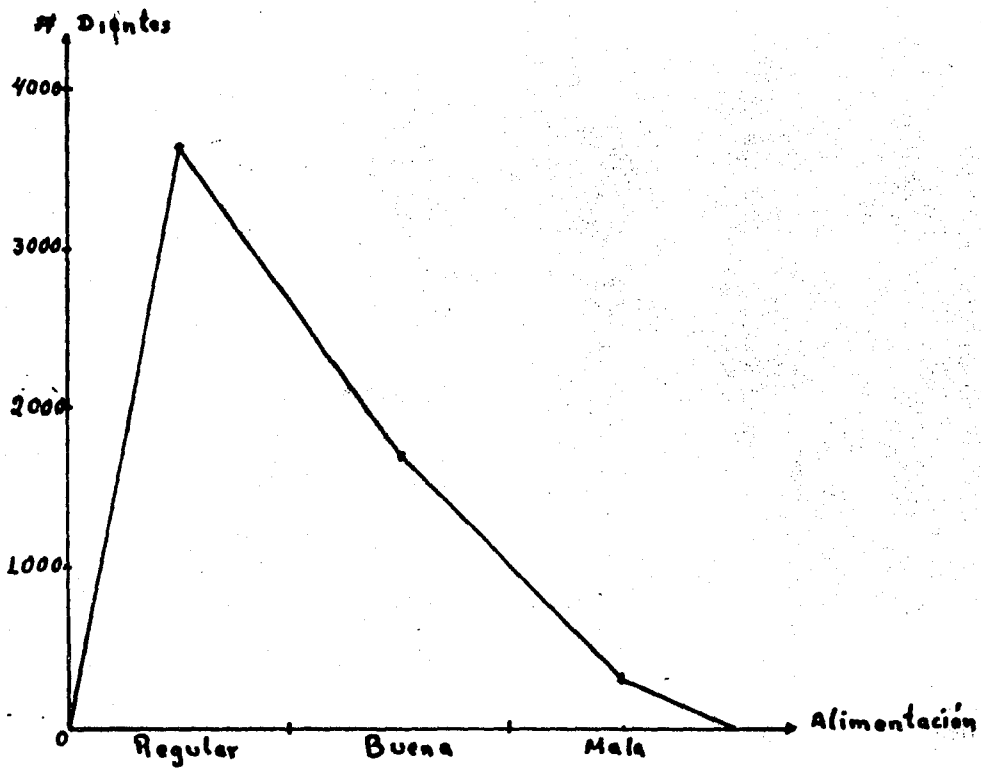
D. OBTURADOS - ALIMENTACION



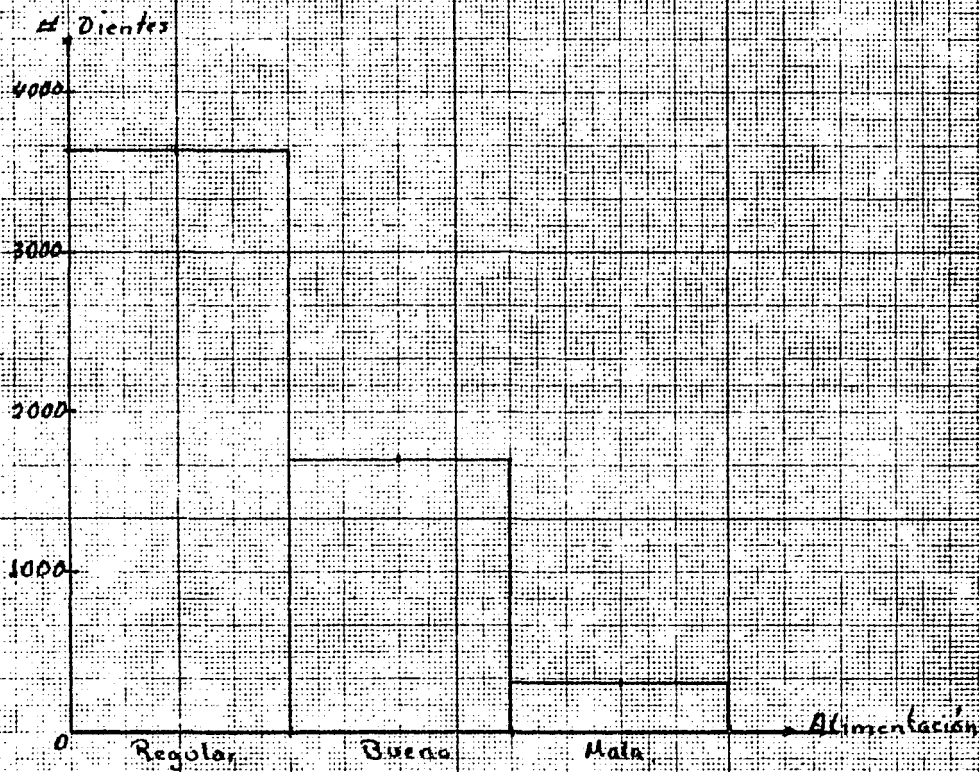
D. OBTURADOS - ALIMENTACION



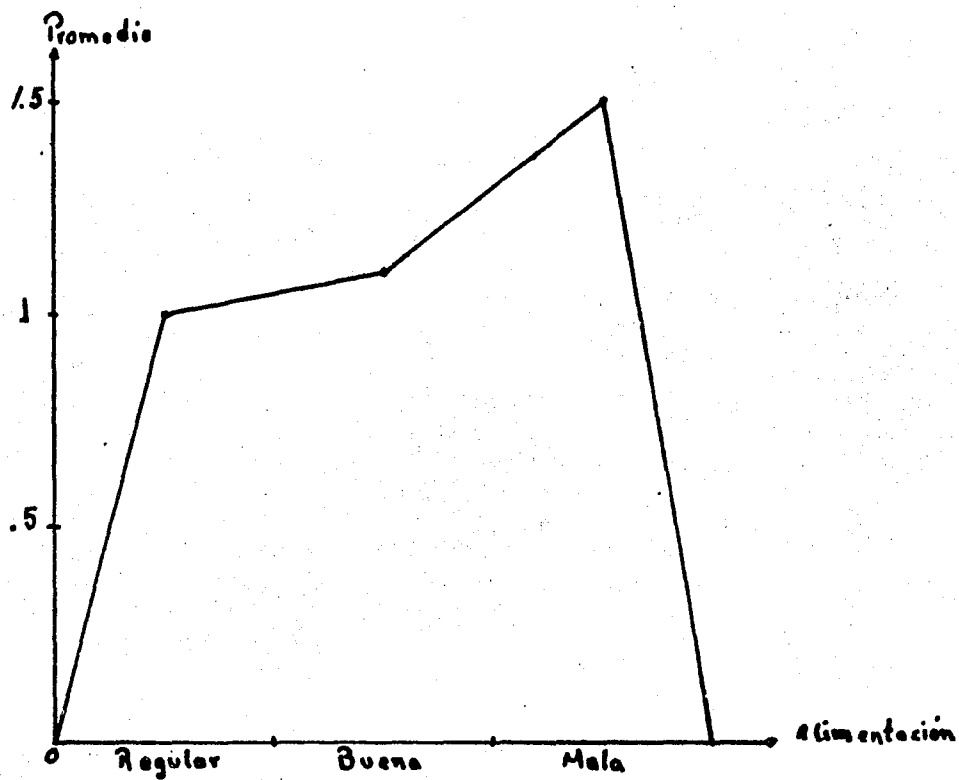
D. PRESENTE - ALIMENTACION



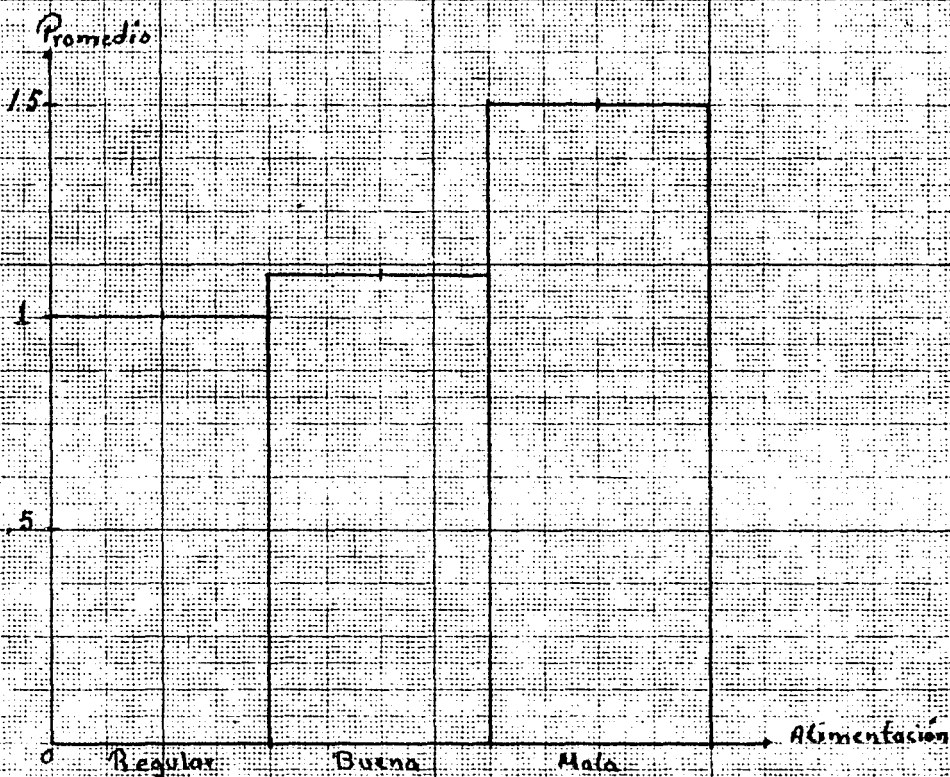
D. PRESENTES - ALIMENTACION



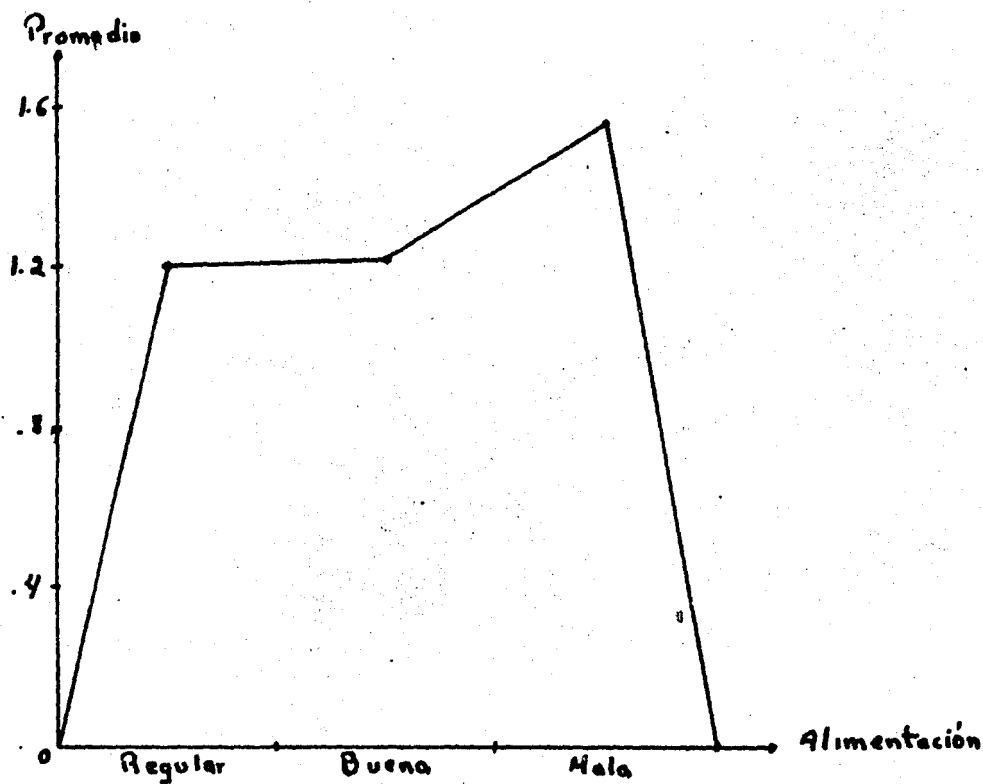
INDICE PARODONTAL - ALIMENTACION



INDICE PARADONTAL - ALIMENTACION



I. H. O. S. - ALIMENTACION



I. H. O. S. - ALIMENTACION

Promedio

1.6

1.2

.8

.4

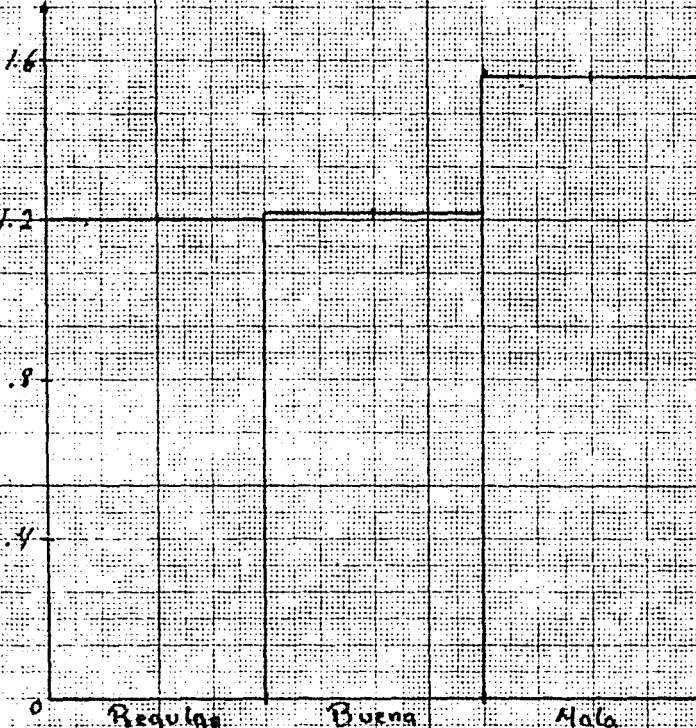
0

Regular

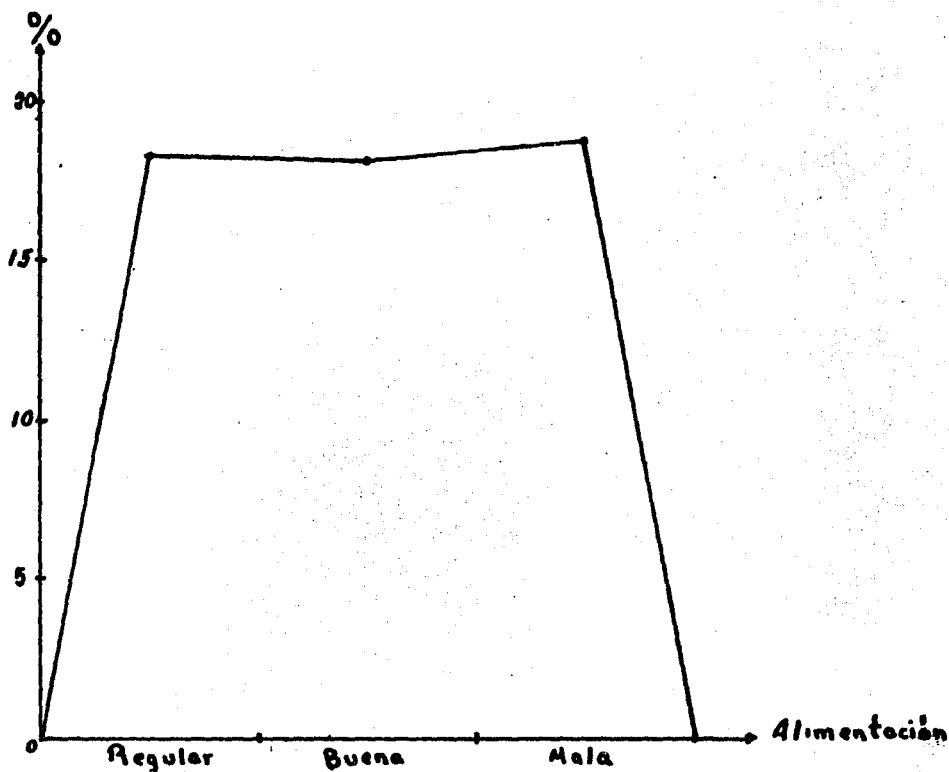
Buena

Malá

Alimentación



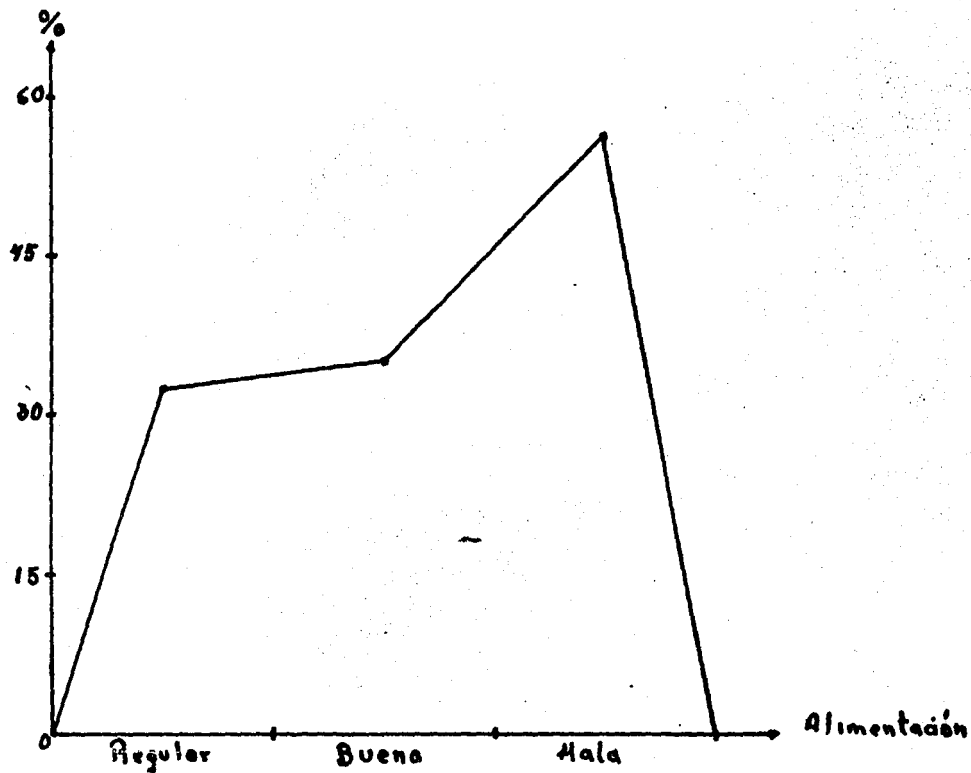
ENDODONCIA - ALIMENTACIÓN



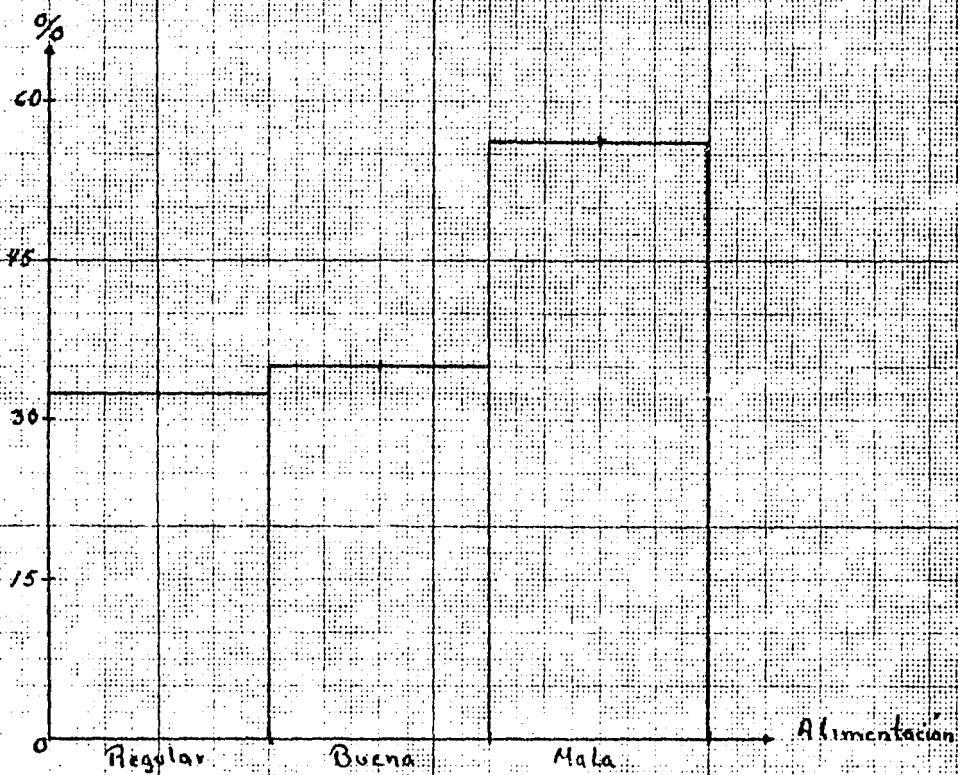
ENDODONCIA - ALIMENTACION



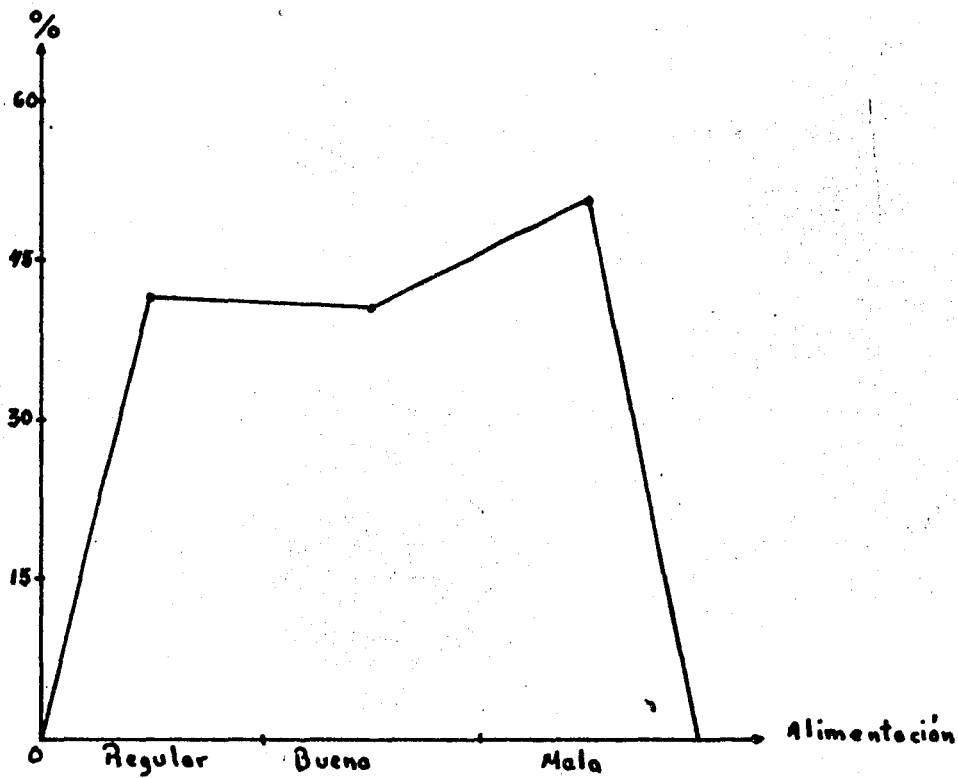
PROTESIS - ALIMENTACION



PROTESIS - ALIMENTACION



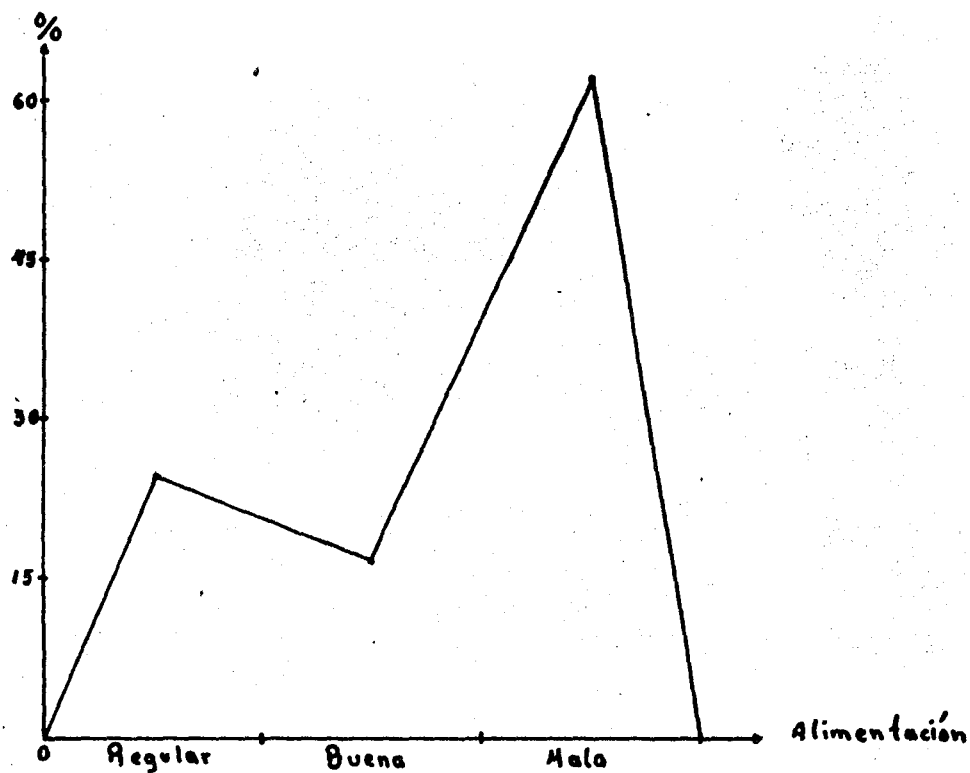
A. T. M. - ALIMENTACION



A. T. M. - ALIMENTACION



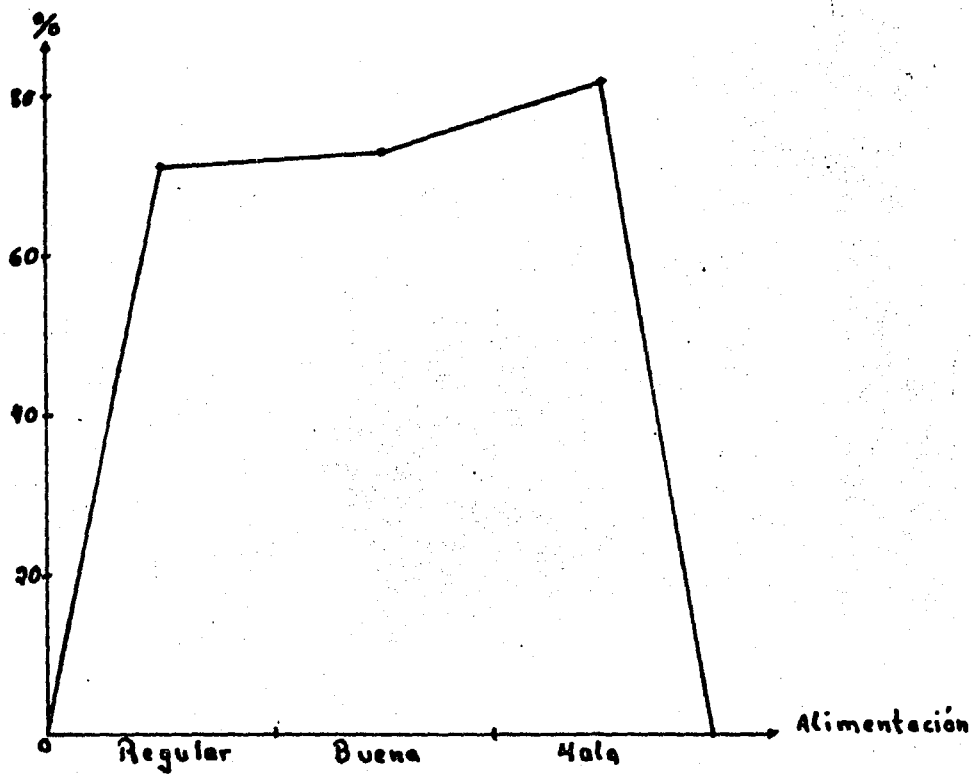
CLASE I - ALIMENTACION



CLASE I - ALIMENTACION



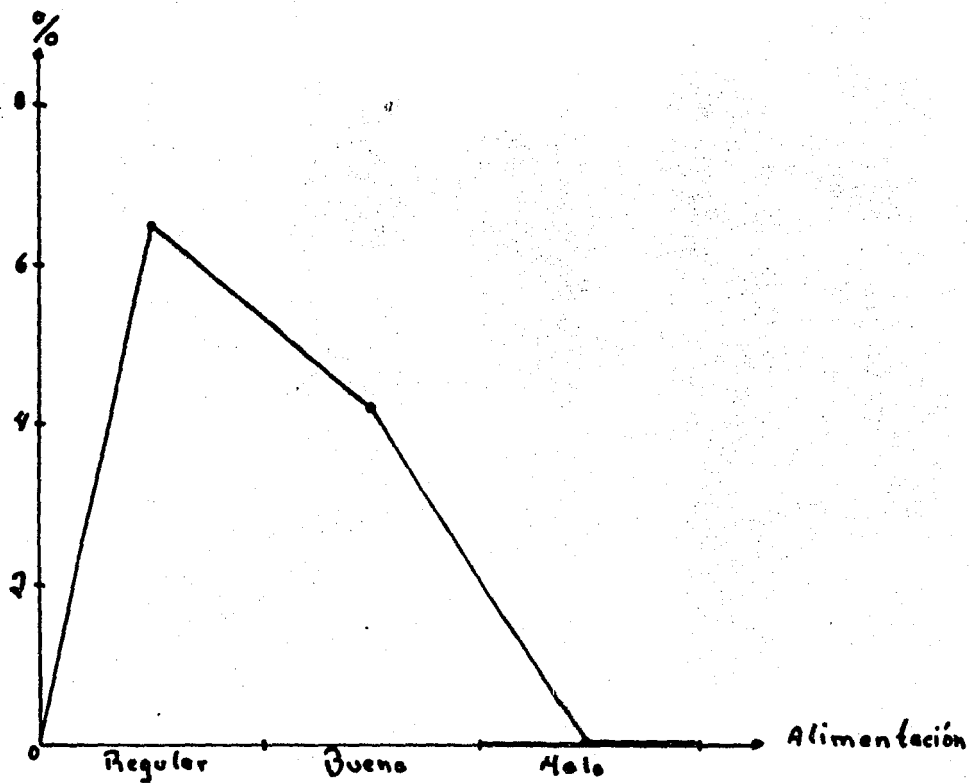
CLASE II - ALIMENTACION



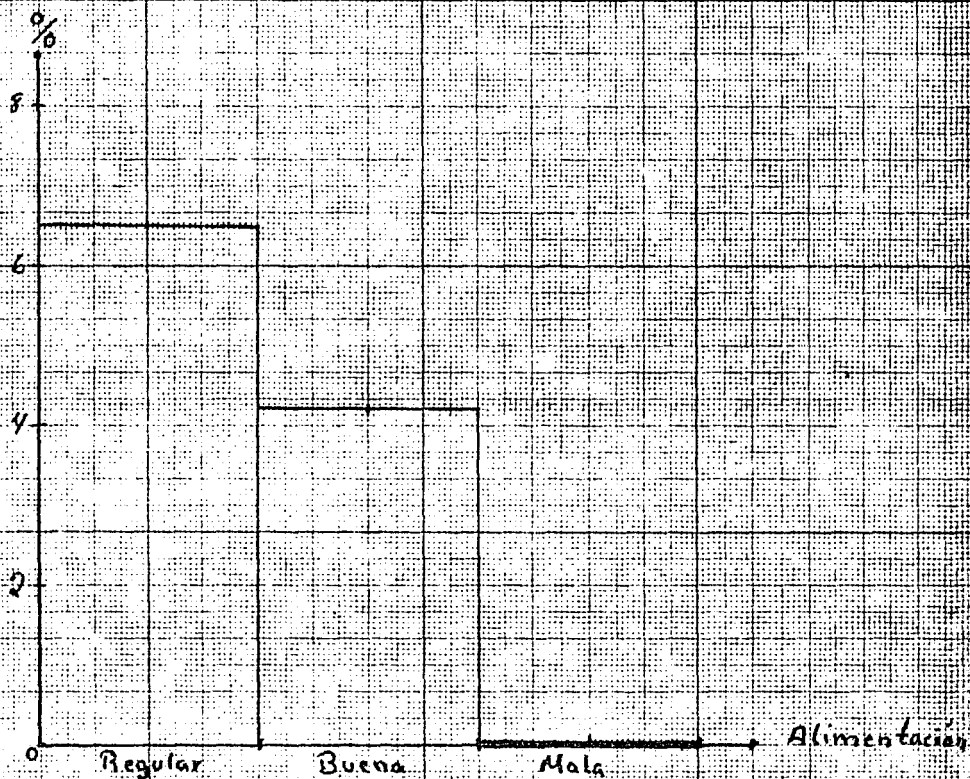
CLASE II - ALIMENTACION



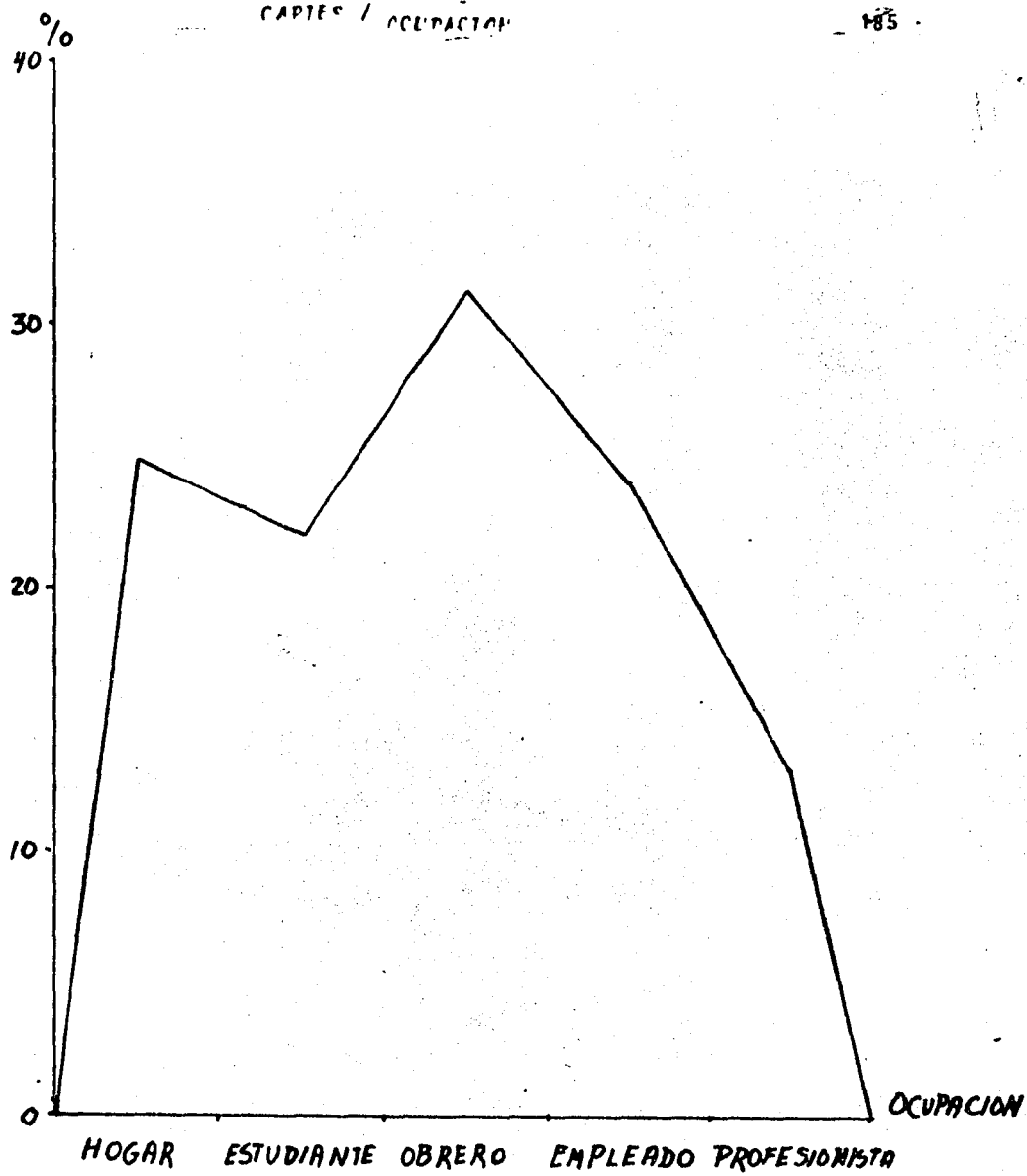
CLASE III - ALIMENTACION



CLASE III - ALIMENTACION



5.- BARRAS Y POLIGONOS DE FRECUENCIA POR
OCUPACION



%

CAPTES / OCUPACION

- 186 -

30

20

10

0

OCUPACION

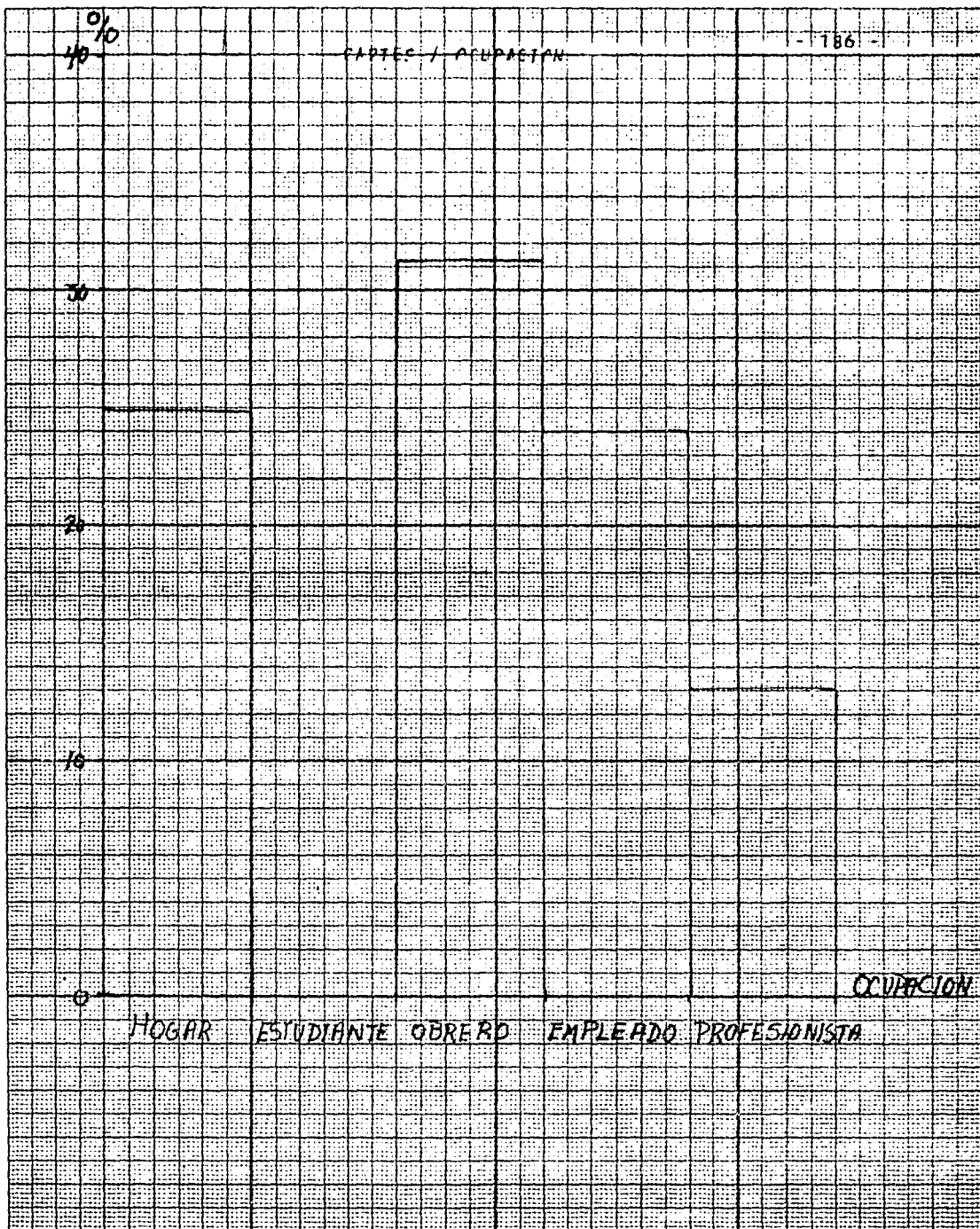
HOGAR

ESTUDIANTE

OBRERO

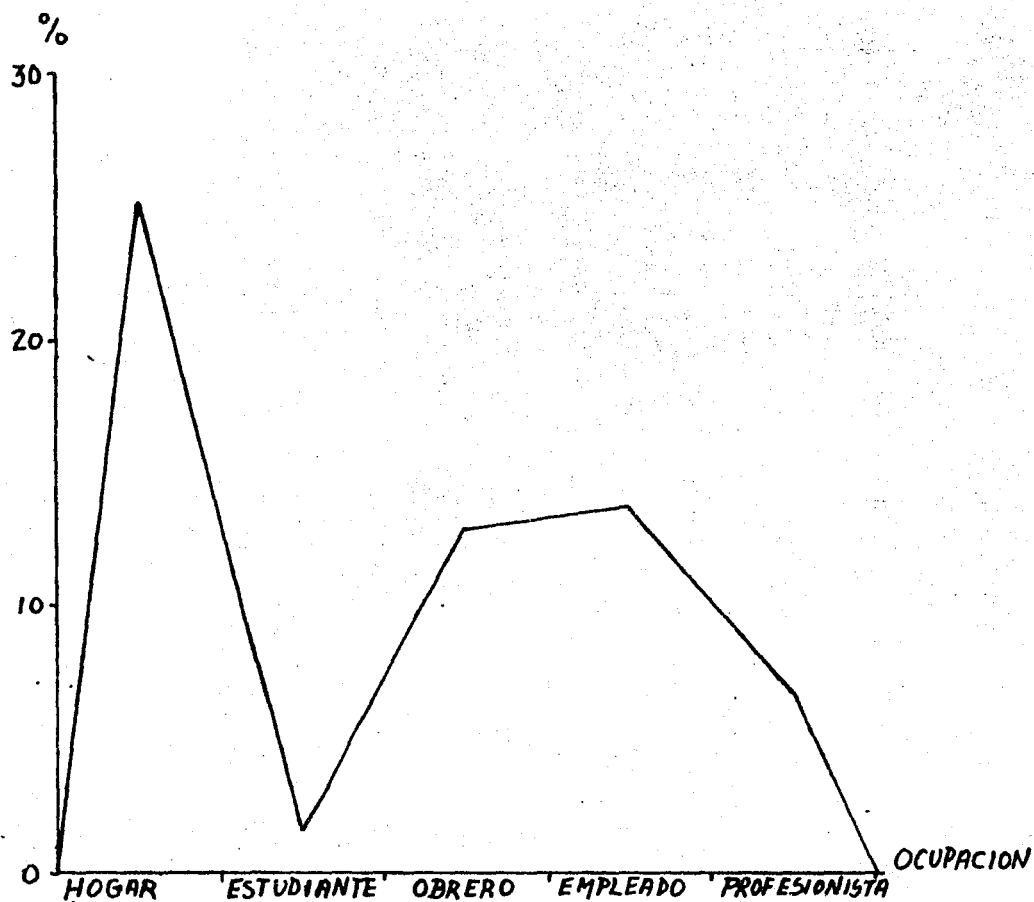
EMPLEADO

PROFESIONISTA



DIENTES PERDIDOS / OCUPACIÓN

- 187 -



%

30

25

10

OCUPACION

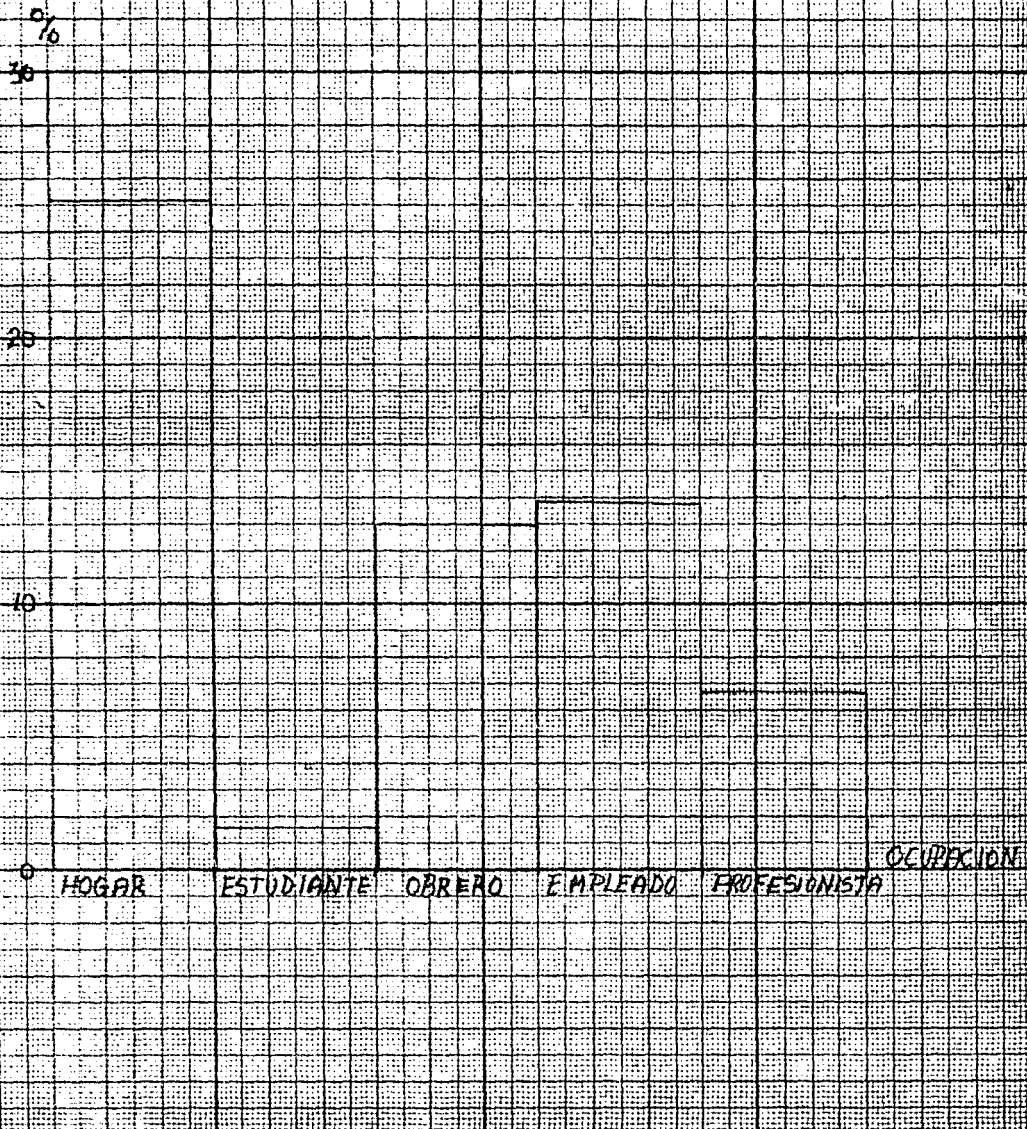
HOGAR

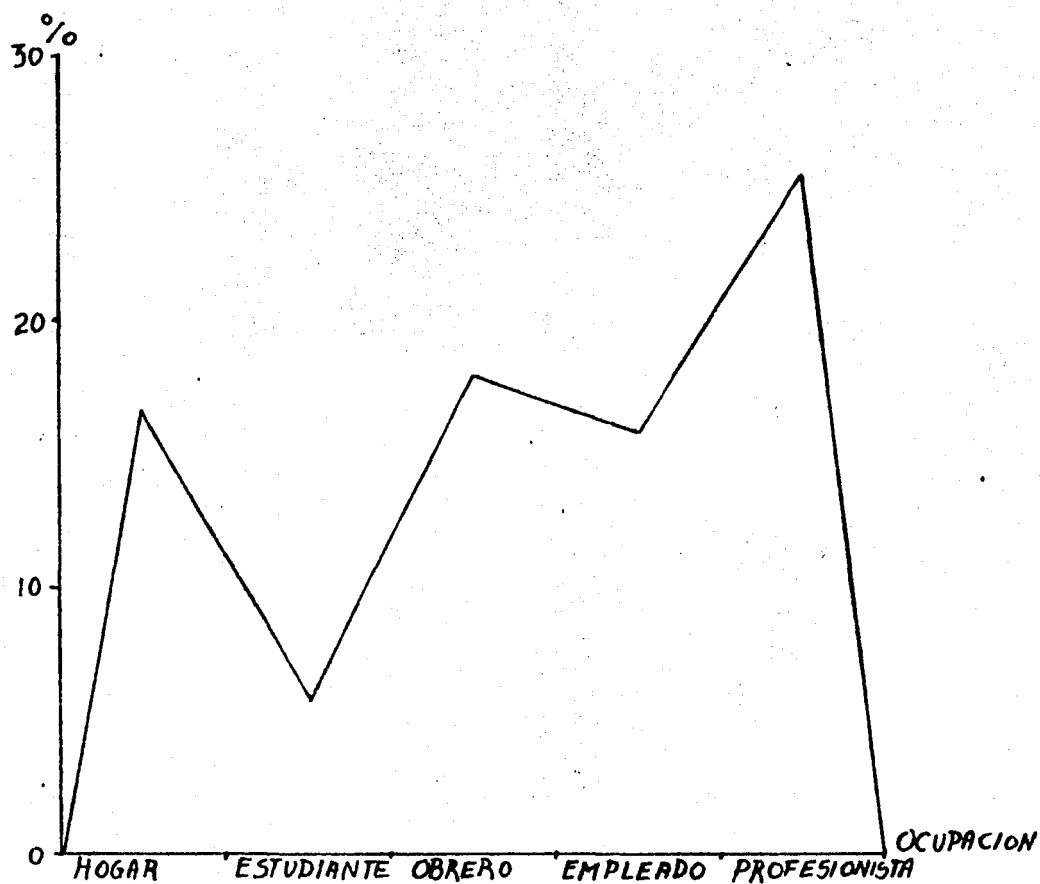
ESTUDIANTE

OBRAERO

EMPLEADO

PROFESIONISTA





CLIENTES OBTURADOS / OCUPACION

190

30
%

20

10

HOGAR

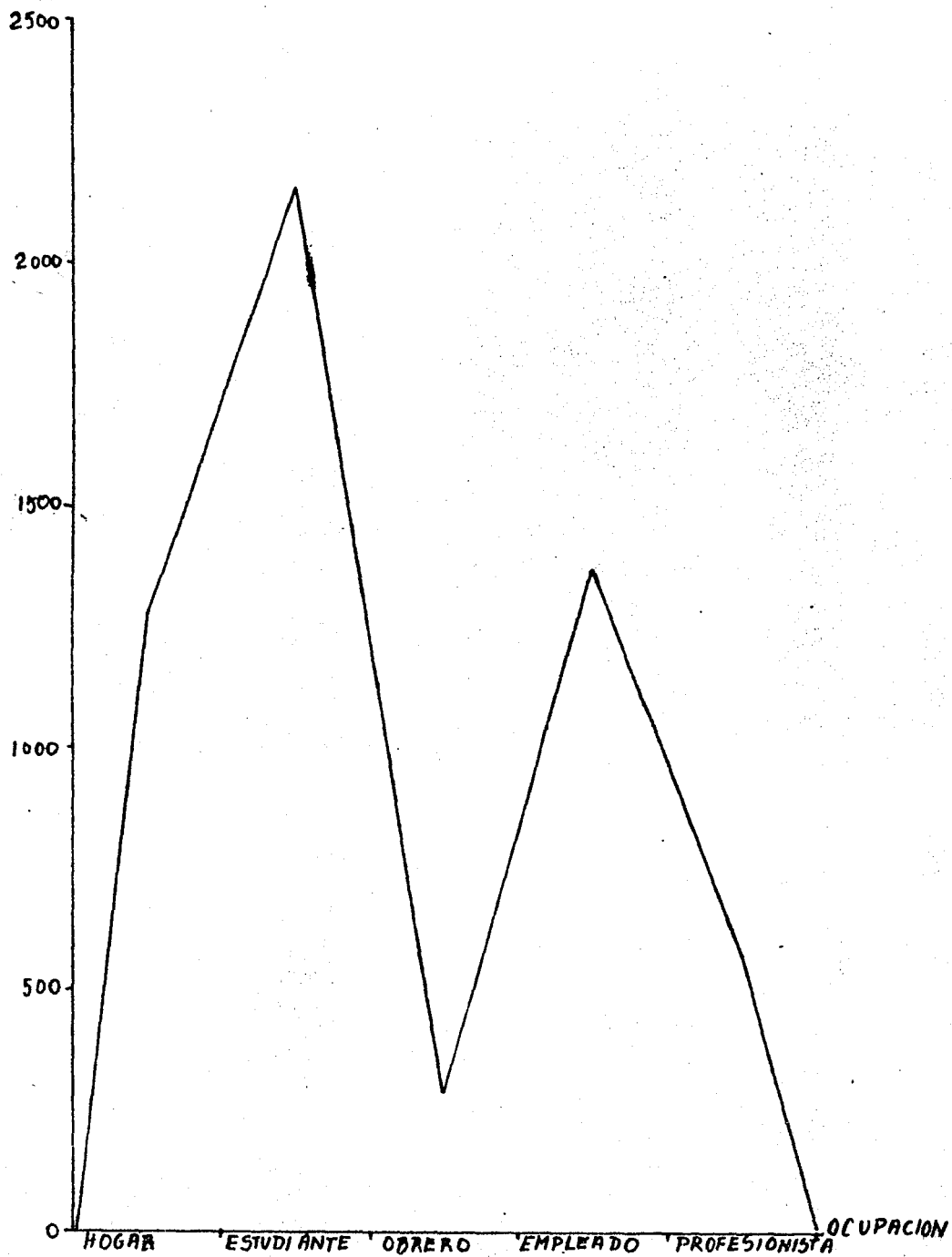
ESTUDIANTE

OBRERO

EMPLEADO

PROFESIONISTA

OCUPACION



PACIENTES PRESENTES / OCUPACION

2500

2000

1500

1000

500

0

HOGAR

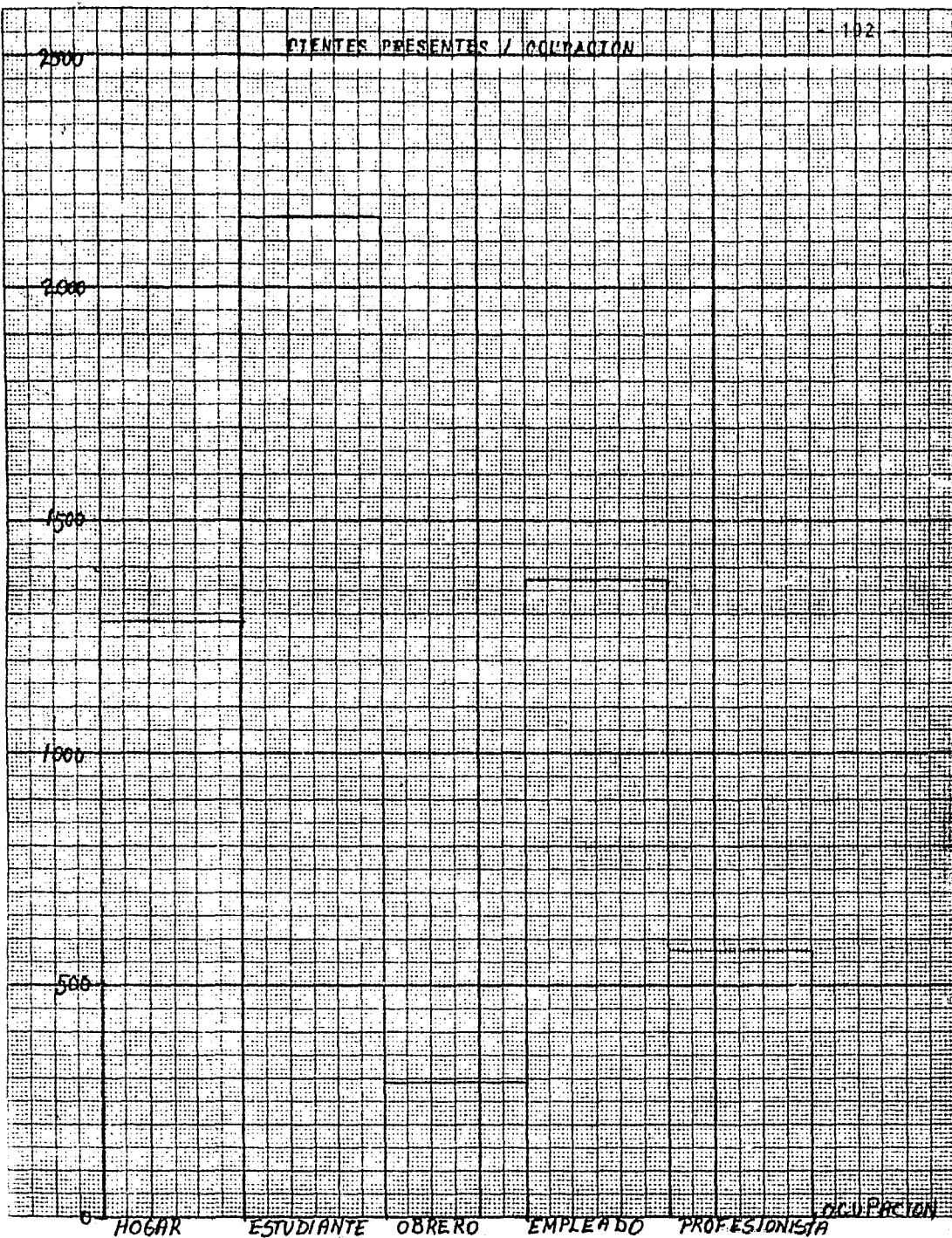
ESTUDIANTE

OBRERO

EMPLEADO

PROFESIONISTA

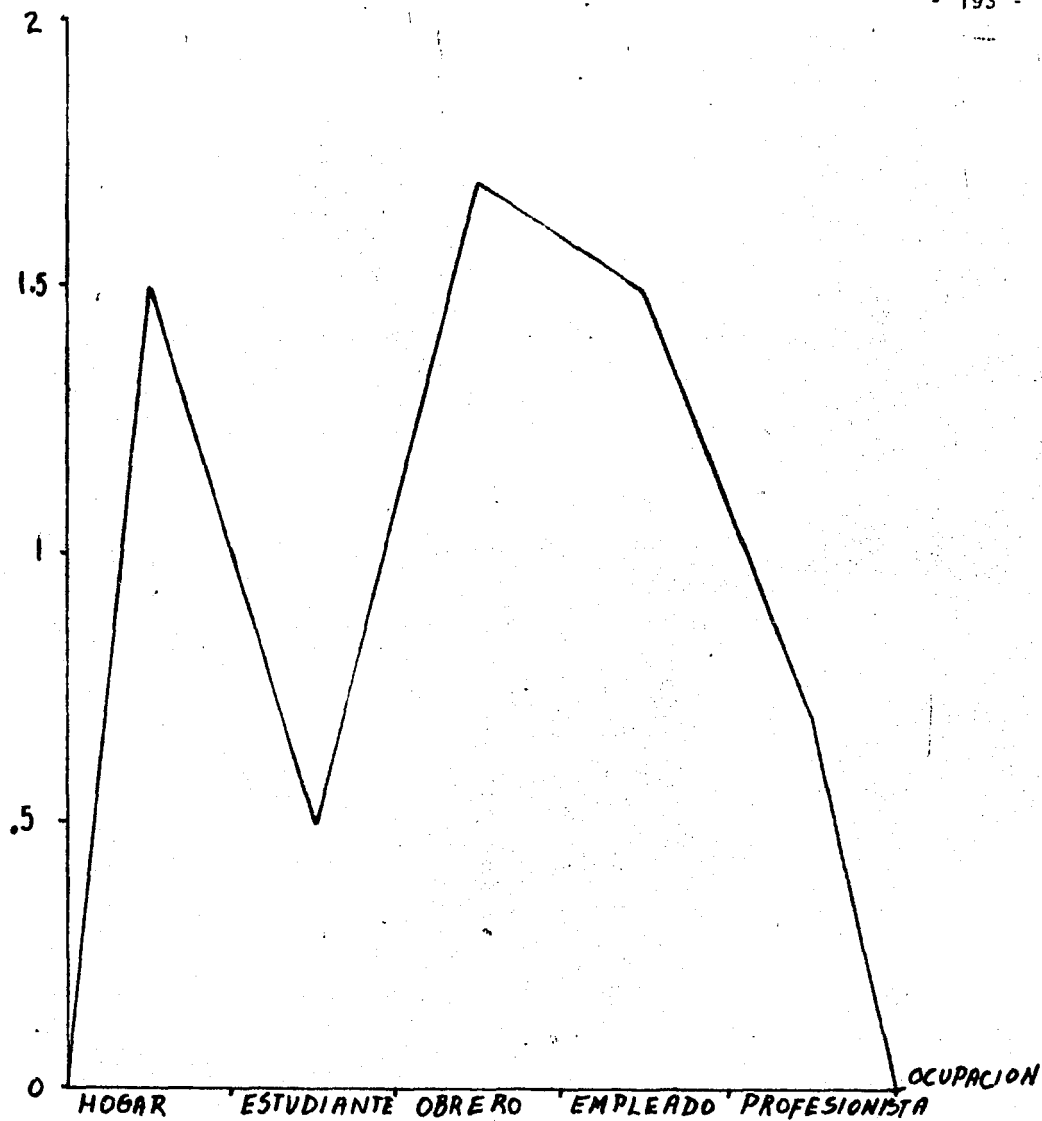
OCUPACION



PROMEDIO

INDICE T.P. / OCUPACION

- 193 -



PROMEDIO

INDICE I. P. / OCUPACION

194

2

1.5

.5

0

HOGAR

ESTUDIANTE OBRERO

EMPLEADO

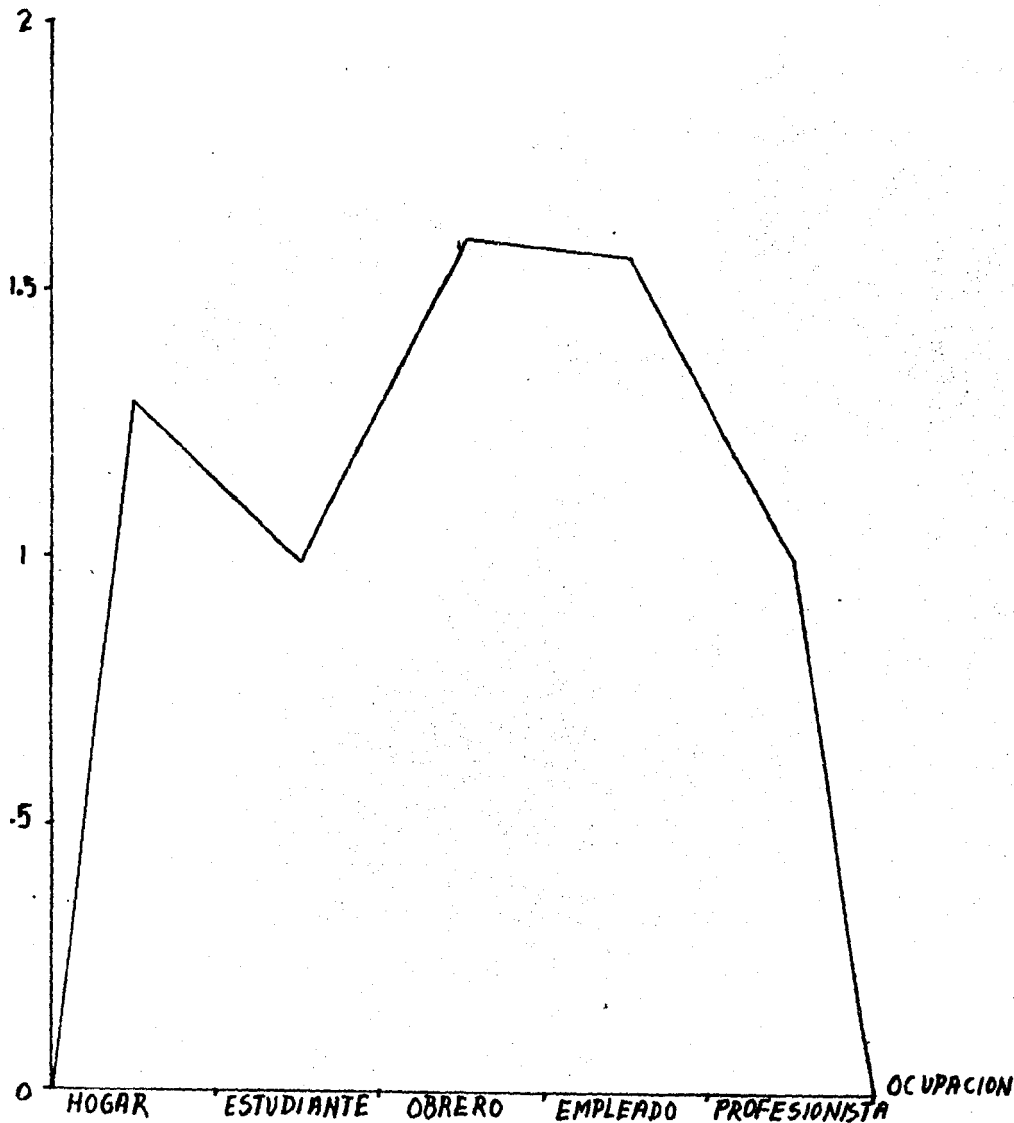
PROFESIONISTA

OCUPACION

PRIMERO

INDICE T.H.C.S. / OCUPACION

- 195 -



PROMEDIO

2

INDICE I.H.O.S. / OCUPACION

196

15

5

0

HOYAR

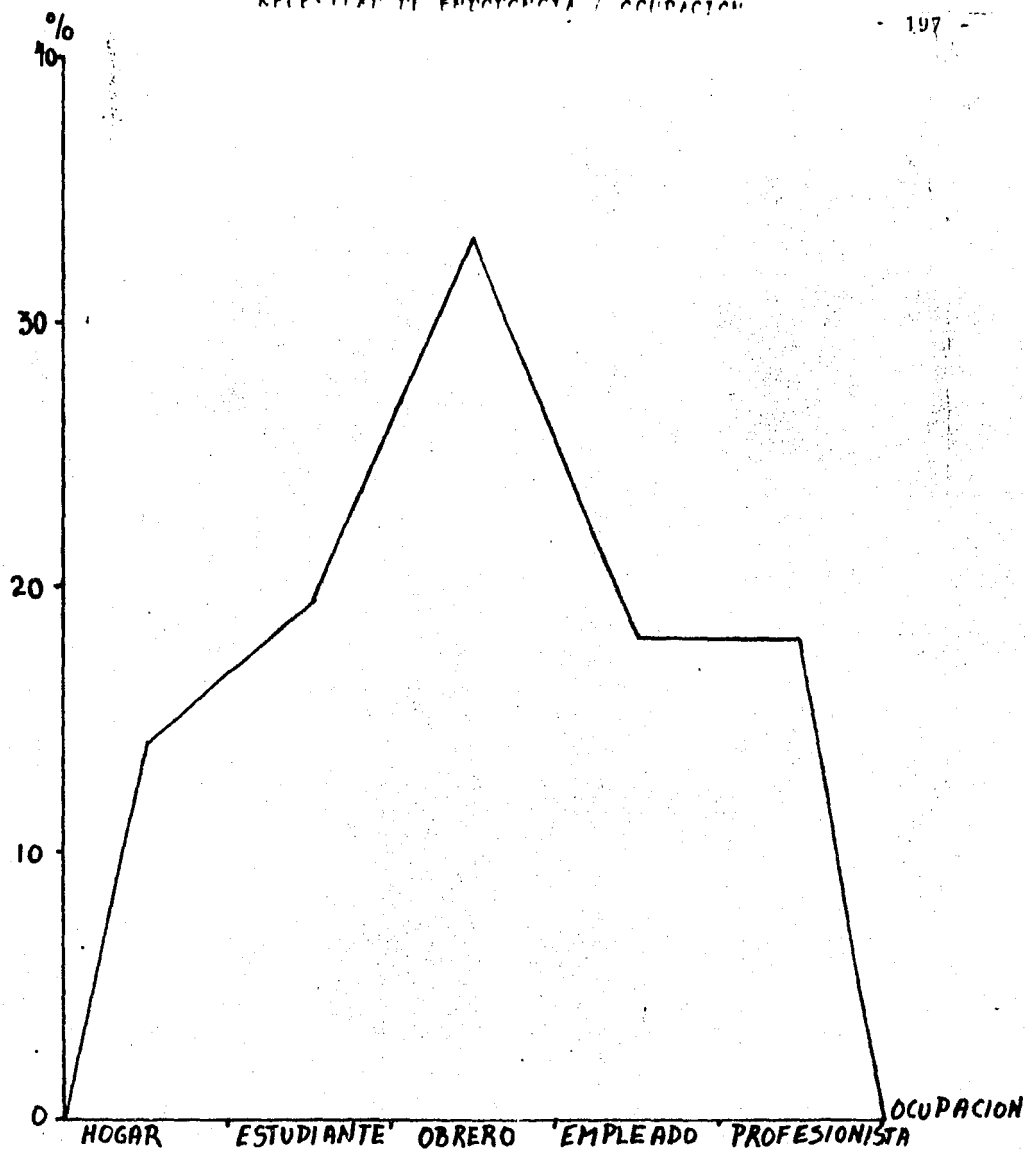
ESTUDIANTE

OBREDO

EMPLEADO

PROFESIONISTA

• OCUPACION



910

198

NECESIDAD DE ENCAPACITACIÓN / OCUPACIÓN

30

20

10

0

HOGAR

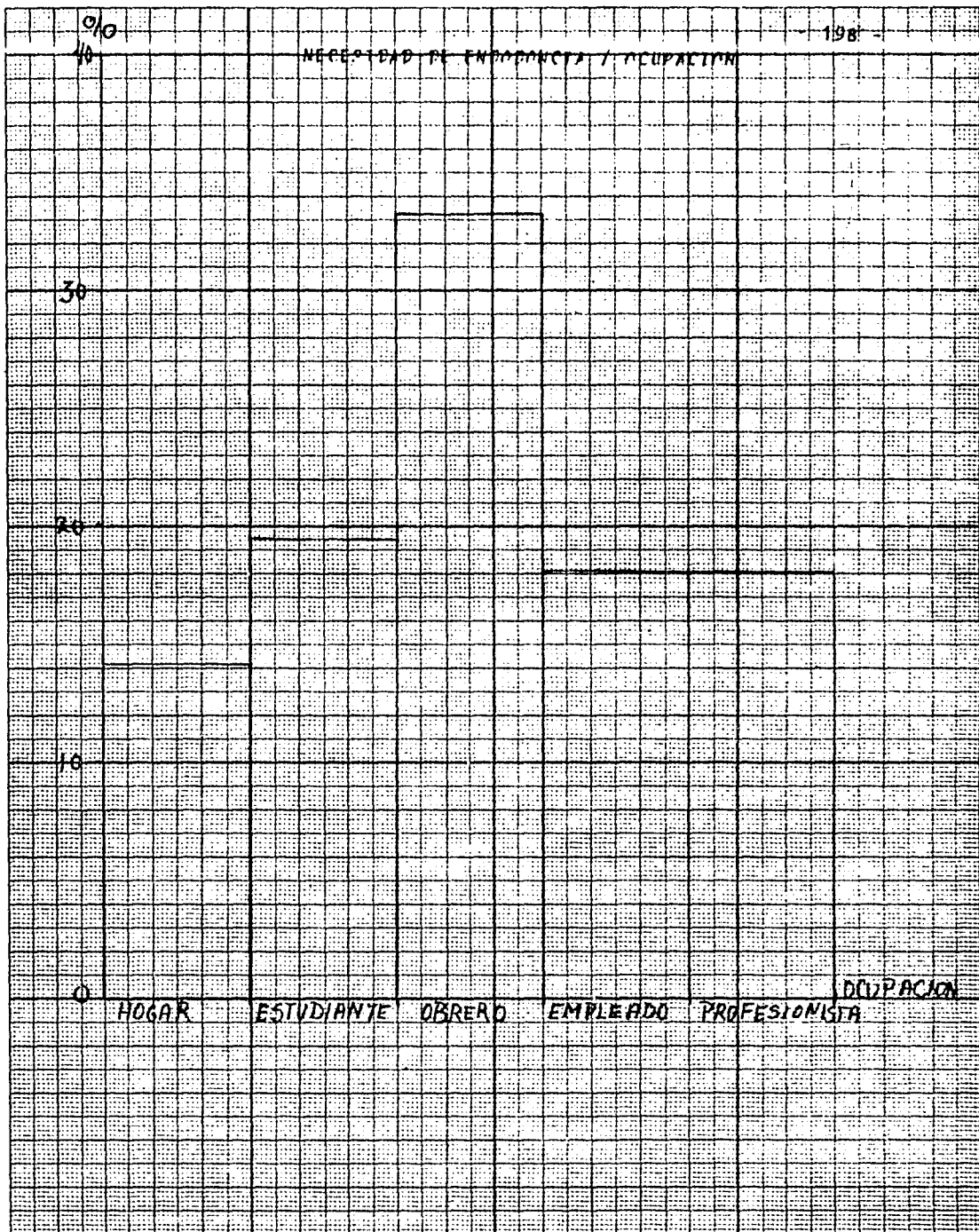
ESTUDIANTE

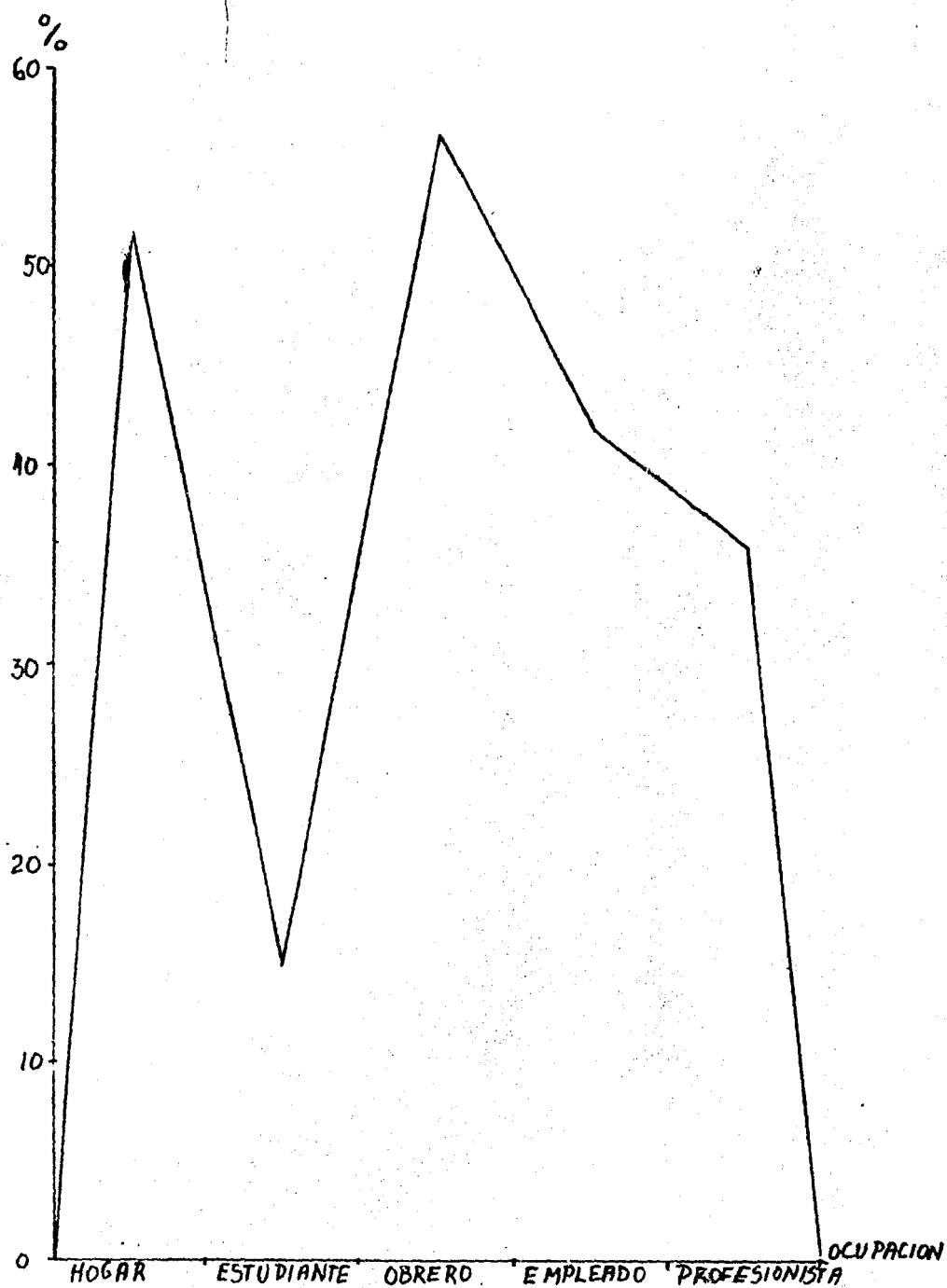
OBRAERO

EMPLEADO

PROFESIONISTA

OCUPACION





MEJESTAD DE PROTESTA Y OCUPACION

%

60

50

40

30

20

10

0

HOGAR

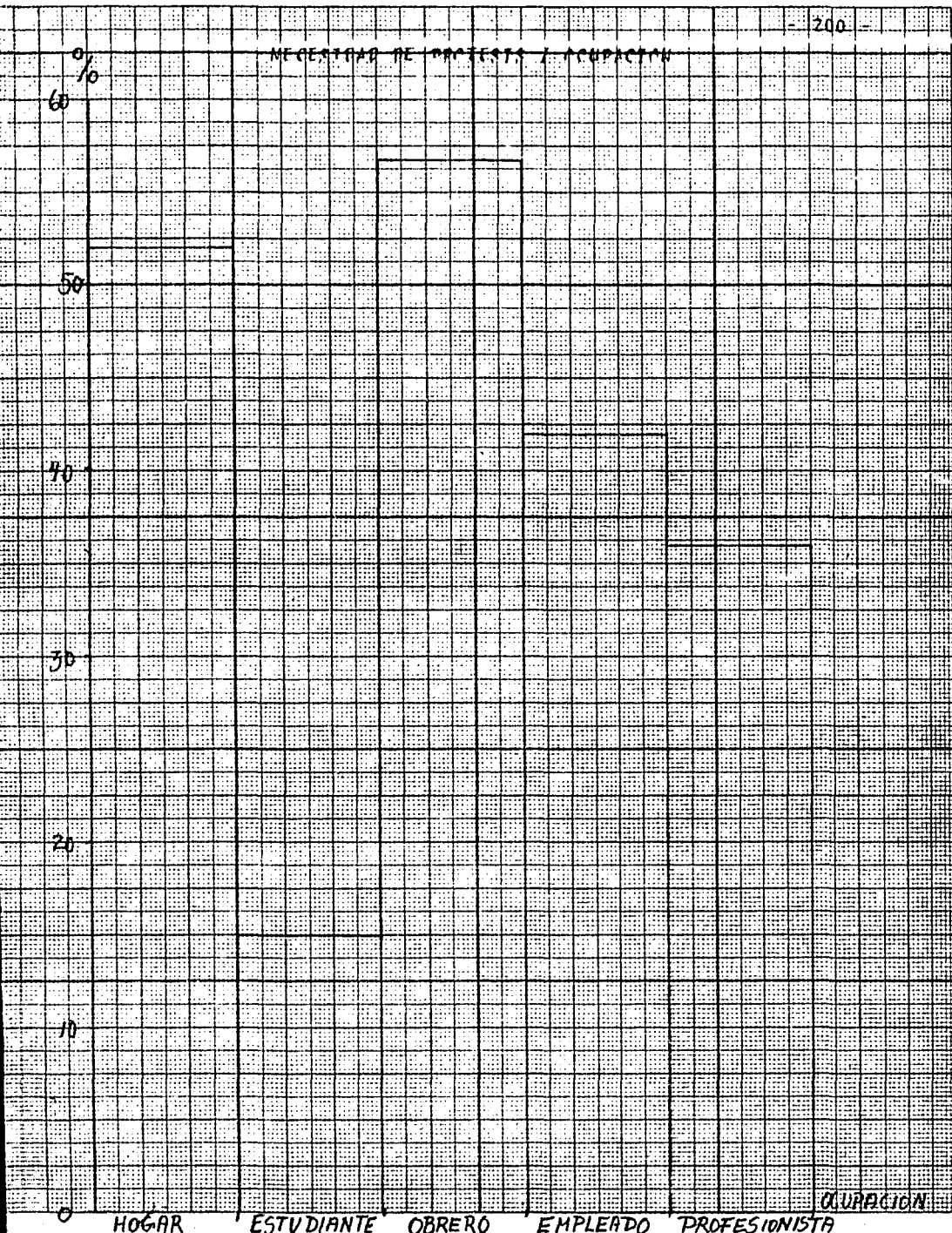
ESTUDIANTE

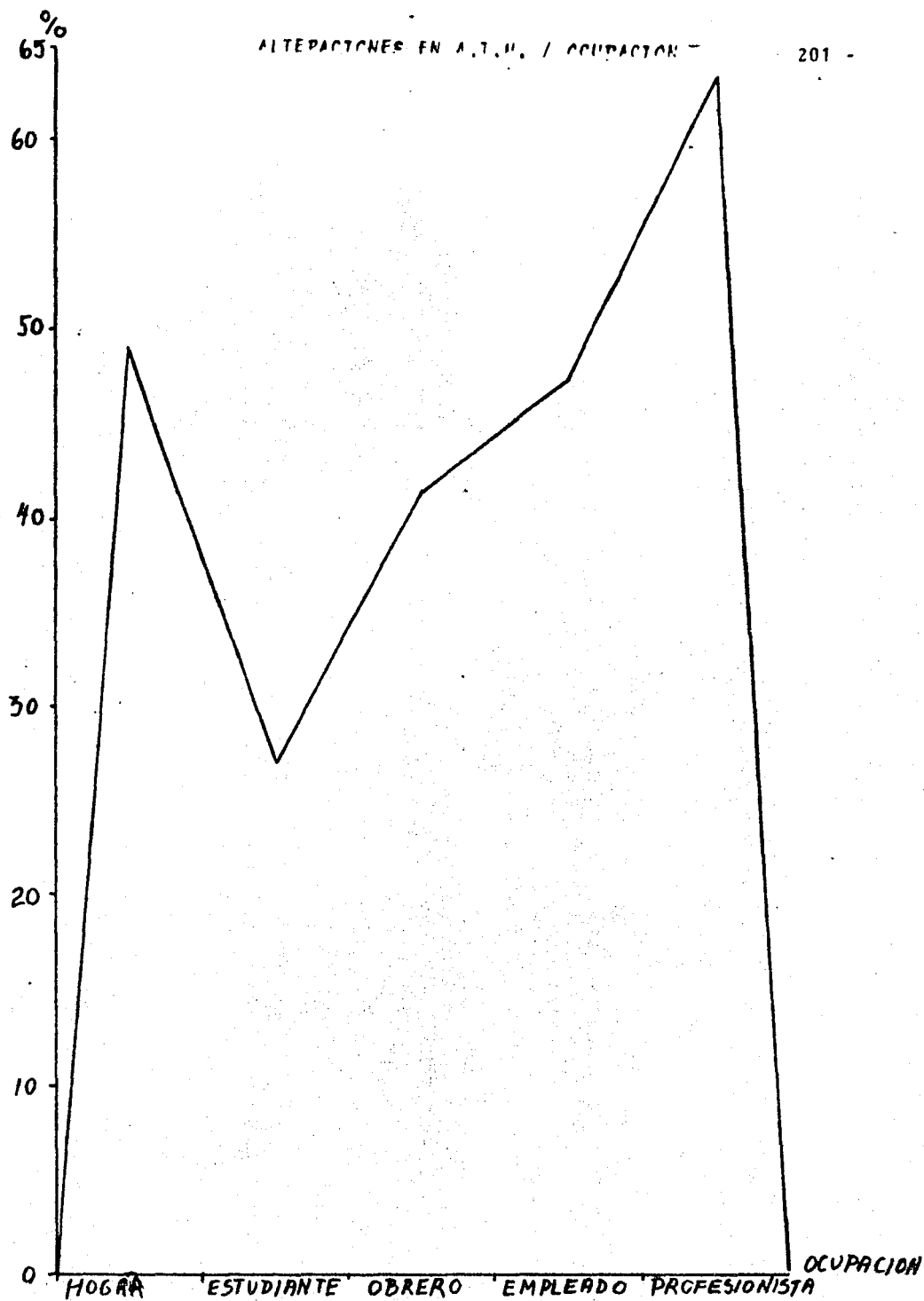
OBRERO

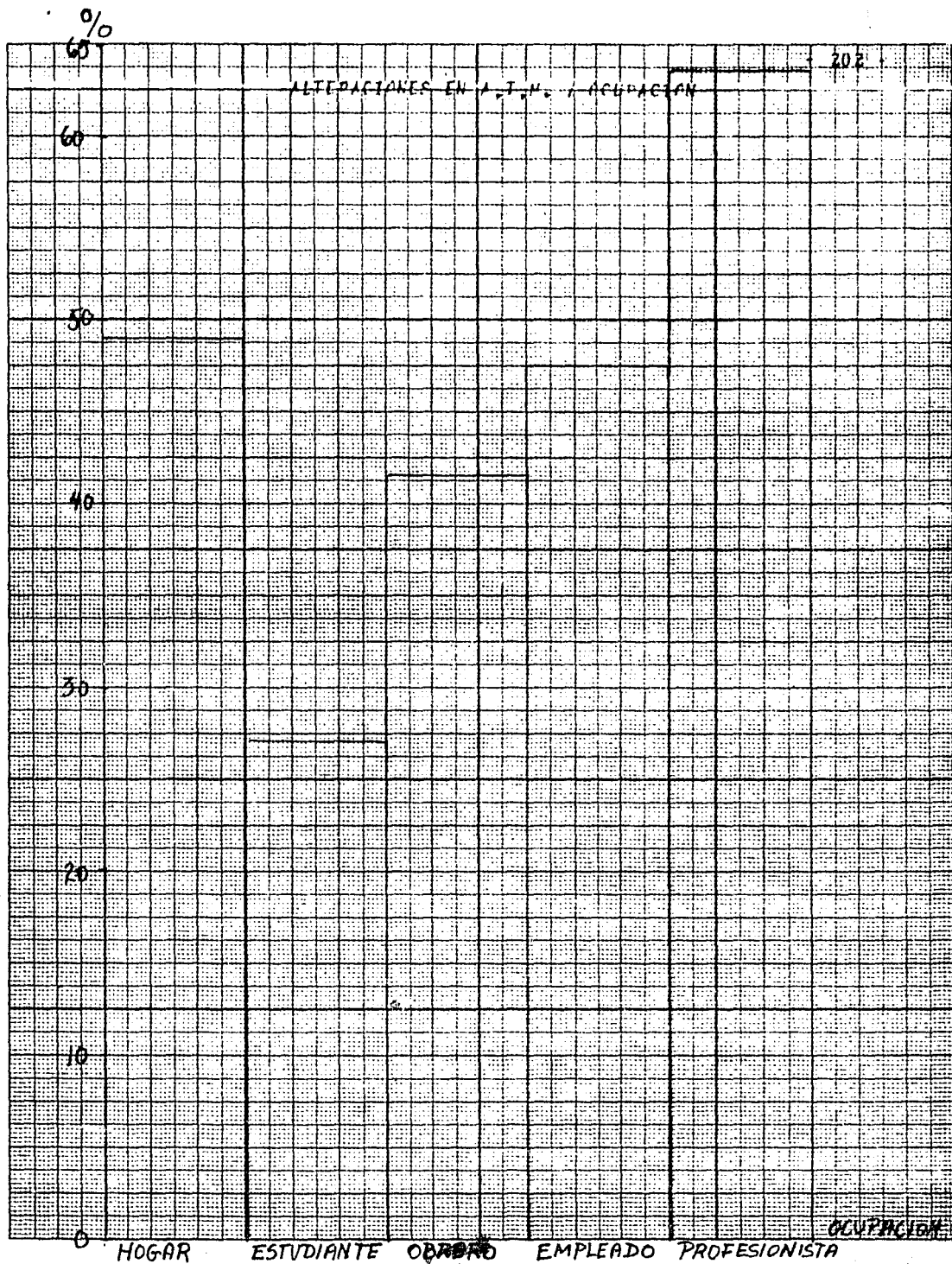
EMPLEADO

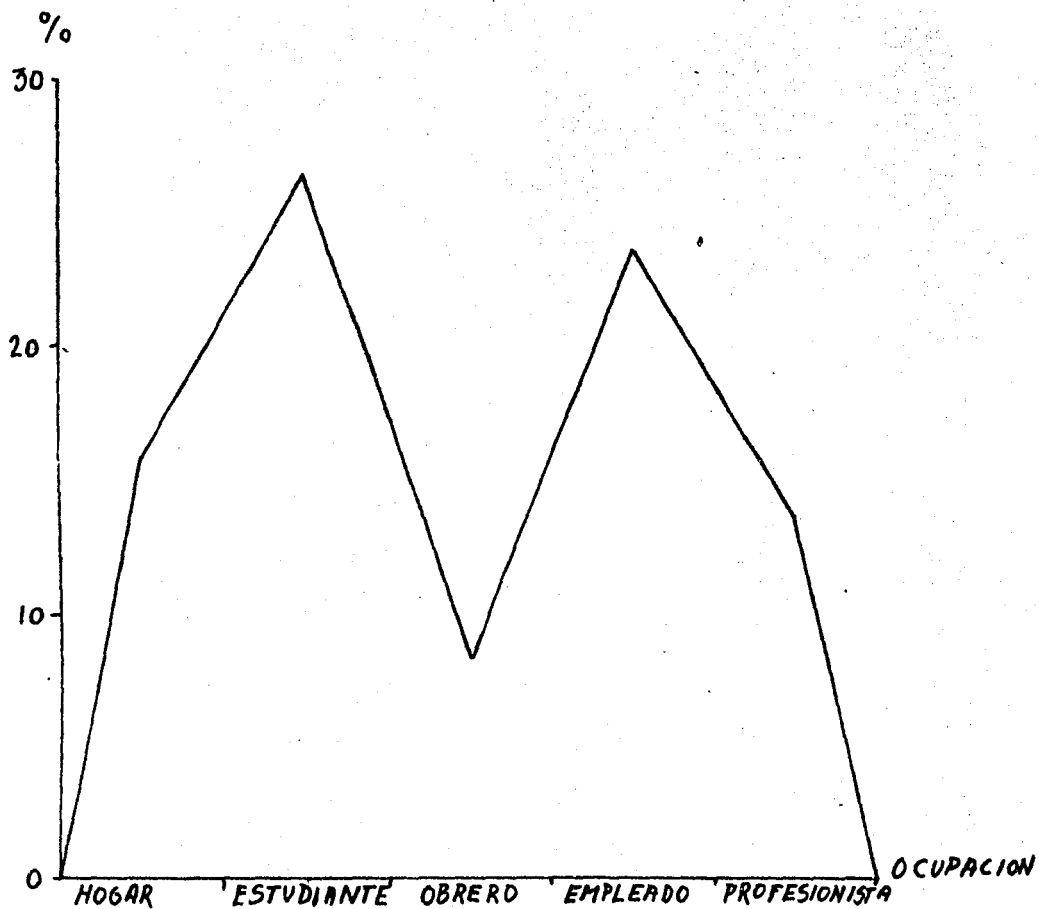
PROFESIONISTA

OCUPACION









%
30

20

10

0

HOGAR

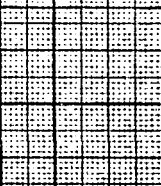
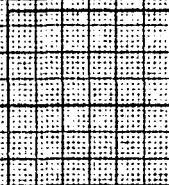
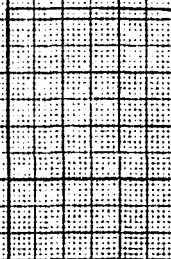
ESTUDIANTE

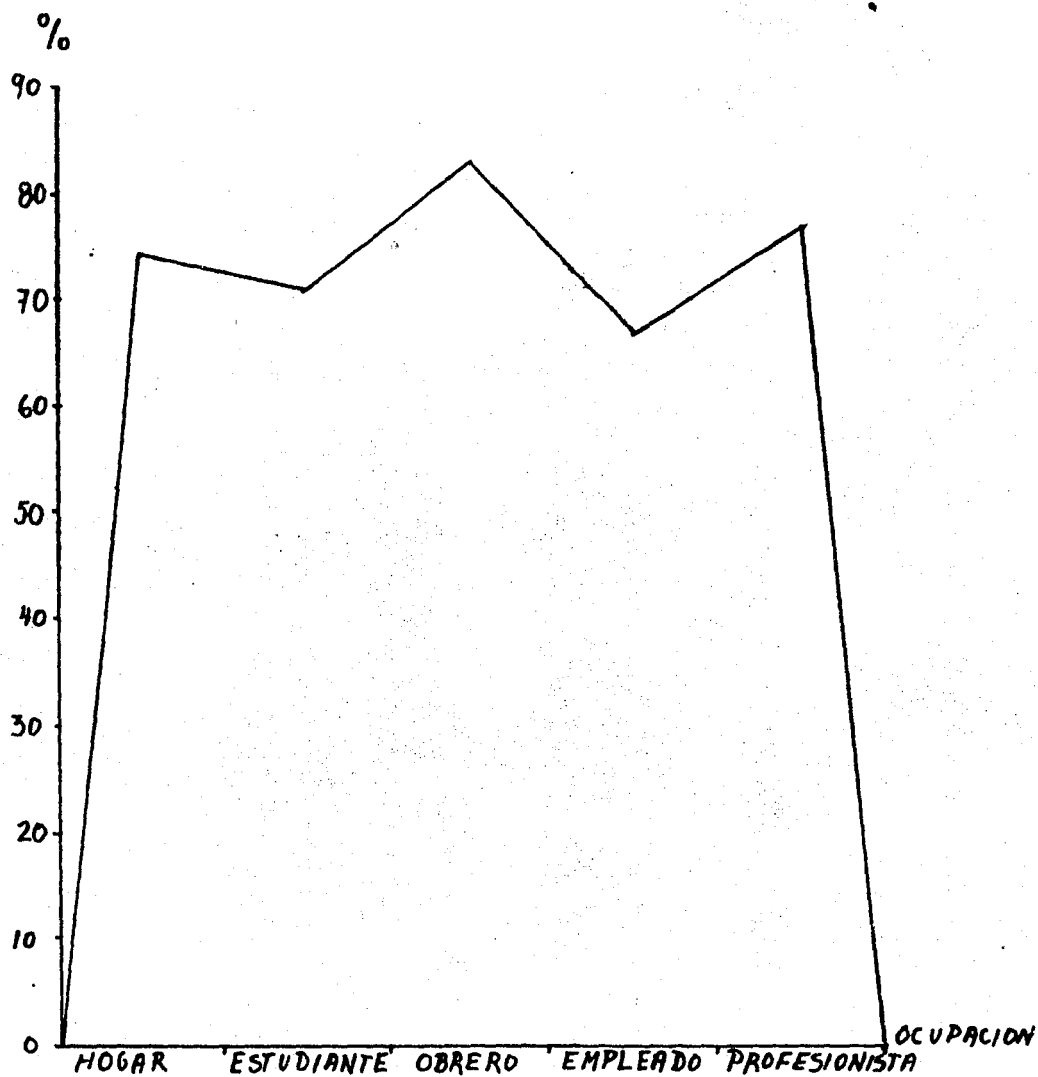
OBREIRO

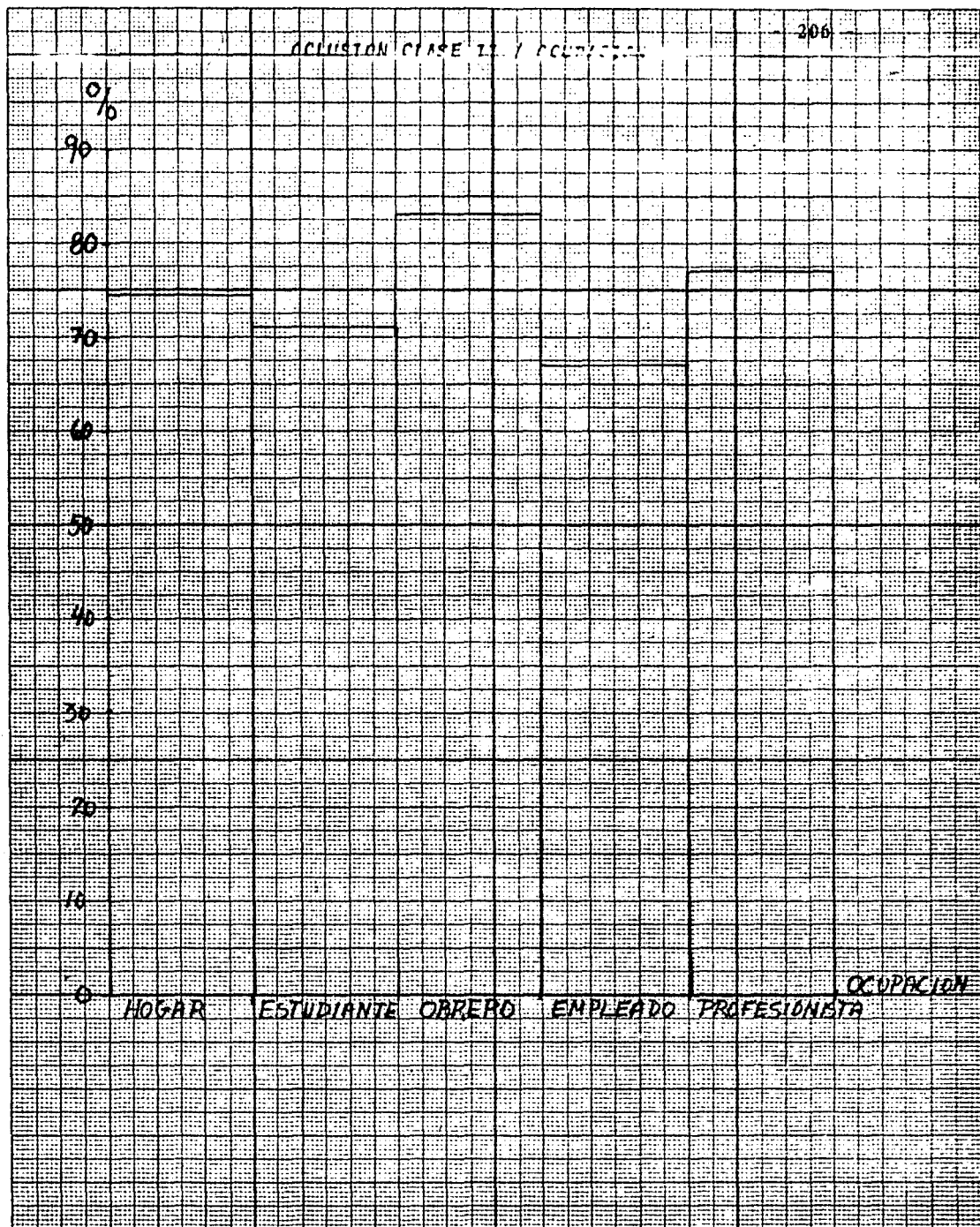
EMPLEADO

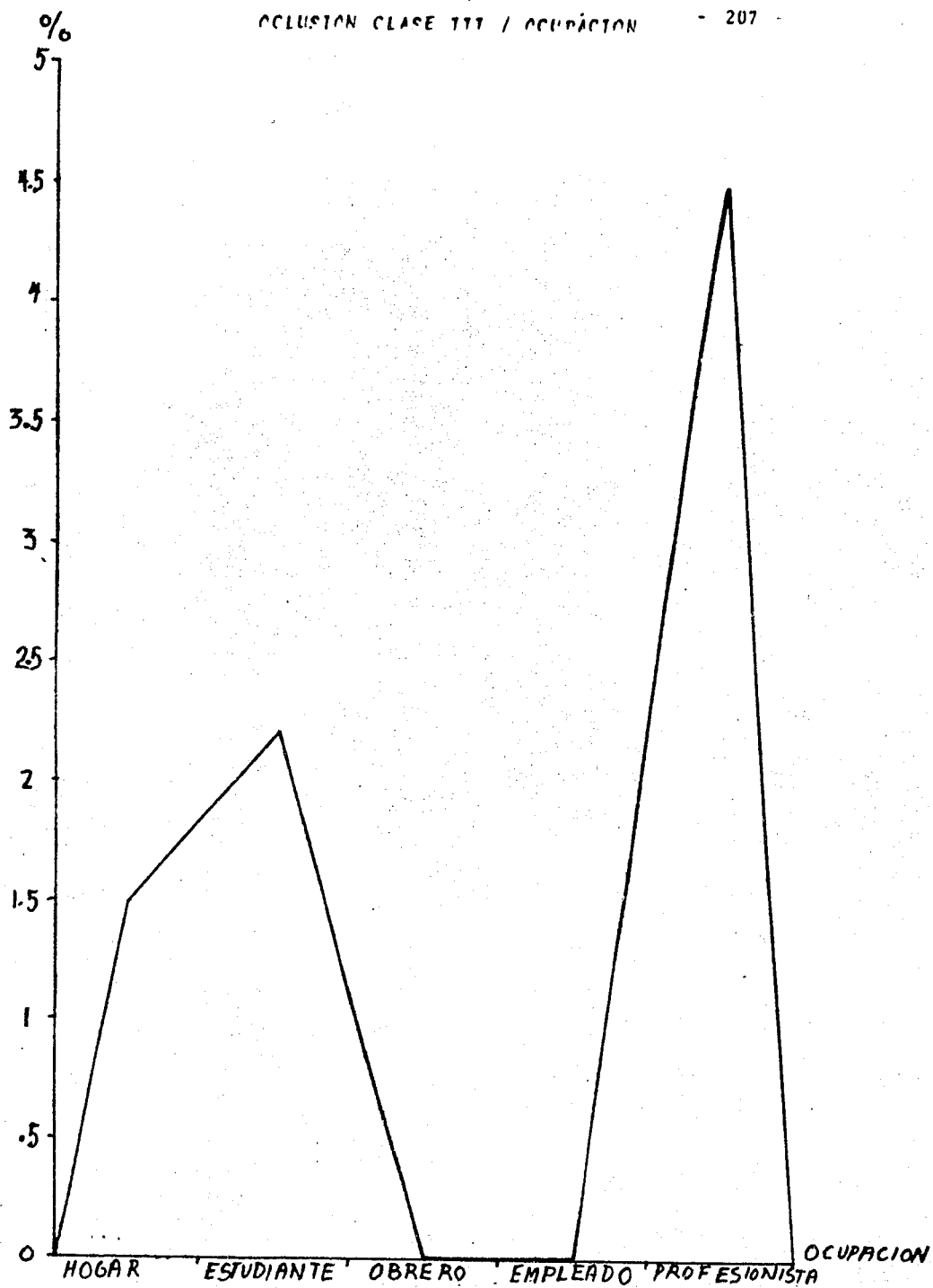
PROFESIONISTA

OCCUPACION









POPULATION CLASS III / OCCUPATION

45

4

35

3

25

2

1.5

1

.5

0

HOGAR

ESTUDIANTE

OBRERO

EMPLEADO

PROFESIONISTA

OCCUPACION

DISCUSION

De acuerdo a los resultados se pudo llegar a una interpretación de los datos obtenidos que de ninguna manera son conclusiones sino datos comparativos para poder establecer la morbilidad bucal del Fraccionamiento Sta. Cecilia.

Al clasificar a la población por grupos de edades, quisimos observar en cual de dichos grupos se encontraba el mayor y el menor índice de enfermedad bucodental.

Siendo así, que en el grupo en el cual encontramos el más alto índice de caries fué 51 - 60 años con un porcentaje de 41.8%; como el mínimo índice de caries se encontró en el grupo de 71 - 80 con un porcentaje de 5.8. Correlacionando estos datos con dientes perdidos, es en el grupo de los 71 - 80 años donde se encuentra el porcentaje más alto, 69.6, y el mínimo como factor lógico en el grupo de 1 - 10 años con un porcentaje de 0.7%.

Y la pregunta surge, ¿por qué y a qué se debe esta variable?

Es definitivo que no se puede dar o establecer un factor específico, sin embargo, si hay factores que modifican, como la edad.

También en este grupo de 71 - 80 pudimos percatarnos que los hábitos higiénicos son malos, por lo tanto, el aseo bucal es pésimo y la caries llega a destruir las estructuras dentarias y ocasionar la pérdida. Podemos aunar a estas causas el índice parodontal habiendo encontrado el promedio más alto en el grupo de 61 - 70 años siendo 1.9 y el mínimo de 0.1 en el grupo de 0 - 10 es raro aunque no imposible que en niños que se encuentran entre este límite de edad pudiese haber un problema parodontal severo; y en algunos casos se observó ligera inflamación gingival, pero ésta es considerada dentro de lo normal debido a la erupción.

No así el grupo de 61 - 70, si hubo marcados problemas parodontales, la mayoría de estos problemas ocasionados por deficiente higiene oral, otros por mala adaptación de prótesis. Entre otras causas tenemos la falta de conocimiento de una técnica adecuada de cepillado, algunas de ellas o eran mucho mas severas por lo que inducían la inflamación de la encía por la agresión y otras técnicas utilizadas no involucraban la encía para la limpieza, únicamente las estructuras dentarias superficialmente.

El acumulo de placa fué mayor con el mismo promedio de 1.5% en las edades de 41 - 80 años identificándose las mismas causas que en el punto anterior.

El grupo en el que se detectó mayor necesidad endodóntica fue en el de 21 - 30 con un porcentaje de 24.4% y el mínimo porcentaje en el grupo 71 - 80 con un porcentaje de 0%, la necesidad aumenta en este grupo debido al descuido de una caries de 1º o 2º grado que degenera y afecta la pulpa dental y como consecuencia por supuesto la necesidad de una terapia de conductos radiculares.

Fue en el grupo de 71 - 80 en donde se encontró el índice más alto de necesidad de prótesis con un 100% y el mínimo de 0.0% en el grupo de 1 - 10.

Como necesidad es importante mencionar que consideramos involucradas a aquellas personas que aunque contaban en la actualidad con su placa ya fuese ésta parcial o total fija o removible, no era ésta funcional, por lo tanto se incluía en el grupo de necesidades.

El mayor índice de alteraciones en Articulación Temporo Mandibular se detectó en el grupo de 51 - 60 con un porcentaje de 72.2% y el mínimo en el grupo de 0 - 10 con 13.5%. Como causas posibles de estas alte-

raciones podemos enumerar: la falta de prótesis o la presencia de ésta pero en mala función, aspectos psicológicos como stress que puede provocar demasiada tensión muscular o accidentes traumáticos: golpes, o accidentes automovilísticos. En algunos casos la causa era por artritis reumatoide que había como consecuencias luxaciones, subluxaciones, desgaste del menisco, chasquidos, trismus, etc.

En cuanto a oclusión se vieron los más altos índices en Clase I de 0 - 10 con 48.6% Clase II-41-50 con 86.6% y en clase III 51-60 con un 5.5%. Los mínimos porcentajes: clase I 61-70, 71-80 con 0%, Clase II 71-80 50% Clase III 61-70 0% y 71-80 0%.

El desarrollo económico-social contiene implícita la modificación favorable del nivel de vida y el bienestar de la población.

Al promoverse la educación y contar con suficientes recursos para la salud, gradualmente se modifican de manera favorable los hábitos y conceptos que fomentan la salud en la población y la alimentación se hace variada. El nivel de escolaridad de la población, desarrollo psico-social de los habitantes influyen sobre la salud buco-dental.

En nuestro estudio epidemiológico, la "ocupación" fué otra de las variables que manejamos en la población. Donde pudimos observar que la caries que es la enfermedad buco-dental más frecuente de nuestra población afecta en mayor porcentaje a los obreros en un 31.3% y en menor porcentaje a los profesionistas, en 13.1%. Se observó que los individuos relacionados con el hogar tuvieron el mayor porcentaje de dientes perdidos de 25.2% y el menor porcentaje correspondió a los estudiantes de 1.6%, debido a que éstos, por factores socio-culturales, de edad, etc. tienen menor índice de pérdida dental.

El grupo que tiene mayor índice de dientes obturados son los profesionistas con 25.6% y menor índice los estudiantes con 6.8%, ésto se debe principalmente a que los estudiantes en su mayoría, están comprendidos entre los 11-20 años, por lo que hay menor caries y por lo tanto, menor necesidad de obturaciones.

Se observó que el mayor promedio de enfermedad parodontal se encontraba en los obreros con 1.7 promedio de índice parodontal y 1.6 promedio de IHOS y el menor promedio correspondió a los estudiantes con .5 de índice parodontal y .97 de IHOS, ésto se dá en los obreros por la falta de formación de un hábito de higiene oral ó de una serie de modalidades de conducta que son indispensables para la protección de la salud.

Los individuos que tienen mayor porcentaje de necesidad de endodoncia son los obreros con 33.3% y los de menor porcentaje son los dedicados al hogar con 14.2%, de donde se puede deducir que los obreros por tener las caries expuestas por tiempo prolongado por falta de atención odontológica, debido a factores económicos, de educación y de falta de facilidades para la salud; éstos sean los que necesiten más tratamientos de endodoncia.

Lo mismo sucede con las necesidades protésic donde los obreros son los que tienen el mayor porcentaje de necesidad de 58.3% y los de menor porcentaje son los estudiantes con el 14.9% de necesidad de prótesis.

En los trastornos de la Articulación Temporo Mandibular los profesionistas fueron los mas afectados en un 63.6% posiblemente por estar sometidos a mayor stress que los demás. Los de menor porcentaje fueron los estudiantes con 27.5%.

Otra de las variables que manejamos en nuestro estudio fué la del sexo. En donde observamos que el grupo que tuvo mayor porcentaje de caries fué el del sexo femenino con el 21.9%.

El grupo de sexo femenino presentó un 14.25% de dientes perdidos en comparación a los hombres que tuvieron el 8.4%. También presentaron mayor índice de obturaciones las mujeres con un 14%, mientras que los hombres solamente el 13.4%.

Fué poca la diferencia de promedio de enfermedad parodontal entre ambos sexos. Siendo las mujeres las que presentaron mayor promedio de índice parodontal de 1.1. y 1.25 de IHOS y los hombres 1 y 1.2 de índice parodontal e IHOS respectivamente.

Con respecto a la necesidad de endodoncia, las mujeres presentaron un porcentaje de 18.4% que fué mayor aunque mínima la diferencia con respecto a los hombres que fueron el 18.3% los que necesitan de tratamientos endodónticos.

El 33% de los hombres requieren de prótesis, siendo mayor el porcentaje que presentan las mujeres de 36.9%.

Lo mismo sucede con las alteraciones de la Articulación Temporo Mandibular en donde el 43.8% de las mujeres tienen alteraciones en la articulación temporo mandibular y los hombres solamente el 39.4%

De los datos en la división, se aprecian resultados que se esperaban de antemano ya que en la alimentación catalogada como mala, observamos que existe un incremento en el porcentaje de lesiones cariosas y como consecuencia de ésto, mayor necesidad de tratamiento de conductos, más dientes perdidos y claro, un incremento considerable en la utilización de aparatos protésicos, por consecuencia de los malos hábitos alimenticios. Existe mayor índice parodontal e I.H.O.S. en

este punto se confirma que una alimentación mala y rica en carbohidratos da como resultado lo que observamos anteriormente.

Es importante señalar que los malos hábitos alimenticios no siempre son atribuibles a la posición económica en que se encuentra el individuo ó familia, sino además influye en mayor parte la preparación e información con que se cuente para saber elegir correctamente lo que se consume y en la cantidad apropiada, ya que en general, la población tiene la pobre creencia que una persona obesa y con apetito excesivo es un individuo sano y bien alimentado, cuando es todo lo contrario.

Se puede observar con claridad que el mayor número de dientes obturados, es en las personas con un hábito alimenticio considerado como bueno, se puede creer con este resultado que existe más caries que en los otros puntos, pero los datos obtenidos en la exploración clínica se observa que estas personas se preocupan más por sus dientes y las obturaciones son pequeñas y como consecuencia de ésto el número de caries es menor al igual que el porcentaje de dientes perdidos, índice paradontal e I.H.O.S.

Las alteraciones en la A.T.M. se ven aumentadas en las personas con mala alimentación ya que de éstos, el 50% sufren de alguna alteración en esta región, ésto puede ser atribuido posiblemente a que las personas con esta clase de alimentación consumen sus comidas muy procesadas, poco fibrosas o ya industrializadas. En la clase de mordida observamos que el porcentaje mayor de pacientes ésta en clase II con alimentación mala, por eso pensamos que éste no es atribuible a la clase de alimentación posea, sino en parte mayor o factores anatómicos hereditarios.

Respecto a la vivienda, se observó un índice en las consideradas insalubres, en los puntos siguientes: caries, dientes perdidos, índice paradontal e I.H.O.S. y como consecuencia de lo anterior, se vé aumentada también la utilización de aparatos protésicos y la realización de tratamientos de conductos, lo relativo a la articulación temporomandibular se observa un caso contrario al que se podría esperar ya que existe un número mayor de alteraciones de la A.T.M. en los pacientes con habitación salubre, con este resultado podemos pensar que las alteraciones más frecuentes de la articulación no se deben necesariamente a la ausencia o mal estado de los órganos dentales, sino que además es debido a un factor muy importante, como puede ser la mal posición dental o mal oclusión, podemos darnos cuenta, además que predominan el tipo de oclusión II, en el tipo de vivienda salubre, se localizaron cuatro casos de oclusión III, uno de ellos en vivienda insalubre y los restantes en vivienda salubre, el porcentaje mayor de dientes obturados fué localizado en este último tipo de vivienda y es atribuible a que las personas con vivienda salubre presentan mayor interés en el cuidado de su boca.

Nota:

No se detectó hallazgos de alteración de cáncer bucal en ninguno de los individuos que fueron examinados, por eso es que no se hace mención en ninguna parte de la discusión.

CONCLUSIONES

La realidad social y económica del país requiere de un amplio espectro de actividades en educación para la salud bucodental con base en las prioridades que pueden encontrarse en diversas regiones y entre diferentes estratos de la población.

La contaminación del agua y de los alimentos y las condiciones de la vivienda hacen difícil la labor del personal de salud, incluyendo al educador. Es obvio que precisamente quienes viven en estas condiciones son aquellos que mas atención requieren para modificar el ambiente y formar en ellos hábitos favorables para la salud.

En poblaciones como la estudiada en esta investigación, los hábitos nocivos precisan de un profundo conocimiento acerca de las formas de conducta y las posibles motivaciones necesarias para producir cambios en ellas. Por ejemplo, en esta comunidad es común observar que los productos tales como leche y huevo son sustituidos por refrescos, golosinas o alcohol.

También se encuentran otro tipo de problemas en el área urbana, cuyos medios de solución más importantes radican, casi exclusivamente, en la posibilidad de iniciar cambios en la conducta.

La participación activa del odontólogo, tanto por quienes desarrollan sus actividades en instituciones gubernamentales o descentralizadas, como quienes se dedican a la práctica privada, es el punto de contacto más importante en la educación para la salud en la comunidad.

En la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades intervienen factores directamente relacionados tanto con el ambiente físico y biológico como con las creencias y formas de conducta del individuo en la comunidad.

La educación para la salud es una actividad que debe iniciarse desde los primeros años de vida con el establecimiento de hábitos favorables para el desarrollo del individuo; mediante campañas constantes de programas de prevención de caries, detección temprana de enfermedades bucodentales, control personal de placa, técnicas de cepillado y aplicaciones tópicas de fluor.

Cabe señalar que es responsabilidad tanto de las Instituciones de Seguridad Social como I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., S.S.A. y las privadas, el incluir en sus programas de atención bucodental tratamientos conservadores que preserven la vida o la presencia del órgano dental como parte integral de la cavidad bucal.

Una comunidad bien informada actuará en la dirección necesaria para la protección de la salud individual y colectiva, siempre y cuando conozca adecuadamente las motivaciones más importantes para la población.

B I B L I O G R A F I A

1. Arroniz Padilla Salvador: Area de Influencia de la Clínica Odontológica de Iztacala, ENEP Iztacala, Tlanepantla, Edo. de México, 1983.
2. Biaggi, Augusto y Elbricht, Hans Joachim: Prótesis Articulada y sus Indicaciones, ed. 1955. Editorial Mundi. Buenos Aires, Argentina. República de Argentina.
3. Baena Paz Guillermina: Instrumentos de Investigación, Editores Mexicanos Unidos, México 1980.
4. Carranza A. Fermín: Periodontología Clínica de Glickman, Ed. Interamericana, México, D.F. 1983.
5. Grossman I Louis: Práctica Endodóntica, Ed. Mundi, Buenos Aires, Argentina 1981.
6. Harrison: Medicina Interna, Prensa Médica Mexicana, México 1972.
7. Martínez Ross Erick: Oclusión, México, D.F. Editorial Pikova, 1978
8. McDonald Katy: Odontología Preventiva en Acción, Ed. Panamericana, Buenos Aires, Argentina, 1975.
9. Ramfjord, Ash: Oclusión, Ed. Interamericana, México, D.F. 1972.
10. Sidney B. Finn: Odontología Pediátrica, W.B. Saunders Co. Philadelphia, U.S.A. 1973.
11. Vega Franco Leopoldo, García Manzanedo Héctor: Bases Esenciales de Salud Pública, 6ª Edición, México, 1982. Editorial La Prensa Médica Mexicana.
12. Weinber, Lawrence: Atlas de Prótesis Parcial Removible, 1ª Edición. Argentina, 1973. Editorial Mundi, Buenos Aires, República de Argentina.