



# Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
Z A R A G O Z A  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS  
DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL DISTRITO FEDERAL

## TESIS PROFESIONAL

Que para obtener el Título de  
C I R U J A N O D E N T I S T A  
P r e s e n t a n

PATRICIA BERTHA MARQUEZ CONTRERAS  
FLOR DE MARIA CASTRO CABRERA

México, D. F.

1984





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.

INDICE

PAGINAS

|               |                                           |    |
|---------------|-------------------------------------------|----|
| CAPITULO I    | INTRODUCCION .....                        | 4  |
| CAPITULO II   | PROTOCOLO .....                           | 8  |
| CAPITULO III  | PLANTAFAMIENTO DEL PROBLEMA .....         | 12 |
|               | a) Servicios Públicos de Salud .....      | 13 |
|               | Bibliografía .....                        | 18 |
| CAPITULO IV   | OBJETIVOS .....                           | 19 |
| CAPITULO V    | MATERIAL Y MFTODO .....                   | 20 |
|               | a) Método .....                           | 20 |
|               | b) Tipo de Estudio .....                  | 20 |
|               | c) Obtención de la muestra .....          | 20 |
|               | d) Variables .....                        | 20 |
|               | e) Recursos .....                         | 21 |
|               | f) Procesamiento de datos .....           | 22 |
|               | g) Procedimiento de captación .....       | 22 |
|               | Bibliografía .....                        | 22 |
| CAPITULO VI   | DESARROLLO .....                          | 23 |
|               | CARIES DENTAL a) Aspectos Clínicos .....  | 23 |
|               | b) Etiología .....                        | 24 |
|               | Bibliografía .....                        | 25 |
| CAPITULO VII  | ENFERMEDAD PARODONTAL .....               | 26 |
|               | a) Aspectos Clínicos .....                | 26 |
|               | b) Etiología .....                        | 27 |
|               | Bibliografía .....                        | 29 |
| CAPITULO VIII | PREVENCION .....                          | 30 |
|               | a) Placa dentobacteriana .....            | 31 |
|               | b) Control de placa dentobacteriana ..... | 33 |
|               | c) Flúor .....                            | 36 |
|               | Bibliografía .....                        | 48 |
| CAPITULO IX   | INDICES .....                             | 51 |
|               | a) Índice CPOD .....                      | 51 |
|               | b) Índice ceo .....                       | 51 |
|               | c) Índice IHOS .....                      | 55 |
|               | Bibliografía .....                        | 57 |
| CAPITULO X    | LIBROS DE EDUCACION PRIMARIA .....        | 58 |
|               | Bibliografía .....                        | 62 |
| CAPITULO XI   | DESARROLLO DE LA INVESTIGACION .....      | 64 |
|               | Bibliografía .....                        | 65 |
| CAPITULO XII  | RESULTADOS .....                          | 66 |

|                |                                                                                                 |     |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                | a) Resultados Generales .....                                                                   | 89  |
| CAPITULO XIII  | DISCUSION .....                                                                                 | 91  |
| CAPITULO XIV   | CONCLUSIONES .....                                                                              | 92  |
|                | Bibliografía .....                                                                              | 93  |
| CAPITULO XV    | PROPUESTAS .....                                                                                | 94  |
|                | a) Propuestas a los libros de texto .....                                                       | 95  |
| CAPITULO XVI   | CUADROS Y GRAFICAS .....                                                                        | 101 |
|                | a) Cuadros de Resultados Generales .....                                                        | 167 |
| CAPITULO XVII  | PROYECTO DE UN MODELO DE ATENCION DENTAL PARA ALUM--<br>NOS DE EDUCACION PRIMARIA .....         | 169 |
|                | a) Exámenes en las escuelas primarias .....                                                     | 170 |
|                | b) Labor clínica .....                                                                          | 171 |
|                | c) Labor educativa y Promotora .....                                                            | 173 |
|                | Bibliografía .....                                                                              | 174 |
| CAPITULO XVIII | MANUAL PARA PERSONAL DOCENTE DE LAS ESCUELAS PRIMA--<br>RIAS, PADRES DE FAMILIA Y ALUMNOS ..... | 175 |
|                | a) Prólogo al maestro .....                                                                     | 175 |
|                | b) Nuestra boca .....                                                                           | 177 |
|                | c) Nuestros dientes .....                                                                       | 178 |
|                | d) Enfermedad Caries Dental .....                                                               | 182 |
|                | e) Enfermedad Periodontal .....                                                                 | 184 |
|                | f) Control de la PDB .....                                                                      | 185 |
|                | Bibliografía .....                                                                              | 189 |
| CAPITULO XIX   | PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS UTILIZABLES A NIVEL FSCO--<br>LAR O COMUNITARIO .....                | 190 |
|                | a) Pláticas educativas .....                                                                    | 191 |
|                | b) Sesiones de Cepillado .....                                                                  | 191 |
|                | c) Sesiones de uso del hilo dental .....                                                        | 193 |
|                | d) Aplicaciones de Flúor .....                                                                  | 194 |
|                | e) Fluoración del agua en las escuelas .....                                                    | 197 |
|                | f) Importancia de la educación nutricional .....                                                | 197 |
|                | g) Motivación .....                                                                             | 199 |
|                | h) Actividades para los alumnos .....                                                           | 200 |
|                | Bibliografía .....                                                                              | 201 |
| CAPITULO XX    | SUGERENCIAS DE ACTIVIDADES PARA LOS ALUMNOS DE 1º, 2º<br>Y 3er. GRADO .....                     | 202 |
|                | SUGERENCIAS PARA LOS ALUMNOS DE 4º GRADO .....                                                  | 229 |
|                | SUGERENCIAS PARA LOS ALUMNOS DE 5º Y 6º GRADOS .....                                            | 232 |
| CAPITULO XXI   | ANEXOS .....                                                                                    | 239 |
| CAPITULO XXII  | BIBLIOGRAFIA .....                                                                              | 242 |

## CAPITULO I

### "PROYECTO DE ATENCION ODONTOLÓGICA PARA NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. "

#### INTRODUCCION.

Antecedentes, Justificación y Fundamentación del Tema.

Estamos convencidas de que el problema nacional de Salud Bucal, no es de fácil solución, ello requiere de tiempo, recursos económicos, humanos y técnicos que no deben ser enfocados a la atención individual de cada caso de enfermedad que se presente, sino a medidas que vengan a combatir la verdadera raíz del problema.

Para ello, es necesario conocer primeramente cuales son los problemas y necesidades odontológicas más importantes de la colectividad, en este caso de la comunidad escolar, para de esta forma poder planear y realizar programas de salud bucal adecuados, teniendo en cuenta que ningún programa de salud será realmente útil, si no se obtiene la aceptación de la población y su participación activa en él.

Algunos de estos problemas tuvimos la oportunidad de ver y sentir durante el año de Servicio Social, el cual ha sido de gran valor para nuestra formación profesional, durante ese poco tiempo, aprendimos muchas cosas que en las aulas no nos fueron mencionadas; quizá la más importante de ellas ha sido el hecho de haber palpado y conocido personalmente la inmensa cantidad de problemas y necesidades reales que en materia de Salud Bucal existen en la población infantil de nuestro país.

Aquí hemos conocido un paciente nuevo, infinitamente más complejo que el individuo con el que hemos trabajado, un paciente que requiere el uso integral de todos nuestros conocimientos y que nos exigirá siempre más..." La comunidad escolar", en la que se encuentran mares inexplorados y tierras vírgenes para la investigación.

Sabemos que en nuestro país existen muchos problemas de Salud Pública y los de Salud Bucal ocupan un lugar muy importante entre ellos ya que la mayor parte de nuestra población carece de los conocimientos básicos de higiene bucal y de asistencia odontológica adecuada.

Estamos conscientes de estos problemas; pero ¿Qué hemos hecho para solucionarlos, si ni siquiera sabemos su magnitud y frecuencia en nuestro país?. Para solucionar estos problemas, es indispensable dar mayor importancia a la Salud Pública en Odontología.

Al acudir a la biblioteca para buscar datos estadísticos de las enfermedades bucales vemos que muchos países cuentan con dicha información y con numerosas investigaciones al respecto; pero es muy triste y penoso darnos cuenta que en México poco se ha hecho sobre ello. ¿Será que en nuestro país no se practica la Odontología como una ciencia en todos sus aspectos?.

Debido a esto hemos querido realizar una investigación en México para nuestra Tesis Profesional.

Por lo anteriormente mencionado y motivadas por los graves problemas de Salud Pública que encontramos en nuestro país, con todo nuestro entusiasmo nos avocamos a la elaboración de un Proyecto de Atención Dental enfocado a los niños de educación primaria en el Distrito Federal, dicho proyecto tendrá como base los datos aportados por tres escuelas primarias que tomaremos como muestra, en relación al tipo de atención dental con que cuenta cada una de ellas, esperamos con ello dar nuestro aporte como una ayuda a la solución de este problema, e influir en el ánimo de nuestros compañeros para atraer su atención a este campo.

En el presente trabajo, consideramos de una gran importancia la salud bucal de los niños en edad escolar, ya que son el futuro de nuestro país, y en ellos pretendemos poder atacar la raíz del problema, con ayuda de sus padres y maestros, así como con los conocimientos que podamos brindarles.

Este proyecto toma como aportaciones preliminares los conocimientos que se tienen de la actual situación de la atención dental en México.

Se conocerán los tipos de atención que se brindan en las principales instituciones de salud de nuestro país.

Se mencionarán algunos de los factores que se consideran como principales causas de la mayoría de las enfermedades bucales en este caso Caries y Parodontopatías, así como los diferentes métodos de prevención con que se cuenta para su atención.

Consideramos la prevención como un tema de relevante importancia en este proyecto, ya que es una de las mejores formas de tratar una enfermedad ya que se realiza en los primeros niveles de esta.

Se estudiarán brevemente las enfermedades que consideramos se manifiestan de una manera más frecuente en nuestra niñez y estas son Caries y Parodontopatías.

Se hará un análisis de estos dos padecimientos en nuestro país con datos que nos aportará un muestreo en tres escuelas primarias así como también dicho análisis nos mostrará el grado de conocimientos que tienen los niños sobre salud bucal, su índice de higiene oral, así como el número de dientes cariados, perdidos y obturados que estos presentan, con esto nos daremos cuenta también de la atención con que cuentan, este último punto lo consideramos primordial en la elaboración de este proyecto por lo que las tres escuelas fueron seleccionadas como se dijo anteriormente por el tipo de atención con que cuentan:

La primera de ellas a la cual se designa como Escuela No I, cuenta con un Centro de Atención Dental el cual brinda sus servicios a esta y a otras escuelas que se encuentran dentro del área de influencia de atención del Centro Odontopediátrico.

La segunda tiene un consultorio dental ubicado dentro de la misma escuela, la atención que se brinda aquí depende de la Dirección General de Higiene Escolar y presta sus servicios exclusivamente a los alumnos de esta escuela a la cual denominaremos como Escuela No II.

La tercera escuela designada como Escuela No III, se tomó por pertenecer al mismo nivel socio-económico de las dos anteriores y para poder diferenciar a ésta con las dos primeras, ya que esta escuela no cuenta con ningún tipo de atención específico.

Las edades de los niños examinados son de los 6 a los 14 años, se analizaron 100 alumnos de ambos sexos en cada escuela.

Una vez computados y analizados todos los datos que nos aporte esta muestra, se realiza un proyecto de modelo de atención dental el cual es propuesto en base a los diferentes tipos de atención con que cuentan las escuelas antes analizadas, también se incluirá en este proyecto una guía para los maestros y padres de familia en donde se hace un resumen de los principales temas tratados en esta tesis, así como algunas actividades que pueden llevar a cabo los alumnos con ayuda de sus padres y maestros.

En esta guía se anexan cuentos que los maestros pueden platicar o narrar a los alumnos (principalmente a los de los primeros grados), así como también algunas propuestas a los libros de texto que en un momento dado puedan ayudar a la mejor comprensión y educación sobre salud bucal que es lo que se pretende en los alumnos.

Se realizarán algunos dibujos para ilustrar mejor algunos puntos así como gráficas de los resultados obtenidos en la muestra.

Se darán algunas recomendaciones, así como las conclusiones a las que se llegaron en esta investigación.



CAPITULO II

PROCOLO

A) TITULO.

" PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL DISTRITO FEDERAL ".

B) AREA ESPECIFICA DEL PROYECTO.

Odontología Preventiva y Restauradora.  
Epidemiología.

C) PERSONAS QUE PARTICIPAN (ALUMNOS Y ASESOR).

ASESOR: Dr. Salomón Caballero Trejo.

ALUMNAS: Patricia B. Márquez Contreras.

Flor de María Castro Cabrera.

D) FUNDAMENTACION DE LA ELECCION DEL TEMA.

El propósito de que el proyecto se realice en las escuelas primarias, es que las enfermedades bucales se presentan en forma más activa durante la infancia y la adolescencia, de entre ellas destacan por su importancia y magnitud la Caries Dental y las Parodontopatías, procesos que si no se interrumpen adecuadamente en los primeros niveles de prevención causan secuelas físicas y psicológicas que repercuten en la economía familiar.

El criterio más aceptado dentro de la práctica profesional odontológica es aquel que encamina sus esfuerzos a prevenir, fomentar, conservar y/o restaurar la salud del individuo por medio de la promoción de la salud.

La eficiencia en todos los rubros del ejercicio profesional, requiere cambios y perfeccionamientos continuos.

En este proyecto se pretende presentar una propuesta de los procedimientos actuales y un cambio de la atención odontológica encaminado principalmente hacia la prevención; deseamos obtener una mayor productividad durante el ejercicio de nuestra vida profesional y lograr nuestras metas mejor y más facilmente. El como lograrlo dependera en gran parte de la personalidad y la resistencia a los cambios, de la actual odontología.

Todo dentista debería vencer previamente su resistencia a -- los cambios y poner miras a la simplificación del trabajo con el objeto de lograr un mayor rendimiento y aprovechamiento de los -- conocimientos adquiridos.

E) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las enfermedades de mayor incidencia en los niños mexicana-- nos en edad escolar son la Caries y las Parodontopatías princi-- palmente, procesos que si no se evitan o se tratan adecuadamente en su inicio causan secuelas que repercuten en la salud general del individuo.

Diversos estudios epidemiológicos muestran que a la edad de -- 5 años, un 72 % de los niños presentan lesiones por Caries Den-- tal, con un c.e.o. = 5; a los niños con 7 años el 92 % presentan un C.P.O.D. = 1.48, cifra que aumenta anualmente afectando el -- 97 % de la población de 14 años, quienes registran un C.P.O.D. -- igual a 7.7 (Datos obtenidos de la Sección de Odontología de la Dirección General de Higiene Escolar, Departamento de Estadística).

Un programa de Educación dental en las escuelas primarias pue de ayudar a formar hábitos permanentes que mejoren la salud de -- los dientes y la boca. En el programa escolar, los maestros y -- los alumnos pueden desarrollar actividades educativas basadas en las experiencias de los niños, tales como la erupción y la caída de los dientes y las visitas al dentista.

Cuando los programas de Salud Dental escolar incluyan la ins-- pección dental de todos los niños, esta solamente se hará efecti va si los padres cooperan llevando al niño al dentista para que reciba el tratamiento que sea necesario.

Los padres deben cooperar con los profesores no solamente -- para la Salud dental, sino para lograr la salud general del niño.

La educación a los padres de familia es, tal vez, el nivel -- primario donde los profesionistas quisiéramos llegar para evitar la presentación de los padecimientos de la cavidad bucal por ser

allí donde es factible evitar la presencia de cualquiera de los padecimientos antes enumerados.

Dentro de nuestro plan de estudios, este proyecto puede servir como base del Servicio Social a los alumnos que cursan el 7o y 8o semestres.

Debido a que el sistema de educación de esta escuela pretende una Odontología Innovadora, este proyecto sugiere también que -- las futuras generaciones tengan una visión más amplia del campo de acción y no se limiten a un determinado tipo de población, -- sino que encaminen sus conocimientos hacia metas más generales -- como son las escuelas; por medio de la creación de asociaciones, clínicas, clínicas móviles, etc., con la ayuda de las autoridades competentes (Específicamente la S.E.P. y la E.N.F.P. Zaragoza), generando nuevas fuentes de trabajo a los futuros profesionistas.

## F) OBJETIVOS.

### 1. OBJETIVO TERMINAL

Proponer un Modelo de Servicio Odontológico en las Escuelas Primarias del Distrito Federal.

### 2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 2.1 Explicar brevemente la Etiología y Tratamiento de los padecimientos bucales más frecuentes en los niños de edad escolar ( Caries y Parodontopatías).
- 2.2 Obtener información sobre la distribución de estas enfermedades y su prevención.
- 2.3 Elaborar un cuestionario para la realización de un muestreo en alumnos de escuelas primarias.
- 2.4 Medir el grado de higiene bucal de escolares, así como la prevalencia de Caries Dental y Parodontopatías.
- 2.5 Elaborar una Guía de enseñanza de higiene bucal para Maestros, Padres de Familia y niños en edad escolar.

G) HIPOTESIS.

Si se llevaran a cabo, en todas las escuelas primarias programas de educación y atención de salud bucal en todos sus niveles, poniendo más interés en el nivel de la prevención, entonces se obtendría, una mayor cobertura, un buen aprovechamiento y en general beneficios en la salud, los cuales repercutirían en la población.

H) MATERIAL Y METODOS.

Bibliografía actualizada en revistas, programas, libros de Odontología Preventiva y de Odontopediatría.

Datos estadísticos de investigaciones proporcionados por la Sección de Odontología de la Dirección General de Higiene Escolar.

Método Científico, Epidemiológico y de Estadística.

IHOS, CPOD y ceo.

I) BIBLIOGRAFIA QUE APOYA EL PROYECTO.

"Simposio sobre una eficiente práctica dental" y "Odontología Preventiva". Editorial Mundi. S.A. Odontología Clínica de Norteamérica Serie IX Vol. 26.

"Prevención enfocada en Odontología"

Tesis Profesional. Raquel Miranda Negrete. Pineda Murguía.

"Programa de Promoción para la Salud"

Comisión Federal de Electricidad y Servicios Médicos Sub-Programa de Salud Bucal.

"Programa de Salud Bucal"

Coordinado entre la SEP, SSA, IMSS y DIF. Sección de Odontología de la DGHE.

Bibliografía del C.E.N.I.D.S.

### CAPITULO III

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La población escolar representa el grupo más vulnerable al ataque de las enfermedades bucales, pero es también el que tiene una mayor incidencia de actividades de tipo preventivo que llevan a cabo las diferentes instituciones de salud del país en las que se realiza una serie de programas que contemplan actividades educativas y clínicas.

A pesar de esto existe desconocimiento casi total de la morbilidad bucal en esta población, así como de los logros de los programas, situación que como se mencionó anteriormente es de bida a los escasos estudios que sobre este tema se han realizado en el país.

El Distrito Federal es la zona de mayor concentración poblacional en el país; en 1980 contaba aproximadamente con 1,370,000 escolares, de los cuales se desconocía el estado de salud bucal, en relación a los principales padecimientos como son Caries y Parodontopatías, por ello se consideró efectuar un muestreo de morbilidad bucal con el fin de obtener un panorama epidemiológico que permitiera dar prioridad a las acciones de salud bucal en esta población. (49)

Para la solución de este problema de caracter social, se requiere la acción conjunta de los profesionales institucionales o privados de Odontología, de las dependencias y organismos que se ocupan de atender problemas relativos a la salud pública y, de la decidida participación de la comunidad en este campo. Tal solución no se debe enfocar a la atención individual de cada caso que se presente, si no a la prevención de la enfermedad, solución que vendrá a atacar el verdadero inicio del problema ya que además de encaminarse a restablecer la salud perdida, se instrumentan las medidas necesarias para evitar la reincidencia de la enfermedad y sobretodo, se evita la manifestación de ésta en personas sanas.

Para la estructuración de esta solución es indispensable contar con los adecuados recursos económicos y humanos, con las instituciones y equipo necesarios para desarrollar los programas pre

ventivos de curación y capacitación del personal profesional y auxiliar tratando que los programas a desarrollar en este campo sean preparados sobre bases objetivas que permitan su ágil realización. (21)

La inadecuada proporción de Odontólogo por habitantes se ve agudizada por la falta de planeación de la educación superior, y pensamos que es un factor determinante en esta población escolar así como también lo es para la población nacional.

Otros aspectos que acentúan la problemática en este campo son el que la mayor parte de los profesionales de la Odontología, -- probablemente el 75 % se concentran en los grandes centros de población, olvidando fundamentalmente por razones personales de tipo económico a las localidades con menos de 10 000 habitantes, y que agrupan a más del 50 % de la población nacional, y además, -- que la formación de personal auxiliar del Odontólogo prácticamente es nula. (15)

Es conveniente analizar lo que se refiere a la información sobre salud bucal encontrada en los libros de texto y así poder darnos una idea sobre la temática a este respecto y conocer el grado de conocimientos que tienen los alumnos de educación primaria y en base a ellos poder sugerir algunas ideas innovadoras a este.

a) A continuación se plantearán algunos de los servicios públicos de salud dental con que cuenta nuestro país:

Fundamentalmente problemas de tipo cultural, en todos los niveles económicos de la población mexicana, han motivado que ésta no se preocupe por conservar la salud y sí por tratar de restablecerla cuando se percata de que la ha perdido.

Obviamente, con relación a las enfermedades bucodentales, la situación es la misma, por lo que necesariamente se tendrán que atacar con programas oficiales de prevención " además de los educacionales que rendirán resultados positivos a largo plazo " que reestablezcan y conserven la salud dental, a corto plazo, sobre todo de la población infantil.

Estos problemas masivos de prevención odontológica, son insuficientes para resolver este complicado problema de carácter social por lo restringido en alcance, penetración y lo raquítico de los presupuestos destinados para este fin.

Entre las dependencias e instituciones oficiales que proporcionan servicios públicos de salud dental, destacan el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Instituto del Desarrollo Integral de la Familia, Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección General de Higiene Escolar, Planteles de Enseñanza Superior y la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

#### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (I.M.S.S.)

Los servicios odontológicos prestados por esta institución son limitados, ya que no cuentan con personal e instrumental necesarios.

Sólo en las clínicas del medio urbano se proporciona servicio de Odontología que generalmente consiste en extracción de piezas dentarias, remoción de caries y obturaciones con materiales de restauración inmediata, remociones de tártaro y de restos radiculares, y la aplicación de material sellante en fosas y fisuras de dientes sanos.

En el campo de la prevención odontológica el IMSS forma brigadas móviles con pasantes de Odontología repartidos en las clínicas de todo el país, en las que se atiende el control de la Placa Dentobacteriana a niños y adultos mediante colorantes vegetales, capacitan a voluntarias en higiene dental, imparten pláticas sobre salud dental a profesores de escuelas primarias; y con el auxilio de material audiovisual, platican con los niños sobre la aplicación de flúor, la técnica de cepillado y les hacen notar la importancia de la salud dental y su prevención.

#### INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (I.S.S.S.T.E.)

Esta institución proporciona a sus derechohabientes servicios odontológicos similares a los que presta el IMSS, pero en el cam-

po de la prevención su inversión deja mucho que desear, pues sólo se ocupa en aplicar un restringido e intrascendente programa de prevención odontológica en la población infantil de algunas de sus clínicas.

Para la aplicación de este programa sólo se tienen contratados a 75 pasantes diseminados en los principales centros urbanos. Estos se encargan de realizar pláticas en las clínicas y guarderías del Instituto, de la atención directa del infante en cinco citas.

En la primera se hace el CPOD, detección de la Placa Dentobacteriana y se le enseña la técnica de cepillado.

En las cuatro citas siguientes se proporcionan servicios odontológicos de extracción, colocación de amalgamas y curaciones que el niño requiera.

#### INSTITUTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (D.I.F.)

Esta institución sólo proporciona servicios médicos a niños en el Distrito Federal. En relación a la Odontología, se ocupan de la extracción, remoción de dientes y restos radiculares, en colocar selladores en fosas y fisuras. En el campo de la prevención odontológica, además de las indicaciones y medidas rutinarias aplican fluoruros.

#### SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA (D.G.H.E.)

Fundamentalmente se ocupa en proporcionar enseñanza sobre diferentes aspectos de la salud bucal, divulgando los programas de prevención insistiendo sobre los beneficios que acarrearán a la comunidad. Con el auxilio de brigadas móviles de pasantes de Odontología y Enfermería se aplican esos restringidos programas en las escuelas pre-primarias y primarias, destacándose la enseñanza de la técnica de cepillado dental.

Cuenta además con Centros de Educación para la Salud Escolar - (CEPSF) en los cuales se presta también atención odontológica básica para los alumnos, ya que sólo se realizan extracciones, colocación de curaciones, amalgamas y resinas, tratamientos más especializados como Endodoncia, Ortodoncia, etc., no se realizan en esta institución.



## PLANTILES DE ENSEÑANZA SUPERIOR

Durante los últimos años, en todas las escuelas de Odontología de nuestro país, se ha venido prestando especial atención a la -- prevención odontológica.

En los primeros semestres de la carrera se insiste al estudiante sobre la importancia de la prevención odontológica, se le imparten los conocimientos fundamentales sobre prevención y se le introduce a la práctica de ésta.

Los estudiantes de la carrera de Odontología desarrollan algunas prácticas de prevención odontológica, consistentes en dar pláticas sobre salud buco-dental, técnicas de cepillado y sobre control de placa dentobacteriana, en escuelas, guarderías, orfanatorios y centros tutelares y de reclusión.

Así como también prestan sus servicios en clínicas de los Plantiles de enseñanza superior, aquí cabe mencionar que sí se realizan algunas de las especialidades como son cirugía, endodoncia y ortodoncia interceptiva entre otras, pero tenemos el inconveniente de que al pasar los alumnos a otro grado escolar o al terminar su curso algunos de los tratamientos quedan interrumpidos.

### SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA (S.S.A.)

Esta es la dependencia que cuenta con los programas masivos de prevención odontológica más amplios. En el D.F., son desarrollados en 48 Centros de Salud por auxiliares de higiene dental; en los estados los desarrollan pasantes de Odontología y Cirujanos - Dentistas en los Centros de Salud y, en unidades móviles que se desplazan por las diferentes zonas áridas del país.

En las escuelas, clubes y fábricas del D.F., los auxiliares -- dentales imparten pláticas sobre educación dental, enseñan las -- técnicas de cepillado y de autoaplicación de flúor y hacen el control de placa dentobacteriana; en los Centros de Salud, se ocupan de hacer profilaxis, les proporcionan servicios dentales y les imparten charlas sobre la importancia de la administración sistemática de flúor, a partir del cuarto mes de embarazo.

En los diferentes estados de la República, los programas masivos de prevención odontológica son desarrollados en 306 servicios dentales de sus respectivos Centros de Salud y en 22 unidades mó-

viles atendidas cada una por un pasante y un odontólogo titulado.

Los pasantes de Odontología contratados por la Secretaría de Salubridad y Asistencia para que operen en el interior del país, dentro del programa de Servicio Social, hacen clínica en los Centros de Salud, practican extracciones, terapia pulpar, operatoria y pequeña cirugía.

En el campo de la prevención - En los Centros de Salud - imparten pláticas educativas con auxilio de tipodontos, láminas educativas y rotafolios; en las escuelas, practican exámenes dentales y en caso de que al niño se le detecte alguna enfermedad dental - se le canaliza al servicio de Odontología del Centro de Salud, se imparten pláticas sobre salud dental para niños, maestros y padres de familia; a los niños se les instruye en la práctica de autoaplicaciones tópicas de flúor con las técnicas de cepillado o de colutorios, en algunas ocasiones también se les hacen obturaciones con material de restauración intermedia (IRM).

A pesar de los esfuerzos desplegados por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con relación a los servicios odontológicos - encontramos que aún son deficientes.

Entre los programas de prevención de la Salud Dental más ambiciosos, seguidos por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, -- destaca el de la fluoración del agua de abastecimiento público. (51).

BIBLIOGRAFIA.

15. FEBRES CORDERO. et.al.  
Orígenes de la Odontología  
Caracas Venezuela 1974. Ed. Arte. Universidad de los Andes.  
98 - 103 p.
21. HERMOSILLO GEORGINA G. et.al.  
Formación y utilización de recursos humanos odontológicos en México.
49. MEXICO. S.S.A.  
Morbilidad bucal en escolares del Distrito Federal.  
México 1980. SSA. Dirección General de Estomatología. 82 p.
51. MIRANDA NEGRETE RAQUEL. PINEDA MURGUIA G.  
Prevención enfocada en Odontología.  
México 1977. UNITEC. Tesis Profesional. 59-65 p.

CAPITULO IV

OBJETIVOS.

1. OBJETIVO GENERAL

Proponer un modelo de Servicio Odontológico en las escuelas primarias del Distrito Federal.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 2.1 Explicar brevemente la etiología y tratamiento de los padecimientos bucales más frecuentes en los niños de edad escolar (Caries y Parodontopatías).
- 2.2 Obtener información sobre la distribución de estas enfermedades y su prevención.
- 2.3 Elaborar un cuestionario para la realización de un muestreo en alumnos de escuelas primarias en el D.F.
- 2.4 Medir el grado de higiene bucal de escolares, así como la prevalencia de Caries dental y Parodontopatías.
- 2.5 Elaborar un Manual de enseñanza de higiene bucal para maestros, padres de familia y niños en edad escolar.

## CAPITULO V

### MATERIAL Y METODO.

#### a) Método.

Método Científico.

#### b) Tipo de Estudio.

El presente estudio fué de tipo descriptivo - y transversal, en el cual la muestra lo constituyó la población escolar de 3 escuelas primarias del D.F. abarcando 100 alumnos de ambos sexos por escuela, con edades de 6 a 14 años y -- del 1o al 6o grado.

#### c) Obtención de la muestra.

Debido a que realizar la encuesta en la totalidad del universo de la población escolar del D.F. distribuidos en 1,809 escuelas primarias oficiales resultaba impráctico por razones tales como el recurso humano y material - que se requería, así como el tiempo que en ello se invertiría.

Por esto y tomando en cuenta que la principal característica que se busca (atención odontológica que reciben los alumnos de escuelas primarias en el D.F.) es relativamente inexistente - ya que no todas las escuelas cuentan con un servicio dental específico, se decidió efectuar una muestra en base a la atención con que cuentan las mismas. (49)

#### d) Variables.

En este estudio se consideraron las variables que a continuación se definen:

d.1) Edad.- Se tomó como edad la que correspondía en años cumplidos a la fecha de la encuesta. Tenemos que en las edades de 6 a 14 años que son las que se manejan en este estudio se presentan tres denticiones, que son la temporal, mixta y permanente.

f) Procesamiento de datos.

Fué realizada por las dos pasantes de Odontología y la tabulación fué manual.

g) Procedimientos de Captación.

La captación de datos se realizó por medio de un cuestionario, en el que se aplicó la técnica de entrevista y examen bucal a cada niño. (Anexo 1).

Observamos que consta de dos partes:

La primera en la cual se anotaron datos de la escuela y del alumno como nombre, edad, sexo, así como el grado escolar y preguntas, las cuales fueron cruzadas o indirectas (opcionales), para obtener respuestas lo más real posible.

En la segunda parte (Al reverso del cuestionario), se anotaron los datos obtenidos del levantamiento de los índices epidemiológicos (IHOS, CPOD y ceo), para esto se efectuó un examen bucal a cada niño.

BIBLIOGRAFIA.

49. MEXICO. S.S.A.

Morbilidad bucal en escolares del Distrito Federal.

México 1980. SSA. Dirección General de Estomatología. 82 p.

d.2) Sexo.- Se registró el sexo del niño examinado como femenino o masculino, según correspondía, para diferenciar los datos aportados en cada sexo.

d.3) Participación en Programas Preventivos y Educativos.- Se consideró la participación de estos programas, el haber recibido pláticas de educación para la salud bucal dentro de la escuela, durante el año escolar en curso, o en el consultorio dental. Este punto fué considerado debido al cuestionario que les fué aplicado a los alumnos y en el cual se contemplan puntos importantes sobre la educación bucal con que ellos cuentan. Cabe mencionar que los 300 alumnos examinados habían tenido previa información y participación referente a este tipo de programas.

d.4) Asistencia a servicios Estomatológicos.- Se consideró como -- tal el tipo de servicio estomatológico al que el encuestado refirió acudir regularmente o al que asistió por última vez a recibir algún tratamiento dental, clasificándose estos servicios en instituciones ( IMSS, ISSSTE, SSA, SEP, CO) y particulares. Se consideró además un rubro para los que no habían asistido nunca.

d.5) Caries Dental.- Se midió en base a los índices CPO y ceo, en los que se utilizó el diente como unidad ( -- CPO-D y ceo-d).

d.6) Parodontopatías.- Para medir la incidencia de este padecimiento se utilizó el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).

e) Recursos

Humanos: 2 pasantes de Odontología

Materiales: 300 cuestionarios elaborados previamente para la realización de este estudio.  
300 abatelenguas.

f) Procesamiento de datos.

Fue realizada por las dos pasantes de Odontología y la tabulación fue manual.

g) Procedimientos de Captación.

La captación de datos se realizó por medio de un cuestionario, en el que se aplicó la técnica de entrevista y examen bucal a cada niño. (Anexo 1).

Observamos que consta de dos partes:

La primera en la cual se anotaron datos de la escuela y del alumno como nombre, edad, sexo, así como el grado escolar y preguntas, las cuales fueron cruzadas o indirectas (opcionales), para obtener respuestas lo más real posible.

En la segunda parte (Al reverso del cuestionario), se anotaron los datos obtenidos del levantamiento de los índices epidemiológicos (IHOS, CPOD y ceo), para esto se efectuó un examen bucal a cada niño.

BIBLIOGRAFIA.

49. MEXICO. S.S.A.

Morbilidad bucal en escolares del Distrito Federal.

México 1980. SSA. Dirección General de Estomatología. 82 p.



## CAPITULO VI

### DESARROLLO.

Consideraciones Previas.

### CARIES DENTAL.

La caries dental sigue siendo una de las enfermedades crónicas más prevalentes en la humanidad. Esta enfermedad afecta a personas de ambos sexos, de todas las razas, estratos socioeconómicos y grupos cronológicos, comienza poco después de que brotan los dientes en la cavidad bucal y una vez que se presentan sus manifestaciones, estas persistirán si la lesión no es tratada. Es una enfermedad infecciosa caracterizada por una serie de reacciones complejas que resultan en primer lugar, en la destrucción del esmalte dentario y, progresivamente si no se detiene en todo el diente la destrucción mencionada es la consecuencia de la acción de agentes químicos que se originan en el ambiente inmediato a las piezas dentarias.

#### a) Aspectos Clínicos.

Quando comienza una lesión cariosa, generalmente pasa desapercibida al paciente, quien puede reportar una mancha blanquecina, amarillenta o café en el diente, aspereza o irregularidad en el esmalte que corresponde al principio de la desmineralización adamantina.

La enfermedad empieza por la superficie del esmalte y va penetrando en la dentina haciendo más grande la cavidad y si no es tratada oportunamente puede llegar a afectar la pulpa. Su progreso es variable, puede desarrollarse en sólo meses o requiere de varios años para su formación dependiendo de la susceptibilidad de cada individuo.

Hay ausencia de dolor, la zona de caries presenta un esmalte opaco, semejante al gis, al usar un instrumento como el explorador se siente irregularidad, aspereza y rugosidad en la zona desmineralizada, o bien el explorador se hunde o atormenta en surcos, fosetas y defectos estructurales del diente.

La enfermedad sigue avanzando y ocasionalmente, la cavidad se hace manifiesta, repentinamente al morder algo duro aparece dolor dentario provocado por algunos estímulos, como a los cambios térmicos, empaquetamiento de alimentos, etc., el dolor cesa cuando se retira el estímulo irritante, a veces persiste el dolor por un lapso breve de tiempo de corta duración y poca intensidad, el paciente frecuentemente confunde el diente afectado con otro de la misma arcada. Al observar el diente se ve solución de continuidad en el esmalte y la presencia de una cavidad, la dentina ha perdido sus características normales, se ve opaca y con cambio de color que puede ser blanquecino, amarillento, paja, café claro o grisáceo, la dentina está desorganizada y presenta un color ocre cuando es caries activa, cuando es crónica o de avance lento la dentina presenta un color café oscuro, negruzco o melanoide de aspecto reseco, fibroso con apariencia de madera.

Si la enfermedad no es tratada llega a presentar dolor más frecuente, muy intenso, intolerable, habiendo necesidad de recurrir al analgésico para calmarlo, aunque a veces esto no se logra, el dolor es espontáneo, intermitente, y cualquier tipo de irritante despierta el dolor que no se calma al retirar el estímulo, se inicia con poca intensidad hasta llegar a ser insoportable, el paciente no lo puede localizar, sólo sabe de que lado se localiza, irradiado, difuso, con sensación de estallamiento del diente, ocasionalmente el frío tiende a calmarlo y el calor lo aumenta, al observar el diente puede aparecer, al remover el tejido carioso, la comunicación pulpar.

En su fase final, el síntoma predominante es el dolor constante sumamente intenso y localizado, el contacto de los labios, carrillos o lengua aumenta el dolor. Los estímulos a los cambios térmicos no lo modifican, el diente se siente "agrandado", existe malestar general, la cavidad es muy grande y ocasionalmente se puede observar la cámara pulpar a la entrada de los conductos. (10)

#### b) Etiología.

Las lesiones cariosas ocurren con mayor frecuencia en las zonas que favorecen la acumulación de los alimentos y microorganismos.

La incidencia de la caries dental depende de la presencia de - cierta microflora bucal cariogénica, de un substrato favorable y de un diente susceptible.

Se puede considerar que existe una fuerza de ataque y otra de resistencia, las cuales son:

- Ataque: a) Carbohidratos fermentables (dieta)  
b) Enzimas microbianas (microflora bucal cariogénica)

Resistencia: a) Composición física y química de la superficie dental (diente susceptible).

#### BIBLIOGRAFIA.

10. DE HARO J. CARLOS.

Recientes medidas en la prevención de la caries dental aplicadas y dirigidas desde el consultorio.

México 1979. UNAM Tesis Profesional. 97 p.

## CAPITULO VII

### ENFERMEDAD PARODONTAL.

Por enfermedad parodontal se conocen diversas condiciones patológicas caracterizadas por la producción de inflamación y/o destrucción del periodonto, o sea de los tejidos que conectan y soportan los dientes en los huesos maxilares.

La enfermedad parodontal, no es una enfermedad exclusiva de los adultos, empieza mucho tiempo antes de que sea necesaria la extracción, así tenemos que a los 15 años, cuatro de cada cinco personas presentan gingivitis y en un 4 % ya esta presente una periodontitis.

Por lo general la gingivitis no aparece antes de los cuatro o cinco años, pero alrededor de los 14 años de edad casi todos los niños la presentan. La frecuencia y la gravedad van en aumento con la edad.

a) Aspectos Clínicos.

Es posible descubrir cinco grados de gravedad de gingivitis en la forma siguiente:

Ninguna, cuando no hay incidencia clínica de inflamación; Muy Leve, cuando se aprecia hiperemia en la papila, el margen o la mucosa adherente; Leve, cuando hay pérdida del punteado, enrojecimiento, tumefacción o sangra a la presión; Moderada, cuando la gravedad es tal que aparece sangre en el cepillo dentario y existe sensibilidad (a esta altura el padre o el niño adquieren conciencia del estado); Grave, cuando la hiperemia es muy grande y la tumefacción obvia cuando la hemorragia se produce en forma espontánea o al más ligero contacto de los alimentos o del cepillo.

La gravedad de la gingivitis también aumenta con la edad, pero en forma algo distinta para ambos sexos. En las niñas, la gravedad llega al máximo a los 10 años y decae con rapidez durante los 3 o 4 años siguientes, estabilizándose a la edad de 16 años.

En los varones el vértice de gravedad se ubica entre los 13 y 13 años y medio, después de esta edad declina en forma similar a la edad de las niñas, haciendo excepción de los tres años de diferencia.

(18)

Las medidas higiénicas bucales son el método de elección en la prevención y tratamiento de los desórdenes periodontales.

El sangrado gingival durante el cepillado dental, debería reconocerse como un signo temprano de patología para la gente mal informada, la curación del sangrado gingival en su propia boca constituye la recompensa que necesitan para alentarles a continuar --- practicando las medidas higiénicas orales adecuadas.(5)

Se ha demostrado que la enfermedad periodontal es la causa de --- aproximadamente 50 % de la pérdida dentaria después de los 15 años y la caries del 37 %; el resto de los dientes se pierden por otras causas como accidentes, retenciones y razones protésicas y ortodóncicas.

#### b) Etiología.

Al estudiar la etiología procuramos descubrir las causas o --- factores que contribuyen a la enfermedad con el objeto de que al --- tener conocimiento de esto se vea la forma de eliminarlos pudiendo así curar o prevenir la enfermedad.

Los factores que afectan la salud periodontal, en un sentido amplio, se clasifican en Extrínsecos (Locales) e Intrínsecos (Generales).

Los factores irritantes locales operan en el ambiente inmediato a la gingiva y demás tejidos de soporte, desencadenando la iniciación de la inflamación gingival. Los factores generales o sistémicos afectan la resistencia de los tejidos frente a los irritantes locales o disminuirán su capacidad de reparación influyendo así en la severidad y extensión de la destrucción periodontal.

Ante el planteamiento de la duda que podría surgir acerca de --- qué factores (Locales o Generales) tienen mayor influencia en el --- desencadenamiento y desarrollo de la enfermedad periodontal, podríamos citar gran cantidad de autores que coinciden en atribuir mayor significación etiológica a factores locales, debido a que se --- ha visto que los factores generales o sistémicos exclusivamente no provocan enfermedad periodontal, sino que en presencia de factores locales influyen en la severidad y extensión de la enfermedad.

Esto se puede comprobar ya que no existe forma de enfermedad pe---riodontal por severa que sea, en que al hacer la remoción de los --- factores locales y la prevención de su reaparición que no resulte

- 1.- La reducción de la severidad de la lesión,
- 2.- La deceleración de los procesos destructivos y
- 3.- La prolongación de la vida y funcionalidad de los dientes afectados.

Por otro lado, probablemente factores de desarrollo tales como el "status" socioeconómico, localización geográfica, prácticas dietéticas, nivel cultural y grupo étnico tienen algún papel en la producción de enfermedad periodontal, como la hacen sobre otro tipo de enfermedades, pero se ha hecho poca investigación en esta área.

Siendo la enfermedad parodontal una causa de primera magnitud en la pérdida de los dientes, su prevención debe constituir uno de los objetivos principales de la Odontología.

Probablemente del 75 al 85 % de todos los casos de enfermedad parodontal observados, se deben en primer lugar, como se mencionó anteriormente, a factores de irritación local (estados inflamatorios) de los tejidos gingivales, a agentes irritantes locales, en particular colonias bacterianas, a sus productos metabólicos nocivos y pudieran evitarse con una adecuada higiene bucal. (20)

El propósito de la higiene bucal es el de tener limpia la cavidad bucal, libre de partículas alimenticias retenidas o acumuladas, depósitos de placa dentobacteriana, manchas y células descamadas.

Al hacerlo se reduce el depósito de placa y cálculos, lo que disminuye la inflamación de los tejidos blandos; si estos tejidos están inflamados, la masticación que en casos normales es estimulante se hace traumática y se produce la lesión.

Otro objetivo es el masaje gingival que activa la circulación, - estimula mecánicamente la salida del fluido gingival y aumenta la queratinización del epitelio gingival.

Las medidas disponibles de prevención para controlar la enfermedad parodontal son más sencillas y eficaces que las que hay para cualquier otra condición crónica.

Los medios más efectivos para la prevención son aquellos que comprenden la prevención o remoción de factores irritantes locales particularmente agregados de colonias bacterianas, estos procedimientos no sólo resultarán en la prevención de la enfermedad parodontal sino también de la caries dental. (25)

BIBLIOGRAFIA.

5. BORGHELLI F. RICARDO.  
Enfermedad Periodontal e Higiene Oral en la Argentina  
Washington D.C. 1973. Boletín de la Oficina Sanitaria Panameri  
cana. Vol. 75 Jul-Dic. 203-212 p.
  
18. GLICKMAN IRVING.  
Periodontología Clínica.  
México 1974. Ed. Interamericana. 4a. Ed. 6-202 p.
  
20. GRANT DAVID A. et.al.  
Periodoncia de Orban. Teoría y Práctica.  
México 1975. Nueva Ed. Interamericana. 4a. Ed. 2a. en Español.  
125-222 p.
  
25. KWIAT KOWSKI. et. al.  
Study of preventive habits...  
E.U. 1979 Oral Heath Dec; 6 (33): 61-65 p.

## CAPITULO VIII

### PREVENCION.

Siguiendo los preceptos de prevención de Leavell y Clark, vemos que la prevención es el mejor método que se pueda establecer durante el transcurso de una enfermedad para evitar que esta progrese, es decir, evitar un mal mayor y de ser posible su inicio.

Mientras más temprana sea la intervención, habrá mayores posibilidades de éxito. Todas las enfermedades evolucionan a su propia manera si no son descubiertas a tiempo y se les impide su curso. Las etapas en las que podemos poner un obstáculo para que la enfermedad no siga desarrollándose se denominan "niveles de prevención" y son los siguientes:

- |                                     |   |                              |
|-------------------------------------|---|------------------------------|
| 1. Fomento de la Salud              | } | <u>Prevención Primaria</u>   |
| 2. Protección Específica            |   |                              |
| 3. Diagnóstico y tratamiento precoz | } | <u>Prevención Secundaria</u> |
| 4. Limitación del daño              |   |                              |
| 5. Rehabilitación.                  | } | <u>Prevención Terciaria</u>  |

Enfocaremos este tema exclusivamente a los dos primeros niveles preventivos (prevención Primaria), debido a que los siguientes niveles, utilizan métodos esencialmente curativos y no preventivos. Así trataremos de limitarnos a métodos estrictamente preventivos, ya que si estos son llevados a cabo de la manera adecuada podrán solucionar la problemática actual de salud bucal, con la consecuente reducción de métodos curativos y restaurativos, que implica una gran pérdida económica, además de ayudar al bienestar y felicidad de todos sin tener que hacer un gran esfuerzo para mantener la buena salud.

Dentro del 1er. Nivel (Fomento de la Salud), procuramos crear condiciones favorables para que los individuos estén en condiciones de resistir a una o varias enfermedades de ser posible.



Se procura aumentar su resistencia y colocarlo en un ambiente favorable para la salud. Esto se puede llevar a cabo por medio del fomento de: Nutrición adecuada, ejercicio al aire libre, gozar de una vivienda limpia y cómoda, etc.

Claro está que estos puntos no son un método específico para la prevención de las enfermedades, pero sí ayudan a crear un medio -- desfavorable para la mayoría de las enfermedades, es decir, en este primer nivel se trata de mantener la completa salud del individuo, y dentro de esto está la salud bucal como parte del mismo, fomentándose los hábitos de higiene bucal como el cepillado dental, dieta adecuada, etc.

En el 2o Nivel (Protección específica), como lo dice su nombre en este nivel se protege al individuo de una determinada enfermedad, podemos citar algunos ejemplos de medidas a este nivel para los dos padecimientos que trataremos en este estudio (Caries y Parodontopatías), así tenemos, la fluoración del agua, aplicación de flúor en sus diferentes presentaciones, control de placa bacteriana, cepillado dental, uso del hilo dental, etc.

En este nivel, es donde hay mayores posibilidades para luchar contra las enfermedades bucales siguiendo medidas que aplicadas oportunamente, reducen significativamente la incidencia de estas enfermedades. (24)

#### a) Placa Dentobacteriana.

Sabemos que la formación y acumulación de la Placa Dentobacteriana sobre las superficies dentarias ocasiona el desarrollo de la Caries Dental y la Enfermedad Parodontal, y podemos decir que la medida que tiene una aplicación universal contra estas enfermedades es la eliminación de la placa que deberá estar íntimamente unida con la colaboración de las personas para que sea exitosa su prevención.

El estudio de la Placa Dentobacteriana como factor número uno en la génesis de la mayoría de las enfermedades bucales ha sido destacado considerablemente durante los últimos años.

Para entender mejor el porqué de este interés y de los métodos veamos primero que es la Placa Dentobacteriana:

" Es una película compuesta de bacterias, gluco-proteínas, mucopolisacáridos, células muertas, hidratos de carbono y saliva que se adhiere firmemente a los dientes ".

Casi todas las bacterias existentes en la boca, residen en la Placa dentobacteriana formando aproximadamente el 80 % de su masa.

La película puede instalarse en cualquier lugar de la corona -- clínica del diente y debajo del intersticio gingival, las bacterias de la Placa dentobacteriana convierten el azúcar en ácidos, -- con lo que favorece el inicio de la caries dental. Por otra parte, la placa dentobacteriana interviene en el desencadenamiento de las enfermedades parodontales. Conforme se van depositando sales minerales a ella, lentamente se forman cálculos, los que una vez acumulados agravan dichas enfermedades. (24)

#### Potencial Patológico de la Placa Dentobacteriana.

Los efectos nocivos de la PDB no se deben a la presencia directa de los microorganismos, sino a determinados productos metabólicos de estos. Con respecto a la Caries Dental, la situación es bien conocida: Los microorganismos metabolizan carbohidratos fermentables forman ácidos y, a su vez, estos ácidos disuelven los tejidos dentarios mineralizados.

Para que la Caries se produzca, estos ácidos deben permanecer -- en contacto con el diente por tiempo suficiente para provocar un -- grado perceptible de descalcificación. El medio que permite dicho contacto es la Placa Dentobacteriana. Por ello es lícito decir que la primera etapa en el proceso de la Caries es la formación de Placa. En lo que concierne a la Enfermedad Parodontal, y en particular a la gingivitis, son también ciertos metabolitos microbianos -- los que causan la inflamación. La naturaleza de estos productos no es totalmente conocida; en términos generales se acepta que son 3 tipos de sustancias implicados:

1. Enzimas capaces de hidrolizar compuestos celulares e intercelulares.
2. Endotoxinas bacterianas capaces de desintegrar células del -- tejido conectivo y así liberar productos celulares inflamatorios.

3. Compuestos resultantes de la reacción entre antígenos bacterianos y anticuerpos tisulares.

Todos estos productos son por supuesto el resultado, en una u otra forma, del metabolismo de los organismos de la placa.(17)

b) Control de la Placa Dentobacteriana.

El método más eficaz para prevenir los efectos nocivos de la PDB es el denominado "Control de la PDB" ó "Control mecánico de la PDB", que comprende básicamente el cepillado dental y el uso de la seda dental.

Por supuesto que es el paciente el encargado de llevar a la práctica estos procedimientos; el odontólogo por su parte debe de mostrarle al enfermo la presencia de placa en su boca, definir su significado y potencial patológico, instruirlo en la manera más eficaz de remover la placa y motivarlo a practicar el control de esta con escrupulosidad, regularidad y constancia.

La eliminación de la Placa persigue los siguientes objetivos:

1. Reducir la cantidad de microorganismos sobre los dientes y surco gingival.
2. Favorecer la circulación.
3. Favorecer la queratinización del epitelio para que los tejidos gingivales sean más resistentes.

Los medios que utilizaremos para el control de la Placa dentobacteriana son:

- Pastillas o soluciones reveladoras.
- Cepillado dental.
- Hilo o seda dental.
- Otros accesorios como irrigadores, estimuladores, enjuagatorios etc.

Pastillas Reveladoras.

Antes de enseñar las diversas técnicas de cepillado, debemos mostrar a las personas que sus dientes están sucios y para esto nos valemos de las pastillas reveladoras, ya que muchos pacientes no están enterados de la existencia de la placa dentobacteriana y en que consiste. También el enseñar a las personas por medio de pastillas reveladoras y el contraste de las zonas sucias y limpias de sus dientes, ayuda a convencerlos de la existencia del pro-

blema y facilitará su eliminación.

El uso de las tabletas reveladoras es muy sencillo, el paciente sólo debe chuparlas o masticarlas y pasarlas con la lengua por todas las partes accesibles de sus dientes; una vez terminado ésto - se le da un espejo para que observe todas las zonas manchadas que son las que debe limpiar bien por lo general.

Las tabletas reveladoras se pueden conseguir en las farmacias, tiendas de autoservicio y otros establecimientos comerciales.

Una vez que se le ha enseñado a la gente el uso de las tabletas reveladoras, se procede a enseñar la forma de cepillar sus dientes.  
(24)

Cepillo Dental.

Existe una gran variedad en la forma, tamaño, tipo y dureza de las cerdas de los cepillos dentales, todos pueden funcionar o causar daño, dependiendo de la forma en que se les use.

" La Asociación Dental Mexicana, menciona una serie de cepillos aceptables (superficie de cepillado de 2.5 a 3 cm de largo y 0.75 a 1.0 cm de ancho, de 2 a 4 hileras y con 5 a 12 penachos por hilara); pero el diseño ha de cumplir los requisitos de utilidad, eficiencia y limpieza".

Las cerdas deben ser blandas y los extremos redondeados con el fin de no lastimar la encía. Recuérdese que lo que se busca no es "barrer" los dientes, sino "remover" la placa.

Hay cepillos manuales y eléctricos, de preferencia, se recomiendan los primeros, el manejo del cepillo manual deberá ser de tal forma que permita una presión firme y cómoda (mango recto), la cabeza (parte activa) será lo suficientemente pequeña para que su introducción en todas las zonas de la boca sea fácil y también lo suficientemente grande para abarcar varios dientes; se recomiendan -cerdas sintéticas y no naturales, ya que:

1. Las cerdas plásticas pueden ser de calidad y tamaño controlados a límites muy finos. Podemos hacer lo que se desea para precisar medidas.

2. Las cerdas plásticas son potencialmente más limpias que las cerdas naturales, ya que no absorben líquidos y organismos con tan

ta facilidad.

3. Las cerdas naturales requieren más tiempo para secar que las puntas de plástico.

Es preciso aconsejar al paciente que los cepillos sean reemplazados periódicamente, antes de que las cerdas se deformen. Hay tendencia a usar cepillo mientras dure, lo cual muchas veces significa que ya no limpia con eficacia y que puede ser nocivo para la encía.

Una vez que se ha escogido el cepillo dental, tratando de que tenga las características antes mencionadas, se dará la técnica de cepillado; nos encontramos que existen muchas técnicas como la intersurcal, intersurcal modificada, circular, de Charters, de Bass y la de Stillman Modificada, pero las más utilizadas son la técnica de Bass y la de Stillman Modificada, siendo esta última la que describiremos a continuación: (52)

#### Técnica de Stillman Modificada.

El cepillo se coloca de tal forma que las cerdas quedan parte sobre la encía y parte sobre el cuello de los dientes. Se hace presión lateralmente contra la encía hasta que se produzca un empaldecimiento visible, se separa el cepillo para que la sangre vuelva a la encía, se repite esto varias veces y se hace un movimiento rotativo suave con las cerdas en su posición. Esto se hace en todos los dientes, siguiendo la secuencia que se mencionó anteriormente.

Para los dientes anteriores en sus porciones palatina y lingual el cepillo se coloca paralelo al plano oclusal trabajando sobre la encía y dientes.

En los dientes posteriores, se coloca el cepillo sobre las caras oclusales y se hacen movimientos cortos de atrás hacia adelante. (2)

#### Hilo Dental.

Al enseñar el uso del hilo o seda dental, se debe establecer primordialmente, el porqué de su necesidad, es decir, que ningún cepillo puede remover la placa de entre los dientes.

Para aquellos pacientes que no han utilizado la seda dental anteriormente y para muchos que la han usado en forma inadecuada, es

conveniente proveer una demostración utilizando un modelo dental de mayor tamaño de lo normal, a fin de que sea mejor la comprensión.

Existen dos tipos de seda dental: Con cera y sin cera. La seda que recomiendan es la no encerada, aunque estudios recientes sugieren que la encerada da los mismos resultados.

Muchos pacientes tienen al principio muchas dificultades con el uso de la seda. El uso incorrecto de la misma puede causar daño a los tejidos; de modo que al enseñar la técnica debe insistirse en que se haga cuidadosamente.

#### Técnica.

La seda debe aplicarse cuidadosamente contra una de las caras proximales y no contra la papila gingival. La seda debe introducirse hasta que el paciente comience a sentir una sensación de dolor, lo cual indica que se ha llegado a la adherencia epitelial. Para evitar lesionar los tejidos, la seda debe ser retirada en forma paralela al margen gingival.

El uso de la seda dental no ha sido muy aceptado por las personas como un método de limpieza rutinario debido a que su manejo no es fácil y al poco tiempo de usarlo desisten de él. (29)

Estimuladores interdetales, palillos de dientes y cepillos interproximales. Todo esto se recomienda, cuando los espacios interdetales están abiertos a causa de atrofia, la edad o por la enfermedad parodontal.

El método de higiene bucal y de fisioterapia debe adaptarse a esta situación para remover la placa interdental acumulada.

Existe también el limpiador de puentes que consiste en un lazo de plástico al que se enhebra la seda para pasarle por debajo del tramo.

#### c) Flúor.

##### Breve historia del uso del Flúor.

La presencia de Flúor en tejidos animales fué reportada por primera vez por Morozzo en 1802, que demostró la presencia de este elemento en dientes fosilizados de un elefante. En 1805 Morchini, que fué quien hizo el análisis químico de estos dientes, extendió esta técnica para analizar dientes humanos, encontrando igualmente flúor en estos; Gay Lussac y Berzelius, químicos notables de esta

época, confirmaron estos descubrimientos.

Hacia 1874, Erhardt recomendaba el flúor para uso interno, ya que proporcionaba "dureza y calidad" a los dientes protegiéndolos así -- del ataque carioso.

En 1892, Chrichton-Browne intuía que quizá el Flúor fortificaría los dientes debido a que es un elemento constitutivo de estos, diciendo que tal vez la alta incidencia de caries en niños ingleses -- se debía al bajo contenido de flúor en su dieta habitual.

En 1899, Hempel y Scheffler notaron que había una diferencia entre dientes sanos y cariados con respecto a su contenido en flúor; por razones desconocidas, estos descubrimientos tan tempranos pasaron inadvertidos hasta que casi simultáneamente diversos investigadores como J.M. Lager en 1901, F.S. McKay y G.V. Black en 1916, se -- interesaron en acentuadas pigmentaciones y rugosidades que aparecían en los dientes de personas que vivían en ciertas comunidades.

McKay y Black observaron que los adultos que se trasladaban a esas zonas no eran atacados por el mal, lo que los movió a pensar -- que se trataba de un factor local el que originaba este fenómeno, a pesar de que el análisis del agua no indicaba ningún elemento sospechoso, hicieron cambiar la fuente de agua de Bauxita, Arkansas, comprobando algunos años más tarde que los niños nacidos después del -- cambio de agua no presentaban el veteado del esmalte característico de los habitantes del lugar.

En 1931, H.V. Churchil, un químico de Pittsburgh, hizo el análisis del agua consumida antes del cambio encontrando una elevada concentración de flúor.

Casi simultáneamente en 1932, Smith descubrió que el flúor era -- el causante del esmalte veteado al hacer experimentos en ratas.(7)

La relación flúor-disminución de caries, empezó a ser planteada debido a estos estudios de fluorosis, así, por ejemplo, McKay y -- Black afirmaban sorpresivamente en sus estudios (1916, 1925 y 1929) que había una característica ausencia de caries en los dientes afectados por el veteado, aunque no se atrevían a afirmar que el flúor aumentara la resistencia de los tejidos dentarios al ataque carioso ya que les parecía, si no increíble, sorprendente este descubrimiento.

No fué sino hasta 1938 cuando H. Trendley Dean afirmó que el número de niños libres de caries en comunidades cuya agua contenía - entre 1.5 y 2.5 partes por millón de flúor era el doble que en comunidades donde el contenido de flúor era de 0.6 a 0.7 partes por millón.

A mediados de los años cuarenta se realizaron cuatro pruebas -- clínicas independientes sobre fluoración a 1.0 ppm (partes por millón) en Grand Rapids, Michigan; Newburgh, New York; Evanston, Illinois y Ontario.

Aproximadamente 15 años después se demostró una reducción de caries de un 50 a 65 % en estas ciudades.

Así todos los experimentos demostraron que la presencia de flúor en el agua trae consigo una acentuada disminución de caries directamente proporcional a la cantidad de ion fluoruro presente en el agua.

Efectos del Flúor sobre los tejidos dentarios.

Existen dos vías para la incorporación del flúor a los tejidos dentarios, principalmente al esmalte.

La primera ocurre durante el proceso de cristalización de los minerales adamantinos, o sea durante la calcificación del esmalte al precipitarse el ion fluoruro presente en los fluidos circundantes conjunto con los demás componentes de la apatita.

La otra vía consiste en la incorporación de iones de fluoruro -- por medio de los fluidos que bañan la superficie adamantina parcial o totalmente calcificada, dando así una alta concentración de flúor en las capas superficiales del esmalte en caso de estar presente este ion en cantidades óptimas para el caso.

Se han hecho grandes adelantos en lo que se refiere a las soluciones de flúor que se aplican tópicamente, en los últimos años se empezaron a usar soluciones con una concentración muy alta de iones fluoruro, lo que dió lugar a la observación de que al usar estas soluciones sobre la superficie dentaria en lugar de una sustitución gradual de los oxhidrilos de la apatita se produce una reacción que descompone el cristal de apatita reaccionando el flúor -- con los iones calcio formándose una capa de fluoruro de calcio sobre la superficie del diente tratado. Este tipo de reacción es co-



mún a la mayoría de las aplicaciones tópicas utilizadas en la actualidad.

El efecto cariostático se explica debido a que el fluoruro de calcio es menos soluble que la apatita. Este fluoruro de calcio según algunos investigadores dará lugar a la formación de flúorapatita al reaccionar gradualmente los oxhidrilos con los iones fluoruro siendo los primeros substituidos por los segundos.

Por vía sistémica el flúor es depositado en los dientes cuando estos están en formación, el flúor se deposita en el esmalte en formación dentro del cuerpo de los cristales de apatita, siendo éste confinado a la superficie del cristal.

En los dientes que ya han terminado su formación, el flúor por vía sistémica no les es beneficioso debido a que el esmalte de estos es acelular, por lo que les es más beneficioso en forma tópica, debido al intercambio iónico que se formará.(8)

En lo que se refiere a la dentina, se ha comprobado que ésta contiene más flúor que el esmalte debido a su similitud química con el hueso; su mayor concentración se encuentra en el área circundante a la pulpa debido al aporte sanguíneo de este elemento por medio de los vasos sanguíneos pulpares.

#### Toxicidad.

Se ha dado gran atención al estudio de la toxicología del flúor desde que se descubrió la relación flúor-caries.

Se puede decir que la adopción de la fluoración como medida de salud pública ha sido la mejor estudiada en la historia de la humanidad.

Existen en diferentes países, grupos opositores a la fluoración, pero por lo general sus argumentos carecen de bases tan firmes como las de los estudios que indican sus ventajas.

La toxicidad aguda y la muerte se presenta con la ingesta de 5 a 10 g de fluoruro de sodio, por lo que estos compuestos deben mantenerse alejados de los niños.

Esta dosis corresponde a lo que se ingeriría en no más de 4 horas en 2,000 a 5,000 litros de agua fluorurada, lo que sería imposible.

Los síntomas de intoxicación son vómito, dolor abdominal severo, diarrea, convulsiones y espasmos.

El tratamiento consiste en la administración intravenosa de gluconato de calcio y el lavado de estómago seguido por el tratamiento de shock.

Puede surgir la duda acerca de una exposición crónica como sería en el caso de fluorurar las aguas donde para la intoxicación sería necesario 20 ó más años de exposición a 20-80 mg diarios de fluoruro, o sea de 15 a 60 litros de agua fluorurada por día durante todos esos años para producir alguna lesión significativa.

Podemos concluir que con las debidas precauciones y procedimientos se puede considerar de gran seguridad el uso de compuestos de flúor en las aguas, así por ejemplo el uso del flúor de 1 ppm diariamente nos da un margen de seguridad de 2,500 tomas de un litro al día, lo cual es imposible para cualquier ser humano. (24)

#### Fluoración del agua en las escuelas.

Creemos que la fluoruración del agua de las escuelas sería una medida preventiva de gran valor en nuestro país.

La utilización de flúor en las aguas escolares de las primarias es una medida excelente debido a que se llevará a cabo durante el período de la vida en que la caries constituye un gran problema.

La Caries dental puede prevenirse de una manera efectiva con un programa de tiempo parcial o sea sólo en los días escolares empezando a la edad de 6 años exponiendo a los niños a niveles de flúor mayores que los óptimos, esto debido a que sólo estarían en contacto con el agua cinco días a 30 horas a la semana durante aproximadamente nueve meses al año, por lo que se añade de 3 a 5 ppm al suministro de agua escolar (22)

Como ejemplo de programas de fluoración de aguas tenemos que -- los Estados Unidos en Carolina del Norte hay aproximadamente 40 escuelas que al carecer de flúor en su agua corriente implantaron estas medidas.

Entre los problemas que se pueden presentar los de ingeniería de fluoración debido a la dificultad para un adecuado mantenimiento del equipo y la vigilancia sistemática de los niveles de flúor que deberán hacerse con regularidad serían los más frecuentes.(4)

En general existe una gran variedad de dispensadores y equipos

para la fluoración de las aguas, de los cuales no nos atrevemos a recomendar ninguno debido a que las ventajas y desventajas de cada uno son de mayor manejo y entendimiento para los especialistas en ingeniería sanitaria, en cuya experiencia y conocimientos deberán confiar y recurrir las personas o dependencias interesadas en la implantación de estos programas, siendo de carácter invariable la necesidad de consultar a estas personas para el completo éxito de estos.(3)

Alternativas en el uso de Flúor.

Vía Sistémica.

1. Tabletas de Flúor. Después de la fluoración de aguas, el uso de tabletas de flúor ha probado ser de gran efectividad. Este método también ha sido estudiado de manera exhaustiva, encontrándose que si estas tabletas se utilizan durante el período de formación y duración de los dientes permanentes, se puede esperar una reducción de caries del 30 al 40 % en promedio.

Existen limitaciones en su uso; si el agua del lugar donde se administrarán excede de 0.7 ppm de flúor, está estrictamente prohibido su uso, por lo que antes de prescribir se deberá hacerse un análisis de las aguas de la región, pozos o depósitos de donde se obtiene el agua de consumo.

La dosis óptima para cuando las aguas carecen de flúor es de 0.5 mg para los niños de 2 a 3 años de edad; para los niños de 3 a 13 años, que es la edad en que deberá suprimirse el medicamento (edad en que erupcionó totalmente el segundo molar), será de 1.0 mg diario.

Las presentaciones de estas tabletas vienen en comprimidos de 1.0 mg, por lo que en niños menores se deberá dar media tableta.

Ante la importancia del tema nos es importante repetir que será necesario el informarse o analizar el contenido de flúor en las aguas de consumo antes de prescribir algún tipo de flúor en tabletas.

Existen algunas presentaciones de tabletas de flúor que no deben ingerirse sino disolverse previamente en la boca; este tipo de presentación es preferible debido a que además de la vía sistémica puede producir algún efecto tópico sobre las superficies dentarias.

Otro modo de utilización de las tabletas es su disolución previa en el agua que se utilizará ese día para la preparación de los alimentos o bebidas del niño, esto es altamente recomendable para los niños menores o con problemas mentales debido a que les será más fácil tomar un biberón que ingerir la pastilla.

Para los efectos de la utilización de flúor en escuelas o comunidades, debemos examinar el uso de tabletas de flúor.

En primer lugar, en caso de que se usaran estas tabletas el maestro debería encargarse de administrarlas diariamente a sus alumnos, vigilando la dosis para evitar intoxicaciones, asimismo, en caso de que se decida utilizar estas tabletas deberá tenerse la precaución de almacenarlas en un lugar fuera del alcance de los niños.

Existen las desventajas del costo de estas tabletas que sería muy elevado para implantar su uso en un número grande de alumnos como los de una escuela o un salón, puesto que sería una tableta diaria por alumno este tipo de programa no ha sido implantado en ninguna escuela, principalmente debido a su costo elevado; más bien se utiliza a nivel familiar. (30)

2. Flúor en la sal. Debido a la efectividad que demostró la adición -- del yodo a la dieta por medio de la sal de mesa, -- se sugirió utilizar este mismo vehículo para la incorporación de flúor en la dieta diaria del individuo.

La incorporación de 200 a 300 mg de flúor por kilo de sal ha demostrado ser una medida efectiva para la prevención de la caries dental.

La Dirección de Estomatología de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a cargo de la Dra. Enriqueta Escarza Mestas, está llevando a cabo un programa de fluoración de la sal que promete ser exitoso. (12)

Se realizó una investigación en la que se vió que en México, existen tres compañías productoras de sal que son las líderes en producción y distribución. Una de ellas está estudiando la viabilidad de agregar flúor en la sal y se ha visto que el aumento del costo será mínimo.

Se están llevando a cabo investigaciones de ingesta de sal refinada en las que se ha descubierto que actualmente en nuestro país cada individuo consume 4.2 g de sal diariamente en promedio (dato de población en general).

Actualmente se encuentran en análisis 12 investigaciones de ingesta de sal en diferentes lugares del país para determinar los promedios de ingesta por edad y poder aplicar esta medida al grupo específico de 3 a 14 años, que sería el más beneficiado.

En lo que se refiere a su toxicidad, se observó que no existe ningún peligro de sobredosis y que no alterará en lo más mínimo el sabor de los alimentos. (23)

### Vía Tópica

1. Flúor Tópico. Sabemos que la reducción de caries en forma masiva, proviene en su forma más efectiva de la fluoración de aguas de consumo.

Desgraciadamente, a pesar de sus grandes ventajas sería imposible fluorurar el agua de todas las escuelas y comunidades debido a que algunas no encontrarán la posibilidad de llevar a cabo este programa por ello, a continuación describiremos las diversas alternativas para el uso del flúor en su forma tópica, esperando que la escuela o comunidad que decida el uso de alguna forma de flúor para la prevención de caries dental, encuentre de utilidad la siguiente información. El mecanismo de acción del flúor tópico fué explicado anteriormente por lo que nos limitaremos a explicar las diversas presentaciones, su uso y posibilidad de aplicarse en un programa de salud.

### Geles y Soluciones de Flúor.

El procedimiento tradicional para la aplicación tópica de Flúor es el mismo para los tres agentes de fluoración que vamos a describir:

Empieza con una profilaxis con una pasta abrasiva para remover de los depósitos superficiales y dejar una capa de esmalte reactiva al fluoruro. Posteriormente se aísla con rollos de algodón (de ser posible con mantenedores de rollos) la mitad de la boca y se seca, evitando que se mojen con la saliva las superficies dentarias.

A continuación, se lleva la solución o gel de fluoruro con un hisopo a cada uno de los dientes, cuidando que llegue a toda su superficie. Se deja por el lapso de tiempo requerido por cada tipo de fluoruro, al terminar el lapso se permite al paciente escupir y se repite el procedimiento del otro lado. Al terminar se le instruye --

acerca de la obligación de no ingerir ningún alimento, tomar algún líquido, fumar o enjuagarse la boca por lo menos media hora después de la aplicación.

Existen ciertas variantes requeridas por cada tipo de fluoruro que mencionaremos en la descripción de cada uno de ellos.

Actualmente se utilizan tres tipos de geles o soluciones principalmente, a saber:

- a) Fluoruro de Sodio al 2 %.
- b) Fluoruro de Estaño al 8 o al 10 %.
- c) Fluoruro de Fosfato Acidulado.

a) Fluoruro de Sodio al 2 %.

Requiere de cuatro aplicaciones de tres minutos cada una con un intervalo entre ellas de una semana.

Únicamente la primera aplicación requiere de profilaxis. Se recomienda una serie de tratamientos a los 3, 7, 11 y 13 años de edad.

Estas edades se seleccionaron para que el fluoruro se aplique recién erupcionados los grupos de dientes.

El fluoruro de sodio es estable si se guarda en recipientes plásticos y no requiere preparación previa al tratamiento sino que se usa - como se adquiere en los depósitos dentales, no es irritante ni causa pigmentaciones.

Su desventaja es que requiere de cuatro aplicaciones.

b) Fluoruro de Estaño al 8 o al 10 %.

Requiere generalmente de una sola aplicación anual al paciente con baja susceptibilidad al ataque cariioso. En pacientes que presenten susceptibilidad alta, deberán hacerse dos aplicaciones anuales con un intervalo de seis meses entre cada una de ellas.

Existe una variante en su forma de aplicación, ya que se deberá tener "bañada" la superficie del diente con fluoruro de estaño durante 4 minutos que dura la aplicación; esto implica la repetida aplicación cada 15 ó 30 segundos de este compuesto durante todo el tratamiento.

El fluoruro estañoso debe ser preparado inmediatamente antes de ser utilizado, ya que no es estable.

Esto en realidad no implica dificultad alguna ya que su preparación es sencilla y rápida si se siguen las indicaciones del fabricante.

Como se mencionó anteriormente, la gran ventaja del fluoruro de estaño es que requiere únicamente de una a dos aplicaciones anuales, pero también presenta varias desventajas, como son el tener que preparar lo antes de usarse por su inestabilidad; su sabor es desagradable y as tringente; para esto se ha tratado de adicionarle saborizantes que enmascaren su sabor, pero esto está contraindicado pues se pueden afectar las propiedades originales de la solución.

Puede causar ocasionalmente irritación gingival reversible, así como también pigmentación, esta pigmentación tiene un característico color café claro, apareciendo usualmente en lugares descalcificados o zo nas cariosas del diente.

c) Fluoruro de Fosfato Acidulado.

Este producto contiene 1.23 % de iones fluoruro.

El procedimiento para la aplicación de este compuesto es el mismo que el utilizado para el fluoruro de estaño, a excepción de que el flu oruro de fosfato acidulado no requiere preparación previa debido a que es estable si se guarda en envases de plástico.

No es irritante para la encía, no produce pigmentaciones y las presentaciones tienen sabores muy agradables.

Se requiere de una aplicación de 4 minutos cada seis meses. Este -- producto ha tenido gran auge comercial, por lo que se encuentra más fá cilmente que los otros en los establecimientos que venden productos -- dentales, e incluso varios fabricantes mexicanos han desarrollado el -- producte en forma aceptable por lo que no es necesario adquirir presen -- taciones importadas que lógicamente son menos económicas. (16)

2. Pastas de Profilaxis con Flúor. La utilización de estas pastas surgió de la idea de aplicar flúor al mismo tiempo que se efectuaba la profilaxis para así reducir el tiempo de trabajo para aplicaciones tópicas de flúor y disminuir el costo de materiales usados.

Recientemente se han desarrollado dos nuevos tipos de pastas:

Una de fluoruro de fosfato acidulado y silicón y la otra de fluoruro de estaño, zirconio y silicato, de las cuales aún no se han demostrado resultados concluyentes.

### 3. Materiales dentales fluorados.

Actualmente está en experimentación una gran variedad de materiales dentales fluorados de los cuales algunos han demostrado ser efectivos en el laboratorio. De ser realmente útiles en experimentos que se están llevando a cabo, estos materiales abrirán un nuevo camino en la Odontología, debido a que habrá prevención de reincidencia del ataque carioso en pacientes que hayan sido sometidos a tratamientos con este tipo de materiales.

#### - Cementos con Flúor.

El cemento de silicato ha demostrado clínicamente la reducción de recidivas de caries en comparación con otros cementos, debido a que el 15 % de su composición posee fluoruros (de calcio y de sodio), que además actúan como agentes fusionantes; desgraciadamente se ha comprobado su propiedad irritativa pulpar y su alta solubilidad en fluidos bucales.

#### - Barnices y Recubrimientos de cavidades.

Se les ha incorporado 2 % de monofluorofosfato de calcio y 2 % de hexafluorzirconato de potasio. A pesar de haber demostrado una gran efectividad en la liberación de flúor a los tejidos dentarios, también demostraron un gran potencial irritativo por lo que siguen en estudio.

#### - Selladores Oclusales.

Se ha desarrollado un sellador sobre la base de poliuretano al que se añadió un 10 % de monofluorofosfato de sodio. Los resultados en el laboratorio resultaron muy prometedores debido a que se observó una acentuada disminución de la solubilidad del esmalte. No se ha confirmado su efectividad clínica por lo que no son disponibles para el mercado todavía.

#### - Amalgamas.

Se han agregado a las amalgamas fluoruro de sodio, fluoruro de estaño, fluoruro de calcio o hexafluorzirconato de estaño en concentra-



ciones de hasta un 5 % sin que se afecten las propiedades del material: se ha visto que el agregar concentraciones mayores disminuye la resistencia a la compresión.

Los resultados en laboratorios demostraron un aumento en el contenido de flúor y resistencia a la disolución de los tejidos circundantes a la amalgama fluorada sin causar irritación pulvar.

El único estudio clínico con estas amalgamas que ha publicado sus resultados reportó un 60 % de reducción de recidivas de caries, lo que nos trae la posibilidad del advenimiento del uso de un material que reportará grandes beneficios a nuestros pacientes. (56)

#### 4. Dentífricos con Flúor.

El hecho de que una gran parte de la población mundial utiliza dentífricos comerciales en conjunto con el cepillado dental, si es que se ha adquirido este hábito, llevó a los investigadores a pensar en la adición de un agente preventivo dentro de la fórmula original de las pastas dentales.

Recomendamos ampliamente el uso de este tipo de dentífricos en sesiones diarias de cepillado escolar y al mismo tiempo su uso en el hogar de los educandos, siendo necesario que los maestros orienten a los padres en la compra de dentífricos con flúor, si es que no lo compran regularmente, haciéndoles ver que ellos también resultarán beneficiados en su salud dental, y en su economía debido a la reducción de gastos que implica la disminución del índice carioso. (14)

BIBLIOGRAFIA.

2. BLACK G.V. et.al.  
Basic Brushing.  
Chicago Illinois 1972. Folleto A.D.A. 4-8 p.
3. BLAIKIE D.C.; DOOLAND M.B.  
Preventive educational, and treatment priorities in a school dental programme.  
E.U. 1979. Aust. Dent. J. Dec; 24 (6): 412-416 p.
4. BLAIKIE D.C.; DOOLAND M.B.  
Adolescent dental care and the South Australian school dental programme.  
E.U. 1979. Aust. Dent. J. Apr; 24 (2): 107-110 p.
7. CHICAGO ILLINOIS. A.D.A.  
Fluoridation Facts Answers to criticisms of fluoridation.  
CH.I. C.O. 1974. Folleto American Dental Association. 23 p.
8. CHICAGO ILLINOIS C.O. A.D.A.  
Fluoride helps prevent tooth decay.  
CH.I. 1974. Folleto American Dental Association. 12-15 p.
12. ESCARZA MESTAS ENRIQUETA.  
Comunicación Personal.  
México 1981. S.S.A. Dirección de Estomatología.
14. E.U. O.N.S.  
Relative roles of tooth brushing...  
E.U. 1980. Int. Dent J. Mar; 30 (1): 54-66 p.

16. FINN SIDNEY B.  
Odontología Pediátrica.  
México 1976. Ed. Interamericana. 4a. Ed. 396-468 p.
17. FORREST JOHN O.  
Odontología Preventiva.  
México 1979. Ed. El Manual Moderno S.A. 1-120 p.
22. HOROWITZ HERSCHEL S. et.al.  
Efecto de la fluoración del agua en una escuela sobre caries dental. Resultados definitivos obtenidos en Elk, Lake. Pennsylvania, después de 12 años.  
E.U. 1972. Sección de Odontología. Departamento de Servicio -- de Salud D.C. OPS. Oficina Panamericana OMS. 1-16 p.
23. INTRIAGO SOTO YOLANDA.  
Comunicación Personal.  
México 1981. S.S.A. Dirección de Estomatología.
24. KATZ SIMON.  
Odontología Preventiva en Acción.  
Argentina 1975. Ed. Médica Panamericana. 1a. Ed. 59-433 p.
29. MEXICO. FAMILIA ORAL B.  
Técnica de Cepillado y Técnica para el uso del hilo dental.  
México 1980. Folleto Cooper Lauzier. 5-9 p.
30. MEXICO. REVISTA OFICIAL DE LA A.D.M.  
La salud viene en el agua. En los Mochis Sinaloa.  
México 1977. Vol. XXXIV No 3. Ene-Feb. 10-19 p.

52. NEW ZEALAND. DENT. J. ASSOC.  
Dental Care (News)  
N.Z. 1979. Dent. J. Apr; 75 (340): 107-112 p.
56. SKINNER EUGENE W.  
La ciencia de los materiales dentales.  
Buenos Aires, Argentina 1970. Ed. Mundi S.A. 6a. Ed.  
471-603 p.

## CAPITULO IX

### DESCRIPCION DE LOS INDICES UTILIZADOS EN ESTE ESTUDIO.

#### a) INDICE C P O D.

El C P O D describe numéricamente los resultados del ataque de caries en los dientes permanentes de un grupo de población.

El símbolo C se refiere al número de dientes permanentes que presentan lesiones de caries no restauradas.

El símbolo P se refiere a los dientes permanentes perdidos por lesiones cariosas, además se clasifican como perdidos a los dientes permanentes cuya extracción esta indicada por lesiones cariosas.

Así los dientes permanentes perdidos estarán comprendidos por los dientes extraídos E y los dientes con extracción indicada EI por caries.

El símbolo O representa a los dientes permanentes con obturaciones.

El símbolo D es usado para indicar que la unidad establecida es el diente, o sea el número de dientes permanentes afectados, en vez de superficies afectadas o el número de lesiones cariosas existentes en la boca.

El C P O D es generalmente expresado como el número promedio de dientes CPO por persona, de la población en estudio.

El promedio es generalmente computado, separadamente por edad y sexo, es posible también calcularse otros datos estadísticos a través de las encuestas CPOD. (50)

#### b) INDICE c e o.

Cuando una encuesta es realizada en una población de niños que presentan dentición mixta, se utiliza el índice c e o para describir la prevalencia de caries en los dientes temporales.

El símbolo c significa el número de dientes temporales presentes con lesiones cariosas y no restauradas.

El símbolo e significa el número de dientes temporales cuya pulpa dental se encuentre comprometida de manera irreversible o se encuentra la corona con evidencia de que la pulpa fué afectada, es decir se

utiliza para designar la extracción indicada.

El símbolo o significa el número de dientes temporales obturados.

El concepto original del índice CPOD fué elaborado hace 25 años, y la primera publicación sobre el índice fué en un artículo en el -- " The Public Health Bulletin ", titulado " Dental Caries en America Indian Children ", siendo autores: Henry Klein y Carroll E. Palmer.

Después de este trabajo varios investigadores han utilizado esos conceptos, y en determinadas ocasiones modificaron los criterios y métodos o el sistema original de clasificación. La experimentación y las modificaciones sucesivas han hecho difícil la comparabilidad de datos obtenidos por diferentes investigadores. Esas variadas modificaciones usadas hoy en día, acarrearán una serie de problemas en el adiestramiento de Cirujanos Dentistas en la práctica de encuestas.

#### CRITERIOS DEL EXAMEN.

Los criterios presentados en este estudio pueden variar en uno o más aspectos de los usados en otros estudios, -- una vez mencionado lo anterior se tomaron las siguientes consideraciones:

- 1o. El exámen es realizado para determinar la clasificación de 28 dientes o espacios dentales. Los terceros molares son excluidos -- del sistema por dos puntos:
  - a) En encuestas con niños menores de 15 años de edad (grupo generalmente estudiado), el registro de cuatro decisiones adicionales, por el examinador ofrece un número pequeño de información.
  - b) En encuestas con adultos jóvenes de 15 a 35 años, las variaciones en el patrón de erupción y las frecuentes extracciones -- debido a dientes incluídos y otras razones no relacionadas -- con ataque de caries, dificultan la clasificación adecuada de la falta de estos dientes. Aún el interrogatorio cuidadoso -- del paciente no ofrece una base segura para que el dentista -- alcance una conclusión confiable.

20. Este sistema de clasificación incluye la categoría Extracción Indicada, como uno de los componentes del símbolo Perdido (P), en dientes permanentes cuya pulpa dental se haya comprometido. Certo que muchos de esos dientes podían ser salvados y que las opiniones profesionales pueden variar en decidir cuando un diente puede ser extraído, sin embargo, desde el punto de vista de la salud pública debemos recordar que la mayoría de los servicios odontológicos públicos no cuentan con recursos para tratamientos radiculares, siendo así, que los dientes con problemas pulpares son sumariamente extraídos.

La inclusión de la categoría Extracción Indicada, no altera el valor numérico del CPOD, más la categoría C puede estar disminuida cuando es comparada con datos obtenidos en encuestas que no incluyeron esa categoría.

30. El criterio Extracción Indicada, es utilizado para los dientes temporales, por las mismas razones antes citadas.
40. El código y el sistema de clasificación no incluyen un método para obtener datos estadísticos sobre otras afecciones bucales que pueden ser observadas durante la encuesta CPOD.
50. El código utilizado en esta clasificación está basado en valores numéricos seleccionados.

CODIGOS:

- 0 - Espacio Vacío.
- 1 - Diente Permanente Cariado.
- 2 - Diente Permanente Obturado.
- 3 - Diente Permanente Extraído.
- 4 - Diente Permanente con Extracción Indicada.
- 5 - Diente Permanente Sano.
- 6 - Diente Temporal Cariado.
- 7 - Diente Temporal Obturado.
- 8 - Diente Temporal con Extracción Indicada.
- 9 - Diente Temporal Sano.

## REGLAS ESPECIALES.

- Un diente es considerado como erupcionado cuando cualquier porción de su superficie, estuviese expuesta en la cavidad bucal y pudiese ser tocada con el explorador.
- Un diente es considerado presente aún cuando la corona esté totalmente destruída, quedando sólo las raíces.
- Los dientes supernumerarios no son clasificados.
- Si un diente temporal está retenido y su sucesor permanente está presente se clasifica solamente como permanente.
- En duda entre caries y sano, clasificar como sano.
- Entre cariado y extracción indicada se clasifica como cariado.

### 6o. Instrucciones para computar datos estadísticos del CPOD.

A. Número promedio de dientes afectados por lesiones cariosas y sus componentes, número de dientes sanos y total de erupcionados (total de dientes examinados).

A.1 Sumar separadamente de todos los pacientes examinados, los totales de dientes permanentes cariados (1), obturados (2), extraídos (3), extracción indicada (4). La suma de 1, 2, 3, 4 y 5 nos da el total de dientes examinados.

A.2 Sumar el CPOD de cada persona del grupo en estudio y después de multiplicar por 100, dividir entre el total de dientes examinados.

A.3 Hacer lo mismo en dientes Temporales.

B. Para obtener la frecuencia del CPOD.

B.1 Contar el número de personas con CPOD igual a 0;1;2;3; etc y colocar los totales de personas para cada uno de los valores CPOD en una tabla descriptiva.

B.2 Hacer lo mismo en dientes temporales sin que sean más de 20 los dientes afectados.

B.3 Frecuencia CPOD por escuela. Número de dientes afectados -- por 100 entre el total de CPOD. (46)



c) INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO I H O S.

El índice de Higiene Oral IHO, desarrollado por Greene y Vermillón fué publicado en 1960 y simplificado en 1964.

El IHO fué ideado para servir, como un recurso epidemiológico y ha sido considerado como un método razonablemente sensible para evaluar el estado de higiene bucal de grupos de población.

Para que el índice sea usado como evaluador de las condiciones de higiene bucal de una población, deberá permitir una medición cuantitativa de los diferentes grados de higiene bucal y establecer criterios específicos para el diagnóstico cuantitativo. El índice IHOS, lleva esas finalidades y ha sido utilizado por un número elevado de investigadores en varios países del mundo.

El IHOS es útil en estudios epidemiológicos sobre parodontopatías y cálculo dental, así como la determinación del estado de higiene bucal de un grupo de población. Es de utilidad en la evaluación de la eficiencia del cepillado y de otras medidas de higiene bucal en grupo y de la eficiencia de procedimientos utilizados en programas de educación para la salud.

Los puntos del IHOS, son reversibles y decrecen de valor después de una profilaxis o una mejoría en los hábitos de higiene bucal.

Los criterios y procedimientos que se usan para obtener los datos del índice de higiene oral son los siguientes:

| CODIGO | CRITERIO                                                                                                                                               |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0      | Ausencia de Placa Bacteriana o Mancha Extrínseca en la superficie examinada.                                                                           |
| 1      | Presencia de Placa Bacteriana cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de Placa Bacteriana, más presencia de mancha extrínseca. |
| 2      | Presencia de materia alba cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no presencia de mancha extrínseca.         |
| 3      | Presencia de materia alba cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada.                                                                             |

Las superficies y dientes a ser examinados:

| DIFNTE | SUPFRFICIE          |
|--------|---------------------|
| 16     | Vestibular          |
| 11     | Labial o Vestibular |
| 26     | Vestibular          |
| 36     | Lingual             |
| 31     | Labial o Vestibular |
| 46     | Lingual.            |

Instrucciones para la Tabulación de datos:

Reglas Generales:

- 1o. En el mínimo 2 superficies deberán ser examinadas para que el individuo sea incluido en la muestra.
- 2o. En la estimación del promedio de Placa Bacteriana, Cálculo e Higiene bucal, para un individuo, se debe aproximar el valor solamente hasta un lugar decimal después del punto.
- 3o. En la estimación del índice promedio del promedio de Placa Bacteriana, Cálculo e Higiene Bucal para un grupo de individuos, se puede usar hasta 2 casillas decimales después del punto, en caso de la existencia de 100 o más individuos en la muestra.

Instrucciones para Computar datos estadísticos del IHOS.

Promedio de Placa Bacteriana para el individuo.

Sumar las puntuaciones de Placa Bacteriana de cada diente y dividir por el número de dientes examinados. Aproximar hasta un decimal después del punto.

Promedio de Higiene Oral para el individuo.

Sumar los promedios de placa bacteriana y cálculo del individuo.

Índice de placa bacteriana para el grupo.

Sumar los promedios de materia alba, de cada paciente y dividir - entre el número de individuos examinados. (45)

BIBLIOGRAFIA.

45. MEXICO S.E.P.  
Manual de Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)  
México 1981. SEP. D.G.H.F. Mimeog. 9 p.
46. MEXICO. S.E.P.  
Manual de Índice CPOD.  
México 1981. SEP. DGHE. Mimeog. 15 p.
50. MEXICO U.N.I.T.E.C.  
Epidemiología Bases Generales.  
México 1979. Odontología Preventiva. Mimeog. 6 p.

## CAPITULO X

### LIBROS DE EDUCACION PRIMARIA.

Se hizo una revisión del material didáctico proporcionado a los maestros y de los libros de texto de los alumnos en busca de temas referentes a educación bucal, se dará un resumen a continuación mencionando únicamente los libros en que hubo temática acorde a esta investigación.

LIBRO PARA EL MAESTRO 1er. GRADO.

EDUCACION PARA LA SALUD. Págs. 41-46.

Se habla brevemente de las malas condiciones de salud prevalentes en nuestro país, de una manera muy general sin especificar enfermedad alguna; explicación de cómo se ha llegado a implantar actualmente la educación para la salud dentro de los programas de educación primaria proponiendo que esta educación dé los elementos suficientes para mejorar las condiciones de vida, al tratar que la salud se vea en la escuela como parte de los fenómenos que integran la estructura social en su totalidad. Para mostrar la aplicación de estos programas se les da el Tema "Crecimiento y Desarrollo" que se estudia a lo largo de los 6 años de primaria y en el que se incluyen características de crecimiento y desarrollo del niño; las condiciones nutricionales; los hábitos alimenticios familiares y de la comunidad; la relación entre el trabajo y la alimentación; la influencia de la publicidad en el consumo de alimentos; la relación entre la nutrición y la frecuencia de enfermedades más frecuentes del país: "Gastroenteritis, afecciones de las vías respiratorias, desnutrición, etc.", haciendo ver que no pueden resolverse por el tratamiento individual. Se explica también que la Salud es derecho de toda persona y de toda sociedad.

Finalmente, se explican los objetivos que son:

1. Preever, promover, mejorar y conservar su salud.
2. Comprender la influencia de la sociedad sobre la salud de los individuos, distinguiendo los riesgos y ventajas del medio ambiente.
3. Participar responsablemente en la prevención de las enfermedades y el mantenimiento de su salud y la de su comunidad.

Hay una ilustración de 3 niños ejerciendo hábitos de limpieza, uno se lava las manos, otro la cara y otro los dientes, también hay dos -

fotos de un niño tomando un baño en regadera.

LIBRO PARA EL MAESTRO

CIENCIAS SOCIALES 1er. Grado.

CUIDAMOS NUESTRA APARIENCIA. Págs. 58-59.

La higiene personal (lavarse la cara, los dientes, bañarse) se basa en la existencia de normas de higiene que se siguen para mantener un cuerpo sano, para prevenir enfermedades y dar pruebas de respeto mutuo.

Se sugieren varias actividades de aprendizaje, entre éstas: El simular sus actividades desde que se levantan haciendo énfasis en los hábitos de limpieza, al preguntar:

- ¿Porqué se lavan la cara y las manos todos los días?
- ¿Porqué se bañan?
- ¿Porqué se lavan o enjuagan los dientes?
- ¿Porqué se peinan?

Llevando a concluir a los alumnos que son hábitos que tienen por objeto la salud y el mejoramiento de la apariencia.

Infundir hábitos de limpieza es de gran importancia para contrarrestar las enfermedades. Por ello el maestro deberá recomendar periódicamente el baño, lavarse las manos, comer verduras y frutas limpias, cuidar de su salud en general. Los hábitos sólo pueden formarse con la insistencia y el cuidado, considerando importante el convencer a los alumnos de que los beneficios son para ellos. (39)

LIBRO PARA EL MAESTRO

CIENCIAS NATURALES 1er. Grado.

SABOREANDO. Págs. 45-50.

Se mencionan conceptos fundamentales acerca del sentido del gusto, los diferentes sabores y la precaución para evitar ingerir sustancias tóxicas.

Objetivos de aprendizaje:

1. Distinguir algunas cosas a través del sentido del gusto.
2. Distinguir los cuatro sabores básicos.
3. Comprobar que el sabor de las cosas puede cambiar.

4. Explicar que los dientes se pueden dañar si dejamos residuos de alimentos en ellos.
5. Cuidados con los alimentos.
6. Agentes del exterior; su conocimiento.
7. Medios de prevención de las enfermedades.

En el objetivo No 4 se expone el siguiente concepto: " El cuidado - del aparato digestivo es muy importante por la interacción que tiene - con otros aparatos y organos de nuestro cuerpo. Infecciones en la boca intoxicaciones y malestares que se pueden evitar teniendo ciertos cuidados ".

Se sugiere una actividad de aprendizaje en la que se piden vasos de vidrio, refresco de cola y dos dientes, al realizar el experimento se sugiere leer la página 128 del libro del alumno en la cual se explica lo siguiente: "Sumergir por varios días un diente en agua y el otro en refresco de cola, se observará como ciertas substancias causan daño al organismo ".

Dentro de los demás objetivos, no se hace referencia alguna a la sa lud bucal, hablando de enfermedades, nutrición y métodos preventivos - de una manera muy general. (33)

LIBROS DE TEXTO PARA EL ALUMNO.

MI LIBRO DE PRIMERO. TOMO I

¿PARA QUE SIRVE EL AGUA?. Págs. 93-94.

En la primera página se encuentran tres fotos: En la primera vemos a un niño llevando un balde de agua, en la segunda un niño bañándose y en la tercera una niña tomándose un vaso de agua.

En la siguiente página hay un dibujo para colorear en donde dice: "Me lavo los dientes", "Me lavo las manos" y "Me lavo la cara". La ilustración tiene a 3 niños ejerciendo cada una de estas acciones.

Esta misma página se repite en "MI LIBRO RECORTABLE. TOMO I, en el que se indica a los niños que recorten estas figuras. (48)

LIBRO DE TEXTO PARA EL ALUMNO

CIENCIAS NATURALES

SABOREANDO. Págs. 18-19.

Se encuentran varias fotos de personas tomando diversos alimentos,

saber: Una galleta, una naranja, un plátano, una sandía, un helado, un limón y unos ostiones.

LIBRO DE TEXTO PARA EL ALUMNO.

Ciencias Sociales.

CUIDAMOS NUESTRA APARIENCIA. Págs. 102-103.

Hay cuatro fotografías: 1. Niño junto a una tina de agua después -- de bañarse.  
2. Niño tomando un baño en regadera.  
3. Niño boleándose sus zapatos.  
4. Un jabón, estropajo, cepillo para el pelo, peine, toalla, un vaso conteniendo una pasta dental y dos cepillos dentales con sus cerdas "despeinadas".

"Todos debemos estar limpios y arreglados ¿ Sabes porqué?."

LIBRO DE TEXTO PARA EL ALUMNO.

Ciencias Naturales 3er. Grado.

COMO CUIDAR TU CUERPO. Págs. 127-135.

Dentro de este capítulo se encontró la siguiente información de educación bucal.

Se presenta primero una ilustración en la que se observa el proceso de la caries dental desde sus primeras etapas hasta presentar daño y reacción pulpar y su posterior extracción. También se observa la involucración del diente contiguo por medio de una lesión cariosa interproximal y el avance de la lesión en este diente.

"Los dientes son la parte del aparato digestivo que se enferman más seguido". "Una muela picada duele mucho, enferma a las demás muelas y no nos deja masticar la comida". " La comida mal masticada no se aprovecha bien y puede hacernos daño". "Es necesario masticar bien y comer alimentos duros para que los dientes esten fuertes y sanos".

Seguido a este párrafo hay dos fotos: En la primera se ilustran dos vasos, uno con refresco de cola y otro con agua. Enfrente del primero se observan dos dientes que han adquirido una coloración parda y enfrente del segundo, hay un diente con características normales. En la segunda foto se observa una enfermera revisando la boca abierta de una niña. (35)

"Consigan dos dientes, pongan uno en un vaso con refresco de cola y

otro en un vaso con agua.

¿ Qué les pasa después de varios días?.

Para que no se pique nuestra dentadura, debemos lavarla con cuidado después de cada comida.

No debemos tomar refrescos embotellados, ni comer muchos dulces.

Si se pica algún diente debemos ir a ver al dentista.

En el resto del capítulo se habla de otros temas de educación sanitaria como nutrición, higiene personal, enfermedades respiratorias y - vacunación. (41)

Antes de analizar el contenido del material bibliográfico para las escuelas primarias y poder dar algunas propuestas al respecto, es conveniente hacer notar que la información concerniente a salud bucal sólo se encontró en textos correspondientes al Primer y Tercer grados.

#### BIBLIOGRAFIA.

33. MEXICO. S.E.P.

Libro para el maestro. Primer Grado. Ciencias Naturales.

México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.

35. MEXICO.S.E.P.

Libro para el maestro. Tercer Grado. Ciencias Naturales.

México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.

39. MEXICO. S.E.P.

Libro para el maestro. Primer Grado. Ciencias Sociales.

México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.



41. MEXICO S.E.P.

Libro para el maestro. Tercer Grado. Ciencias Sociales.

México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.

48. MEXICO. S.E.P.

Mi libro de Primero -Recortable - Tomo I

México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.

## CAPITULO XI

### DESARROLLO DE LA INVESTIGACION.

Para la obtención de datos estadísticos en cuanto a las dos enfermedades tratadas en este estudio (Caries y Parodontopatías), así como para tener conocimiento del grado de educación sobre salud bucal y atención con que cuentan los alumnos de educación primaria se realizó un muestreo, el cual se tomó en 3 escuelas primarias, en base como se dijo anteriormente a la atención dental con que cuenta cada una de ellas y así tenemos:

Escuela Primaria "Sor Juana Inés de la Cruz" Clave 153-36-46. Ubicada en calle Cama de Piedra y Calle 3 Col. Esperanza Edo. De México, Cd. Nezahualcóyotl. A la cual en este estudio identificaremos como -- Escuela No I.

Esta escuela es de nivel socioeconómico bajo, y cuenta para su atención con un Centro Odontopediátrico, el cual depende del Instituto Mexicano del Seguro Social, presta sus servicios este centro en una construcción ubicada en un área aladaña a la escuela muestra, y a ese lugar acuden los alumnos para su atención.

El Centro Odontopediátrico cuenta con un camión encargado de recoger al grupo y su profesor en turno de atención; a cada gardo escolar le corresponde una semana durante la cual se divide en dos secciones; la primera recibe atención odontológica y simultáneamente a la otra sección se le imparte clase en un salón anexo a dicho centro.(26)

En cada una de las 3 escuelas se tomó una muestra de 100 alumnos, teniendo las edades entre los 6 y 14 años, de ambos sexos y del 1o al 6o grado.

Escuela Primaria "Manuel M. Ponce" Clave 21.029-67-VI-X. Ubicada en la calle Avenida del Peñón Col. 20 de Noviembre. D.F. la cual se -- identificará como Escuela No II.

Cuenta con un servicio de atención odontológica dependiente de la Dirección General de Higiene Escolar, ubicado dentro del plantel escolar, cabe mencionar que el equipo dental es de la escuela y la atención en dicho consultorio la brindan odontólogos y pasantes dependientes de la Dirección de Higiene Escolar.

A este consultorio de atención odontológica acuden los alumnos, después de recibir previa información en sus aulas sobre el tipo de servicio que se presta en el consultorio.

El nivel socioeconómico de esta escuela es también bajo. La atención que se brinda es al igual que en la escuela No I básica, ya que sólo se realizan extracciones, saneamiento básico y no se llevan a cabo especialidades. En esta escuela los servicios se prestan durante el turno matutino y los alumnos precisan salir de sus clases previa autorización de sus maestros para poder recibir la atención dental que requieren. (54)

Escuela Primaria "Ponciano Quiroz Herrera" Clave 42-102-211-II. Ubicada en la Calle Javier Rojo Gómez Col. Agrícola Oriental, D.F. La cual se designará como Escuela No III; nivel socioeconómico bajo.

Esta escuela no cuenta con ningún centro de atención odontológico específico, se tomó esta escuela para poder determinar los diferentes resultados entre los alumnos que reciben atención y los que no la reciben.

#### BIBLIOGRAFIA.

26. LAMADRID VAZQUEZ MA. CRISTINA.  
Comunicación Personal.  
México 1982. IMSS. Coordinadora del Centro Odontopediátrico.
  
54. RODRIGUEZ GURZA MA. EUGENIA.  
Comunicación Personal.  
México 1982-1984. S.E.P. D.G.H.E.

## CAPITULO XII

### RESULTADOS.

A continuación se hará un análisis de la muestra y ver los resultados que se obtuvieron en la encuesta elaborada, estos resultados se -- presentan por medio de cuadros con los datos que nos aportaron los 300 alumnos de esta muestra.

En la Escuela No I tenemos un total de 51 alumnos del sexo masculino con edades entre 6 y 14 años y 49 alumnos del sexo femenino, del 1o al 6o grado.

En la escuela No II tenemos 52 alumnos del sexo masculino y 48 del sexo femenino también con edades de 6 a 14 años y de 1o a 6o grado.

La escuela No III tiene un total de 41 alumnos del sexo masculino y 59 del sexo femenino.

El total de la muestra consistió en 144 alumnos del sexo masculino y 156 del sexo femenino. (CUADRO 1-A).

Elaborando un cuadro muestra en porcentaje por escuela, edad y sexo podemos observar que el 51.81 %, es decir un poco más de la mitad de los 300 alumnos son del sexo femenino, la mayoría de estas son de la escuela No III y fluctúan entre las edades de 8 a 11 años. (CUADRO 1-B)

Se observa que el mayor número de alumnos de ambos sexos se presenta a la edad de 8 años, con 51 alumnos y un porcentaje de 16.98 %. (CUADRO 2).

Se elaboró un cuestionario con la finalidad de evaluar a los niños con respecto a los conocimientos de salud bucal que estos tienen, así como la atención odontológica que reciben (ANEXO 1).

En la pregunta ¿ CADA CUANDO DEBES VISITAR AL DENTISTA ?, se dieron 4 opciones a escoger, y estas fueron:

- a) Cada 6 meses.
- b) Cada 1 ó 2 años.
- c) Cada 2 años.
- d) Cuando hay dolor.

Tomándose como SABEN la opción del inciso (a).

Y así tenemos que de la escuela No I dicen saber 28 alumnos, el 9.33 % de los cuales es a la edad de 8 años, donde 7 alumnos el 2.33 %

los que más contestaron acertadamente; En la escuela No II, 38 esto es el 12.65 % los que saben cada cuando deben visitar al dentista, de estos observamos que a las edades de 7 y 11 años fué donde más alumnos - contestaron acertadamente, siendo 9 estos alumnos, o sea el 3.0 % respectivamente. De la escuela No III, 40 alumnos, el 13.31 % son los que contestaron correctamente, de estos son 10, el 3.33 % los alumnos que más contestaron adecuadamente a esta pregunta y se presentan a la edad de 10 años.

Del total de las tres escuelas los alumnos que saben cada cuando deben ir al dentista son 106, el 35.26 % y son los alumnos de la escuela No III los que más supieron.

De los alumnos que NO SABEN, tenemos que de la escuela No I son 72, el 23.94 %, siendo 13, el 4.33 % a la edad de 11 años cuando más alumnos no saben; de la escuela No II son 62, el 20.58 % los que dicen no saber, siendo a la edad de 10 años, 14 alumnos el 4.65 % los que no saben; en la escuela No III tenemos que son 60, el 19.92 % los alumnos - que no saben cada cuando deben visitar al dentista, siendo a la edad - de 9 años en esta escuela que 14 alumnos el 4.66 % no saben.

Dándonos las tres escuelas un total de 194 alumnos, el 64.44 % los que no saben (CUADROS 3-A y 3-B).

Se tomó el total de números absolutos y porcentajes de las tres escuelas y se observó que un total de 106 alumnos el 35.26 %, saben cada cuando visitar al dentista y 194, el 64.44 % que no saben. (CUADRO 4).

La siguiente pregunta que se les hizo a los 300 alumnos en esta encuesta fué : TIENEN CEPILLO DE DIENTES ?; se les dieron dos respuestas que fueron:

- a) SI
- b) NO

Un total de 283 alumnos, el 94.25 % dijeron tener cepillo de dientes. De la escuela No I, 87 alumnos o sea el 28.97 % si tienen, se observa que es a las edades de 8 y 11 años donde más niños dicen tener - cepillo de dientes, son 14 alumnos es decir el 4.66 %, respectivamente.

Tanto en la escuela No II como en la escuela No III son 98 los alumnos que tienen cepillo o sea el 32.63 % respectivamente, y es a la e--

dad de 10 años, cuando más alumnos dicen tener cepillo ya que son 19, el 6.33 %.

De los alumnos que no tienen cepillo de dientes tenemos un total de 17 de las tres escuelas, esto es el 5.63 %.

Así tenemos que de la escuela No I, 13 alumnos, el 4.31 % son los que dicen no tener cepillo de dientes, siendo a la edad de 7 años, -- donde se observa la mayor cantidad de alumnos que no tienen cepillo; con 4 alumnos, el 1.33 %.

Tanto en la escuela No II como en la No III, tenemos que son 2 alumnos en cada una de ellas o sea el 0.66 % los que no tienen cepillo de las edades de 8 y 9 años, 1 alumno o sea el 0.33 % respectivamente (CUADROS 5-A y 5-B).

De los totales de las tres escuelas en cuanto a si los alumnos tienen o no cepillo dental, observamos que un 94.25 % de los alumnos es decir 283 si tienen cepillo, de los cuales en las escuelas No II y No III es donde más dicen tener, siendo 98 alumnos el 32.65 %.

En tanto que son 17 los alumnos de las tres escuelas que no tienen cepillo o sea el 5.63 % siendo mayor el número de la escuela No I con 13 alumnos correspondiendo al 4.31 % (CUADRO 6).

La tercera pregunta que se les hizo a los alumnos fué ¿CUANTAS VECES TE LAVAS LOS DIENTES?, y se les dieron las siguientes 4 opciones:

- a) 1 a 3 veces diarias.
- b) Cada 3er. día.
- c) Cuando te acuerdas.
- d) Nunca.

Se tomó como correcto el inciso (a) 1 a 3 veces diarias, y se denomina como SABEN y los otros tres incisos como NO SABEN.

Así tenemos que un total de 196 alumnos o sea el 65.95 % de las 3 escuelas saben. De estos en la escuela No I, 47 alumnos, es decir el 15.65 % contestaron correctamente, viéndose que el porcentaje más alto fué del 3.0 % con 9 alumnos a la edad de 11 años.

En la escuela No II, 82 alumnos respondieron que saben, esto corresponde al 27.29 % de los mismos. Se observa que el más alto número de niños en esta escuela que contestaron correctamente fué a la edad de 10 años con un número de 16 alumnos o sea el 15.33 %.

En la escuela No III tenemos un total de 67 alumnos que saben cada cuando lavar sus dientes, siendo a la edad de 10 años donde 15 alumnos dicen saberlo o sea el 5.0 %.

En estos cuadros tenemos que la cifra total de las tres escuelas - en cuanto a NO SABER cuantas veces lavar sus dientes es de 104 alumnos o sea el 34.59 %.

Así vemos que en la escuela No I no saben 53 alumnos o sea el ---- 17.65 %, siendo a las edades de 7 y 8 años donde más alumnos no saben con 9 alumnos esto es el 3.0 %.

En la escuela No II son 18 los alumnos que no saben o sea el 5.97% y tenemos que es a la edad de 8 años cuando más alumnos dijeron no saber, siendo 5 alumnos o sea el 1.66 %.

De la escuela No III son 33 los alumnos que no saben o sea el --- 10.97 % y es a la edad de 9 años cuando más niños no saben con 7 alumnos o sea el 2.33 %. (CUADROS 7-A y 7-B).

De las tres escuelas 196 alumnos o sea el 65.25 % saben cuando lavar sus dientes siendo en la escuela No II donde más alumnos saben, - con 82 alumnos es decir el 27.29 %.

Los alumnos que no saben son 104 o sea el 34.59 % de las tres escuelas, siendo los más en la escuela No I con 53 alumnos o sea el ---- 17.65 %. (CUADRO 8).

En la pregunta ¿USAS PASTA DE DIENTES? se consideró que no era necesario el conocer las diferentes edades en las que los alumnos usan la pasta dental, sino únicamente conocer cuántos alumnos usan pasta - y cuantos no la usan, se dieron como respuestas:

- a) SI
- b) NO

Se obtuvo un cuadro de los totales por escuela, y así tenemos que un total de 282 alumnos es decir el 94.0 % del total de los alumnos - examinados SI usan pasta dental y es en las escuelas No II y No III - donde más alumnos dijeron usar pasta, siendo 96 alumnos o sea el 32 % respectivamente. En tanto que en la escuela No I, son 90 alumnos o -- sea el 30 %.

Son 18 el total de alumnos de las tres escuelas los que NO usan -- pasta esto es el 5.99 %.

En la escuela No I son 10 los alumnos que NO usan pasta o sea el -- 3.33 % mientras que en las escuelas No II y No III, son 4 los alumnos de cada una de ellas los que no usan pasta o sea el 1.33 % respectivamente (CUADRO 9).

A la pregunta los alumnos ¿ USAN HILO DENTAL? se le dieron las siguientes opciones:

- a) SI
- b) NO

Y así tenemos, que respondieron afirmativamente 24 alumnos o sea el 7.95 % de las tres escuelas.

Siendo la escuela No I la que presenta el mayor número de alumnos - que dice usar el hilo dental, con 11 alumnos o sea el 3.61 % y es a la edad de 8 años cuando más alumnos dicen usar el hilo dental con 4 alumnos esto es el 1.33 %.

Tenemos que es la escuela No III la que le sigue con 7 alumnos o -- sea el 2.32 % de ellos y es a la edad de 9 años donde 3 alumnos esto - es el 1.0 % los que lo usan.

En la escuela No II son 6 los alumnos que contestaron afirmativamente o sea el 1.99 % observando que es en la edad de 7 años cuando más - alumnos dicen usar el hilo dental, con 3 alumnos o sea el 1.0 %.

Del total de los alumnos que dicen NO usar hilo dental, tenemos que son 276, es decir el 91.91 % de estos tenemos que es en la escuela No II donde menos usan el hilo dental ya que son 94 alumnos es decir el - 6.33 % cuando menos usan el hilo dental.

Le sigue la escuela No III con 93 alumnos, o sea el 30.97 %, teniendo que son a las edades de 8 y 10 años con 18 alumnos o sea el 6.0 % - donde menos utilizan el hilo dental.

La escuela No. I presenta un total de 89 alumnos o sea el 29.63 % -- que no usan el hilo dental y es a la edad de 11 años con 14 alumnos -- cuando menos lo utilizan esto es el 4.66 % (CUADROS 10-A y 10-B).

De los alumnos que dicen no usar el hilo dental, tenemos que son -- 276, el 91.91 %. Siendo la escuela No II donde se presenta el mayor número con 94 alumnos o sea el 31.31 %.



De los alumnos que si usan el hilo dental tenemos que son 24 esto es el 7.95 % de las tres escuelas. Siendo la escuela No I la que tiene el mayor número de alumnos que dijeron utilizarlo, con 11 alumnos o sea el 3.64 % (CUADRO 11).

Al preguntarles ¿PARA QUE SIRVE EL HILO DENTAL?, se dieron tres opciones, las cuales fueron:

- a) Para amarrar los dientes.
- b) Limpiar entre los dientes.
- c) Sacar los dientes.

Se clasificó como SABEN y NO SABEN, se tomó la respuesta (b) limpiar entre los dientes como SABEN y como NO SABEN las respuestas de los incisivos (a) y (c).

Los datos que nos aporte el análisis de esta pregunta nos servirán para comprobar la veracidad de la respuesta a la pregunta anterior.

De los alumnos que saben para que sirve el hilo dental tenemos un total de 106, es decir el 35.24 % de las 3 escuelas encuestadas.

En la escuela No I, es donde más saben, con 41 alumnos o sea el 13.64 % y es a la edad de 11 años con 11 alumnos o sea el 3.66 % donde más supieron.

De la escuela No II, 35 son los alumnos esto es el 11.63 % los que saben y es en las edades de 10 y 11 años donde más alumnos saben siendo 8 los que contestaron acertadamente o sea el 2.66 % respectivamente.

En la escuela No III, son 30 alumnos esto es el 9.97 % siendo mayor a la edad de 11 años, cuando 9 alumnos o sea el 3.0 % supieron.

Tenemos que un total de 194 alumnos no saben para que sirve el hilo dental esto es el 64.60 % de los alumnos encuestados.

Es en la escuela No III donde menos saben, ya que son 70 esto es el 23.33 %, y es a la edad de 8 años donde menos saben ya que son 15 los alumnos o sea el 5.0 % a esta edad.

Le sigue la escuela No II con 65 alumnos, esto es el 21.63 % viendo que es mayor a la edad de 8 años con 14 alumnos, o sea el 4.66 %.

En la escuela No I, son 59 alumnos el 19.64 % los que no saben para que sirve el hilo dental, observamos que es a la edad de 8 años donde tenemos 12 alumnos o sea el 4.65 % los que no saben. (CUADROS 12-A y 12-B).

De las tres escuelas encuestadas tenemos que son 106 los alumnos que saben para que sirve el hilo dental, o sea el 35.24 % y 194 los que no saben o sea el 64.60 %.

Tenemos que es en la escuela No I, donde más alumnos saben el uso del hilo dental, siendo estos 41 o sea el 13.64 %. Y la escuela No III donde más alumnos dijeron no saber, ya que son 70, esto es el 23.33 % (CUADRO 13).

A la pregunta ¿COMES DULCES ENTRE COMIDAS?, se le dieron las siguientes opciones:

- a) SI
- b) NO

Y así tenemos que un total de 124 alumnos o sea el 41.24 %, contestaron afirmativamente a esta pregunta.

En la escuela No II son 56 los alumnos que dicen comer dulces entre comidas o sea el 18.63 % siendo a la edad de 8 años donde vemos que son más los alumnos que comen dulces, siendo 11 o sea el 3.66 %.

La escuela No III le sigue con 42 alumnos esto es el 13.98 % quienes comen dulces teniendo el más alto porcentaje de esta escuela a la edad de 8 años con 9 alumnos, el 3.0 %. Tenemos que la escuela No I es en la que menor comen dulces, con 26 alumnos o sea el 8.63 % y es a la edad de 8 años cuando más alumnos comen dulces con 5 alumnos esto es el 1.66 %.

Del total de las tres escuelas de los alumnos que NO comen dulces vemos que son 176 o sea el 58.56 %.

Observamos que es en la escuela No I con 74 alumnos el 24.63 % de estos, siendo a la edad de 8 años con 12 alumnos esto es el 4.0% cuando menos comen dulces.

La escuela No III nos da la cifra de 58 alumnos, o sea el 19.33% que no comen dulces, y es a las edades de 9 y 10 años donde más alumnos dicen no comer dulces, con 11 alumnos, o sea el 3.66 %.

La escuela No II es donde menos alumnos dijeron no comer dulces con 44 alumnos, esto es el 14.63 %, siendo los más a la edad de 10 años con 12 alumnos esto es el 4.0 % (CUADROS 14-A y 14-B).

Del total de alumnos que si comen dulces entre comidas tenemos que son 124 o sea el 41.24 % en tanto que el número de alumnos que no comen dulces son 176 o sea el 58.56 %.

Es en la escuela No II donde más niños comen dulces entre comidas con 56 alumnos, esto es el 18.63 %, y la escuela No I donde me nos comen dulces con 74 alumnos o sea el 24.63 % (CUADRO 15).

A la pregunta ¿LOS DULCES Y GOLOSINAS PICAN LOS DIENTES?, se -- dieron las siguientes respuestas:

- a) SI
- b) NO

Se consideró que no era determinante en esta pregunta, el conocer las diferentes respuestas dependiendo de la edad, por este motivo, se analizarán las respuestas por el total de las tres escuelas, y así tenemos que de los alumnos encuestados 290 o sea el --- 96.66 % dijeron que los dulces y golosinas SI pican los dientes, - en tanto que 10 alumnos esto es el 3.32 % contestaron que los dulces y golosinas NO pican los dientes.

En la escuela No II, 99 alumnos esto es el 33.0 % contestaron a firmativamente a esta pregunta y 1 alumno o sea el 0.33 % contestó de manera negativa.

En la escuela No III, fueron 96 los alumnos que contestaron a-firmativamente a esta pregunta, esto es el 32.0 %, mientras que 4 alumnos o sea el 1.33 % contestaron que no.

En la escuela No I, fueron 95 los alumnos que dijeron que SI a esta pregunta, esto es el 31.66 % y 5 alumnos, el 1.66 % contestaron que NO. (CUADRO 16).

Se les preguntó a los alumnos ¿QUE ES LA PLACA DENTOBACTERIANA? se dieron 4 respuestas que fueron:

- a) Grupo de microbios en los alimentos.
- b) Un ingrediente de la pasta dental.
- c) Grupos de microbios y restos de alimentos sobre dientes y en---  
cías.

d) No sabe o no contestó.

Se tomó como SABEN el inciso (c) y como NO SABEN los incisos (a), (b) y (d).

Y así tenemos que un total de 56 son los alumnos que saben que es la Placa Dentobacteriana esto es el 18.66 % de las 3 escuelas.

En la escuela No II es donde más alumnos saben, ya que son 34 los alumnos de esta escuela o sea el 11.33 % que contestaron correctamente.

Le sigue la escuela No III, con 12 alumnos, esto es el 4.0 % que saben; en tanto que en la escuela No I, fué donde menos alumnos supieron con 10 alumnos o sea el 3.33 % que contestaron correctamente a esta pregunta.

En la escuela No I es donde el mayor número de alumnos dijeron NO saber que era la Placa Dentobacteriana con 90 alumnos correspondiendo al 30.0 %.

Le sigue la escuela No III con 88 alumnos esto es el 29.33 %, y la escuela No II, con 66 alumnos que no supieron o sea el 22.0 %.

Del total de alumnos que dijeron NO saber que es la Placa Dentobacteriana tenemos que son 224 o sea el 81.33 % (CUADRO 17).

Al investigar acerca de si el niño sabe ¿ QUE ES LA CARIES DENTAL se dieron las siguientes respuestas:

- a) Una enfermedad
- b) Dientes chuecos.
- c) Dientes sucios.
- d) Otro ó no contestó.

Se tomó como SABEN el inciso (a) y como NO SABEN los incisos (b), (c) y (d).

Y así vemos que de las tres escuelas hay un total de 94 alumnos o sea el 31.33 % que SABEN. Y 206 alumnos o sea el 68.66 % que NO SABEN.

Es en la escuela No II donde más alumnos contestaron acertadamente, siendo 37 alumnos o sea el 12.33 %, en tanto que en la escuela No III, fueron 30 los alumnos que contestaron correctamente esto es el 10.0 % y en la escuela No I, 27 alumnos o sea el 9.0 % que dijeron saber que es la caries dental.

De los alumnos que dijeron No saber que es la Caries dental, tenemos: En la escuela No I, son 73 alumnos o sea el 24.33 %: -- le sigue la escuela No III con 70 alumnos esto es el 23.33 % y por último la escuela No II con 63 alumnos correspondiendo al -- 21.0 %. (CUADRO 18).

La pregunta ¿EL FLUOR SIRVE PARA? nos va a ayudar a reforzar los datos que se obtengan de la siguientes pregunta.

Se dieron las siguientes tres respuestas:

- a) Fortalecer los dientes.
- b) Quitar la caries dental.
- c) Hacer más blancos los dientes.

Se dieron las opciones SABEN y NO SABEN, y se tomó como SA-- BEN la respuesta del inciso (a) y como NO SABEN los incisos (b) y (c), no consideramos determinante el conocer las diferentes -- edades de los alumnos en relación con las respuestas dadas, mo-- tivo por el cual se analizaron los datos por escuela.

En la escuela No I, al igual que en la escuela No III son 26 los alumnos que contestaron correctamente, esto es el 8.66 % -- respectivamente. En tanto que en la escuela No II vemos que son 33 los alumnos o sea el 11.0 % los que contestaron acertadamen-- te a esta pregunta.

Tenemos un total de 85 alumnos o sea el 28.32 % que SABEN pa-- ra que sirve el flúor.

En la escuela No I son 74 los alumnos que NO SABEN, esto es el 24.66 % al igual que en la escuela No III; en tanto que en -- la escuela No II, 67 alumnos dijeron NO saber, esto es el 22.33

Tenemos un total de 215 alumnos, o sea el 71.65 % que NO SA-- BEN para que sirve el Flúor. (CUADRO 19).

Esta pregunta se hizo para conocer si los alumnos han tenido o no atención con respecto al flúor. La pregunta es ¿SE LES HA APLICADO FLUOR EN SUS DIENTES?, las respuestas dadas fueron las siguientes:

- a) SI
- b) NO

Observamos que un total de 156 alumnos o sea el 51.92 % de los mismos respondieron afirmativamente a esta pregunta. En la escuela No II es donde más alumnos contestaron afirmativamente a esta pregunta, siendo 76 alumnos o sea el 25.31 %. Le sigue la escuela No III con 41 alumnos esto es el 13.64 %. De la escuela No I tenemos que son 39 los alumnos o sea el 12.97 % que dijeron que SI se les había aplicado flúor. Por edades tenemos que en la escuela No I, es a los 11 años con 11 alumnos o sea el 3.66 % cuando más alumnos contestaron afirmativamente, en la escuela No II, a la edad de 10 años, 16 alumnos o sea el 3.33 % y de la escuela No III a los 9 años con 9 alumnos, el 3.0 %.

De los alumnos que contestaron que NO se les había aplicado flúor en sus dientes tenemos: En la escuela No I, 61 alumnos o sea el 20.30 %, siendo a la edad de 8 años cuando 14 alumnos esto es el 4.66 % dicen no haberseles aplicado el flúor. En la escuela No II son 24 alumnos esto es el 7.97 % y a la edad de 7 años con 3 alumnos o sea el 1.66 % cuando dicen que no se les ha aplicado el flúor. En la escuela No III son 59 alumnos, esto es el 19.90 % y a las edades de 8 y 10 años donde 11 alumnos o sea el 3.66 % cuando dijeron no haberseles aplicado flúor.

La escuela No II es la que presenta más alumnos a los que SI se les ha aplicado flúor, ya que son 76 alumnos es decir el 25.31 de la misma y es la escuela No I donde menos alumnos han recibido dicha aplicación, y así tenemos que son 65 alumnos o sea el 20.30 % que no han recibido aplicación de flúor. (CUADRO 21).

Para saber si los niños ¿HAN TENIDO PRVIA ENSEÑANZA ACERCA DE SALUD BUCAL? se dieron las siguientes opciones:

- a) SI
- b) NO

Se analizó esta pregunta por escuela, y así observamos lo siguiente: Un total de 224 alumnos, es decir el 74.65 % de los mismos dijeron SI tener información acerca de salud bucal y 76 esto

es el 25.32 % dijeron NO haber tenido previa enseñanza acerca de salud bucal.

Según los datos obtenidos es en la escuela No III donde más alumnos dijeron tener esta enseñanza, esto es 83 alumnos o sea el 27.66% le sigue la escuela No II con 77 alumnos o sea el 25.66 % y por último la escuela No I con 64 alumnos esto es el 21.33 %.

De los alumnos que dicen no haber recibido previa enseñanza sobre salud bucal tenemos que en la escuela No I son 36 o sea el 12.0 %, - le sigue la escuela No II con 23 alumnos esto es el 7.66 % y por último la escuela No III con 17 alumnos o sea el 5.66 % (CUADRO 22).

Esta pregunta sirve para reforzar la pregunta anterior y es: ---- ¿QUIEN LES HA ENSEÑADO LO QUE SABEN ACERCA DE SALUD BUCAI?, así mismo nos va a dar una idea de que tan ciertas son las respuestas que nos dieron los alumnos. Se les dieron las siguientes 6 opciones a elegir:

- a) El maestro.
- b) Pláticas en la escuela.
- c) Su dentista.
- d) Sus padres.
- e) En sus libros de texto.
- f) No saben.

Los alumnos de la escuela No I, dicen haber recibido más información de sus padres ya que son 30 alumnos, el 10 % los que contestaron la respuesta (d), le sigue en cuanto a quien les ha dado información, su maestro (a) y pláticas en la escuela (b), que en este caso, se les impartieron en el Centro Odontopediátrico, con 23 alumnos, o sea el 7.66 %; en sus libros de texto (e) respondieron 3 alumnos o sea el 1.0 %; 21 alumnos dijeron que su dentista (c), esto es el 7 % el inciso (f) no lo contestó ningún alumno de esta escuela.

En la escuela No II, la mayoría contestó la respuesta (c) su dentista, en este caso se trata del odontólogo que se encuentra en el consultorio ubicado dentro de la escuela, con 29 alumnos, o sea el 9.66 %, le sigue la respuesta (a) el maestro, con 25 alumnos, o sea el 8.33 %, después el inciso (b) pláticas en la escuela con 22 alumnos correspondiendo al 7.33 %, a la respuesta (d) sus padres, contes

taron 18 alumnos o sea el 6.0 %, 1 alumno contestó a la respuesta - (e) en sus libros de texto, correspondiendo al 0.33 % y 5 alumnos - dijeron no saber (f), esto es el 1.66 %.

De la escuela No III, tenemos que la mayoría contestó el inciso (b) pláticas en la escuela, recordemos que esta escuela no cuenta - con ningún tipo de atención odontológica específico, motivo por el cual investigamos quien les había impartido estas pláticas y se nos informó que les fueron impartidas por alumnos de escuelas de Odontología de la UNAM, así como por doctores y enfermeras de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, fueron 43 los alumnos que contestaron este inciso o sea el 7.66 %; 15 alumnos contestaron el inciso - (d) sus padres o sea el 5.0 %; 9 alumnos o sea el 3.0 % dijeron que su dentista (c); en sus libros de texto (e) dijeron 7 alumnos o sea el 2.33 % y 4 alumnos o sea el 1.33 % contestaron el inciso (f) no saben. Del total de los alumnos de las tres escuelas la respuesta - que más contestaron como la que les daba más información acerca de salud bucal fué la del inciso (b) Pláticas en la escuela con 87 alumnos esto es el 28.99 %. (CUADRO 23).

Al preguntarles ¿HAS IDO AL DENTISTA ALGUNA VEZ? se les dieron - las opciones:

- a) SI
- b) NO

Tenemos un total de 236 alumnos o sea el 78.59 % que contestaron el inciso (a), en tanto que 64 o sea el 21.25 % que no han recibido atención dental.

La escuela No III es donde más alumnos dicen haber ido al dentista, con 84 alumnos o sea el 27.98 % siendo a las edades de 9 y 10 años cuando más niños de esta escuela van al dentista con 16 alumnos esto es el 5.33 % respectivamente. Le sigue la escuela No II -- con 80 alumnos, esto es el 26.63 % y es a las edades de 8 y 10 años donde más alumnos dicen haber ido al dentista, siendo 14 dichos alumnos esto es el 4.63 %.

La escuela No I tiene 72 alumnos esto es el 23.98 % que han ido al dentista, siendo a la edad de 11 años donde más alumnos contesta



ron haber ido al dentista, con 15 alumnos esto es el 5.0 %.

De los alumnos que no han ido al dentista tenemos que son 28 o sea el 9.30 % en la escuela No I, los más a la edad de 8 años.

En la escuela No II, son 20 alumnos o sea el el 6.63 %, siendo a las edades de 7 y 10 años donde menos atención han recibido, ya que son 5 alumnos o sea el 1.66 % respectivamente.

En la escuela No III, el 5.32 % o sea 16 alumnos no han recibido atención dental, siendo los más a la edad de 12 años con 4 alumnos. o sea el 1.33 % (CUADROS 24-A y 24-B).

La siguiente pregunta que se les hizo fué ¿HAS IDO AL DENTISTA ALGUNA VEZ?, y las opciones que se dieron son las siguientes:

- a) SI
- b) NO

Los datos obtenidos se analizan por escuela en número y porcentaje y nos servirán para conocer si los alumnos han recibido o no atención dental y así tenemos que son 236 alumnos, esto es el --- 78.66 % los que dicen haber ido al dentista en tanto que, 64, o sea el 21.25 % no han ido al dentista.

En la escuela No III, es donde más alumnos dicen haber ido al dentista, con 84 alumnos o sea el 27.98 %.

En la escuela No I, es donde menos alumnos han ido al dentista siendo 72 alumnos o sea el 23.98 %. (CUADRO 25).

Esta pregunta es muy importante en este estudio, ya que nos da la información que requerimos acerca de los diferentes tipos de atención odontológica que reciben los alumnos de estas escuelas.

La pregunta es ¿ADONDE ACUDES AL DENTISTA?, se dieron las siguientes opciones:

- a) I.M.S.S.
- b) I.S.S.S.T.E.
- c) S.S.A.
- d) ESCUELA ó CENTRO ODONTOPEDIATRICO
- e) PARTICULAR
- f) NINGUNO

En los tres primeros incisos, se tomaron las instituciones antes mencionadas debido a la gran cobertura que estas tienen en -- cuanto al número de pacientes que son atendidos en ellas, en el inciso (d) , mencionaremos que se tomó principalmente para las escuelas No I y No II que son las que cuentan con un tipo de atención específica, que se está analizando en este estudio, por ese motivo observaremos que en la escuela No III no se tomó esta opción como respuesta, el inciso (e) corresponde a cuando los alumnos acuden a un dentista particular y el inciso (f) cuando los alumnos no reciben ningún tipo de atención odontológica.

Se analizan las seis respuestas por separado, tomando cada una por escuela y edad.

De los alumnos que dijeron acudir al IMSS (a), tenemos 25 de la escuela No I, esto es el 8.30 % siendo a la edad de 11 años -- con 6 alumnos de esta escuela esto es el 2.0 %, el mayor número; en la escuela No II, son 15 los alumnos o sea el 4.96 %, siendo a los 8 años 5 los alumnos o sea el 1.66 % los que acuden a esta institución. En la escuela No III son 18 los alumnos, el 5.98 % -- los que acuden al IMSS y es en las edades de 8 y 10 años el más -- alto porcentaje con 4 alumnos, el 1.33 %. Dándonos un total de 58 alumnos que dicen ir al IMSS esto es el 19.24 %.

Son 22 el total de alumnos que dicen ir al ISSSTE (b), esto es el 7.29 % de las tres escuelas, y tenemos que en la escuela No I, son 12 los alumnos o sea el 3.99 %, siendo el 1.33 % de 4 alumnos los que a los 11 años acuden al ISSSTE, de las escuelas No II y -- No III, son 5 alumnos esto es el 1.65 % los que dicen ir a esta -- institución.

Son 27 alumnos, es decir el 8.96 % los que van a la SSA (c) de ellos, la escuela No III tiene 21 alumnos o sea el 6.98 % y es a la edad de 8 años donde 5 alumnos, el 1.66 % los que acuden a esta institución.

En tanto que en la escuela No II, son 4 alumnos o sea el 1.32% y en la escuela No I, 2 alumnos correspondiendo al 0.66 %.

La respuesta (d)\* Escuela o Centro Odontopediátrico, como se explicó anteriormente sólo la contestaron los alumnos de las escuelas No I y No II, así tenemos, que de la escuela No I son 28 alumnos o sea el 9.31 % los alumnos que reciben atención en el Centro Odontopediátrico, siendo a la edad de 7 años con 6 alumnos, - el 2.0 % cuando más alumnos contestaron que acudían al Centro.

Y en la escuela No II, fueron 29 los alumnos o sea el 9.64 % - los que reciben atención en el consultorio de la escuela, siendo a la edad de 10 años cuando más alumnos acuden a este consultorio son 10 alumnos o sea el 3.33 %.

Esto nos da un total de 57 o sea el 18.95 % de los alumnos que reciben atención en el consultorio o en el Centro Odontopediátrico.

De los alumnos que dijeron recibir atención dental con un dentista particular (e), son 5 en la escuela No I, o sea el 1.65 %, siendo a la edad de 14 años cuando 2 alumnos esto es el 0.66 % -- los que dijeron acudir con un dentista particular.

En la escuela No II, son 26 alumnos o sea el 8.63 % y a la edad de 12 años cuando más alumnos dicen acudir a este servicio, - con 5 alumnos o sea el 1.66 %. Es en la escuela No III donde más alumnos acuden al servicio particular, y así tenemos que son 36 - alumnos o sea el 11.97 % y a las edades de 10 y 11 años con 7 alumnos o sea el 2.33 % cuando más dicen acudir al dentista particular.

Dándonos un total de 67 alumnos esto es el 22.25 % de las tres escuelas los que acuden a un consultorio particular.

De los alumnos que dijeron no acudir a ningún servicio odontológico (f), tenemos que son 69 alumnos esto es el 22.92 %. En la escuela No I son 28 alumnos o sea el 9.30 % y es a la edad de 8 años que 8 alumnos o sea el 2.66 % no reciben ninguna atención dental. En la escuela No II, son 21 alumnos esto es el 6.97 %, y los que más contestaron a esta opción fueron los de 7 años con 7 alumnos o sea el 2.66 %.

En la escuela No III, son 20 alumnos los que dicen no recibir ningún servicio dental esto es el 6.65 % y es a las edades de 8 y 9 años que 4 alumnos esto es el 1.33 % respectivamente lo dicen. (CUADROS 26-A y 26-B).

Se analizaron los diferentes tipos de atención en el Centro -- Odontopediátrico 28 alumnos o sea el 9.31 %, aunque también nos - da una cifra de 28 alumnos que no acuden a ningún tipo de aten-- ción dental con el 9.30 %, le sigue en cuanto a atención recibida el IMSS con 25 alumnos o sea el 8.30 %; 12 alumnos, el 3.39 % acu de al ISSSTE, 5 alumnos, el 1.65 % acuden con un dentista particu lar y 2 alumnos, el 0.66 % acuden a la SSA.

En la escuela No II, son 29 los alumnos, el 9.64 % los que di- cen recibir atención odontológica en el consultorio ubicado den-- tro de la escuela, siguiéndole en cuanto a atención se refiere la atención en consultorio particular con 26 alumnos o sea el 8.63 % 21 alumnos dicen no acudir a ningún servicio odontológico esto es el 6.97 %, le sigue el IMSS con 15 alumnos o sea el 4.96 %, des-- pués el ISSSTE con 5 alumnos o sea el 1.65 % y por último la SSA con 4 alumnos esto es el 1.32%.

En la escuela No III, tenemos que son 36 los alumnos, esto es el 11.97 % los que acuden con un dentista particular. La SSA a-- tiende a 21 alumnos esto es el 6.98 %, son 20 los alumnos, este - es el 6.65 % los que no acuden a ningún servicio de Odontología, tenemos que el IMSS, atiende a 18 alumnos o sea el 5.98 % y por - último el ISSSTE a 5 alumnos o sea el 1.65 %.

Como datos totales tenemos que 69 alumnos el 22.92 % no acuden a ningún servicio odontológico; 67 el 22.25 % van al dentista par ticular; 58 el 19.24 % al IMSS; 57 alumnos el 18.95 % reciben a-- tención en el consultorio escolar o en el Centro Odontopediátrico 27 alumnos el 8.96 % en la SSA y 22 alumnos el 7.29 % en el ---- ISSSTE. (CUADRO 27).

Escuela No I "Sor Juana Inés de la Cruz". Al analizar el IHOS por edad y sexo tenemos que de 51 alumnos del sexo masculino el - Índice de Higiene Oral de éstos es de 0.12 %, en tanto que de 49 alumnos del sexo femenino es de 0.11 %, dándonos una diferencia -

de 0.01 % en ambos sexos.

Tenemos un Promedio del IHOS de 0.62 % en esta escuela. El promedio más alto es a la edad de 6 años con el 0.75 %. (CUADRO 28).

Escuela No II "Manuel M. Ponce". Vemos que de un total de 52 - alumnos del sexo masculino el IHOS es de 0.11 %, en tanto que de 48 alumnos del sexo femenino el IHOS es de 0.10 %, dándonos una - diferencia entre ambos sexos del 0.01 %.

Esta escuela tiene un Promedio de IHOS es de 0.64 % siendo el más alto porcentaje a la edad de 10 años con el 0.75 %.  
( CUADRO 29).

Escuela No III "Ponciano Quiroz Herrera". El IHOS de 41 alum-- nos del sexo masculino es de 0.11 % y de 59 alumnos del sexo feme-- nino es de 0.09 % con una diferencia entre ambos sexos del 0.02 % el Promedio de IHOS en esta escuela es de 0.64 %. En esta escuela encontramos que hay 18 niñas más que niños.

Por edad tenemos que el promedio más alto es a la edad de 10 y 11 años con el 0.75 %. ( CUADRO 30 ).

Analizando el promedio del IHOS de las tres escuelas, de acuer-- do al sexo tenemos que existe una diferencia de 12 niñas más en - relación con el total de los niños. Existe una diferencia del --- 0.49 %, lo que nos indica que los alumnos del sexo masculino pre-- sentan un IHOS más alto a las niñas.

Las escuelas No II y No III presentan un promedio de 0.64 % y la escuela No I de 0.62 %. (CUADRO 31).

La muestra de alumnos es con edades de 6 a 14 años por lo que existe dentición mixta, y por tal motivo se realizaron los índi-- ces CPO-D y ceo-d.

Índice CPOD de la escuela No I "Sor Juana Inés de la Cruz". De acuerdo a lo anterior tenemos que existe un total de 376 dientes permanentes con Caries (C), o sea el 23.21 %, observándose que el porcentaje más alto es a los 11 años con el 4.20 % en 68 dientes cariados y el más bajo es a la edad de 6 años con 14 dientes ca-- riados o sea el 0.86 %.

Son a las edades de 11 y 12 años cuando encontramos el más alto número de dientes Perdidos (P), correspondiendo al 0.43 % de 7 dientes, y a las edades de 13 y 6 años cuando tenemos el número más bajo con 1 diente perdido respectivamente esto es el 1.89 %.

La edad donde se tiene el mayor número de dientes obturados (O) es a los 11 años con 44 dientes esto es el 2.71 %. Tenemos un total de 175 dientes obturados, o sea el 10.77 %.

El CPOD más alto lo tenemos a la edad de 11 años con el 7.35 % de 119 dientes afectados. Vemos que el índice CPOD de la escuela No I es de 35.93 % con 582 dientes afectados.

Tenemos un total de 1036 dientes sanos esto es el 63.99 % en -- 1618 dientes permanentes examinados (CUADRO 32).

Índice CPOD de la escuela No II "Manuel M. Ponce. Vemos que los dientes con Caries (C) son 358 esto es el 25.48 % teniendo el porcentaje más alto a los 10 años con 89 dientes o sea el 6.34 % y el más bajo a la edad de 6 años con 6 alumnos o sea el 0.42 %.

Observamos un total de 33 dientes Perdidos (P), esto es el --- 2.33 %, siendo a la edad de 10 años el más alto porcentaje con 12 dientes esto es el 0.85 %, y el más bajo a las edades de 9 y 14 -- años con 1 diente perdido correspondiendo al 0.07 % respectivamente.

Hay un total de 144 dientes obturados (O) esto es el 10.22 %, y es a la edad de 11 años donde hay más dientes obturados 39 esto es el 2.77 % y el más bajo porcentaje lo tenemos a la edad de 6 y 14 años con 4 dientes esto es 0.28 % respectivamente.

El índice CPOD de la escuela No II es de 38.03 % en 535 dientes y el más alto es a la edad de 10 años con 132 dientes afectados o sea el 9.40 %. Hay 868 dientes sanos que corresponden al 61.82 % - y se examinaron un total de 1403 dientes permanentes.(CUADRO 33).

Índice CPOD en la escuela No III "Ponciano Quiroz Herrera" En - esta escuela tenemos un total de 444 dientes cariados (C), esto es el 31.83 % siendo a la edad de 10 años con 159 dientes o sea el -- 11.41 % el porcentaje más alto y el más bajo lo encontramos a la edad de 14 años con 4 dientes o sea el 0.28 %.

Tenemos 45 dientes perdidos (P) esto es el 3.20 %, y el porcentaje más alto es a la edad de 10 años con 22 dientes o sea el 1.57 %, en tanto que el más bajo es a las edades de 6 y 14 años con 0 dientes perdidos.

Hay un total de 76 dientes obturados (O) esto es el 5.42 % y es a la edad de 11 años con 36 dientes o sea el 2.58 % que tenemos el porcentaje más alto y a las edades de 6 y 14 años donde tenemos un número de 0 dientes obturados siendo el más bajo.

El índice CPOD de la escuela No III es de 40.45 % con 565 dientes afectados, y es a los 10 años donde tenemos el CPOD más alto con 198 dientes afectados correspondiendo al 14.21 %.

Hay un total de 828 dientes sanos esto es el 59.38 % y un total de 1393 dientes permanentes examinados. (CUADRO 34).

Índice ceo en la escuela No I "Sor Juana Inés de la Cruz". En esta escuela hay un total de 220 dientes temporales con caries (c), o sea el 26.05 % siendo el porcentaje más alto a la edad de 7 años con 62 dientes esto es el 7.35 % y el más bajo a las edades de 13 y 14 años con 0 dientes.

Hay un total de 68 dientes para extracción indicada (e) esto es el 8.03 %, teniendo el porcentaje más alto a los 7 años con 19 dientes esto es el 2.25 % y el más bajo a los 13 años con 1 diente para extracción indicada esto es el 0.11 %.

Son 74 los dientes temporales que se encuentran obturados (o) o sea el 8.74 %, teniendo el porcentaje más alto a los 9 años con 27 dientes obturados esto es el 3.20 % y los más bajos a los 13 y 14 años con 0 dientes.

El ceo en la escuela No I es de 42.89 % con 362 dientes afectados y el más alto a los 7 años con 96 dientes afectados o sea el 11.38 %. Tenemos un total de 481 dientes sanos esto es el 57.02 %

Se examinaron un total de 843 dientes temporales y el total de dientes examinados en esta escuela tanto permanentes como temporales es de 2461 dientes. (CUADRO 35).

Índice ceo en la escuela No II "Manuel M. Ponce". Hay un total de 293 dientes temporales con caries (c), esto es el 30.45 %, don

de el más alto porcentaje lo tenemos a la edad de 7 años con 110 dientes esto es el 11.44 % y el más bajo a las edades de 13 y 14 años con 0 dientes.

Son 104 los dientes para extracción indicada (e) esto es el 10.78 % y es el porcentaje más alto a los 7 años con 32 dientes o sea el 3.32 %.

Tenemos 79 dientes obturados (o) o sea el 8.2 % y es a la edad de 9 años con 18 dientes que tenemos el más alto porcentaje de dientes obturados que es de 1.87 %.

El ceo de la escuela No II es de 49.08 % con 476 dientes afectados y es a la edad de 7 años que encontramos el porcentaje más alto con 158 dientes o sea el 16.44 %.

Tenemos un total de 485 dientes sanos o sea el 50.44 %. Un total de 961 dientes temporales examinados y 2364 dientes tanto temporales como permanentes que fueron examinados en esta escuela. (CUADRO 36).

Índice ceo en la escuela No III "Ponciano Quiroz Herrera". Vemos que hay un total de 361 dientes temporales afectados por caries (c), o sea el 37.60 % y el más alto porcentaje lo tenemos a la edad de 7 años con 112 dientes afectados o sea el 11.67 % y el más bajo a las edades de 13 y 14 años con 0 dientes.

Son 113 dientes con extracción indicada (e) o sea el 11.75 % y es a los 10 años que encontramos el porcentaje más alto con 29 dientes o sea el 3.02 %.

Tenemos un total de 39 dientes obturados (o) esto es el 4.03% teniendo el porcentaje más alto a los 9 años con 14 dientes o sea el 1.45 % y el más bajo a las edades de 10, 13 y 14 años con 0 dientes obturados.

El ceo de la escuela No III es de 53.45 % con 513 dientes afectados y el más alto porcentaje lo encontramos a la edad de 7 años con 139 dientes o sea el 14.49 %. Son 446 dientes sanos, esto es el 46.46 %, tenemos un total de 959 dientes temporales.

Se examinaron en esta escuela un total de 2352 dientes tanto temporales como permanentes. (CUADRO 37).



Frecuencia de CPOD por escuela. La frecuencia más alta de caries en las tres escuelas corresponde a la escuela No III, con un total de 78.58 % y es en esta escuela que a la edad de 10 años con el --- 16.63 %, por último tenemos la escuela No I con una frecuencia de caries de 64.72 % siendo la más alta a los 11 años que es de 11.68%

La frecuencia más alta en cuanto a número de dientes perdidos la encontramos en la escuela No III con el 7.96 % y el más alto porcentaje a la edad de 10 años con 3.89 %, le sigue en frecuencia la escuela No II con un 6.16 % y el porcentaje más alto es a la edad de 10 años con 2.24 %, por último tenemos a la escuela No I con una -- frecuencia de 5.30 % y el porcentaje más alto lo encontramos a las edades de 11 y 12 años con 1.20 %.

La frecuencia de dientes obturados más alta la encontramos en la escuela No I con el 29.96 % y el porcentaje más alto es a la edad de 11 años con el 7.56 %, le sigue la escuela No II con una frecuencia de 26.91 % y el más alto porcentaje lo encontramos a los 11 años con 7.28 %, por último tenemos a la escuela No III con una frecuencia de CPOD de 13.45 % y el más alto porcentaje es a la edad de 11 años con el 6.37 %. (CUADRO 38).

Frecuencia ceo por escuela. La escuela que presenta la frecuencia más alta en cuanto al número de dientes cariados se refiere tenemos que es la escuela No III con el 70.37 % y el porcentaje más alto lo encontramos a los 7 años de edad con el 21.83 %, le sigue la escuela No II con el 61.55 % y el porcentaje más alto lo tenemos a la edad de 7 años con el 23.10 %, por último tenemos a la escuela No I, con una frecuencia de 60.77 % y el más alto porcentaje en esta escuela es a la edad de 7 años con el 17.12 %.

La frecuencia más alta de dientes con extracción indicada la encontramos en la escuela No III con 22.02 % y el más alto porcentaje es a la edad de 10 años con el 5.65 %, le sigue la escuela No II -- con una frecuencia de 21.84 % siendo el porcentaje más alto el de 6.72 % a la edad de 7 años, por último tenemos la escuela No I con una frecuencia de 18.78 % y el porcentaje más alto es 5.24 % a la edad de 7 años.

La frecuencia más alta por escuela del total de dientes obturados es la de la escuela No I con el 20.44 % y el porcentaje más alto lo encontramos a la edad de 9 años con el 7.45 %, le sigue la escuela No II con una frecuencia de 16.59 % siendo el porcentaje más alto a la edad de 9 años con el 3.78 % y por último tenemos a la escuela No III con el 7.60 % y el porcentaje más alto de la misma es a la edad de 9 años con el 2.72 %. (CUADRO 39).

Distribución de la frecuencia CPOD por escuela. Encontramos -- que es la escuela No III donde los alumnos presentan más dientes afectados. Y así tenemos que 1 alumno tiene los 28 dientes permanentes afectados y 15 alumnos no tienen ningún diente afectado.

En la escuela No II encontramos la más alta frecuencia con 2 - alumnos que presentan sus 26 dientes afectados y 21 alumnos tienen sus dientes sanos.

De la escuela No I tenemos que 1 alumno presenta 24 dientes afectados y 15 alumnos sus dientes sanos. (CUADRO 40-A).

Distribución de la frecuencia ceo por escuela. Tenemos de la - escuela No III, 1 alumno que presenta 19 de sus dientes afectados y 11 de los alumnos presentan 0 dientes afectados.

La escuela No II, 1 de sus alumnos presenta 18 de sus dientes afectados y 19 alumnos tienen sus dientes sanos.

En la escuela No I, 1 alumno tiene la frecuencia más alta con 15 dientes afectados, en tanto que 13 alumnos presentan sus dientes sanos. (CUADRO 40-B).

## RESULTADOS GENERALES.

Para saber el grado de Conocimientos sobre salud bucal que tienen los 300 alumnos de las 3 escuelas primarias muestra, se analizó la ---- pregunta ¿Han tenido previa enseñanza acerca de salud bucal? esto es -- independientemente de saber quién les enseñó lo que saben acerca de -- salud bucal, para conocer los datos que nos puede aportar el saber - -- si tienen o no los alumnos conocimientos de salud bucal se pueden -- -- consultar cada uno de los diferentes cuadros elaborados, así como su - respectivo análisis. Aquí en este cuadro se pretende determinar de - -- una manera global los resultados obtenidos y así tenemos:

Que un total de 224 alumnos esto es el 74.65 % dijeron saber acer -- ca de salud bucal en tanto que 76 alumnos o sea el 25.32 % no saben - acerca de salud bucal.

Observamos que es en la escuela No III donde más alumnos dicen te - ner conocimientos acerca de salud bucal con 83 alumnos o sea el 27.66 % y es en la escuela No I donde más alumnos dicen no tener conocimientos sobre salud bucal con un número de 36 alumnos esto es el 12.00 %.

Aquí cabe mencionar que observamos que la mayor parte de los conoci- mientos aportados sobre salud bucal se obtuvieron por medio de pláticas en la escuela.

Para poder analizar el grado de Atención que reciben los alumnos de las 3 escuelas primarias muestra, se tomó como base la pregunta ¿Adonde acudes al dentista? por considerar que independientemente de el lugar en donde reciben la atención, los alumnos nos dirán si tienen o no ---- acceso a ésta.

Tenemos que un total de 231 alumnos o sea el 76.99 % reciben atenci- ón dental, en tanto que 69 alumnos de las 3 escuelas o sea el 22.92 % no reciben atención.

Observamos que es en la escuela No III donde más alumnos reciben a-- tención con un número de 80 alumnos es decir el 26.66 % y es en la es-- cuela No I donde menos alumnos reciben atención dental con 72 alumnos - o sea el 24.00 %.

Vemos que es a nivel de atención privada o particular en donde los - alumnos reciben más atención odontológica. (CUADRO 41).

Analizando el promedio del IHOS de las 3 escuelas, tenemos que las escuelas No II y No III presentan un promedio de 0.64 % y la escuela No I de 0.62 % lo que nos indica que es esta última la que tiene un IHOS más bajo.

La muestra de alumnos fluctúa entre las edades de 6 a 14 años por lo que existe dentición mixta y por tal motivo se realizaron los índices CPO y ceo.

Tenemos que el CPOD más alto lo encontramos en la escuela No III con un número de 565 dientes afectados o sea el 40.45 % y en la escuela que encontramos más dientes sanos es la escuela No I con 1036 dientes o sea el 63.99 %.

El ceo más alto lo tenemos en la escuela No III con 513 dientes -- temporales afectados o sea el 53.45 % y en la escuela No I es donde encontramos más dientes sanos con un número de 481 dientes o sea el 57.02 % por lo que en base a los datos obtenidos por estos índices -- llegamos a la conclusión que es la escuela No I la que recibe una mejor atención y es la escuela No III la que tiene una atención más deficiente. Cabe mencionar que no es lo mismo calidad que cantidad y lo podemos ver en este caso en el que la escuela No III a pesar de ser -- la escuela que no cuenta con ningún tipo de servicio específico, es -- la que recibe más atención aunque no con la eficiencia y calidad ---- deseados. (CUADRO 42 ).

## CAPITULO XIII

### DISCUSION.

Después de analizar los datos obtenidos en las tres escuelas en cuanto a las respuestas que se nos dieron, acerca de la atención que reciben y el grado de conocimientos que tienen los alumnos sobre salud bucal. Tenemos que es la escuela No II "Manuel M. Ponce" la que presenta mayor número de alumnos que dicen recibir atención odontológica, así como el tener conocimientos de salud oral.

Le sigue la escuela No III "Ponciano Quiroz Herrera" a este respecto, tomando en cuenta que esta escuela no cuenta con ningún programa de atención dental específico. Y es la escuela No I "Sor --- Juana Inés de la Cruz", la que tiene el índice más bajo de conocimientos y de atención dental a pesar de ser la escuela que cuenta con un programa establecido, y se nos aportan datos de ser la que recibe mayor atención y educación sobre higiene bucal. (ANEXO II).

Cabe aquí mencionar que para tener nosotros una mayor confiabilidad en cuanto a los datos antes mencionados se levantaron los índices COPD e IHOS, los cuales nos ayudaron a conocer la veracidad de las respuestas que se nos dieron en la encuesta y consideramos que los datos que obtuvimos de estos índices nos indicaron que en cuanto a las respuestas de atención no existe una buena confiabilidad no es así en las respuestas de conocimientos, ya que son consideradas como confiables los datos que se nos aportan a este respecto.

Y así tenemos que es la escuela No I según los índices CPOD, --- ceo e IHOS la que tiene mayor atención, le sigue la escuela No II y por último la escuela No III.

Como un comentario de los datos que nos aportan el CPOD y el --- IHOS, consideramos que son más confiables en cuanto a la atención con que cuentan los alumnos de las tres escuelas muestra.

Podríamos sintetizar lo anterior, afirmando que a una patología de gran incidencia y prevalencia, se le enfrentan recursos humanos y tecnológicos de baja eficiencia, alto costo e inadecuada distribución.

## CAPITULO XIV

### CONCLUSIONES.

La atención odontológica es totalmente insatisfactoria a nivel -cobertura, y más de las tres cuartas partes de la población escolar no recibe atención odontológica integral.

También tenemos que la estructura de la sociedad es la que conduce hacia una atención para la salud discriminatoria según las clases sociales marginando, así, a grandes sectores de la población; -por lo tanto, esto constituye la fuerza determinante para la persistencia del problema. Con lo antes mencionado, el postulado: "La atención para la salud es un derecho universal", tiene un contenido utópico, sobretudo cuando observamos todos los problemas de patología bucal en las áreas rurales y en las clases socialmente marginadas. (4).

La respuesta a estos problemas de una profesión que los aborda -generalmente desde un punto de vista egoísta, curativo, con equipo tecnología y sistemas complejos de costo muy elevado, hace que ésta área prácticamente no se tome en cuenta en los programas gubernamentales.

Aunque el panorama odontológico es variado, en todos existe un -denominador común dividiéndose la Odontología en tres clases:

Una suficiente, para los grupos con alto poder adquisitivo; otra limitada, para los habitantes de menor ingreso ubicados en zonas de influencia urbana, y por último una casi inexistente para la gran -de población que sobrevive en la periferia económica y social.

Nos encontramos ante un gran problema y mientras la práctica o--odontológica no resuelva en una forma más económica los distintos --problemas que tiene, no podrá aportar significativamente los conoci--mientos que se poseen hoy en esta área para el bienestar de las ma--yorías.

Así tenemos que la simplificación y desmonopolización de la esto--matología, podrían ser la solución.

Simplificar significa que algo está constituido por menos elemen--tos, y la práctica odontológica se puede simplificar sin que la ca--lidad se vea afectada.

Se ha demostrado la falta de conocimientos sobre salud bucal, la mala y deficiente educación sobre este tema y las malas condiciones

de salud que imperan en conjunto sobre nuestra población.

Esto aunado a la falta de atención dental adecuada y la mínima - difusión de los procedimientos preventivos, debido a la inadecuada distribución de los odontólogos en nuestro país y al alto costo de los tratamientos hechos de manera convencional, han creado un grave problema de salud pública.

Se hace patente la necesidad de cambios radicales en la odontología al verse que el uso de sistemas como la desmonopolización del - conocimiento para una mejor educación, la utilización de equipos y técnicas simplificadas para poder hacer de un costo accesible los - tratamientos en general, la transferencia de funciones para compensar la falta de recursos humanos, y otros, harían que la población desprotegida hasta ahora pudiese resolver adecuadamente sus problemas de salud bucal.

La aplicación y difusión de procedimientos preventivos efectivos puede ser efectuada por los maestros de primaria y se requiere de - niveles superiores a esta, proporcionándose una nueva y poderosa -- fuerza de trabajo para la salud, debido a la ventaja de poder abarcar grandemente un sector importantísimo y mayoritario, la pobla--- ción joven del país, llegando los beneficios consecuentemente a los padres de familia y demás sectores poblacionales.

#### BIBLIOGRAFIA.

4. BLAICKIE D.C.; DOOLAND M.B.

Adolescent dental care and the South Australian school dental programme.

E.U. 1979. Aust. Dent.J. Apr. ; 24 (2): 107-110 p.

## CAPITULO XV

### PROPUESTAS.

- Que la población en general, y particularmente la escolar, tome conciencia de los servicios preventivos que los dentistas les pueden brindar y de que es más importante prevenir la enfermedad que curarla.
- Que la prevención odontológica no sólo se refiera a la enseñanza de los procedimientos bucales, consejos sobre dieta y aplicaciones tópicas de fluoruros, sino que comprenda también el diagnóstico, procedimientos quirúrgicos, colocación de incrustaciones y de materiales que garanticen su permanencia, colocación de puentes en general, la revisión cuidadosa y sistemática de los tejidos de la boca.
- Desarrollar programas preventivos adaptados a las necesidades y características de cada paciente. En las escuelas la fluoración del agua potable y asesoramiento sobre higiene bucal de maestro y padre de familia. En el consultorio, el odontólogo y su personal auxiliar detecten las causas de la enfermedad y métodos para prevenirla, y proporcionar información y asesoramiento al paciente. En la casa, el paciente lleve a la práctica las indicaciones señaladas por el odontólogo.
- Educación sobre salud dental al paciente y la motivación para que adopte los hábitos correctos al respecto.
- Que el personal capacitado en Odontología, así como los pasantes que presten su servicio social, lo hagan a un nivel comunitario principalmente a la población marginada que es quien lo requiere, fundamentalmente a través de programas oficiales, ya que los programas masivos de prevención odontológica aplicados hasta la fecha, son insuficientes para resolver este complicado problema de carácter social, por el restringido alcance, poca penetración y raquíticos presupuestos destinados para este fin.



- Definir como prioritaria la atención de los niños en edad escolar (6 a 14 años), por ser el grupo más vulnerable y recíprocamente el que recibirá mayor beneficio del tratamiento integrado.
- Que se implemente un programa en todas las escuelas de educación primaria en el que sea requisito para el ingreso a las mismas, un examen general y bucal, y en caso de presentar alguna alteración o deficiencia, sean remitidos o canalizados a un centro de atención y una vez tratados adecuadamente sean inscritos.
- A continuación se darán algunas propuestas a los libros de texto de educación primaria, previa revisión de los mismos:

a) PROPUESTAS A LOS LIBROS DE TEXTO.

Los siguientes libros:

- Libro para el maestro. 1er. Grado.
- Mi libro de primero - Tomo I -
- Mi libro de primero - Recortable - Tomo I.
- Ciencias Naturales 3er. Grado.

Se mencionan dentro de este estudio debido a que en el momento de hacer la investigación aún estaban vigentes, y son los que contienen información acerca de educación sobre salud bucal que es el tema que estamos investigando y con el fin de hacer una comparación.

Se observa que dentro de los libros para el maestro nuevos, -- existe ya el tema "Educación para la Salud", lo cual es excelente a nuestra manera de ver. Desgraciadamente, creemos que falta un poco más de información específica acerca de las principales enfermedades que afectan a nuestra población, asimismo encontramos algunas faltas en la información sobre salud bucal que mencionaremos más adelante al hacer algunas propuestas al respecto.

Al ver los libros para el alumno se puede concluir que las ilustraciones en donde los niños ejercen hábitos de limpieza son muy buenas, pero creemos que hace falta un poco más de ilustraciones que enseñen y motiven adecuadamente al alumno.

Comparando los libros antiguos de primer grado con los nuevos, podemos observar que en los libros para los maestros ya descontinuados existe mucha más información acerca del mantenimiento de la salud bucal que en los libros recién integrados a los programas educativos.

En los libros de 1er. grado para los alumnos se puede observar una ligera mejora puesto que en realidad consideramos mala la fotografía con implementos de limpieza entre los que están dos cepillos dentales viejos con sus cerdas "despeinadas", además de que existe mayor participación del alumno al poder recortar el dibujo del niño lavándose los dientes.

Se encontró también que a pesar de dar información sobre salud bucal en el capítulo "Saboreando" del libro del maestro de Ciencias Naturales, no existe mención o ilustración alguna en el libro para los alumnos dentro del mismo capítulo.

Dentro de los libros de 3er. grado mencionados anteriormente, se encontró más información acerca del tema, siendo importante el hacer notar que en libro para el maestro se tocó este tema de una manera más superficial que en el libro para los alumnos; es justo notar que en este último se encontró material sumamente aceptable para el adecuado aprendizaje del alumno.

Se menciona que la falta de aseo de los dientes nos provoca enfermedades de la boca.

Algunas de las actividades de aprendizaje son:

- ¿ Qué debemos hacer con nuestros dientes después de comer?
- ¿ A qué se deberá que algunos niños tienen los dientes picados ?
- ¿ Por qué a algunos niños les huele mal la boca ?

Se debe aprovechar la discusión para hacer reflexionar a los niños sobre el aseo y cuidado de los dientes y de la boca, enfatizando que después de comer cualquier cosa, es conveniente enjuagarse la boca haciendo buches fuertes y dando masaje a las encías con un dedo.

Propuesta: Se pueden hacer textos libres sobre el cuidado y aseo de los dientes, se procurará enseñar a los niños a lavarse los dientes.

A continuación se encuentran 2 fotos de un niño lavándose los dientes y enjuagándose después la boca.

Posteriormente se dá información al maestro acerca del sentido del gusto al final de la cual se menciona lo siguiente:

"Para poder masticar bien los alimentos, es necesario tener -- la dentadura sana. La manera para mantener un buen aseo de la boca es lavarse bien los dientes con cepillo después de cada comida, principalmente después de cenar, ya que la acción destructo-- ra de las bacterias ocurre durante toda la noche. En la boca vi-- ve normalmente una gran cantidad de microorganismos que prolife-- ran en los residuos de los alimentos que consumimos, originando -- la destrucción del esmalte... que es la substancia protectora --- que evita la caries... y produciendo putrefacciones y fermenta--- ciones que ocasionan el mal aliento ".

Comentario: El esmalte no es ninguna substancia protectora contra la caries; sino que es la capa más externa del diente creemos conveniente el que se modificara esta definición, ya que puede ser interpretada de una manera e-- quivocada por el alumno.

El maestro tomará en cuenta las condiciones socioeconómicas y culturales de sus alumnos para poder lograr una orientación higié-- nica adecuada.

En el libro de 3er. grado de Ciencias Naturales para el maes-- tro en el Capítulo "Como cuidar tu cuerpo", se habla de la conser-- vación de la salud en general, se hace patente la importancia de conocer las diferentes partes que integran nuestro cuerpo para po-- der comprender el porqué depende de uno mismo mantener el buen -- funcionamiento del organismo.

Se proponen varios objetivos:

- 1.- Conocer que son las enfermedades.
- 2.- Conservar el buen estado del aparato digestivo.
- 3.- Conocer los elementos nutricios fundamentales.
- 4.- Discriminar entre los alimentos que nutren y los que no.
- 5.- Cuidados con los alimentos.
- 6.- Agentes externos, su conocimiento.
- 7.- Medios de prevención de las enfermedades.

Dentro del objetivo No 2 se expone el siguiente concepto: "El cuidado del aparato digestivo es muy importante por la interacción que tiene con otros aparatos y organos de nuestro cuerpo. Infecciones en la boca, intoxicaciones y malestares que se pueden evitar - teniendo ciertos cuidados."

Se sugiere la actividad de sumergir 2 dientes, uno en un vaso con agua y otro en un vaso con refresco de cola y ver después de varios días el daño que algunas substancias causan a nuestro organismo.

Dentro de los demás objetivos, no se hace referencia alguna a la salud bucal, se habla de enfermedades, nutrición y métodos preventivos de una manera muy general.

Concluyendo, podemos decir que se ha dado muy poca importancia dentro de los libros de texto al problema de salud bucal en México el hecho de que sólo se den ligeras nociones exclusivamente en 1er y 3er grado justifica esta afirmación.

Creemos que la educación acerca de este tema debería impartirse en todos los grados en beneficio directo de nuestra niñez.

Por otra parte, vemos que desgraciadamente en los nuevos libros para el primer grado decreció notablemente la educación para el maestro respecto a educación bucal, lo que demuestra la falta de conciencia que existe en nuestro país respecto al grave problema de la prevalencia e incidencia de las enfermedades bucales.

Aunada a esta deficiente información se encontró que los temas de educación bucal forman parte complementaria de otros temas con los que a veces no tienen relación, disminuyendo así su importancia. Con esto no pretendemos decir que los otros temas sean menos importantes, sino que creemos que un formato adecuado dentro de estos libros podría hacer resaltar más todo su contenido sin restar importancia a ningún tema. Recordamos finalmente que de hacerse -- las modificaciones necesarias en estos libros la población en general resultaría muy beneficiada.

#### Propuestas:

Todos estos datos nos muestran que la información que tienen sobre educación bucal es mínima, a continuación daremos algunas propuestas que podrían ayudar a mejorar esta situación.

- Implantar como materia obligatoria la de "Educación para la Salud" en todas las escuelas y en todos los grados de enseñanza primaria.
- Motivar a los maestros para impartir pláticas de educación bucal a sus alumnos y traten de hacerlos conscientes de la gran importancia del cuidado de la boca, enseñarles lo fácil que es mantenerla sana mediante algunas actividades como la enseñanza de técnicas de cepillado, dibujos, juegos, etc., que pueden llevar a cabo en su salón de clases.
- Que las escuelas de Odontología obliguen a sus alumnos a ir a dar pláticas regularmente en las escuelas primarias; los estudiantes de Odontología tienen los conocimientos necesarios para poder impartir este tipo de pláticas a los niños que tanto lo necesitan.
- También se podría pedir a las compañías fabricantes de dentífricos y de cepillos dentales que fueran periódicamente a las escuelas a dar pláticas, ya que por lo general siempre tienen material destinado a este fin; las escuelas de nivel socioeconómico bajo serían las más beneficiadas, no importando que las compañías hagan propaganda de su producto, y si pudieran dar muestras médicas, sería mucho mejor, ya que muchos niños no pueden tener cepillo de dientes debido al bajísimo presupuesto familiar; el fin que se persigue es dar por lo menos educación bucal básica a todos los habitantes del país, haciendo énfasis en los niños que son quienes más lo requieren.
- Todas las instituciones gubernamentales deberían unir sus esfuerzos para poder lograr una eficaz educación bucal masiva en las escuelas primarias.

Sea cual sea la solución que se dé a esta situación, será de suma importancia su continuidad en el tiempo para que pueda existir algún cambio de significancia en la educación bucal de todos los pequeños que cursan la etapa elemental de su educación.

Como mencionamos anteriormente los medios masivos de comunicación (cine, radio, televisión, periódico, revistas, etc.), jugarían un papel muy importante como auxiliares de este gran problema.

. Dentro del manual para maestros, padres de familia y alumnos de educación primaria que se anexa en este estudio propondremos algunas actividades relacionadas con este tema: "Educación para los alumnos de 1er a 6o grado en relación con salud bucal".

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
 NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
 MUESTRA EN NUMEROS ABSOLUTOS POR  
 ESCUELA EDAD Y SEXO 1982.

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | SEXO MASCULINO |           |           | TOTAL      | SEXO FEMENINO |           |           | TOTAL      | TOTALES    |
|--------------------|----------------|-----------|-----------|------------|---------------|-----------|-----------|------------|------------|
|                    | * I            | * II      | * III     |            | I             | II        | III       |            |            |
| 6                  | 1              | 6         | 3         | 10         | 8             | 4         | 8         | 20         | 30         |
| 7                  | 7              | 7         | 4         | 18         | 6             | 8         | 7         | 21         | 39         |
| 8                  | 9              | 9         | 8         | 26         | 8             | 7         | 10        | 25         | 51         |
| 9                  | 7              | 8         | 6         | 19         | 5             | 7         | 11        | 23         | 42         |
| 10                 | 5              | 8         | 9         | 22         | 3             | 11        | 10        | 24         | 46         |
| 11                 | 10             | 9         | 4         | 23         | 5             | 6         | 8         | 19         | 42         |
| 12                 | 7              | 3         | 7         | 17         | 5             | 4         | 3         | 12         | 29         |
| 13                 | 3              | 3         | 0         | 6          | 6             | 1         | 1         | 8          | 14         |
| 14                 | 2              | 1         | 0         | 3          | 3             | 0         | 1         | 4          | 7          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>51</b>      | <b>52</b> | <b>41</b> | <b>144</b> | <b>49</b>     | <b>48</b> | <b>59</b> | <b>156</b> | <b>300</b> |

\* I-ESCUELA PRIMARIA "SOR JUANA INES DE LA CRUZ."

\* II-ESCUELA PRIMARIA "MANUEL M. PONCE." FUENTE DIRECTA

\* III-ESCUELA PRIMARIA "PONCIANO QUIROZ HERRERA."

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE  
 ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D. F. . MUESTRA EN  
 PORCENTAJE POR ESCUELA,  
 EDAD Y SEXO. 1982.

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | SEXO MASCULINO |       |       | TOTAL<br>% | SEXO FEMENINO |       |       | TOTAL<br>% | TOTALES<br>% |
|--------------------|----------------|-------|-------|------------|---------------|-------|-------|------------|--------------|
|                    | I*%            | II*%  | III*% |            | I%            | II%   | III%  |            |              |
| 6                  | 0.33           | 2.00  | 1.00  | 3.33       | 2.66          | 1.33  | 2.66  | 6.65       | 9.98         |
| 7                  | 2.33           | 2.33  | 1.33  | 5.99       | 2.00          | 2.66  | 2.33  | 6.99       | 12.98        |
| 8                  | 3.00           | 3.00  | 2.66  | 8.66       | 2.66          | 2.33  | 3.33  | 8.32       | 16.98        |
| 9                  | 2.33           | 2.00  | 2.00  | 6.33       | 1.66          | 2.33  | 3.66  | 7.65       | 13.98        |
| 10                 | 1.66           | 2.66  | 3.00  | 7.32       | 1.00          | 3.66  | 3.33  | 7.99       | 15.31        |
| 11                 | 3.33           | 3.00  | 1.33  | 7.66       | 1.66          | 2.00  | 2.66  | 6.32       | 13.98        |
| 12                 | 2.33           | 1.00  | 2.33  | 5.66       | 1.66          | 1.33  | 1.00  | 3.99       | 9.65         |
| 13                 | 1.00           | 1.00  | 0.00  | 2.00       | 2.00          | 0.33  | 0.33  | 2.66       | 4.66         |
| 14                 | 0.66           | 0.33  | 0.00  | 0.99       | 1.00          | 0.00  | 0.33  | 1.33       | 2.32         |
| TOTAL              | 16.97          | 17.32 | 13.65 | 47.94      | 16.33         | 15.97 | 19.63 | 51.81      | 100.00       |

\*I- ESCUELA PRIMARIA. "SOR JUANA INES DE LA CRUZ"

\*II- ESCUELA PRIMARIA. "MANUEL M. PONCE"

FUENTE DIRECTA

\*III- ESCUELA PRIMARIA. "PONCIANO QUIROZ HERRERA"



PROYECTO DE ATENCION ODONTOLÓGICA PARA NIÑOS DE  
 ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D. F. MUESTRA EN  
 NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE POR  
 EDAD Y SEXO 1982.

| EDAD EN AÑOS | SEXO MASC. |              | SEXO FEM.  |              | TOTAL      |               |
|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|---------------|
|              | Nº         | %            | Nº         | %            | Nº         | %             |
| 6            | 10         | 3.33         | 20         | 6.65         | 30         | 9.98          |
| 7            | 18         | 5.99         | 21         | 6.99         | 39         | 12.98         |
| 8            | 26         | 8.66         | 25         | 8.32         | 51         | 16.98         |
| 9            | 19         | 6.33         | 23         | 7.65         | 42         | 13.98         |
| 10           | 22         | 7.32         | 24         | 7.99         | 46         | 15.31         |
| 11           | 23         | 7.66         | 19         | 6.32         | 42         | 13.98         |
| 12           | 17         | 5.66         | 12         | 3.99         | 29         | 9.65          |
| 13           | 6          | 2.00         | 8          | 2.66         | 14         | 4.66          |
| 14           | 3          | 0.99         | 4          | 1.33         | 7          | 2.32          |
| <b>TOTAL</b> | <b>144</b> | <b>47.94</b> | <b>156</b> | <b>51.81</b> | <b>300</b> | <b>100.00</b> |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE  
ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
ABSOLUTOS POR ESCUELA Y EDAD. 1982.

## ENCUESTA

¿CADA CUANDO DEBES VISITAR AL DENTISTA?

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | SABEN     |           |           | TOTAL      | NO SABEN  |           |           | TOTAL      | TOTALES    |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
|                    | I         | II        | III       |            | I         | II        | III       |            |            |
| 6                  | 1         | 3         | 1         | 5          | 8         | 7         | 10        | 25         | 30         |
| 7                  | 3         | 9         | 5         | 17         | 10        | 6         | 6         | 22         | 39         |
| 8                  | 7         | 4         | 9         | 20         | 10        | 12        | 9         | 31         | 51         |
| 9                  | 5         | 6         | 3         | 14         | 7         | 7         | 14        | 28         | 42         |
| 10                 | 1         | 5         | 10        | 16         | 7         | 14        | 9         | 30         | 46         |
| 11                 | 2         | 9         | 7         | 18         | 13        | 6         | 5         | 24         | 42         |
| 12                 | 4         | 1         | 4         | 9          | 8         | 6         | 6         | 20         | 29         |
| 13                 | 4         | 1         | 0         | 5          | 5         | 3         | 1         | 9          | 14         |
| 14                 | 1         | 0         | 1         | 2          | 4         | 1         | 0         | 5          | 7          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>28</b> | <b>38</b> | <b>40</b> | <b>106</b> | <b>72</b> | <b>62</b> | <b>60</b> | <b>194</b> | <b>300</b> |

FUENTE DIRECTA

-105-

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE  
 ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. PORCENTAJE  
 POR ESCUELA Y EDAD. 1982.

## ENCUESTA.

¿ CADA CUANDO DEBES VISITAR AL DENTISTA?

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | SABEN |       |       | TOTAL<br>% | NO SABEN |       |       | TOTAL<br>% | TOTALES<br>% |
|--------------------|-------|-------|-------|------------|----------|-------|-------|------------|--------------|
|                    | I %   | II %  | III % |            | I %      | II %  | III % |            |              |
| 6                  | 0.33  | 1.00  | 0.33  | 1.66       | 2.66     | 2.32  | 3.31  | 8.29       | 9.95         |
| 7                  | 1.00  | 3.00  | 1.66  | 5.66       | 3.32     | 1.99  | 1.99  | 7.30       | 12.96        |
| 8                  | 2.33  | 1.33  | 3.00  | 6.66       | 3.32     | 3.99  | 2.99  | 10.30      | 16.96        |
| 9                  | 1.66  | 2.00  | 1.00  | 4.66       | 2.33     | 2.33  | 4.66  | 9.32       | 13.98        |
| 10                 | 0.33  | 1.66  | 3.33  | 5.32       | 2.33     | 4.65  | 2.99  | 9.97       | 15.29        |
| 11                 | 0.66  | 3.00  | 2.33  | 5.99       | 4.33     | 1.99  | 1.66  | 7.98       | 13.97        |
| 12                 | 1.33  | 0.33  | 1.33  | 2.99       | 2.66     | 1.99  | 1.99  | 6.64       | 9.63         |
| 13                 | 1.33  | 0.33  | 0.00  | 1.66       | 1.66     | 0.99  | 0.33  | 2.98       | 4.64         |
| 14                 | 0.33  | 0.00  | 0.33  | 0.66       | 1.33     | 0.33  | 0.00  | 1.66       | 2.32         |
| TOTAL              | 9.33  | 12.65 | 13.31 | 35.26      | 23.94    | 20.58 | 19.92 | 64.44      | 100.00       |

FUENTE DIRECTA

**PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE POR ESCUELA . 1982. ENCUESTA.**

**¿CADA CUANDO DEBES VISITAR AL DENTISTA?**

| ESCUELA | SABEN |       | NO SABEN |       | TOTAL |        |
|---------|-------|-------|----------|-------|-------|--------|
|         | N°    | %     | N°       | %     | N°    | %      |
| I       | 28    | 9.33  | 72       | 23.94 | 100   | 33.27  |
| II      | 38    | 12.65 | 62       | 20.58 | 100   | 33.23  |
| III     | 40    | 13.31 | 60       | 19.92 | 100   | 33.23  |
| TOTAL   | 106   | 35.26 | 194      | 64.44 | 300   | 100.00 |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS  
DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
ABSOLUTOS POR ESCUELA Y EDAD 1982.  
ENCUESTA

¿TIENES CEPILLO DE DIENTES?

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | SI |    |     |       | NO |    |     |       | TOTALES |
|--------------------|----|----|-----|-------|----|----|-----|-------|---------|
|                    | I  | II | III | TOTAL | I  | II | III | TOTAL |         |
| 6                  | 9  | 10 | 11  | 30    | 0  | 0  | 0   | 0     | 30      |
| 7                  | 9  | 15 | 11  | 35    | 4  | 0  | 0   | 4     | 39      |
| 8                  | 14 | 15 | 17  | 46    | 3  | 1  | 1   | 5     | 51      |
| 9                  | 11 | 12 | 16  | 39    | 1  | 1  | 1   | 3     | 42      |
| 10                 | 6  | 19 | 19  | 44    | 2  | 0  | 0   | 2     | 46      |
| 11                 | 14 | 15 | 12  | 41    | 1  | 0  | 0   | 1     | 42      |
| 12                 | 12 | 7  | 10  | 29    | 0  | 0  | 0   | 0     | 29      |
| 13                 | 8  | 4  | 1   | 13    | 1  | 0  | 0   | 1     | 14      |
| 14                 | 4  | 1  | 1   | 6     | 1  | 0  | 0   | 1     | 7       |
| TOTAL              | 87 | 98 | 98  | 283   | 13 | 2  | 2   | 17    | 300     |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS  
DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. PORCENTAJE  
POR ESCUELA Y EDAD 1982.

ENCUESTA

¿TIENES CEPILLO DE DIENTES?

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | SI    |       |       | TOTAL<br>% | NO   |      |      | TOTAL<br>% | TOTALES<br>% |
|--------------------|-------|-------|-------|------------|------|------|------|------------|--------------|
|                    | I%    | II%   | III%  |            | I%   | II%  | III% |            |              |
| 6                  | 3.00  | 3.33  | 3.66  | 9.99       | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00       | 9.99         |
| 7                  | 3.00  | 5.00  | 3.66  | 11.66      | 1.33 | 0.00 | 0.00 | 1.33       | 12.99        |
| 8                  | 4.66  | 5.00  | 5.66  | 15.32      | 1.00 | 0.33 | 0.33 | 1.66       | 16.98        |
| 9                  | 3.66  | 4.00  | 5.33  | 12.99      | 0.33 | 0.33 | 0.33 | 0.99       | 13.98        |
| 10                 | 2.00  | 6.33  | 6.33  | 14.66      | 0.66 | 0.00 | 0.00 | 0.66       | 15.32        |
| 11                 | 4.66  | 5.00  | 4.00  | 13.66      | 0.33 | 0.00 | 0.00 | 0.33       | 13.99        |
| 12                 | 4.00  | 2.33  | 3.33  | 9.66       | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00       | 9.66         |
| 13                 | 2.66  | 1.33  | 0.33  | 4.32       | 0.33 | 0.00 | 0.00 | 0.33       | 4.65         |
| 14                 | 1.33  | 0.33  | 0.33  | 1.99       | 0.33 | 0.00 | 0.00 | 0.33       | 2.32         |
| TOTAL              | 28.97 | 32.65 | 32.63 | 94.25      | 4.31 | 0.66 | 0.66 | 5.63       | 100.00       |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS  
DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
ABSOLUTOS Y PORCENTAJE POR ESCUELA  
1982. ENCUESTA

¿TIENES CEPILLO DE DIENTES?

| ESCUELA    | SI  |       | NO |      | TOTAL |        |
|------------|-----|-------|----|------|-------|--------|
|            | Nº  | %     | Nº | %    | Nº    | %      |
| <u>I</u>   | 87  | 28.97 | 13 | 4.31 | 100   | 33.28  |
| <u>II</u>  | 98  | 32.65 | 2  | 0.66 | 100   | 33.31  |
| <u>III</u> | 98  | 32.63 | 2  | 0.66 | 100   | 33.29  |
| TOTAL      | 283 | 94.25 | 17 | 5.63 | 300   | 100.00 |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS  
DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
ABSOLUTOS POR ESCUELA Y EDAD  
1982. ENCUESTA

¿CUANTAS VECES TE LAVAS LOS DIENTES?

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | SABEN |    |     | TOTAL | NO SABEN |    |     | TOTAL | TOTALES |
|--------------------|-------|----|-----|-------|----------|----|-----|-------|---------|
|                    | I     | II | III |       | I        | II | III |       |         |
| 6                  | 6     | 8  | 5   | 19    | 3        | 2  | 6   | 11    | 30      |
| 7                  | 4     | 14 | 7   | 25    | 9        | 1  | 4   | 14    | 39      |
| 8                  | 8     | 11 | 13  | 32    | 9        | 5  | 5   | 19    | 51      |
| 9                  | 6     | 10 | 10  | 26    | 6        | 3  | 7   | 16    | 42      |
| 10                 | 3     | 16 | 15  | 34    | 5        | 3  | 4   | 12    | 46      |
| 11                 | 9     | 13 | 10  | 32    | 6        | 2  | 2   | 10    | 42      |
| 12                 | 6     | 5  | 6   | 17    | 6        | 2  | 4   | 12    | 29      |
| 13                 | 4     | 4  | 0   | 8     | 5        | 0  | 1   | 6     | 14      |
| 14                 | 1     | 1  | 1   | 3     | 4        | 0  | 0   | 4     | 7       |
| TOTAL              | 47    | 82 | 67  | 196   | 53       | 18 | 33  | 104   | 300     |

FUENTE DIRECTA



-111-

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE  
 ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.. PORCENTAJE  
 POR ESCUELA Y EDAD. 1982.  
 ENCUESTA.

¿ CUANTAS VECES TE LAVAS LOS DIENTES?

| ESCUELA      | SABEN        |              |              | TOTAL<br>%   | NO SABEN     |             |              | TOTAL<br>%   | TOTALES<br>%  |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|---------------|
|              | I%           | II%          | III%         |              | I%           | II%         | III%         |              |               |
| 6            | 2.00         | 2.66         | 1.66         | 6.32         | 1.00         | 0.66        | 2.00         | 3.66         | 9.98          |
| 7            | 1.33         | 4.66         | 2.33         | 8.32         | 3.00         | 0.33        | 1.33         | 4.66         | 12.98         |
| 8            | 2.66         | 3.66         | 4.33         | 10.65        | 3.00         | 1.66        | 1.66         | 6.32         | 16.97         |
| 9            | 2.00         | 3.33         | 3.33         | 8.66         | 2.00         | 1.00        | 2.33         | 5.33         | 13.99         |
| 10           | 1.00         | 5.33         | 5.00         | 11.33        | 1.66         | 1.00        | 1.33         | 3.99         | 15.32         |
| 11           | 3.00         | 4.33         | 3.33         | 10.66        | 2.00         | 0.66        | 0.66         | 3.32         | 13.98         |
| 12           | 2.00         | 1.66         | 2.00         | 5.66         | 2.00         | 0.66        | 1.33         | 3.99         | 9.65          |
| 13           | 1.33         | 1.33         | 0            | 2.66         | 1.66         | 0           | 0.39         | 1.99         | 4.65          |
| 14           | 0.33         | 0.33         | 0.33         | 0.99         | 1.33         | 0           | 0            | 1.33         | 2.32          |
| <b>TOTAL</b> | <b>15.65</b> | <b>27.29</b> | <b>22.31</b> | <b>65.25</b> | <b>17.65</b> | <b>5.97</b> | <b>10.97</b> | <b>34.59</b> | <b>100.00</b> |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE  
 ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
 ABSOLUTOS Y PORCENTAJE POR ESCUELA  
 1982. ENCUESTA.

¿CUANTAS VECES TE LAVAS LOS DIENTES?

| ESCUELAS | SABEN |       | NO SABEN |       | TOTAL |        |
|----------|-------|-------|----------|-------|-------|--------|
|          | N°    | %     | N°       | %     | N°    | %      |
| I        | 47    | 15.65 | 53       | 17.65 | 100   | 33.33  |
| II       | 82    | 27.29 | 18       | 5.97  | 100   | 33.26  |
| III      | 67    | 22.31 | 33       | 10.97 | 100   | 33.28  |
| TOTAL    | 196   | 65.25 | 104      | 34.59 | 300   | 100.00 |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS  
DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
ABSOLUTOS Y PORCENTAJE POR ESCUELA  
1982 ENCUESTA

¿ USAS PASTA DE DIENTES?

| ESCUELA | SI  |       | NO |      | TOTAL |        |
|---------|-----|-------|----|------|-------|--------|
|         | N°  | %     | N° | %    | N°    | %      |
| I       | 90  | 30.00 | 10 | 3.33 | 100   | 33.33  |
| II      | 96  | 32.00 | 4  | 1.33 | 100   | 33.33  |
| III     | 96  | 32.00 | 4  | 1.33 | 100   | 33.33  |
| TOTAL   | 282 | 94.00 | 18 | 5.99 | 300   | 100.00 |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NINOS DE  
 ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. . NUMEROS  
 ABSOLUTOS POR ESCUELA Y EDAD.  
 1982. ENCUESTA.

¿USAS HILO DENTAL?

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | SI        |          |          | TOTAL     | NO        |           |           | TOTAL      | TOTALES    |
|--------------------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
|                    | I         | II       | III      |           | I         | II        | III       |            |            |
| 6                  | 1         | 1        | 0        | 2         | 8         | 9         | 11        | 28         | 30         |
| 7                  | 1         | 3        | 0        | 4         | 12        | 12        | 11        | 35         | 39         |
| 8                  | 4         | 1        | 0        | 5         | 13        | 15        | 18        | 46         | 51         |
| 9                  | 2         | 0        | 3        | 5         | 10        | 13        | 14        | 37         | 42         |
| 10                 | 0         | 0        | 1        | 1         | 8         | 19        | 18        | 45         | 46         |
| 11                 | 1         | 1        | 2        | 4         | 14        | 14        | 10        | 32         | 42         |
| 12                 | 0         | 0        | 0        | 0         | 12        | 7         | 10        | 29         | 29         |
| 13                 | 1         | 0        | 1        | 2         | 8         | 4         | 0         | 12         | 14         |
| 14                 | 1         | 0        | 0        | 1         | 4         | 1         | 1         | 6          | 7          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>11</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>24</b> | <b>89</b> | <b>94</b> | <b>93</b> | <b>276</b> | <b>300</b> |

FUENTE DIRECTA

**PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE  
ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. PORCENTAJE  
POR ESCUELA Y EDAD. 1982.  
ENCUESTA.**

¿USAS HILO DENTAL?

| EDAD EN AÑOS | SI          |             |             |             | TOTAL %      | NO           |              |              |               |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
|              | I %         | II %        | III %       | IV %        |              | I %          | II %         | III %        | IV %          |
| 6            | 0.33        | 0.33        | 0.00        | 0.66        | 2.66         | 3.00         | 3.66         | 9.32         | 9.98          |
| 7            | 0.33        | 1.00        | 0.00        | 1.33        | 4.00         | 4.00         | 3.66         | 11.66        | 12.99         |
| 8            | 1.33        | 0.33        | 0.00        | 1.66        | 4.33         | 5.00         | 6.00         | 15.33        | 16.99         |
| 9            | 0.66        | 0.00        | 1.00        | 1.66        | 3.33         | 4.33         | 4.66         | 12.32        | 13.98         |
| 10           | 0.00        | 0.00        | 0.33        | 0.33        | 2.66         | 6.33         | 6.00         | 14.99        | 15.32         |
| 11           | 0.33        | 0.33        | 0.66        | 1.32        | 4.66         | 4.66         | 3.33         | 12.65        | 13.97         |
| 12           | 0.00        | 0.00        | 0.00        | 0.00        | 4.00         | 2.33         | 3.33         | 9.66         | 9.66          |
| 13           | 0.33        | 0.00        | 0.33        | 0.66        | 2.66         | 1.33         | 0.00         | 3.99         | 4.65          |
| 14           | 0.33        | 0.00        | 0.00        | 0.33        | 1.33         | 0.33         | 0.33         | 1.99         | 2.32          |
| <b>TOTAL</b> | <b>3.64</b> | <b>1.99</b> | <b>2.32</b> | <b>7.95</b> | <b>29.63</b> | <b>31.31</b> | <b>30.97</b> | <b>91.91</b> | <b>100.00</b> |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS  
DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
ABSOLUTOS Y PORCENTAJE POR ESCUELA  
1982. ENCUESTA

¿USAS HILO DENTAL?

| ESCUELA    | SI |      | NO  |       | TOTAL |        |
|------------|----|------|-----|-------|-------|--------|
|            | N° | %    | N°  | %     | N°    | %      |
| <u>I</u>   | 11 | 3.64 | 89  | 29.63 | 100   | 33.27  |
| <u>II</u>  | 6  | 1.99 | 94  | 31.31 | 100   | 33.33  |
| <u>III</u> | 7  | 2.32 | 93  | 30.97 | 100   | 33.29  |
| TOTAL      | 24 | 7.95 | 276 | 91.91 | 300   | 100.00 |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS  
DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
ABSOLUTOS POR ESCUELA Y EDAD  
1982. ENCUESTA

¿PARA QUE SIRVE EL HILO DENTAL?

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | SABEN     |           |           |            | NO SABEN  |           |           |            | TOTAL      | TOTALES |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|---------|
|                    | I         | II        | III       | TOTAL      | I         | II        | III       | TOTAL      |            |         |
| 6                  | 0         | 1         | 2         | 3          | 9         | 9         | 9         | 27         | 30         |         |
| 7                  | 2         | 4         | 1         | 7          | 11        | 11        | 10        | 32         | 39         |         |
| 8                  | 5         | 2         | 3         | 10         | 12        | 14        | 15        | 41         | 51         |         |
| 9                  | 6         | 6         | 5         | 17         | 6         | 7         | 12        | 25         | 42         |         |
| 10                 | 4         | 8         | 7         | 19         | 4         | 11        | 12        | 27         | 46         |         |
| 11                 | 11        | 8         | 9         | 28         | 4         | 7         | 3         | 14         | 42         |         |
| 12                 | 7         | 3         | 1         | 11         | 5         | 4         | 9         | 18         | 29         |         |
| 13                 | 3         | 2         | 1         | 6          | 6         | 2         | 0         | 8          | 14         |         |
| 14                 | 3         | 1         | 1         | 5          | 2         | 0         | 0         | 2          | 7          |         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>41</b> | <b>35</b> | <b>30</b> | <b>106</b> | <b>59</b> | <b>65</b> | <b>70</b> | <b>194</b> | <b>300</b> |         |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE  
 ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. PORCENTAJE  
 POR ESCUELA Y EDAD. 1982.  
 ENCUESTA.

¿ PARA QUE SIRVE EL HILO DENTAL?

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | SABEN        |              |             | TOTAL<br>%   | NO SABEN     |              |              | TOTAL<br>%   | TOTALES<br>%  |
|--------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
|                    | I%           | II%          | III%        |              | I%           | II%          | III%         |              |               |
| 6                  | 0.00         | 0.33         | 0.66        | 0.99         | 3.00         | 3.00         | 3.00         | 9.00         | 9.99          |
| 7                  | 0.66         | 1.33         | 0.33        | 2.32         | 3.66         | 3.66         | 3.33         | 10.65        | 12.97         |
| 8                  | 1.66         | 0.66         | 1.00        | 3.32         | 4.00         | 4.66         | 5.00         | 13.66        | 16.98         |
| 9                  | 2.00         | 2.00         | 1.66        | 5.66         | 2.00         | 2.33         | 4.00         | 8.33         | 13.99         |
| 10                 | 1.33         | 2.66         | 2.33        | 6.32         | 1.33         | 3.66         | 4.00         | 8.99         | 15.31         |
| 11                 | 3.66         | 2.66         | 3.00        | 9.32         | 1.33         | 2.33         | 1.00         | 4.66         | 13.98         |
| 12                 | 2.33         | 1.00         | 0.33        | 3.66         | 1.66         | 1.33         | 3.00         | 5.99         | 9.65          |
| 13                 | 1.00         | 0.66         | 0.33        | 1.99         | 2.00         | 0.66         | 0.00         | 2.66         | 4.65          |
| 14                 | 1.00         | 0.33         | 0.33        | 1.66         | 0.66         | 0.00         | 0.00         | 0.66         | 2.32          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>13.64</b> | <b>11.63</b> | <b>9.97</b> | <b>35.24</b> | <b>19.64</b> | <b>21.63</b> | <b>23.33</b> | <b>64.60</b> | <b>100.00</b> |

FUENTE DIRECTA



PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS  
DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
ABSOLUTOS Y PORCENTAJE POR ESCUELA  
1982. ENCUESTA

¿PARA QUE SIRVE EL HILO DENTAL?

| ESCUELA | SABEN |       | NO SABEN |       | TOTAL |        |
|---------|-------|-------|----------|-------|-------|--------|
|         | N°    | %     | N°       | %     | N°    | %      |
| I       | 41    | 13.64 | 59       | 19.64 | 100   | 33.28  |
| II      | 35    | 11.63 | 65       | 21.63 | 100   | 33.26  |
| III     | 30    | 9.97  | 70       | 23.33 | 100   | 33.30  |
| TOTAL   | 106   | 35.24 | 194      | 64.60 | 300   | 100.00 |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE  
ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. . NUMEROS  
ABSOLUTOS POR ESCUELA Y EDAD.

1982. ENCUESTA  
¿ COMES DULCES ENTRE COMIDAS?

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | SI        |           |           | TOTAL      | NO        |           |           | TOTAL      | TOTALES    |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
|                    | I         | II        | III       |            | I         | II        | III       |            |            |
| 6                  | 4         | 10        | 5         | 19         | 5         | 0         | 6         | 11         | 30         |
| 7                  | 2         | 10        | 6         | 18         | 11        | 5         | 5         | 21         | 39         |
| 8                  | 5         | 11        | 9         | 25         | 12        | 5         | 9         | 26         | 51         |
| 9                  | 2         | 5         | 6         | 13         | 10        | 8         | 11        | 29         | 42         |
| 10                 | 3         | 7         | 8         | 18         | 5         | 12        | 11        | 28         | 46         |
| 11                 | 4         | 7         | 5         | 16         | 11        | 8         | 7         | 26         | 42         |
| 12                 | 1         | 2         | 3         | 6          | 11        | 5         | 7         | 23         | 29         |
| 13                 | 3         | 3         | 0         | 6          | 6         | 1         | 1         | 8          | 14         |
| 14                 | 2         | 1         | 0         | 3          | 3         | 0         | 1         | 4          | 7          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>26</b> | <b>56</b> | <b>42</b> | <b>124</b> | <b>74</b> | <b>44</b> | <b>58</b> | <b>176</b> | <b>300</b> |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS  
DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. PORCENTAJE  
POR ESCUELA Y EDAD  
1982. ENCUESTA

¿COMES DULCES ENTRE COMIDAS?

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | SI   |       |       | TOTAL<br>% | NO    |       |       | TOTAL<br>% | TOTALES<br>% |
|--------------------|------|-------|-------|------------|-------|-------|-------|------------|--------------|
|                    | I %  | II %  | III % |            | I %   | II %  | III % |            |              |
| 6                  | 1.33 | 3.33  | 1.66  | 6.32       | 1.66  | 0.00  | 2.00  | 3.66       | 9.98         |
| 7                  | 0.66 | 3.33  | 2.00  | 5.99       | 3.66  | 1.66  | 1.66  | 6.98       | 12.97        |
| 8                  | 1.66 | 3.66  | 3.00  | 8.32       | 4.00  | 1.66  | 3.00  | 8.66       | 16.98        |
| 9                  | 0.66 | 1.66  | 2.00  | 4.32       | 3.33  | 2.66  | 3.66  | 9.65       | 13.97        |
| 10                 | 1.00 | 2.33  | 2.66  | 5.99       | 1.66  | 4.00  | 3.66  | 9.32       | 15.31        |
| 11                 | 1.33 | 2.33  | 1.66  | 5.32       | 3.66  | 2.66  | 2.33  | 8.65       | 13.97        |
| 12                 | 0.33 | 0.66  | 1.00  | 1.99       | 3.66  | 1.66  | 2.33  | 7.65       | 9.64         |
| 13                 | 1.00 | 1.00  | 0.00  | 2.00       | 2.00  | 0.33  | 0.33  | 2.66       | 4.66         |
| 14                 | 0.66 | 0.33  | 0.00  | 0.99       | 1.00  | 0.00  | 0.33  | 1.33       | 2.32         |
| TOTAL              | 8.63 | 18.63 | 13.98 | 41.24      | 24.63 | 14.63 | 19.33 | 58.56      | 100.00       |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE  
 ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. . NUMEROS  
 ABSOLUTOS Y PORCENTAJE POR ESCUELA.

1982. ENCUESTA.

¿ COMES DULCES ENTRE COMIDAS?

| ESCUELA | SI  |       | NO  |       | TOTAL |        |
|---------|-----|-------|-----|-------|-------|--------|
|         | N°  | %     | N°  | %     | N°    | %      |
| I       | 26  | 8.63  | 74  | 24.63 | 100   | 33.26  |
| II      | 56  | 18.63 | 44  | 14.63 | 100   | 33.26  |
| III     | 42  | 13.98 | 58  | 19.33 | 100   | 33.28  |
| TOTAL   | 124 | 41.24 | 176 | 58.56 | 300   | 100.00 |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS  
DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
ABSOLUTOS Y PORCENTAJE POR ESCUELA  
1982. ENCUESTA

¿LOS DULCES Y GOLOSINAS PICAN LOS DIENTES?

| ESCUELA | SI  |       | NO |      | TOTAL |        |
|---------|-----|-------|----|------|-------|--------|
|         | N°  | %     | N° | %    | N°    | %      |
| I       | 95  | 31.66 | 5  | 1.66 | 100   | 33.32  |
| II      | 99  | 33.00 | 1  | 0.33 | 100   | 33.33  |
| III     | 96  | 32.00 | 4  | 1.33 | 100   | 33.33  |
| TOTAL   | 290 | 96.66 | 10 | 3.32 | 300   | 100.00 |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS  
DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
ABSOLUTOS Y PORCENTAJE POR ESCUELA  
1982. ENCUESTA

¿ QUE ES LA PLACA DENTOBACTERIANA ?

| ESCUELA | SABEN |       | NO SABEN |       | TOTAL |        |
|---------|-------|-------|----------|-------|-------|--------|
|         | N°    | %     | N°       | %     | N°    | %      |
| I       | 10    | 33.3  | 90       | 30.00 | 100   | 33.33  |
| II      | 34    | 11.33 | 66       | 22.00 | 100   | 33.33  |
| III     | 12    | 4.00  | 88       | 29.33 | 100   | 33.33  |
| TOTAL   | 56    | 18.66 | 224      | 81.33 | 300   | 100.00 |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE  
 ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
 ABSOLUTOS Y PORCENTAJE POR ESCUELA.  
 1982. ENCUESTA.

¿QUE ES LA CARIES DENTAL?

| ESCUELA | SABEN |       | NO SABEN |       | TOTAL |        |
|---------|-------|-------|----------|-------|-------|--------|
|         | N°    | %     | N°       | %     | N°    | %      |
| I       | 27    | 9.0   | 73       | 24.33 | 100   | 33.33  |
| II      | 37    | 12.33 | 63       | 21.00 | 100   | 33.33  |
| III     | 30    | 10.00 | 70       | 23.33 | 100   | 33.33  |
| TOTAL   | 94    | 31.33 | 206      | 68.66 | 300   | 100.00 |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS  
DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
ABSOLUTOS Y PORCENTAJE POR ESCUELA  
1982. ENCUESTA

¿ EL FLUOR SIRVE PARA ?

| ESCUELA | SABEN |       | NO SABEN |       | TOTAL |        |
|---------|-------|-------|----------|-------|-------|--------|
|         |       |       |          |       |       |        |
| I       | 26    | 8.66  | 74       | 24.66 | 100   | 33.32  |
| II      | 33    | 11.00 | 67       | 22.33 | 100   | 33.33  |
| III     | 26    | 8.66  | 74       | 24.66 | 100   | 33.33  |
| TOTAL   | 85    | 28.32 | 215      | 71.65 | 300   | 100.00 |

FUENTE DIRECTA



PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS  
DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
ABSOLUTOS POR ESCUELA Y EDAD  
1982. ENCUESTA

¿ ALOUNA VEZ TE HAN APLICADO FLUOR EN TUS DIENTES?

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | SI |    |     | TOTAL | NO |    |     | TOTAL | TOTALES |
|--------------------|----|----|-----|-------|----|----|-----|-------|---------|
|                    | I  | II | III |       | I  | II | III |       |         |
| 6                  | 1  | 6  | 1   | 8     | 8  | 4  | 10  | 22    | 30      |
| 7                  | 1  | 10 | 4   | 15    | 12 | 5  | 7   | 24    | 39      |
| 8                  | 3  | 12 | 7   | 22    | 14 | 4  | 11  | 29    | 51      |
| 9                  | 6  | 12 | 9   | 27    | 6  | 1  | 8   | 15    | 42      |
| 10                 | 3  | 16 | 8   | 27    | 5  | 3  | 11  | 19    | 46      |
| 11                 | 11 | 13 | 8   | 32    | 4  | 2  | 4   | 10    | 42      |
| 12                 | 5  | 4  | 3   | 12    | 7  | 3  | 7   | 17    | 29      |
| 13                 | 5  | 2  | 1   | 8     | 4  | 2  | 0   | 6     | 14      |
| 14                 | 4  | 1  | 0   | 5     | 1  | 0  | 1   | 2     | 7       |
| TOTAL              | 39 | 76 | 41  | 156   | 61 | 24 | 59  | 144   | 300     |

FUENTE DIRECTA

**PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS  
DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. PORCENTAJE  
POR ESCUELA Y EDAD  
1982. ENCUESTA**

**¿ALGUNA VEZ TE HAN APLICADO FLUOR EN TUS DIENTES?**

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | SI    |       |       | TOTAL<br>% | NO    |      |       | TOTAL<br>% | TOTALES<br>% |
|--------------------|-------|-------|-------|------------|-------|------|-------|------------|--------------|
|                    | I%    | II%   | III%  |            | I%    | II%  | III%  |            |              |
| 6                  | 0.33  | 2.00  | 0.33  | 2.66       | 2.66  | 1.33 | 3.33  | 7.32       | 9.98         |
| 7                  | 0.33  | 3.33  | 1.33  | 4.99       | 4.00  | 1.66 | 2.33  | 7.99       | 12.98        |
| 8                  | 1.00  | 4.00  | 2.33  | 7.33       | 4.66  | 1.33 | 3.66  | 9.65       | 16.98        |
| 9                  | 2.00  | 4.00  | 3.00  | 9.00       | 2.00  | 0.33 | 2.66  | 4.99       | 13.99        |
| 10                 | 1.00  | 5.33  | 2.66  | 8.99       | 1.66  | 1.00 | 3.66  | 6.32       | 15.31        |
| 11                 | 3.66  | 4.33  | 2.66  | 10.65      | 1.33  | 0.66 | 1.33  | 3.32       | 13.97        |
| 12                 | 1.66  | 1.33  | 1.00  | 3.99       | 2.33  | 1.00 | 2.33  | 5.66       | 9.65         |
| 13                 | 1.66  | 0.66  | 0.33  | 2.65       | 1.33  | 0.66 | 0.00  | 1.99       | 4.64         |
| 14                 | 1.33  | 0.33  | 0.33  | 1.66       | 0.33  | 0.00 | 0.33  | 0.66       | 2.32         |
| TOTAL              | 12.97 | 25.31 | 13.64 | 51.92      | 20.30 | 7.97 | 19.90 | 47.90      | 100.00       |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE  
 ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
 ABSOLUTOS Y PORCENTAJE POR ESCUELA.  
 1982. ENCUESTA.

¿ALGUNA VEZ TE HAN APLICADO FLUOR EN TUS DIENTES?

| ESCUELA | SI  |       | NO  |       | TOTAL |        |
|---------|-----|-------|-----|-------|-------|--------|
|         | Nº  | %     | Nº  | %     | Nº    | %      |
| I       | 39  | 12.97 | 65  | 20.30 | 100   | 33.27  |
| II      | 76  | 25.31 | 24  | 7.97  | 100   | 33.38  |
| III     | 41  | 13.64 | 59  | 19.63 | 100   | 33.27  |
| TOTAL   | 156 | 51.92 | 144 | 47.90 | 300   | 100.00 |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS  
DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
ABSOLUTOS Y PORCENTAJE POR ESCUELA  
1982 ENCUESTA

¿TE HAN ENSEÑADO EN LA ESCUELA ACERCA DE SALUD BUCAL?

| ESCUELA | SI  |       | NO |       | TOTAL |        |
|---------|-----|-------|----|-------|-------|--------|
|         | Nº  | %     | Nº | %     | Nº    | %      |
| I       | 64  | 21.33 | 36 | 12.00 | 100   | 33.33  |
| II      | 77  | 25.66 | 23 | 7.66  | 100   | 33.32  |
| III     | 83  | 27.66 | 17 | 5.66  | 100   | 33.32  |
| TOTAL   | 224 | 74.65 | 76 | 25.32 | 300   | 100.00 |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS  
 DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
 ABSOLUTOS Y PORCENTAJE POR ESCUELA  
 1982. ENCUESTA

¿QUIEN TE HA ENSEÑADO LO QUE SABES ACERCA DE TUS DIENTES?

| ESCUELA | EL MAESTRO |       | PLATICAS* EN LA ESC. |       | TU DENTISTA |       | TUS PADRES |       | LIBROS DE TEXTO |      | NO SABEN |      | TOTAL |        |
|---------|------------|-------|----------------------|-------|-------------|-------|------------|-------|-----------------|------|----------|------|-------|--------|
|         | N°         | %     | N°                   | %     | N°          | %     | N°         | %     | N°              | %    | N°       | %    | N°    | %      |
| I       | 23         | 7.66  | 23                   | 7.66  | 21          | 7.00  | 30         | 10.00 | 3               | 1.00 | 0        | 0.00 | 100   | 33.32  |
| II      | 25         | 8.33  | 22                   | 7.33  | 29          | 9.66  | 18         | 6.00  | 1               | 0.33 | 5        | 1.66 | 100   | 33.31  |
| III     | 23         | 7.66  | 43                   | 14.00 | 9           | 3.00  | 15         | 5.00  | 7               | 2.33 | 4        | 1.33 | 100   | 33.32  |
| TOTAL   | 71         | 23.65 | 87                   | 28.99 | 59          | 19.66 | 63         | 21.00 | 11              | 3.66 | 9        | 2.99 | 300   | 100.00 |

\* PLATICAS EN LA ESCUELA

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE  
 ESCUELAS PRIMARIAS EN EL DF. NUMEROS  
 ABSOLUTOS POR ESCUELA Y EDAD.  
 1982. ENCUESTA.

¿HAS IDO AL DENTISTA ALGUNA VEZ?

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | SI        |           |           | TOTAL      | NO        |           |           | TOTAL     | TOTALES    |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
|                    | I         | II        | III       |            | I         | II        | III       |           |            |
| 6                  | 6         | 8         | 8         | 22         | 3         | 2         | 3         | 8         | 30         |
| 7                  | 8         | 10        | 9         | 27         | 5         | 5         | 2         | 12        | 39         |
| 8                  | 9         | 14        | 15        | 38         | 8         | 2         | 3         | 13        | 51         |
| 9                  | 9         | 10        | 16        | 35         | 3         | 3         | 1         | 7         | 42         |
| 10                 | 6         | 14        | 16        | 36         | 2         | 5         | 3         | 10        | 46         |
| 11                 | 15        | 13        | 12        | 40         | 0         | 2         | 0         | 2         | 42         |
| 12                 | 10        | 7         | 6         | 23         | 2         | 0         | 4         | 6         | 29         |
| 13                 | 4         | 3         | 1         | 8          | 5         | 1         | 0         | 6         | 14         |
| 14                 | 5         | 1         | 1         | 7          | 0         | 0         | 0         | 0         | 7          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>72</b> | <b>80</b> | <b>84</b> | <b>236</b> | <b>28</b> | <b>20</b> | <b>16</b> | <b>64</b> | <b>300</b> |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE  
 ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. PORCENTAJE  
 POR ESCUELA Y EDAD. 1982.  
 ENCUESTA.

¿HAS IDO AL DENTISTA ALGUNA VEZ ?

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | SI           |              |              | TOTAL<br>%   | NO          |             |             | TOTAL<br>%   | TOTALES<br>%  |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|---------------|
|                    | I%           | II%          | III%         |              | I%          | II%         | III%        |              |               |
| 6                  | 2.00         | 2.66         | 2.66         | 7.32         | 1.00        | 0.66        | 1.00        | 2.66         | 9.98          |
| 7                  | 2.66         | 3.33         | 3.00         | 8.99         | 1.66        | 1.66        | 0.66        | 3.98         | 12.97         |
| 8                  | 3.00         | 4.66         | 5.00         | 12.66        | 2.66        | 0.66        | 1.00        | 4.32         | 16.98         |
| 9                  | 3.00         | 3.33         | 5.33         | 11.66        | 1.00        | 1.00        | 0.33        | 2.33         | 13.99         |
| 10                 | 2.00         | 4.66         | 5.33         | 11.99        | 0.66        | 1.66        | 1.00        | 3.32         | 15.31         |
| 11                 | 5.00         | 4.33         | 4.00         | 13.33        | 0.00        | 0.66        | 0.00        | 0.66         | 13.99         |
| 12                 | 3.33         | 2.33         | 2.00         | 7.66         | 0.66        | 0.00        | 1.33        | 1.99         | 9.65          |
| 13                 | 1.33         | 1.00         | 0.33         | 2.66         | 1.66        | 0.33        | 0.00        | 1.99         | 4.65          |
| 14                 | 1.66         | 0.33         | 0.33         | 2.32         | 0.00        | 0.00        | 0.00        | 0.00         | 2.32          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>23.98</b> | <b>26.63</b> | <b>27.98</b> | <b>78.59</b> | <b>9.30</b> | <b>6.63</b> | <b>5.32</b> | <b>21.25</b> | <b>100.00</b> |

FUENTE DIRECTA

**PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE  
ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
ABSOLUTOS Y PORCENTAJE POR ESCUELA.**

**1982. ENCUESTA.**

**¿HAS IDO AL DENTISTA ALGUNAVEZ ?**

| ESCUELA | SI  |       | NO |       | TOTAL |        |
|---------|-----|-------|----|-------|-------|--------|
|         | Nº  | %     | Nº | %     | Nº    | %      |
| I       | 72  | 23.98 | 28 | 9.30  | 100   | 33.28  |
| II      | 80  | 26.63 | 20 | 6.63  | 100   | 33.26  |
| III     | 84  | 27.98 | 16 | 5.32  | 100   | 33.30  |
| TOTAL   | 236 | 78.66 | 64 | 21.25 | 300   | 100.00 |

FUENTE DIRECTA



PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE  
 ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS  
 ABSOLUTOS POR ESCUELA Y EDAD  
 1982 ENCUESTA

¿ADONDE ACUDES AL DENTISTA?

| E<br>DAD | I.M.S.S |    |     | TO<br>TAL | I.S.S.S.T.E |    |     | TO<br>TAL | S.S.A |    |     | TO<br>TAL | * ESCUELA |    |     | TO<br>TAL | PARTICULAR |    |     | TO<br>TAL | NINGUNO |    |     | TO<br>TAL | TOT<br>ALES |
|----------|---------|----|-----|-----------|-------------|----|-----|-----------|-------|----|-----|-----------|-----------|----|-----|-----------|------------|----|-----|-----------|---------|----|-----|-----------|-------------|
|          | I       | II | III |           | I           | II | III |           | I     | II | III |           | I         | II | III |           | I          | II | III |           | I       | II | III |           |             |
| 6        | 1       | 2  | 1   | 4         | 0           | 2  | 0   | 2         | 0     | 2  | 3   | 5         | 5         | 0  | 0   | 5         | 0          | 2  | 4   | 6         | 3       | 2  | 3   | 8         | 30          |
| 7        | 1       | 1  | 3   | 5         | 0           | 1  | 1   | 2         | 0     | 1  | 0   | 1         | 6         | 1  | 0   | 7         | 1          | 4  | 5   | 10        | 5       | 7  | 2   | 14        | 39          |
| 8        | 4       | 5  | 4   | 13        | 0           | 2  | 1   | 3         | 0     | 0  | 5   | 5         | 5         | 3  | 0   | 8         | 0          | 4  | 4   | 8         | 8       | 2  | 4   | 14        | 51          |
| 9        | 3       | 2  | 3   | 8         | 3           | 0  | 0   | 3         | 1     | 0  | 4   | 5         | 2         | 4  | 0   | 6         | 0          | 4  | 6   | 10        | 3       | 3  | 4   | 10        |             |
| 10       | 5       | 2  | 4   | 11        | 1           | 0  | 1   | 2         | 0     | 0  | 4   | 4         | 0         | 10 | 0   | 10        | 0          | 2  | 7   | 9         | 2       | 5  | 3   | 10        | 46          |
| 11       | 6       | 2  | 4   | 9         | 4           | 0  | 1   | 5         | 0     | 1  | 3   | 4         | 4         | 7  | 0   | 11        | 1          | 4  | 7   | 12        | 0       | 1  | 0   | 1         | 42          |
| 12       | 2       | 1  | 2   | 5         | 3           | 0  | 1   | 4         | 1     | 0  | 1   | 2         | 3         | 1  | 0   | 4         | 1          | 5  | 2   | 8         | 2       | 0  | 4   | 6         | 29          |
| 13       | 1       | 0  | 0   | 1         | 0           | 0  | 0   | 0         | 0     | 0  | 0   | 0         | 0         | 2  | 0   | 5         | 0          | 1  | 1   | 2         | 5       | 1  | 0   | 6         | 14          |
| 14       | 2       | 0  | 0   | 2         | 1           | 0  | 0   | 1         | 0     | 0  | 1   | 1         | 0         | 1  | 0   | 1         | 2          | 0  | 0   | 2         | 0       | 0  | 0   | 0         | 7           |
|          | 25      | 15 | 18  | 58        | 12          | 5  | 5   | 22        | 2     | 4  | 21  | 27        | 28        | 29 | 0   | 57        | 5          | 26 | 36  | 67        | 28      | 21 | 20  | 69        | 300         |

\* CENTRO ODONTOPEDIATRICO

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE  
 ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. PORCENTAJE  
 POR ESCUELA Y EDAD.  
 1982. ENCUESTA.

¿ADONDE ACUDES AL DENTISTA?

| E-<br>DAD  | I.M.S.S. |      |      | TO-<br>TAL<br>% | I.S.S.S.I.E. |      |      | TO-<br>TAL<br>% | S.S.A. |      |      | TO-<br>TAL<br>% | ESCUELA<br>o C.O.P. |      |      | TO-<br>TAL<br>% | PARTICULAR |      |       | TO-<br>TAL<br>% | NINGUNO |      |      | TO-<br>TAL<br>% | TO-<br>TAL<br>LES<br>% |
|------------|----------|------|------|-----------------|--------------|------|------|-----------------|--------|------|------|-----------------|---------------------|------|------|-----------------|------------|------|-------|-----------------|---------|------|------|-----------------|------------------------|
|            | I%       | II%  | III% |                 | I%           | II%  | III% |                 | I%     | II%  | III% |                 | I%                  | II%  | III% |                 | I%         | II%  | III%  |                 | I%      | II%  | III% |                 |                        |
| 6          | 0.33     | 0.66 | 0.33 | 1.32            | 0.00         | 0.66 | 0.00 | 0.66            | 0.00   | 0.66 | 1.00 | 1.66            | 1.66                | 0.00 | 0.00 | 1.66            | 0.00       | 0.66 | 1.33  | 1.99            | 1.00    | 0.66 | 1.00 | 2.66            | 9.95                   |
| 7          | 0.33     | 0.33 | 1.00 | 1.66            | 0.00         | 0.33 | 0.33 | 0.66            | 0.00   | 0.33 | 0.00 | 0.33            | 2.00                | 0.33 | 0.00 | 2.33            | 0.33       | 1.33 | 1.66  | 3.32            | 1.66    | 2.33 | 0.66 | 4.65            | 12.95                  |
| 8          | 1.33     | 1.66 | 1.33 | 4.32            | 0.00         | 0.66 | 0.33 | 0.99            | 0.00   | 0.00 | 1.66 | 1.66            | 1.66                | 1.00 | 0.00 | 2.66            | 0.00       | 1.33 | 1.33  | 2.66            | 2.66    | 0.66 | 1.33 | 4.65            | 16.94                  |
| 9          | 1.00     | 0.66 | 1.00 | 2.66            | 1.00         | 0.00 | 0.00 | 1.00            | 0.33   | 0.00 | 1.33 | 1.66            | 0.66                | 1.33 | 0.00 | 1.99            | 0.00       | 1.33 | 2.00  | 3.33            | 1.00    | 1.00 | 1.33 | 3.33            | 13.97                  |
| 10         | 1.66     | 0.66 | 1.33 | 3.65            | 0.33         | 0.00 | 0.33 | 0.66            | 0.00   | 0.00 | 1.33 | 1.33            | 0.00                | 3.33 | 0.00 | 3.33            | 0.00       | 0.66 | 2.33  | 2.99            | 0.66    | 1.66 | 1.00 | 3.32            | 15.28                  |
| 11         | 2.00     | 0.66 | 0.33 | 2.99            | 1.33         | 0.00 | 0.33 | 1.66            | 0.00   | 0.33 | 1.00 | 1.33            | 1.33                | 2.33 | 0.00 | 3.66            | 0.33       | 1.33 | 2.33  | 3.99            | 0.00    | 0.33 | 0.00 | 0.33            | 13.96                  |
| 12         | 0.66     | 0.33 | 0.66 | 1.65            | 1.00         | 0.00 | 0.33 | 1.33            | 0.33   | 0.00 | 0.33 | 0.66            | 1.00                | 0.33 | 0.00 | 1.33            | 0.33       | 1.65 | 0.66  | 2.65            | 0.66    | 0.00 | 1.33 | 1.99            | 9.61                   |
| 13         | 0.33     | 0.00 | 0.00 | 0.33            | 0.00         | 0.00 | 0.00 | 0.00            | 0.00   | 0.00 | 0.00 | 0.00            | 1.00                | 0.66 | 0.00 | 1.66            | 0.00       | 0.33 | 0.33  | 0.66            | 1.66    | 0.33 | 0.00 | 1.99            | 4.64                   |
| 14         | 0.66     | 0.00 | 0.00 | 0.33            | 0.33         | 0.00 | 0.00 | 0.33            | 0.00   | 0.00 | 0.33 | 0.33            | 0.00                | 0.33 | 0.00 | 0.33            | 0.66       | 0.00 | 0.00  | 0.66            | 0.00    | 0.00 | 0.00 | 0.00            | 2.31                   |
| TO-<br>TAL | 8.30     | 4.96 | 5.96 | 19.24           | 3.99         | 1.65 | 1.65 | 7.29            | 0.66   | 1.32 | 6.98 | 8.96            | 9.31                | 9.64 | 0.00 | 18.95           | 1.65       | 8.63 | 11.97 | 22.25           | 9.30    | 6.97 | 6.65 | 22.92           | 100.00                 |

FUENTE DIRECTA

-100-

## PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE POR ESCUELA 1982 ENCUESTA

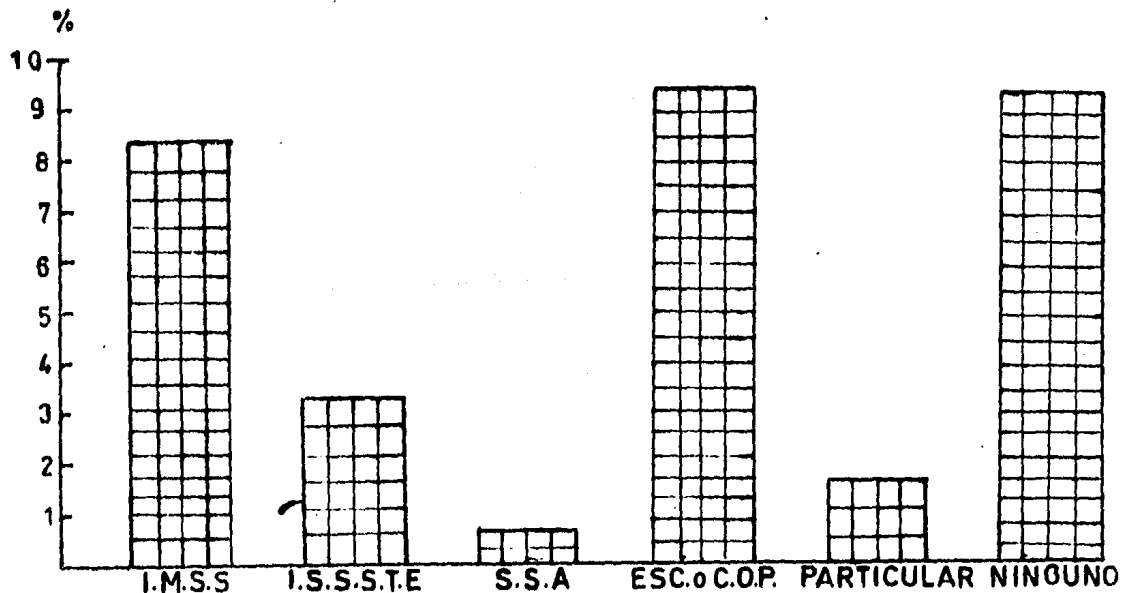
¿ADONDE ACUDES AL DENTISTA?

| ESCUELA | I.M.S.S |       | I.S.S.S.TE |      | S.S.A |      | ESCUELA<br>* C.O.P |       | PARTICULAR |       | NINGUNO |       | TOTAL |        |
|---------|---------|-------|------------|------|-------|------|--------------------|-------|------------|-------|---------|-------|-------|--------|
|         | Nº      | %     | Nº         | %    | Nº    | %    | Nº                 | %     | Nº         | %     | Nº      | %     | Nº    | %      |
| I       | 25      | 8.30  | 12         | 3.39 | 2     | 0.66 | 28                 | 9.31  | 5          | 1.65  | 28      | 9.30  | 100   | 31.21  |
| II      | 15      | 4.96  | 5          | 1.65 | 4     | 1.32 | 29                 | 9.64  | 26         | 8.63  | 21      | 6.97  | 100   | 33.17  |
| III     | 18      | 5.98  | 5          | 1.65 | 21    | 6.98 | 0                  | 0.00  | 36         | 11.97 | 20      | 6.65  | 100   | 33.27  |
| TOTAL   | 58      | 19.24 | 22         | 7.29 | 27    | 8.96 | 57                 | 18.95 | 67         | 22.25 | 69      | 22.92 | 300   | 100.00 |

\*CENTRO ODONTOPEDIATRICO

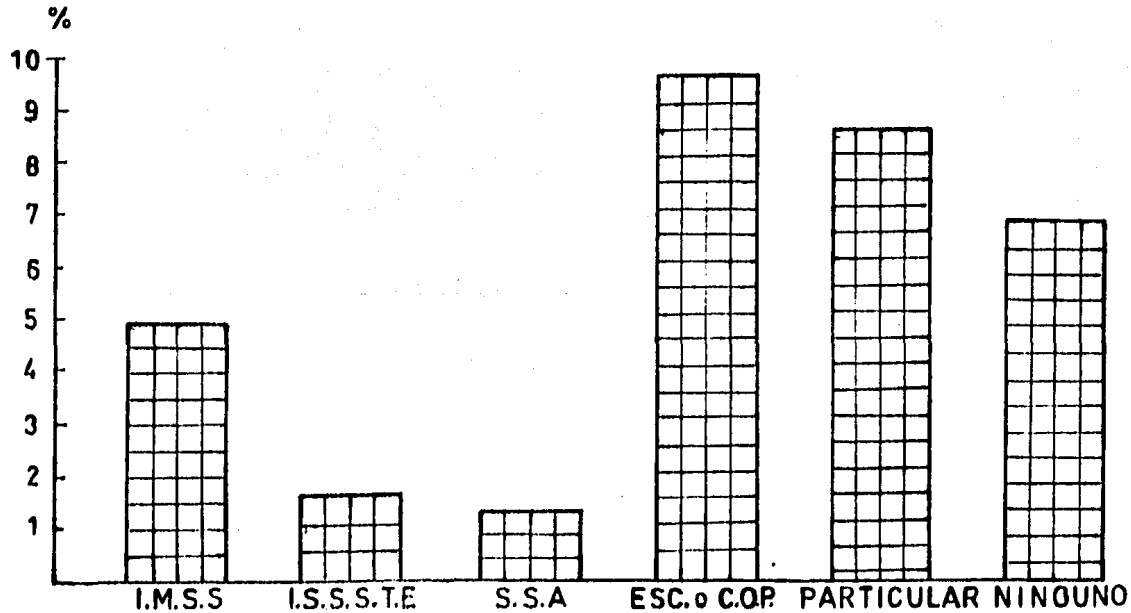
FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
PORCENTAJE ADONDE ACUDEN AL DENTISTA  
POR ESCUELA



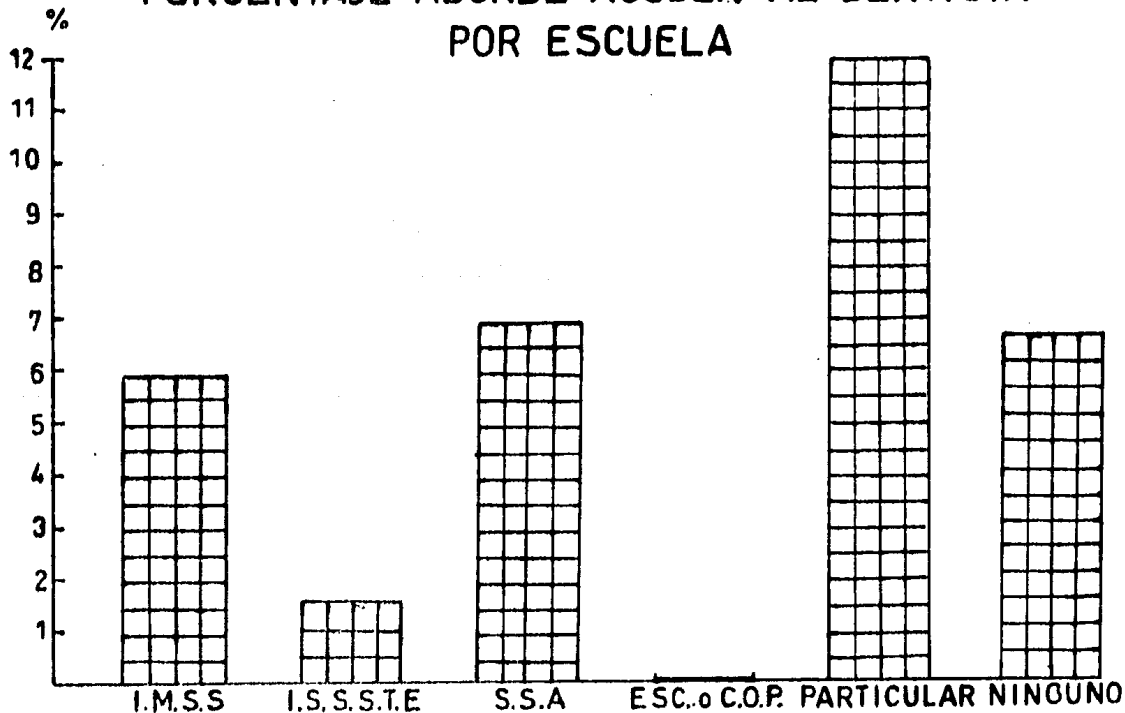
GRAFICA CUADRO 27 ESCUELA N° I

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
PORCENTAJE ADONDE ACUDEN AL DENTISTA  
POR ESCUELA



GRAFICA CUADRO 27 ESCUELA N° II

# PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. PORCENTAJE ADONDE ACUDEN AL DENTISTA



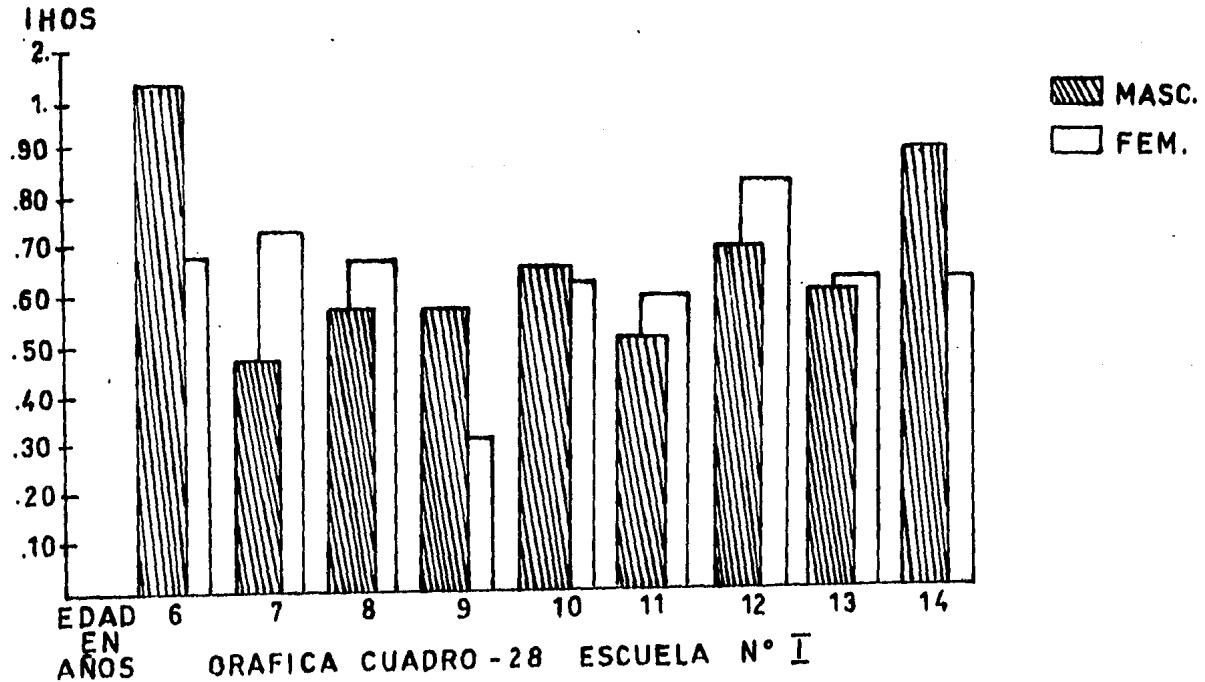
GRAFICA CUADRO 27 ESCUELA N° III

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO  
POR EDAD Y SEXO DE LA ESCUELA N° I

| EDAD EN AÑOS | NUMERO DE NIÑOS | IHOS | NUMERO DE NIÑAS | IHOS | TOTAL DE ALUMNOS | PROMEDIO |
|--------------|-----------------|------|-----------------|------|------------------|----------|
| 6            | 1               | 1.33 | 8               | 0.68 | 9                | 0.75     |
| 7            | 7               | 0.47 | 6               | 0.73 | 13               | 0.59     |
| 8            | 9               | 0.57 | 8               | 0.67 | 17               | 0.62     |
| 9            | 7               | 0.57 | 5               | 0.31 | 12               | 0.46     |
| 10           | 5               | 0.66 | 3               | 0.62 | 8                | 0.64     |
| 11           | 10              | 0.51 | 5               | 0.60 | 15               | 0.54     |
| 12           | 7               | 0.69 | 5               | 0.82 | 12               | 0.74     |
| 13           | 3               | 0.60 | 6               | 0.62 | 9                | 0.61     |
| 14           | 2               | 0.88 | 3               | 0.63 | 5                | 0.73     |
| TOTAL        | 51              | 0.12 | 49              | 0.11 | 100              | 0.62     |

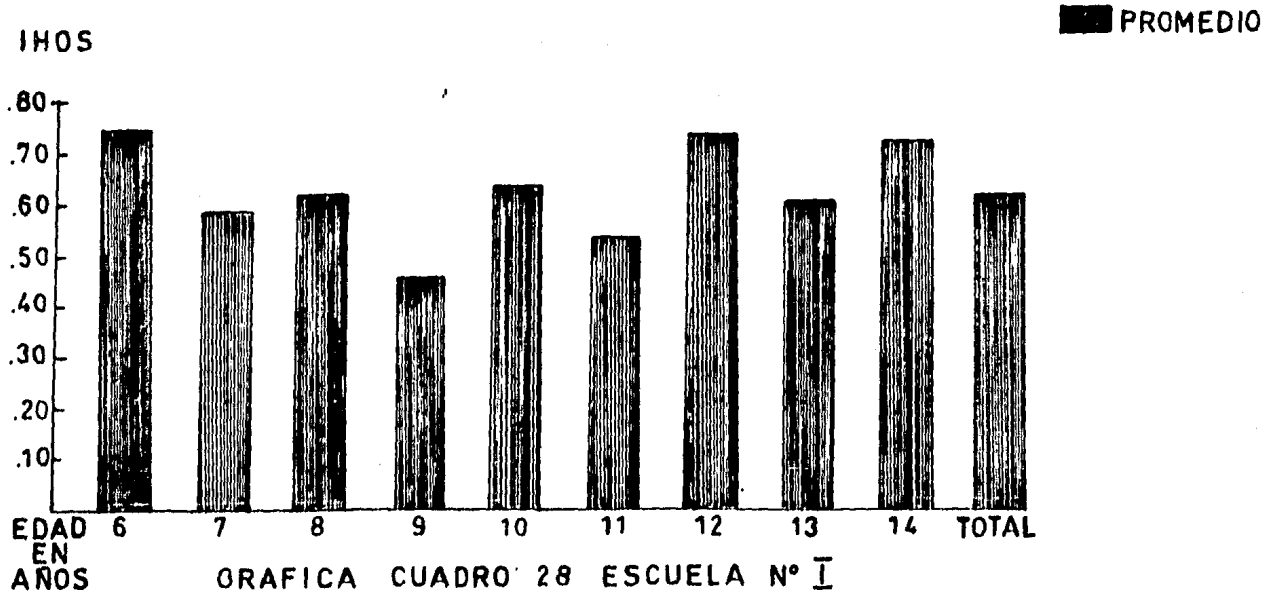
FUENTE DIRECTA

# PROYECTO DE ATENCION ODONTONOGICA PARA NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. IHOS POR ESCUELA EDAD Y SEXO.





PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
PROMEDIO DEL IHOS POR ESCUELA Y  
EDAD

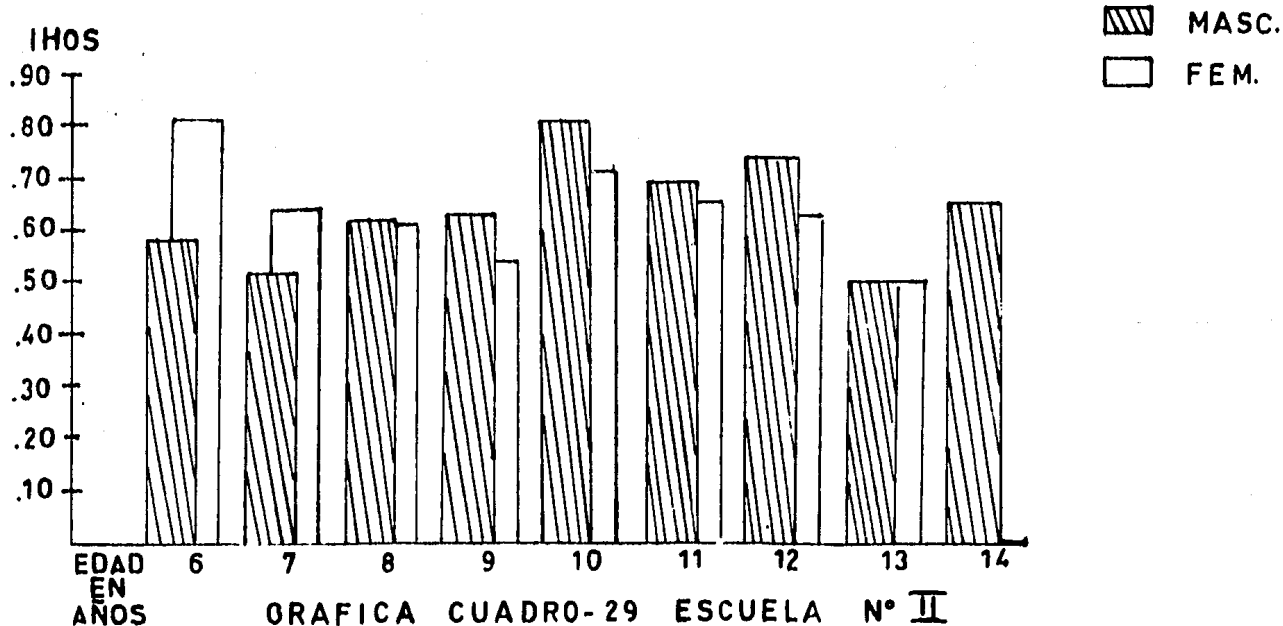


PROYECTO DE ATENCION ODONTOLÓGICA PARA  
 NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
 INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO  
 POR EDAD Y SEXO DE LA ESCUELA N° II

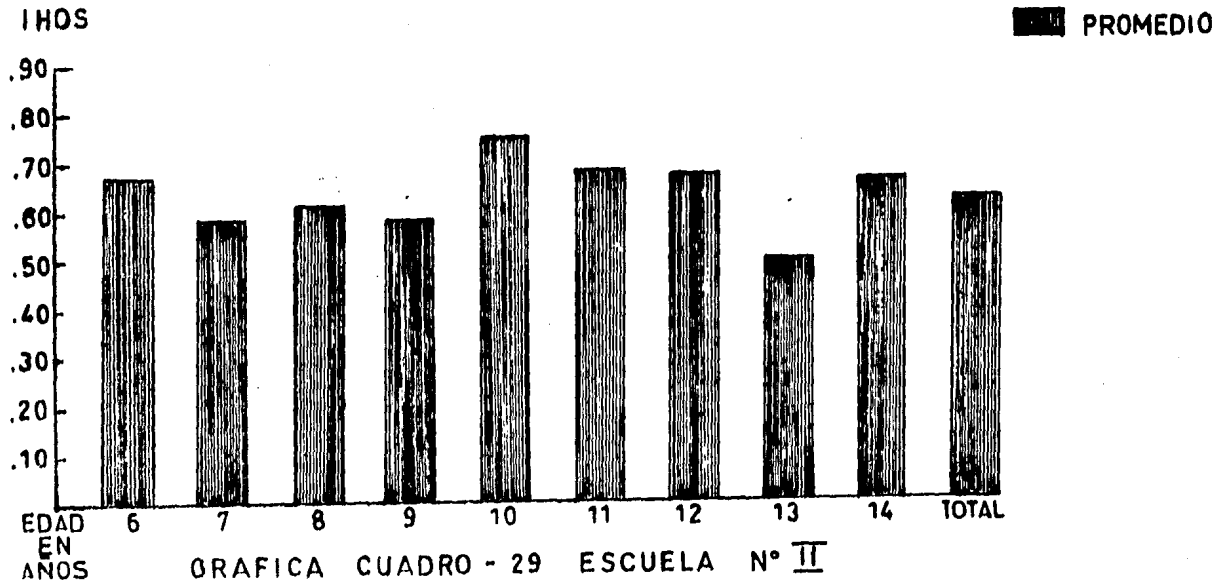
| EDAD EN AÑOS | NUMERO DE NIÑOS | I HOS | NUMERO DE NIÑAS | I HOS | TOTAL DE ALUMNOS | PROMEDIO |
|--------------|-----------------|-------|-----------------|-------|------------------|----------|
| 6            | 6               | 0.58  | 4               | 0.81  | 10               | 0.67     |
| 7            | 7               | 0.52  | 8               | 0.64  | 15               | 0.58     |
| 8            | 9               | 0.62  | 7               | 0.61  | 16               | 0.61     |
| 9            | 6               | 0.63  | 7               | 0.54  | 13               | 0.58     |
| 10           | 8               | 0.81  | 11              | 0.71  | 19               | 0.75     |
| 11           | 9               | 0.69  | 6               | 0.66  | 15               | 0.68     |
| 12           | 3               | 0.74  | 4               | 0.63  | 7                | 0.67     |
| 13           | 3               | 0.50  | 1               | 0.50  | 4                | 0.50     |
| 14           | 1               | 0.66  | 0               | 0.00  | 1                | 0.66     |
| TOTAL        | 52              | 0.11  | 48              | 0.10  | 100              | 0.64     |

FUENTE DIRECTA

# PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. IÑOS POR ESCUELA EDAD Y SEXO.



# PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. PROMEDIO DEL IHOS POR ESCUELA Y EDAD

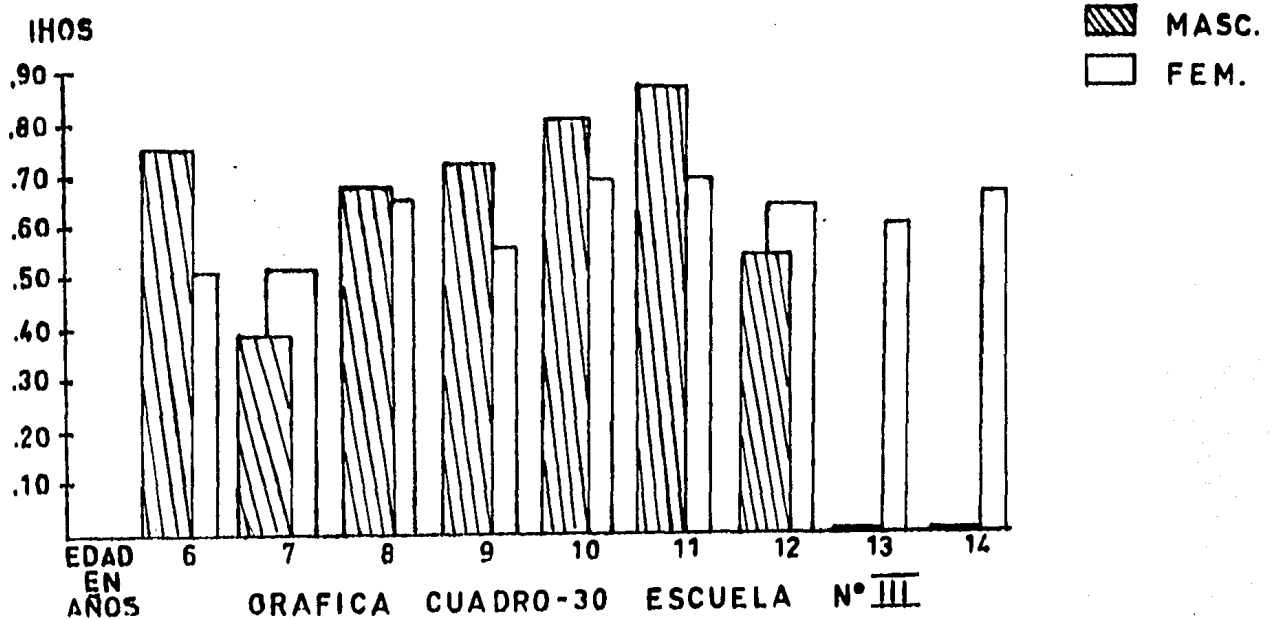


PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D. F.  
INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO  
POR EDAD Y SEXO DE LA ESCUELA N° III

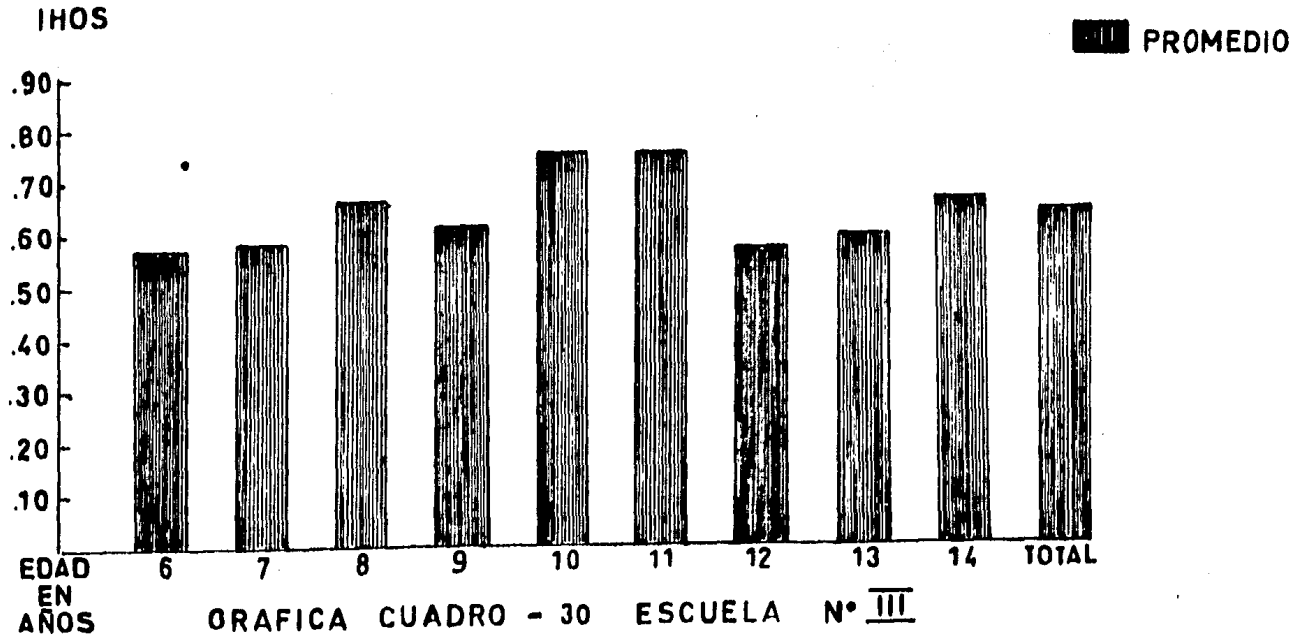
| EDAD EN AÑOS | NUMERO DE NIÑOS | IHOS | NUMERO DE NIÑAS | IHOS | TOTAL DE ALUMNOS | PROMEDIO |
|--------------|-----------------|------|-----------------|------|------------------|----------|
| 6            | 3               | 0.75 | 8               | 0.51 | 11               | 0.57     |
| 7            | 4               | 0.39 | 7               | 0.52 | 11               | 0.58     |
| 8            | 8               | 0.68 | 10              | 0.65 | 18               | 0.66     |
| 9            | 6               | 0.72 | 11              | 0.56 | 17               | 0.61     |
| 10           | 9               | 0.81 | 10              | 0.69 | 19               | 0.75     |
| 11           | 4               | 0.87 | 8               | 0.69 | 12               | 0.75     |
| 12           | 7               | 0.54 | 3               | 0.64 | 10               | 0.57     |
| 13           | 0               | 0.00 | 1               | 0.60 | 1                | 0.60     |
| 14           | 0               | 0.00 | 1               | 0.66 | 1                | 0.66     |
| TOTAL        | 41              | 0.11 | 59              | 0.09 | 100              | 0.64     |

FUENTE DIRECTA

# PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. IÑOS POR ESCUELA EDAD Y SEXO



# PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F. PROMEDIO DEL IHOS POR ESCUELA Y EDAD



GRAFICA CUADRO - 30 ESCUELA N° III

-150-

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
 NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
 IHOS POR ESCUELA Y SEXO. 1982.

| ESCUELA | NUMERO DE NIÑOS | IHOS | NUMERO DE NIÑAS | IHOS | NUMERO DE ALUMNOS | TOTALES |
|---------|-----------------|------|-----------------|------|-------------------|---------|
| I       | 51              | 0.12 | 49              | 0.11 | 100               | 0.62    |
| II      | 52              | 0.11 | 48              | 0.10 | 100               | 0.64    |
| III     | 41              | 0.11 | 59              | 0.09 | 100               | 0.64    |
| TOTAL   | 144             | 0.34 | 156             | 0.30 | 300               | 1.90    |

FUENTE DIRECTA



PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
 NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
 INDICE CPOD EN LA ESCUELA PRIMARIA  
 "SOR JUANA INES DE LA CRUZ." I  
 1982.

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | CARIES |       | PERDIDOS |      | OBTURADOS |       | CPOD |       | SANOS |       | TOTAL PERM |       |
|--------------------|--------|-------|----------|------|-----------|-------|------|-------|-------|-------|------------|-------|
|                    | N°     | %     | N°       | %    | N°        | %     | N°   | %     | N°    | %     | N°         | %     |
| 6                  | 14     | 0.86  | 1        | 0.06 | 2         | 0.12  | 17   | 1.05  | 17    | 1.05  | 34         | 2.10  |
| 7                  | 29     | 1.79  | 2        | 0.12 | 7         | 0.43  | 38   | 2.34  | 47    | 2.90  | 85         | 5.25  |
| 8                  | 37     | 2.28  | 6        | 0.37 | 14        | 0.86  | 57   | 3.52  | 114   | 7.04  | 171        | 10.56 |
| 9                  | 34     | 2.10  | 3        | 0.18 | 15        | 0.92  | 52   | 3.21  | 103   | 6.36  | 155        | 9.57  |
| 10                 | 35     | 2.16  | 2        | 0.12 | 18        | 1.11  | 55   | 3.39  | 83    | 5.12  | 138        | 8.52  |
| 11                 | 68     | 4.20  | 7        | 0.43 | 44        | 2.71  | 119  | 7.35  | 217   | 13.41 | 336        | 20.76 |
| 12                 | 67     | 4.14  | 7        | 0.43 | 32        | 1.97  | 106  | 6.55  | 206   | 12.73 | 312        | 19.28 |
| 13                 | 46     | 2.84  | 1        | 0.06 | 26        | 1.60  | 73   | 4.51  | 176   | 10.87 | 249        | 15.38 |
| 14                 | 46     | 2.84  | 2        | 0.12 | 17        | 1.05  | 65   | 4.01  | 73    | 4.51  | 138        | 8.52  |
| TOTAL              | 376    | 23.21 | 31       | 1.89 | 175       | 10.77 | 582  | 35.93 | 1036  | 63.99 | 1618       | 99.94 |

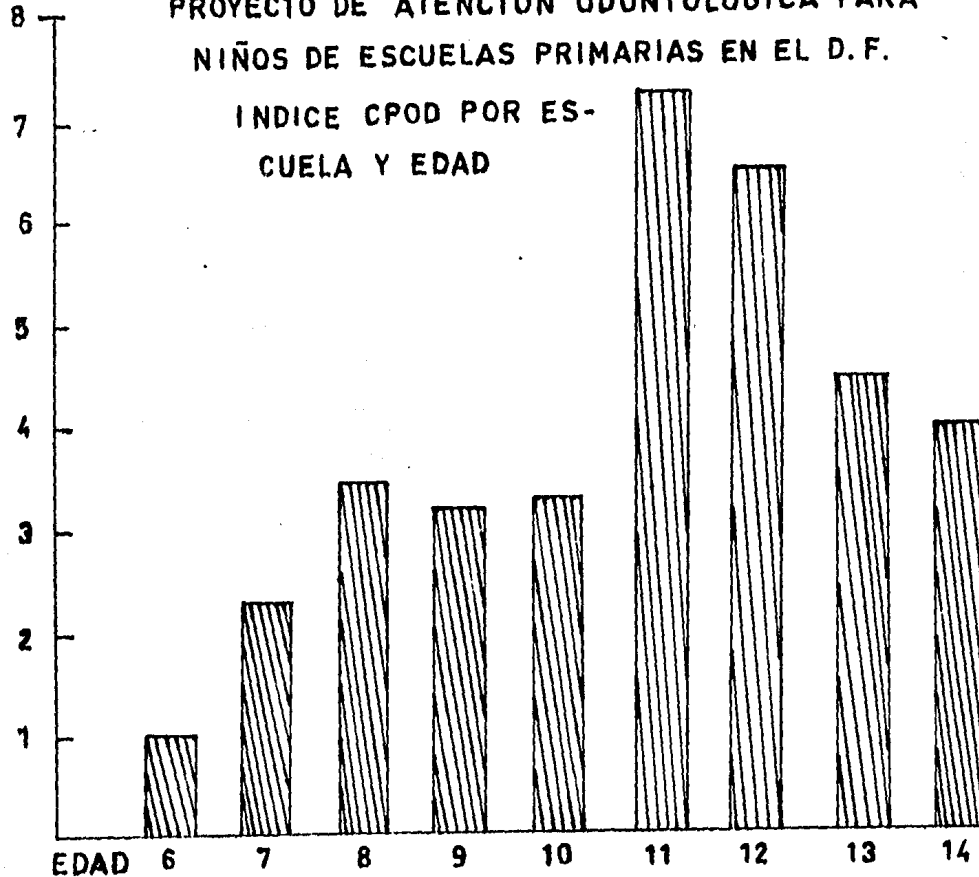
• TOTAL DE PERMANENTES

FUENTE DIRECTA

CPOD

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.

INDICE CPOD POR ES-  
CUELA Y EDAD



GRAFICA CUADRO 32 ESCUELA N° I

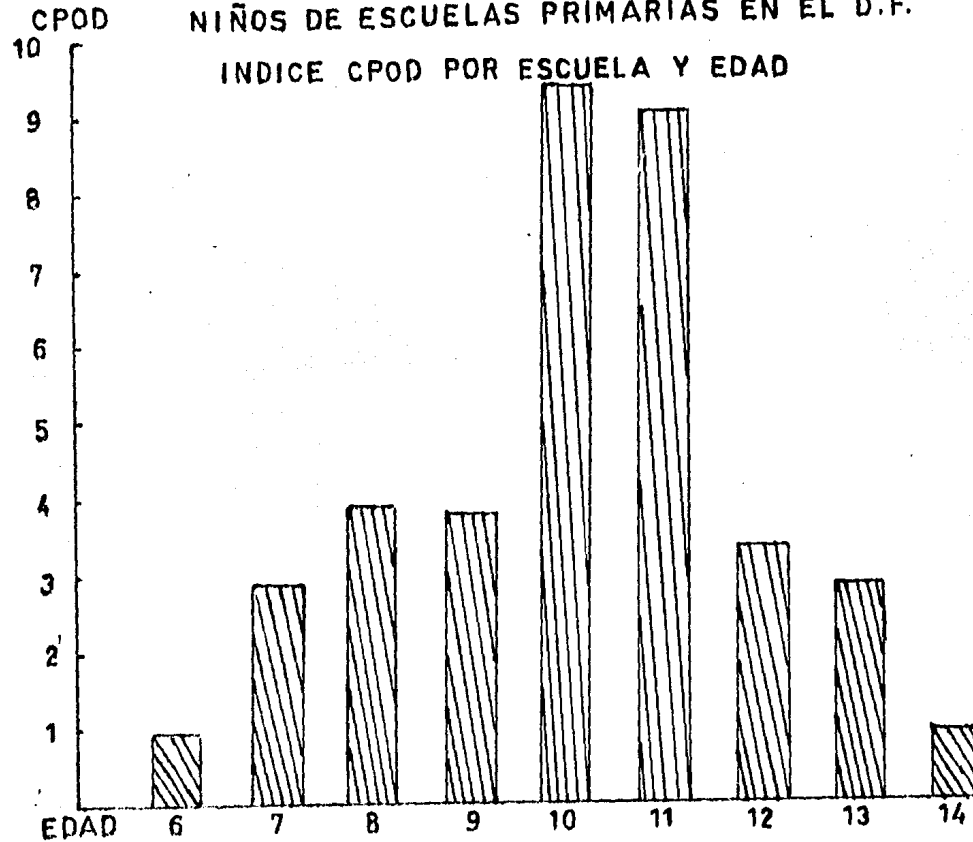
-153-

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
 NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
 INDICE CPOD EN LA ESCUELA PRIMARIA  
 "MANUEL M. PONCE" II  
 1982.

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | CARIES |       | PERDIDOS |      | OBTURADOS |       | CPOD |       | SANOS |       | TOTAL PERM |       |
|--------------------|--------|-------|----------|------|-----------|-------|------|-------|-------|-------|------------|-------|
|                    | Nº     | %     | Nº       | %    | Nº        | %     | Nº   | %     | Nº    | %     | Nº         | %     |
| 6                  | 6      | 0.42  | 2        | 0.14 | 4         | 0.28  | 12   | 0.85  | 22    | 1.56  | 34         | 2.42  |
| 7                  | 28     | 1.99  | 3        | 0.21 | 8         | 0.57  | 39   | 2.77  | 52    | 3.70  | 91         | 6.48  |
| 8                  | 35     | 2.56  | 2        | 0.14 | 16        | 1.14  | 54   | 3.84  | 105   | 7.48  | 159        | 11.33 |
| 9                  | 33     | 2.35  | 1        | 0.07 | 19        | 1.35  | 53   | 3.77  | 111   | 7.91  | 164        | 11.68 |
| 10                 | 89     | 6.34  | 12       | 0.85 | 31        | 2.20  | 132  | 9.40  | 172   | 12.25 | 304        | 21.66 |
| 11                 | 80     | 5.70  | 9        | 0.64 | 39        | 2.77  | 128  | 9.12  | 210   | 14.96 | 338        | 24.09 |
| 12                 | 49     | 3.49  | 3        | 0.21 | 11        | 0.78  | 63   | 4.49  | 119   | 8.48  | 182        | 12.97 |
| 13                 | 28     | 1.99  | 0        | 0.00 | 12        | 0.85  | 40   | 2.85  | 64    | 4.56  | 104        | 7.41  |
| 14                 | 9      | 0.64  | 1        | 0.07 | 4         | 0.28  | 14   | 0.99  | 13    | 0.92  | 27         | 1.92  |
| TOTAL              | 358    | 25.48 | 33       | 2.33 | 144       | 10.22 | 535  | 38.03 | 868   | 61.82 | 1403       | 99.96 |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.



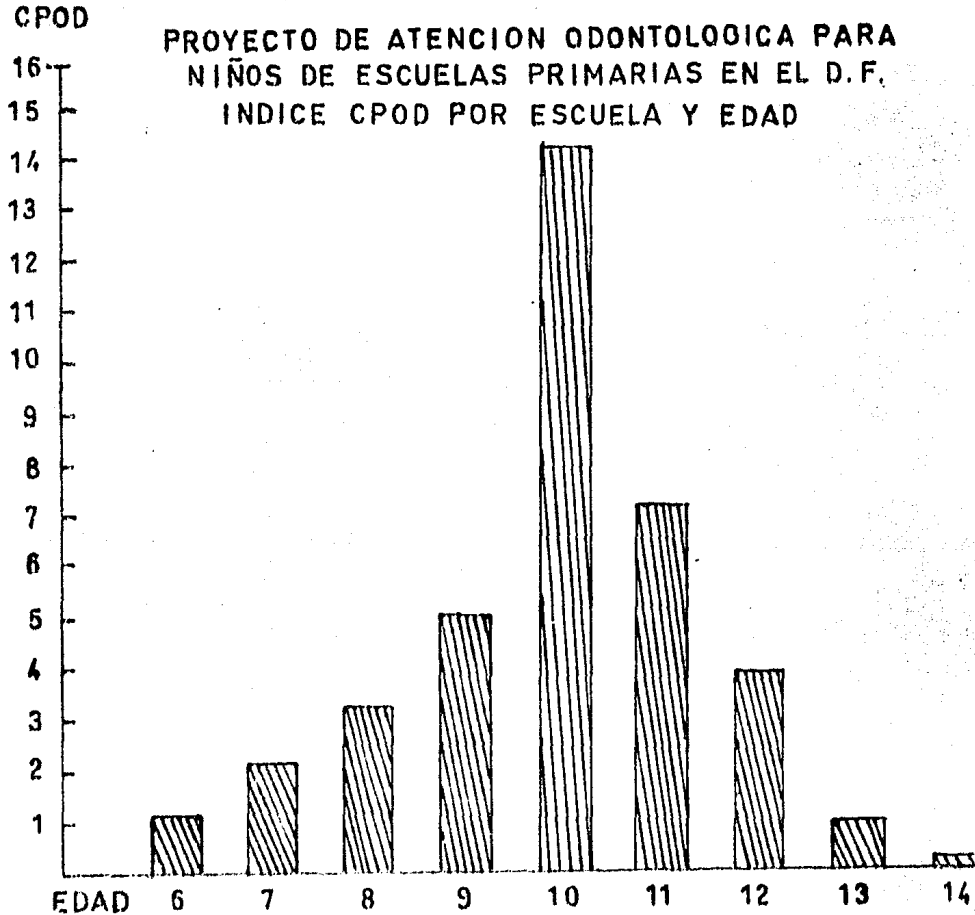
GRAFICA CUADRO 33 ESCUELA N° II

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
 NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
 INDICE CPOD EN LA ESCUELA PRIMARIA  
 "PONCIANO QUIROZ HERRERA" III  
 1982.

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | CARIES |       | PERDIDOS |      | OBTURADOS |      | CPOD |       | SANOS |       | TOTAL PERM. |       |
|--------------------|--------|-------|----------|------|-----------|------|------|-------|-------|-------|-------------|-------|
|                    | N°     | %     | N°       | %    | N°        | %    | N°   | %     | N°    | %     | N°          | %     |
| 6                  | 17     | 1.22  | 0        | 0.00 | 0         | 0.00 | 17   | 1.22  | 21    | 1.50  | 38          | 2.72  |
| 7                  | 27     | 1.93  | 1        | 0.07 | 3         | 0.21 | 31   | 2.22  | 37    | 2.65  | 68          | 4.88  |
| 8                  | 47     | 3.37  | 4        | 0.64 | 4         | 0.28 | 60   | 4.30  | 122   | 8.75  | 182         | 13.06 |
| 9                  | 55     | 3.94  | 9        | 0.28 | 11        | 0.78 | 70   | 5.02  | 135   | 9.69  | 205         | 14.71 |
| 10                 | 159    | 11.41 | 22       | 1.57 | 17        | 1.22 | 198  | 14.21 | 127   | 9.11  | 325         | 23.33 |
| 11                 | 73     | 5.24  | 6        | 0.43 | 36        | 2.58 | 115  | 8.25  | 159   | 11.41 | 274         | 19.66 |
| 12                 | 53     | 3.80  | 2        | 0.14 | 0         | 0.00 | 55   | 3.94  | 195   | 13.99 | 250         | 17.94 |
| 13                 | 9      | 0.64  | 1        | 0.07 | 5         | 0.35 | 15   | 1.07  | 10    | 0.71  | 25          | 1.79  |
| 14                 | 4      | 0.28  | 0        | 0.00 | 0         | 0.00 | 4    | 0.28  | 22    | 1.57  | 26          | 1.86  |
| TOTAL              | 444    | 31.83 | 45       | 3.20 | 76        | 5.42 | 565  | 40.45 | 828   | 59.38 | 1393        | 99.95 |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
INDICE CPOD POR ESCUELA Y EDAD



GRAFICA CUADRO 34 ESCUELA N° III

- 10 -

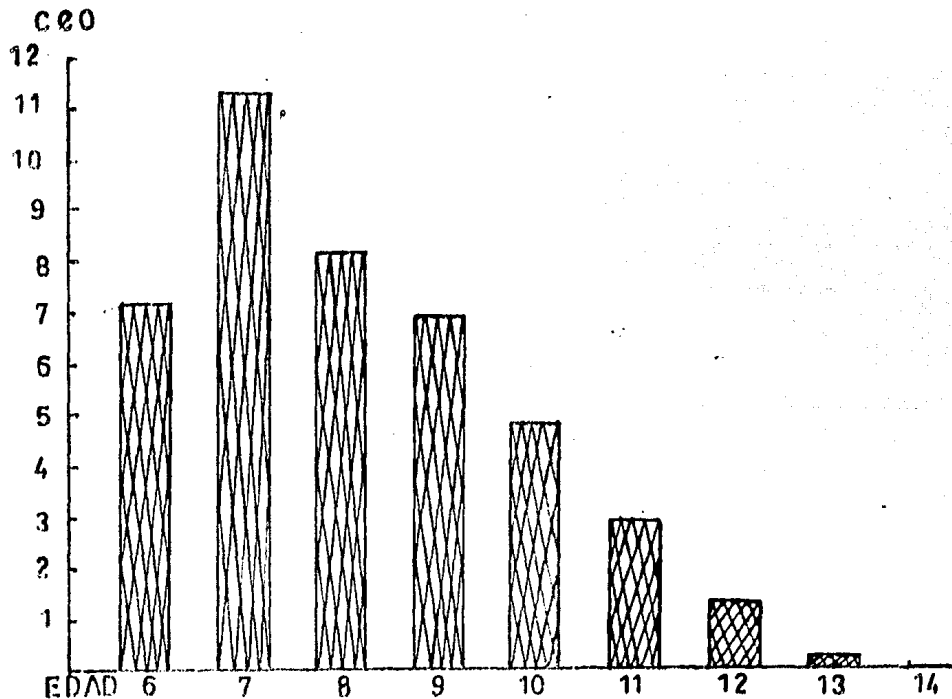
**PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
INDICE CEO EN LA ESCUELA PRIMARIA  
"SOR JUANA INES DE LA CRUZ" I  
1982.**

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | CARIES     |              | EXT. IND. |             | OBTURADOS |             | CEO        |              | SANOS      |              | TOTAL TEMP |              | *<br>T. DE D.E. |
|--------------------|------------|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-----------------|
|                    | Nº         | %            | Nº        | %           | Nº        | %           | Nº         | %            | Nº         | %            | Nº         | %            |                 |
| 6                  | 45         | 5.33         | 5         | 0.59        | 10        | 1.18        | 60         | 7.11         | 116        | 13.76        | 176        | 20.87        | 210             |
| 7                  | 62         | 7.35         | 19        | 2.25        | 15        | 1.77        | 96         | 11.38        | 124        | 14.70        | 220        | 26.09        | 305             |
| 8                  | 44         | 5.21         | 14        | 1.66        | 11        | 1.30        | 69         | 8.18         | 127        | 15.06        | 196        | 23.25        | 367             |
| 9                  | 23         | 2.72         | 9         | 1.06        | 27        | 3.20        | 59         | 6.99         | 63         | 7.47         | 122        | 14.47        | 277             |
| 10                 | 25         | 2.96         | 12        | 1.42        | 4         | 0.47        | 41         | 4.86         | 14         | 1.66         | 55         | 6.52         | 193             |
| 11                 | 16         | 1.89         | 5         | 0.59        | 4         | 0.47        | 25         | 2.96         | 32         | 3.79         | 57         | 6.76         | 393             |
| 12                 | 5          | 0.59         | 3         | 0.35        | 3         | 0.35        | 11         | 1.30         | 4          | 0.47         | 15         | 1.77         | 327             |
| 13                 | 0          | 0.00         | 1         | 0.11        | 0         | 0.00        | 1          | 0.11         | 1          | 0.11         | 2          | 0.23         | 251             |
| 14                 | 0          | 0.00         | 0         | 0.00        | 0         | 0.00        | 0          | 0.00         | 0          | 0.00         | 0          | 0.00         | 138             |
| <b>TOTAL</b>       | <b>220</b> | <b>26.05</b> | <b>68</b> | <b>8.03</b> | <b>74</b> | <b>8.74</b> | <b>362</b> | <b>42.89</b> | <b>481</b> | <b>57.02</b> | <b>843</b> | <b>99.96</b> | <b>2461</b>     |

\* TOTAL DE DIENTES EXAMINADOS

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
INDICE CEO POR ESCUELA Y EDAD



GRAFICA CUADRO 35 ESCUELA N° I



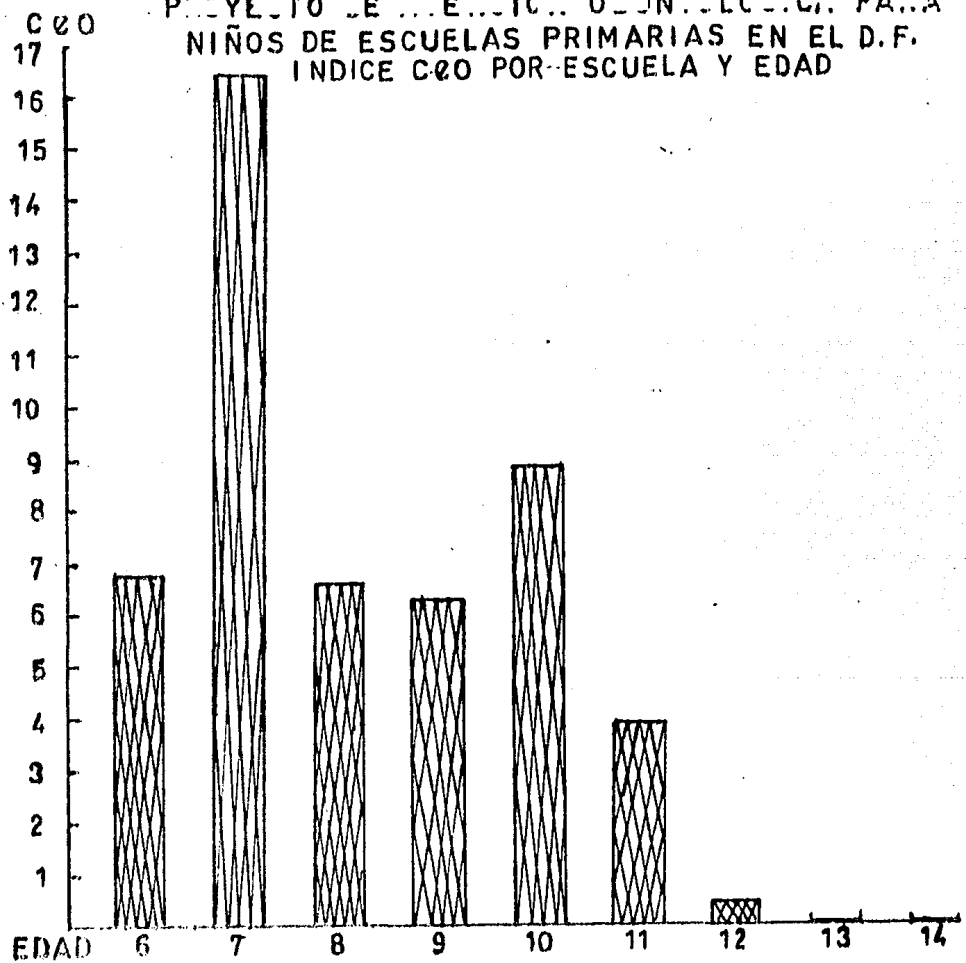
-159-

**PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
INDICE CEO EN LA ESCUELA PRIMARIA  
"MANUEL M. PONCE." II  
1982.**

| EDAD EN AÑOS | CARIES     |              | EXT. IND.  |              | OBTURADOS |            | CEO        |              | S ANOS     |              | TOTAL TEMP |              | T. DE D.E.<br>* |
|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-----------|------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-----------------|
|              | Nº         | %            | Nº         | %            | Nº        | %          | Nº         | %            | Nº         | %            | Nº         | %            |                 |
| 6            | 49         | 5.09         | 7          | 0.72         | 9         | 0.93       | 65         | 6.76         | 128        | 13.31        | 193        | 20.08        | 227             |
| 7            | 110        | 11.44        | 32         | 3.32         | 16        | 1.66       | 158        | 16.44        | 97         | 10.09        | 225        | 26.53        | 346             |
| 8            | 36         | 3.74         | 15         | 1.56         | 13        | 1.35       | 64         | 6.65         | 122        | 12.69        | 186        | 19.35        | 345             |
| 9            | 30         | 3.12         | 13         | 1.35         | 18        | 1.87       | 61         | 6.34         | 76         | 7.90         | 137        | 14.25        | 301             |
| 10           | 43         | 4.47         | 28         | 2.91         | 15        | 1.56       | 86         | 8.94         | 37         | 3.85         | 123        | 12.79        | 427             |
| 11           | 23         | 2.39         | 7          | 0.72         | 8         | 0.83       | 38         | 3.95         | 20         | 2.08         | 58         | 6.03         | 396             |
| 12           | 2          | 0.20         | 2          | 0.20         | 0         | 0.00       | 4          | 0.41         | 5          | 0.52         | 9          | 0.93         | 191             |
| 13           | 0          | 0.00         | 0          | 0.00         | 0         | 0.00       | 0          | 0.00         | 0          | 0.00         | 0          | 0.00         | 104             |
| 14           | 0          | 0.00         | 0          | 0.00         | 0         | 0.00       | 0          | 0.00         | 0          | 0.00         | 0          | 0.00         | 27              |
| <b>TOTAL</b> | <b>293</b> | <b>30.45</b> | <b>104</b> | <b>10.78</b> | <b>79</b> | <b>8.2</b> | <b>476</b> | <b>49.08</b> | <b>485</b> | <b>50.44</b> | <b>961</b> | <b>99.96</b> | <b>2364</b>     |

FUENTE DIRECTA

160  
PROYECTO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA  
NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
INDICE C20 POR ESCUELA Y EDAD



GRAFICA CUADRO 36 ESCUELA N° II

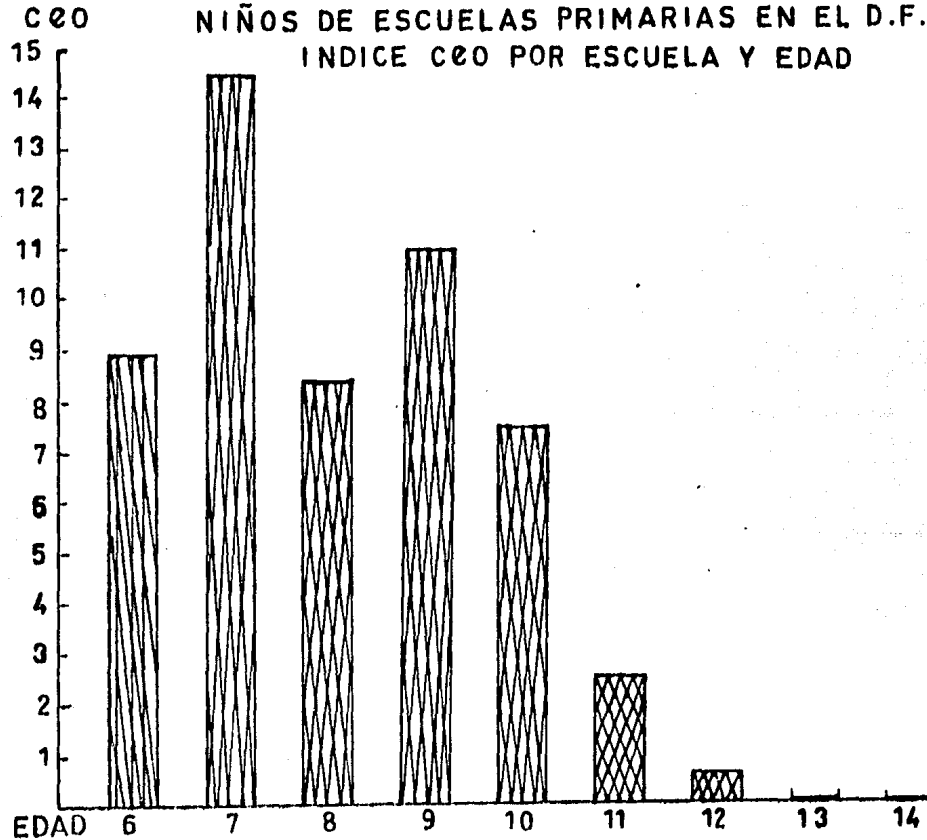
-161-

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLÓGICA PARA  
 NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
 INDICE CEO EN LA ESCUELA PRIMARIA  
 "PONCIANO QUIROZ HERRERA" III  
 1982.

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | CARIES |       | EXT. IND. |       | OBTURADOS |      | CEO |       | SANOS |       | TOTAL TEMP. |       | T. DE D.E.<br>* |
|--------------------|--------|-------|-----------|-------|-----------|------|-----|-------|-------|-------|-------------|-------|-----------------|
|                    | N°     | %     | N°        | %     | N°        | %    | N   | %     | N°    | %     | N°          | %     |                 |
| 6                  | 58     | 6.04  | 26        | 2.71  | 2         | 0.20 | 86  | 8.96  | 127   | 13.24 | 213         | 22.21 | 251             |
| 7                  | 112    | 11.67 | 19        | 1.98  | 8         | 0.83 | 139 | 14.49 | 59    | 6.15  | 198         | 20.64 | 266             |
| 8                  | 49     | 5.10  | 21        | 2.18  | 11        | 1.14 | 81  | 8.44  | 112   | 11.67 | 193         | 20.12 | 375             |
| 9                  | 78     | 8.13  | 13        | 1.35  | 14        | 1.45 | 105 | 10.94 | 81    | 8.44  | 186         | 19.39 | 391             |
| 10                 | 43     | 4.48  | 29        | 3.02  | 0         | 0.00 | 72  | 7.50  | 49    | 5.10  | 121         | 12.61 | 446             |
| 11                 | 18     | 1.87  | 3         | 0.31  | 4         | 0.41 | 25  | 2.60  | 14    | 1.45  | 39          | 4.06  | 313             |
| 12                 | 3      | 0.31  | 2         | 0.20  | 0         | 0.00 | 5   | 0.52  | 4     | 0.41  | 9           | 0.93  | 259             |
| 13                 | 0      | 0.00  | 0         | 0.00  | 0         | 0.00 | 0   | 0.00  | 0     | 0.00  | 0           | 0.00  | 25              |
| 14                 | 0      | 0.00  | 0         | 0.00  | 0         | 0.00 | 0   | 0.00  | 0     | 0.00  | 0           | 0.00  | 26              |
| TOTAL              | 361    | 37.60 | 113       | 11.75 | 39        | 4.03 | 513 | 53.45 | 446   | 46.46 | 959         | 99.96 | 2352            |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
INDICE CEO POR ESCUELA Y EDAD



GRAFICA CUADRO 37 ESCUELA N° III

-163-

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
 NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
 FRECUENCIA DE CPOD POR ESCUELA

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | I     |      |       | II    |      |       | III   |      |       |
|--------------------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|
|                    | C *   | P °  | O +   | C     | P    | O     | C     | P    | O     |
| 6                  | 2.40  | 0.17 | 0.34  | 1.12  | 0.37 | 0.74  | 3.00  | 0.00 | 0.00  |
| 7                  | 4.98  | 0.34 | 1.20  | 5.23  | 0.56 | 1.49  | 4.77  | 0.17 | 0.53  |
| 8                  | 6.35  | 1.03 | 2.40  | 6.72  | 0.37 | 2.99  | 8.31  | 1.59 | 0.70  |
| 9                  | 5.84  | 0.51 | 2.57  | 6.16  | 0.18 | 3.55  | 9.73  | 0.70 | 1.94  |
| 10                 | 6.01  | 0.34 | 3.09  | 16.63 | 2.24 | 5.79  | 28.14 | 3.89 | 3.00  |
| 11                 | 11.68 | 1.20 | 7.56  | 14.95 | 1.68 | 7.28  | 12.98 | 1.06 | 6.37  |
| 12                 | 11.51 | 1.20 | 5.49  | 9.15  | 0.56 | 2.05  | 9.58  | 0.35 | 0.00  |
| 13                 | 7.90  | 0.17 | 4.46  | 5.23  | 0.00 | 2.24  | 1.59  | 0.17 | 0.88  |
| 14                 | 7.90  | 0.34 | 2.92  | 1.68  | 0.18 | 0.74  | 0.70  | 0.00 | 0.00  |
| TOTAL              | 64.72 | 5.30 | 29.96 | 66.91 | 6.16 | 26.91 | 78.58 | 7.96 | 13.45 |

\* CARIADO

° PERDIDO

+ OBTURADO

FUENTE DIRECTA

-164 -

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
FRECUENCIA DE CEO POR ESCUELA

| EDAD<br>EN<br>AÑOS | I     |                |                | II    |       |       | III   |       |      |
|--------------------|-------|----------------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
|                    | C *   | e <sup>o</sup> | O <sup>a</sup> | C     | e     | O     | C     | e     | O    |
| 6                  | 12.43 | 1.38           | 2.76           | 10.29 | 1.47  | 1.89  | 11.30 | 5.06  | 0.38 |
| 7                  | 17.12 | 5.24           | 4.14           | 23.10 | 6.72  | 3.36  | 21.83 | 3.70  | 1.55 |
| 8                  | 12.15 | 3.86           | 3.03           | 7.56  | 3.15  | 2.70  | 9.55  | 4.09  | 2.14 |
| 9                  | 6.35  | 2.48           | 7.45           | 6.30  | 2.73  | 3.78  | 15.20 | 2.53  | 2.72 |
| 10                 | 6.90  | 3.31           | 1.10           | 9.03  | 5.88  | 3.15  | 8.38  | 5.65  | 0.00 |
| 11                 | 4.41  | 1.38           | 1.10           | 4.83  | 1.47  | 1.68  | 3.50  | 0.58  | 0.77 |
| 12                 | 1.38  | 0.82           | 0.82           | 0.42  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00 |
| 13                 | 0.00  | 0.27           | 0.00           | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00 |
| 14                 | 0.00  | 0.00           | 0.00           | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00 |
| TOTAL              | 60.77 | 18.78          | 20.44          | 61.55 | 21.84 | 16.59 | 70.37 | 22.02 | 7.60 |

\* CARIADO

o EXTRACCION INDICADA

FUENTE DIRECTA

a OBTURADO

## DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DEL CPOD POR ESCUELA

| NUMERO DE DIENTES | NUMERO DE PERSONAS<br>I | NUMERO DE PERSONAS<br>II | NUMERO DE PERSONAS<br>III |
|-------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 0                 | 15                      | 21                       | 15                        |
| 1                 | 10                      | 22                       | 14                        |
| 2                 | 12                      | 6                        | 8                         |
| 3                 | 7                       | 7                        | 14                        |
| 4                 | 7                       | 11                       | 10                        |
| 5                 | 6                       | 3                        | 4                         |
| 6                 | 7                       | 5                        | 6                         |
| 7                 | 9                       | 0                        | 0                         |
| 8                 | 8                       | 2                        | 2                         |
| 9                 | 3                       | 1                        | 5                         |
| 10                | 1                       | 1                        | 3                         |
| 11                | 0                       | 0                        | 2                         |
| 12                | 0                       | 1                        | 8                         |
| 13                | 3                       | 2                        | 0                         |
| 14                | 2                       | 0                        | 1                         |
| 15                | 1                       | 2                        | 0                         |
| 16                | 0                       | 0                        | 1                         |
| 17                | 2                       | 7                        | 0                         |
| 18                | 0                       | 5                        | 0                         |
| 19                | 2                       | 0                        | 0                         |
| 20                | 1                       | 0                        | 2                         |
| 21                | 1                       | 1                        | 1                         |
| 22                | 2                       | 0                        | 2                         |
| 23                | 0                       | 1                        | 0                         |
| 24                | 1                       | 0                        | 0                         |
| 25                | 0                       | 0                        | 1                         |
| 26                | 0                       | 2                        | 0                         |
| 27                | 0                       | 0                        | 0                         |
| 28                | 0                       | 0                        | 1                         |
| TOTAL             | 100                     | 100                      | 100                       |

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA  
PARA NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS  
EN EL D.F. DISTRIBUCION DE LA  
FRECUENCIA DE C00 POR ESCUELA

| NUMERO DE DIENTES | NUMERO DE PERSONAS<br><u>I</u> | NUMERO DE PERSONAS<br><u>II</u> | NUMERO DE PERSONAS<br><u>III</u> |
|-------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 0                 | 13                             | 19                              | 11                               |
| 1                 | 13                             | 18                              | 14                               |
| 2                 | 15                             | 13                              | 9                                |
| 3                 | 18                             | 7                               | 19                               |
| 4                 | 15                             | 5                               | 7                                |
| 5                 | 9                              | 2                               | 10                               |
| 6                 | 4                              | 8                               | 6                                |
| 7                 | 6                              | 3                               | 1                                |
| 8                 | 3                              | 2                               | 2                                |
| 9                 | 2                              | 0                               | 3                                |
| 10                | 0                              | 1                               | 1                                |
| 11                | 0                              | 2                               | 2                                |
| 12                | 0                              | 11                              | 1                                |
| 13                | 1                              | 3                               | 2                                |
| 14                | 0                              | 1                               | 4                                |
| 15                | 1                              | 3                               | 1                                |
| 16                | 0                              | 1                               | 2                                |
| 17                | 0                              | 0                               | 4                                |
| 18                | 0                              | 1                               | 0                                |
| 19                | 0                              | 0                               | 1                                |
| 20                | 0                              | 0                               | 0                                |
| TOTAL             | 100                            | 100                             | 100                              |

FUENTE DIRECTA



-167-

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
 NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL D.F.  
 RESULTADOS GENERALES 1982.

| ESCUELA | CONOCIMIENTOS |       |          |       | ATENCION |       |            |       |
|---------|---------------|-------|----------|-------|----------|-------|------------|-------|
|         | SABEN         |       | NO SABEN |       | RECIBEN  |       | NO RECIBEN |       |
|         | N°            | %     | N°       | %     | N°       | %     | N°         | %     |
| I       | 64            | 21.33 | 36       | 12.00 | 72       | 24.00 | 28         | 9.30  |
| II      | 77            | 25.66 | 23       | 7.66  | 79       | 26.33 | 21         | 6.97  |
| III     | 83            | 27.66 | 17       | 5.66  | 80       | 26.66 | 20         | 6.65  |
| TOTALES | 224           | 74.65 | 76       | 25.32 | 231      | 76.99 | 69         | 22.92 |

FUENTE DIRECTA

PROYECTO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA  
 NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS EN EL  
 D.F. RESULTADOS GENERALES 1982.

| ESCUELA | NIÑOS |      | CPOD |        | SANOS |        | CEO  |        | SANOS |        |
|---------|-------|------|------|--------|-------|--------|------|--------|-------|--------|
|         | N°    | %    | N°   | %      | N°    | %      | N°   | %      | N°    | %      |
| I       | 100   | 0.62 | 582  | 35.93  | 1036  | 63.99  | 362  | 42.89  | 481   | 57.02  |
| II      | 100   | 0.64 | 535  | 38.03  | 868   | 61.82  | 476  | 49.08  | 485   | 50.44  |
| III     | 100   | 0.64 | 565  | 40.45  | 828   | 59.38  | 513  | 53.45  | 446   | 46.46  |
| TOTALES | 300   | 1.90 | 1682 | 114.41 | 2732  | 185.19 | 1351 | 145.42 | 1412  | 153.90 |

FUENTE DIRECTA

## CAPITULO XVII

### PROYECTO DE UN MODELO DE ATENCION DENTAL PARA ALUMNOS DE EDUCACION PRIMARIA.

El problema de salud bucal en niños promete ser de las más interesantes y de positivos resultados, ya que aquí, el dentista ataca el mal inicial, quiere impedir las consecuencias del abandono y sus escuelas.

Deseando descartar las enfermedades de la edad adulta, protegiendo al niño y, a la vez, educando a los padres en tal sentido.

En una ciudad grande como lo es el D.F., opinamos que el sistema ideal de clínicas públicas debe ser el establecimiento de un consultorio, con otros auxiliares en las escuelas, o su equivalente, una ambulancia sanitaria móvil. Pudiéndose dividir su servicio en clínicas dentales operatorias, preventivas y educacionales.

Aunque antes de crear el modelo de clínica de atención, es preciso hacer una inspección de la comunidad, para determinar después el tipo conveniente. Ya que el sistema adecuado para un sitio, puede no serlo para otro. Por otra parte, ciertos principios fundamentales deben ser cumplidos, si no se quiere fracasar; siendo el primero la adecuada resistencia económica: obtenida, ya por impuestos, - ya mediante aportación filantrópica. Por experiencia creemos que el servicio voluntario es de corta duración y acaba por fracasar.

Es un serio problema sacar al niño de la escuela, probablemente, durante medio día, para prestarle una asistencia dental de quince minutos. El maestro mira esto como una intromisión y como una pérdida de tiempo para el niño, ya que piensan que van a quedar retrasados si pierden sus lecciones, y que esas cosas podrían hacerse fuera de horas de clase. Tal es el punto de vista del maestro y el cual consideramos muy importante, aunque aquí cabe mencionar la importancia de la salud bucal en los escolares, para que se valore desde otro punto de vista.

Pensamos que los tres medios de atacar la falta de atención odontológica en las escuelas primarias son:

- a) Exámenes por dentistas o higienistas dentales en las escuelas primarias.

- b) Labor clínica (Modelo de atención dental para escuelas primarias).
- c) Labor educativa y promotora (Manual de enseñanza para maestros padres de familia y alumnos).

a) EXAMENES EN LAS ESCUELAS PRIMARIAS.

Es importante que sea el dentista o la higienista dental quien haga el reconocimiento de la boca de los niños si queremos detener eficazmente la propagación de la caries; ellos también quienes examinen al niño, lleven un registro de lo que encuentren para que lo lleven al dentista de la familia o consientan en el mejor de los casos en que se les haga un tratamiento en la clínica o consultorio escolar.

Nuestra opinión aquí ha sido, desde el principio, que la asistente dental sea el medio más práctico para realizar, en la prevención dental, el mayor bien al mayor número de niños.

Si la profesión tiene que llevar su servicio de salud al mejor y más alto nivel, ha de tener mayor asistencia en esta labor, por lo que pensamos que las autoridades competentes tienen que ser educados y motivados en la mejor comprensión del valor de esta obra, para que provean de los medios necesarios para su mejor realización.

Ciertos aspectos del proceso de diagnóstico tienen una influencia directa en la educación del paciente. Para planear el tratamiento óptimo, el odontólogo debe obtener información del paciente en tres categorías principales:

- 1.- El estado actual de salud bucal y presencia de enfermedad;
- 2.- El nivel social y el valor de la salud bucal para el paciente
- 3.- El nivel de conocimientos del paciente sobre salud dental y sus necesidades educacionales en este plano.

Los profesionales suelen tener conciencia de la primera categoría pero pueden descuidar las otras dos o reunir esta información en forma más o menos inconsciente durante la realización de la historia clínica.

b) LABOR CLINICA (MODELO DE ATENCION PARA ESCUELAS PRIVARIAS).

La selección de los procedimientos de tratamientos óptimos está condicionada por los factores biológicos, técnicos y humanos. Algunas veces es fácil acentuar la importancia de los factores biológicos y técnicos e ignorar los factores humanos en la determinación del tratamiento de elección. Sin embargo, como la Odontología no existe en el vacío, sino que es parte vital de un ser humano, los aspectos de la personalidad, los valores y las actitudes de cada uno son consideraciones importantes en el planteamiento del tratamiento. La atención odontológica constituye un servicio de salud prestado a personas, no un ejercicio técnico realizado en el propio beneficio.

Una buena historia clínica del paciente, en la que se dan detalles de su vida, condiciones previas, situación económica, etc., es la mitad del diagnóstico. (16)

Estas historias, son medios para clasificar los pacientes en dos grupos: Los que pueden ser asistidos en la clínica y los que no pueden serlo, por requerir otro tipo de servicio, muchas veces, es necesario enviarlos a otros departamentos para tratamientos de distintas especialidades. De este modo el dentista se relaciona mejor con el médico y el médico aprende a estimar más al dentista.

El servicio operatorio es el primer requisito de una clínica dental. El operador tiene que decidir el límite de operaciones y el tipo de materiales que debe emplear. En una clínica sostenida por cuotas o impuestos, se realizan, comunmente operaciones fundamentalmente simples.

Una lesión dental es una emergencia en cuanto se manifiesta; -- por lo cual, es muy importante empezar desde los cimientos y edificar correctamente, como lo es en la práctica privada.

Es conveniente en nuestro modelo de atención que se lleven a cabo técnicas simplificadas como son a 4 y 6 manos, así como una distribución de las funciones adecuadas entre odontólogo, asistente dental y en este caso maestros y padres de familia.

Las actividades a realizar en este modelo serían primordialmente de tipo preventivo y en cuanto a la Odontología restaurativa o

de segundo nivel tenemos preparación adecuada, materiales permanentes de buena calidad y de un costo accesible.

En cuanto al servicio de especialidades dentales como Endodoncia, Cirugía y Ortodoncia, que son las que se requieren principalmente en este tipo de población escolar, sean remitidos a instituciones o clínicas especializadas en cada una de estas ramas.

Por ser tan grande el número de niños que necesitan servicios ortodóncicos, se han hecho algunos esfuerzos para resolver el problema, aunque es de los más difíciles, empezando por las dificultades casi insuperables que es preciso vencer en las escuelas. Este es un servicio especializado, que se extiende a un largo período de tiempo. Es mejor no empezar un trabajo ortodóncico si no se tiene la seguridad de terminarlo.

El servicio profiláctico puede ser atendido en su mayor parte por la asistente dental, que es quien tiene mayor oportunidad de contribuir a la educación del paciente, comparada con el odontólogo. En primer lugar rara vez realiza una tarea que sea desagradable para el paciente, segundo, su educación profesional habrá subrayado las técnicas de educación dental. La asistente dental debe conocer las técnicas operatorias del odontólogo y el tipo de procedimientos que suele recomendar o realizar. Después, la asistente dental puede educar al paciente en especial acerca de la importancia del cepillado dental y del uso de los medios auxiliares de la higiene bucal, tales como el uso del hilo dental y de estimuladores dentales, asimismo realizar aplicaciones tópicas de flúor entre otras funciones.

Consideramos conveniente que el consultorio dental se encuentre ubicado dentro de la escuela y asimismo dé sus servicios a escuelas que se encuentren dentro del área de influencia del consultorio, esto es con el fin de ahorrar tiempo.

Tomando en consideración el que se tome un tiempo durante la clase para la materia de salud bucal, la atención se prestaría durante ese tiempo, por ejemplo después del descanso, la consulta de atención dental será tomando por número de lista al número de alum

nos de cada grupo por grado que pueda ser atendido durante ese tiempo, previa información a cada grupo del día en que tengan su sesión y así tanto el profesorado como padres de familia y alumnos - estén previamente enterados.

Se atenderán urgencias independientemente de que en ese momento no se este atendiendo al grupo del alumno que requiera de la atención inmediata.

Como el sistema de atención será con asistente va a depender de la participación de la directiva de la escuela, así como de los padres de familia en cuanto al mantenimiento de la clínica, creemos que es conveniente que haya un mínimo de 6 sillones dentales con su respectivo operador u odontólogo y su asistente, así como una enfermera encargada de distribuir los medicamentos y material e instrumental que se requieran a cada uno de los cubículos.

Se pueden tomar las primeras horas, es decir antes del descanso para brindar el servicio a los alumnos de las escuelas que se encuentran dentro del área de servicio, a estas escuelas también pueden ir cada semana odontólogos y asistentes a realizar exámenes, - así como a dar pláticas sobre salud bucal y hacer programas de la manera que serán atendidos los alumnos por medio de calendarios de clase, puede servir el servicio de un camión encargado de ir por los alumnos y recogerlos así como de regresarlos a su escuela una vez concluida su consulta, esto claro previa autorización de sus padres y maestros. Aquí también se prestarán servicios de urgencia.

También puede ser utilizado el horario de la tarde para poder atender a los alumnos del turno matutino y viceversa, esto una vez que tanto maestros, padres de familia y odontólogos esten de común acuerdo en que sea la mejor forma de recibir el tratamiento sin perder sus clases, y tomando en cuenta el que exista la posibilidad de contar con los servicios de Odontólogos durante ambos turnos, así como del servicio del camión encargado de recoger a los alumnos de las escuelas aledañas al centro de atención.

#### c) LABOR EDUCATIVA Y PROMOTORA (MANUAL).

El odontólogo debe asignar gran prioridad a la ayuda a quienes en la comunidad estén en posición de proveer una educación sanita-

ria efectiva. Tienen particular importancia aquellos organismos - que pueden vincularse con los niños y con los padres, como lo es el cuerpo docente.

Bajo la amplia capa de la educación, se han hecho muchos esfuerzos para elevar el nivel de conocimientos del cuidado dental.

Instrucción en las aulas.

La eficacia y efectividad de los esfuerzos educativos puede ser reforzada con el uso apropiado de medios audiovisuales cuidadosamente elegidos.

Pueden utilizarse láminas con ilustraciones y textos informativos acerca de salud bucal, particularmente compuestas para los alumnos de enseñanza primaria, padres de familia y personal docente.

Los ejercicios de cepillado de dientes deben introducirse, en cuanto sea posible en la mayoría de las escuelas, porque muchos niños no practican este cuidado en el hogar, a causa de que sus padres no se interesan por educarlos en tal sentido.

A continuación mencionaremos un Manual para maestros, padres de familia y alumnos, el cual será enseñado a los alumnos de lo a 6o grado.

#### BIBLIOGRAFIA.

16. FINN SIDNEY B.

Odontología Pediátrica.

México 1976. Ed. Interamericana. 4a. Ed. 396-468 p.



CAPITULO XVIII

MANUAL PARA PERSONAL DOCENTE DE LAS ESCUELAS PRIMARIAS, PADRES DE FAMILIA Y ALUMNOS DE 1o A 6o GRADO.

a) Prólogo al Maestro:

Estimado amigo.

Existe un gran problema en nuestro país, la falta de salud bucal. A pesar de los grandes esfuerzos realizados por instituciones públicas y privadas, los porcentajes de prevalencia de estas enfermedades no han podido ser disminuidos, al grado de que actualmente un alto porcentaje de nuestra población padece de la enfermedad Caries Dental, así como de la Enfermedad Periodontal o sea de las encías y demás tejidos de soporte de los dientes.

Estamos seguras de que si usted hiciese un examen bucal en los niños a su cargo encontraría que la gran mayoría padece de alguna enfermedad de la boca; niños sanos en apariencia, pero con grandes problemas de salud bucal que los afectarán en muchos sentidos debido a que no sólo padecen molestias y dolores sino que la enfermedad provocará ausentismo a clases justificando, además de pérdidas económicas en su familia debido al alto costo de un tratamiento adecuado.

No sólo existen problemas a nivel familiar sino que también a nivel de todo el país, puesto que se afecta a la economía en general; debido al ausentismo que se causa en el trabajo, al gasto público para tratar de remediar el problema, llegando a cifras altísimas el presupuesto destinado al tratamiento de los derechohabientes de instituciones públicas en lo referente a enfermedades bucales y a otros factores no menos importantes no mencionados por falta de espacio.

Al ver que todos los esfuerzos para solucionar el problema han sido inútiles, hemos decidido atacarlos desde su raíz, creemos que una educación de salud bucal adecuada desde la niñez podría disminuir grandemente el problema, puesto que estas enfermedades pueden evitarse por medio de la prevención temprana

siendo necesario utilizar muy poco esfuerzo y tiempo dando a cambio grandes ventajas para nuestra población.

Por todo esto, recurrimos a ustedes por considerarlos la base de nuestra nación, puesto que por sus esfuerzos en la enseñanza de --- nuestra niñez, el país es cada día más grande como consecuencia de la buena formación educacional que ustedes proporcionan tan noblemente.

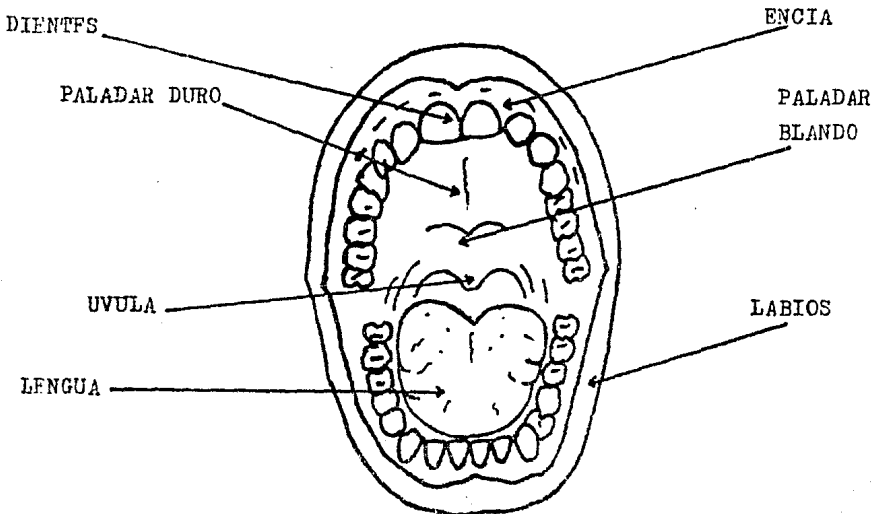
Dada la importancia del papel que ustedes desempeñan, esperamos contar con su valiosa ayuda y aseguramos que sus esfuerzos en mejorar las condiciones de salud les serán muy agradecidos.

A continuación haremos un breve resumen de los puntos más importantes de educación bucal y procedimientos preventivos, siendo necesario que en cada grado de educación se dediquen algunas horas para la enseñanza y aplicación de todos estos. (53) :

b) Nuestra Boca.

Conceptos Generales: Nuestra boca es la porción inicial del aparato digestivo y tiene gran importancia debido a -- que desarrolla funciones indispensables, entre estas están:

1. Función Alimenticia. Llevando a cabo la masticación de los alimentos e incorporación de saliva a estos -- para formar el bolo alimenticio, iniciando la digestión al incorporarse a los alimentos enzimas que principian a procesar -- los alimentos para su digestión.
2. Función Gustativa. Se aprecia el sabor de los alimentos por medio de las papilas gustativas de la lengua.
3. Función Fonatoria. La boca tiene gran importancia para poder -- pronunciar nuestro lenguaje actuando como caja de resonancia de la voz producida por nuestras cuerdas bucales y articulando las palabras por diversos movimientos de sus componentes.
4. Función Respiratoria. En caso de impedimento parcial o total de la respiración nasal, la boca contribuye a esta vital función.



NUESTRA BOCA

c) Nuestros Dientes.

Conceptos Generales: Los dientes desempeñan - funciones de gran importancia para mantener en buenas condiciones nuestro organismo.

La más importante es la trituración de los alimentos para su óptima digestión, si los dientes se ven afectados por alguna enfermedad o si se han perdido parcial o totalmente, existen graves repercusiones en nuestro organismo en general, debido a que la digestión será deficiente teniendo como consecuencias la falta de desarrollo adecuado, predisposición a contraer enfermedades por la falta de alimentación adecuada. Por otra parte, puede haber repercusión directa de los focos infecciosos de la boca causando enfermedades como endocarditis bacteriana, fiebre reumática, enfermedades oculares, enfermedades gastrointestinales y otras, siendo las enfermedades gastrointestinales la principal causa de mortalidad infantil - en nuestro país.

Otra causa importante es la fonética; la falta de dientes, la destrucción parcial o total de estos o su mala posición llegan a - causar problemas en la articulación y pronunciación correcta de -- las palabras, siendo esta función de gran importancia para nuestro desenvolvimiento dentro de la sociedad en que vivimos.

Los dientes tienen también, una gran importancia estética, por lo que la falta, destrucción o malposición de éstos nos llega a -- afectar en mayor o menor grado dentro de nuestra apariencia, afectando también por lo tanto nuestro mejor desarrollo en el medio de bido a que es muy humano y natural el ser un poco vanidoso en nuestra apariencia en general.

¿ Se imaginan ustedes a una estrella de cine o a algún miembro prominente de nuestra sociedad con sus dientes destruidos o sin -- éstos ?, tal vez los haya, pero les aseguramos que este problema - ha sido un gran obstáculo para la plena realización de estos individuos.

Evitemos estos problemas en nuestra niñez.

### Clasificación de los dientes:

La primera dentición, también llamada temporal o de leche, empieza a hacer erupción entre los 6 y 8 meses, terminando su erupción - aproximadamente a los 2 años 6 meses, siendo en total 20 dientes:

Incisivos: 4 superiores y 4 inferiores = 8

Caninos: 2 superiores y 2 inferiores = 4

Molares: 4 superiores y 4 inferiores = 8

20 Dientes temporales.

Son de gran importancia debido a que son guías para el desarrollo de la cara y cráneo del niño y además son también guía para la erupción de los dientes permanentes. Por lo tanto, debemos hacer de sechar el criterio de que si se pierden no afectarán al niño, puesto que de todas maneras ya tendrán sus dientes permanentes. .

Si se llega a perder un diente temporal antes de tiempo, será necesario el uso de mantenedores de espacio, pues de lo contrario esto repercute en la dentadura permanente o adulta provocando maloclusión y otros problemas.

BUENOS DIENTES TEMPORALES = BUENOS DIENTES PERMANENTES.

La dentición permanentes empieza a hacer erupción a partir de -- los 6 años de edad, iniciándose con el Primer Molar; éste erupciona atras de los molares temporales sin perder ningún diente, por lo -- que a veces los padres lo confunden con un diente temporal; nuevamente observamos el criterio de falta de importancia de los dientes temporales que incluso lleva al descuido de este primer diente permanente por creerlo próximo a mudarse, lo que ocasiona la terrible pérdida de un diente recién erupcionado.

Los dientes permanentes son en total 32:

Incisivos: 4 superiores y 4 inferiores = 8

Caninos: 2 superiores y 2 inferiores = 4

Premolares: 4 superiores y 4 inferiores = 8

Molares: 6 superiores y 6 inferiores = 12

32 Dientes Permanentes.

Los incisivos sirven para cortar los alimentos.

Los caninos ayudan a desgarrar los alimentos.

Los premolares sirven para moler o premoler los alimentos.

Los molares sirven para moler los alimentos.

Tratemos de hacer entender a todos los niños que cuando pierden un diente Permanentes éste NUNCA vuelve a brotar. (54)



INCISIVO



CANINO



PREMOLAR

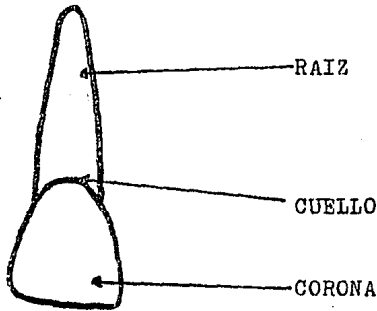


MOLAR

### Estructura de los dientes.

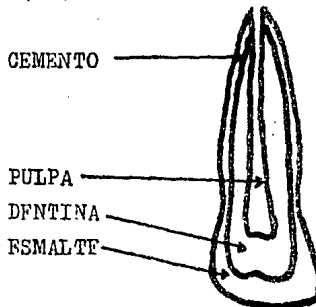
Los dientes están formados por tres porciones:

1. Corona. Es la porción expuesta de los dientes a la cavidad bucal.
2. Cuello. Angostamiento que divide en dos al diente (Corona y Raíz) es el lugar en donde se inserta la encía.
3. Raíz. Porción por debajo del cuello que se inserta en el hueso -- de sostén.



El diente está formado por varios tejidos:

- a). Fsmalte. Es el tejido más duro del organismo, cubre a la corona en su porción más externa.
- b). Dentina. Es el tejido más abundante del diente, se cubre por esmalte en la corona y por cemento en la raíz. Tiene una gran sensibilidad a cualquier estímulo. Normalmente no está expuesta al medio bucal.
- c). Pulpa. Es la porción más interna del diente y se constituye - de nervios, arterias y venas principalmente.
- d). Cemento. Es la capa más externa de la raíz, da apoyo a las fibras del ligamento periodontal que unen al diente con el hueso. (11)

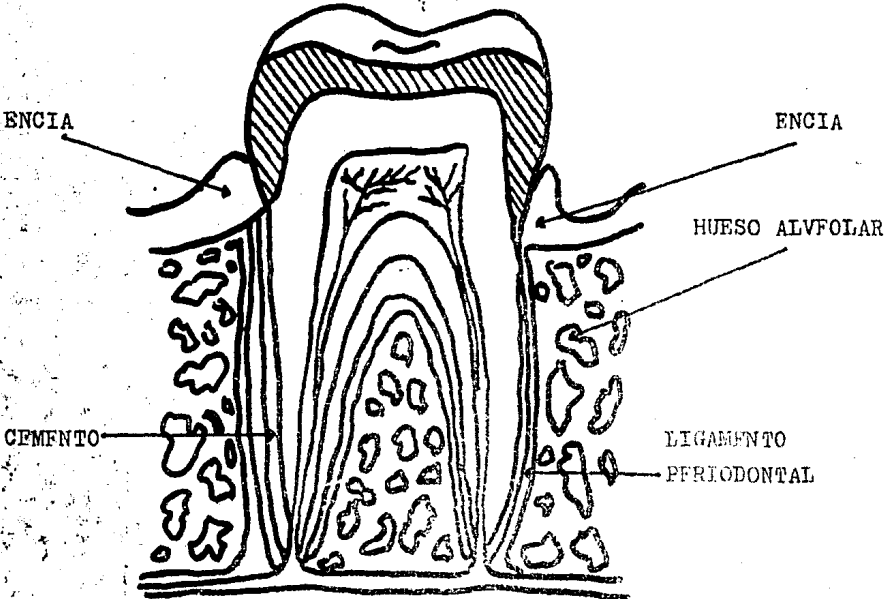


Estructura del Periodonto.

Se denomina periodonto al conjunto de tejidos de soporte a los dientes, a saber:

- a) Encía.
- b) Ligamento Periodontal.
- c) Cemento.
- d) Hueso alveolar.

- a) La Encía. Es aquella parte de la membrana mucosa bucal que cubre los maxilares y rodea los cuellos de los dientes.
- b) El Ligamento Periodontal. Es el tejido que rodea la raíz y la une al hueso.
- c) El Cemento. Es la capa más externa de la raíz, dando apoyo a las fibras del ligamento, que como ya dijimos, lo une con el hueso.
- d) El Hueso Alveolar. Es el elemento que aloja al diente y forma parte de los huesos maxilares superior e inferior. (11)



ESTRUCTURAS DEL PERIODONTO.

d) Enfermedad Caries Dental.

La Caries Dental, es una enfermedad muy antigua y la más frecuente de las enfermedades crónicas de la raza humana.

Es una enfermedad infecciosa caracterizada por una serie de reacciones complejas que resultan en primer lugar en la destrucción del esmalte dentario y posteriormente, si no se le detiene en



la de todos los tejidos del diente.

La característica principal de esta enfermedad es la formación de cavidades en los dientes.

La enfermedad empieza por la superficie del esmalte y va penetrando paulatinamente a la dentina, afectando posteriormente a la pulpa y finalmente a los tejidos periodontales.

El progreso de la enfermedad es variable, puede desarrollarse en sólo unos meses o puede requerir de varios años para su formación.

Para poder entender bien la formación de una lesión cariosa es necesario conocer lo que es la Placa Dentobacteriana:

Es una agrupación de colonias bacterianas que se adhieren firmemente a los dientes y encías, además, se forma de restos de alimentos que forman parte de la Placa, por no haber sido removidos con el cepillado dental.

Los alimentos más capaces de ayudar a la Caries Dental son -- los que contienen carbohidratos (Azúcares), siendo mucho menos -- dañinos los alimentos que contienen azúcares naturales tales como frutas y verduras y siendo de gran poder destructor los alimentos como dulces, caramelos y golosinas que contienen azúcares refinados, por lo que debe evitarse su ingestión en exceso y entre comidas. (55)

La caries dental se inicia como una mancha blanquecina, amarillenta o café en el esmalte, sintiéndose cierta aspereza o irregularidad; no hay dolor o síntoma alguno. Este es el mejor momento para su tratamiento.

Al avanzar la enfermedad se presenta una cavidad, habiendo --- poco dolor que sólo se presenta ante un estímulo como el calor o el frío, al comer un dulce o algún alimento ácido. El dolor cesa inmediatamente y por lo general no hay necesidad de recurrir a medicamentos contra el dolor (analgésicos).

Aquí la caries ya afecta a la dentina y ante la sintomatología antes expuesta, el afectado ya debería acudir con urgencia al profesional para su tratamiento, se puede considerar que nuestros -- dientes nos avisan la urgencia de un tratamiento que debería ha--

berse hecho con anterioridad para evitar molestias.

En su fase final, el dolor es constante y de gran intensidad, - siendo imposible tocar el diente aún con la lengua u otros tejidos sin producir más dolor, la pulpa ya está severamente afectada llegando a producir abscesos o infecciones que llegan a afectar el periodonto, es necesario tomar analgésicos para calmar el dolor, muchas veces se inflama la zona afectada el periodonto al ser afectado causa problemas muy severos como la formación de quistes y otras alteraciones que si no son atendidas de manera adecuada y oportuna nos llevan a la pérdida irremediable de nuestros dientes.

Debemos enseñar a los alumnos a prevenir estas últimas fases -- tan dolorosas, advirtiendo que la atención por un profesional en etapas tempranas nos ahorrará grandes gastos y molestias. (52)

#### e) Enfermedad Periodontal.

Por enfermedad periodontal se conocen diversas condiciones patológicas caracterizadas por la producción de inflamación y/o destrucción del periodonto, o sea de los tejidos que conectan y soportan los dientes en los huesos maxilares.

La enfermedad periodontal es una enfermedad multifactorial, o sea causada por varios factores, existen dos tipos de factores:

a) Locales.

b) Generales.

Se ha demostrado que los factores locales son el principal causante de la enfermedad, los factores generales por sí mismos raramente producen enfermedad periodontal, requiriendo así de algún factor local para desencadenarla.

Los factores locales más nocivos son la Placa Dentobacteriana y el Sarro entre otros. (18)

Ya habíamos hablado antes de la Placa Dentobacteriana y así podemos ver su nociva influencia no sólo sobre los dientes sino también sobre el Periodonto.

El Sarro es la Placa Dentobacteriana que no ha sido removida, - calcificándose por las sales minerales de la saliva, tanto la placa como el sarro provocan irritación en las encías, causando pro--

progresivamente la destrucción de los demás elementos del periodonto, continuando hasta su destrucción total, lo que causa movilidad en los dientes y su subsiguiente pérdida.

Para poder detectar la enfermedad periodontal debemos establecer una diferenciación entre las encías sanas y enfermas.

**Encía Sana.**- Por lo general es de color rosa pálido en la raza --- blanca presentando ligeras manchas y pigmentaciones - en las razas morenas, en ambas la consistencia es firme y no sangra al cepillado dental.

**Encía Enferma.**- Se ve de un color rojo intenso o violáceo, con una consistencia blanda e inflamada, sangra al cepillado normal. Conforme progresa la enfermedad las encías se inflaman más llegando a deformarse, se presenta mal aliento, hay grandes -- cantidades de sarro también los dientes pueden "agrandarse" o ---- "alargarse" aparentemente debido a la migración que ha sufrido la encía y hueso por la irritación, el sangrado es más profuso y fácil de provocar y puede haber dolor y formación de abscesos periodontales, terminando con la pérdida de los dientes.

Aproximadamente más del 20 % de los escolares sufren algún tipo de esta enfermedad y la población adulta de nuestro país, sufre en un 80 % esta destructiva enfermedad.

Como hemos visto, la Placa Dentobacteriana, es factor vital para el desarrollo de las enfermedades más frecuentes de nuestra boca.

Debemos enfatizar en nuestros alumnos la existencia de ésta para lograr su completa remoción después de cada comida por medios - que a continuación describiremos. (29)

f) Control de Placa Dentobacteriana.

Ya es de nuestro conocimiento que la formación de Placa sobre - las superficies de los dientes y encías ocasiona la Caries y la Enfermedad Periodontal. Por lo tanto, el control de la Placa es una medida universal contra estas enfermedades.

La eliminación de la Placa es nuestro principal objetivo; éste nos dará grandes ventajas, a saber:

1. Reduce la cantidad de microorganismos sobre los dientes y encías.
2. Favorece la circulación.
3. Hace que los tejidos gingivales sean más fuertes y resistentes.

Los medios que usamos para el control de la Placa Dentobacteriana son:

- f.1 Pastillas o soluciones reveladoras.
- f.2 Cepillado Dental.
- f.3 Hilo o seda dental.
- f.4 Otros accesorios.

f.1 Pastillas Reveladoras. Sirven para motivar a los niños en el cepillado, debido a que les demostrará fácilmente el grado de acumulación de placa en los dientes.

Son unas soluciones o pastillas disponibles en el mercado (farmacias, autoservicios, etc) que deben chuparse o masticarse pasándolas con la lengua por todas las superficies accesibles de los dientes, pigmentando la placa dentobacteriana en tonos cada vez más oscuros según crece la antigüedad de ésta el niño al descubrir la placa tendrá mayor motivación para cepillarse, asimismo, nos muestran las zonas donde el cepillado es deficiente.

Una vez que se ha logrado un cepillo adecuado habitual, no será necesario su uso rutinario, pero si es conveniente su uso esporádico para reforzar la motivación y comprobar la efectividad de nuestro cepillado.

f.2 El Cepillado Dental. Debe convertirse en un hábito diario de limpieza y realizarse inmediatamente después de ingerir los alimentos, siendo la medida preventiva más efectiva para evitar enfermedades, tanto Caries Dental como Enfermedad Periodontal.

El cepillo dental debe reunir ciertas características de gran importancia para un cepillado adecuado.

Características del Cepillo Ideal:

- a) De mango recto.
- b) De tamaño adecuado a la edad del individuo y tamaño de la boca (niños, jóvenes y adultos).
- c) Las cerdas deben ser elásticas (no usar cepillos con cerdas naturales).
- d) Las cerdas deben ser suaves, firmes y con sus puntas redondeadas.
- e) Debe ser reemplazado cada dos o tres meses de uso, un cepillo "despeinado" sólo irritará las encías y no limpiará adecuadamente.

Existe una gran cantidad de técnicas de cepillado (Técnica de Bass, Bass Modificada, Charters, Stillman, Stillman Modificada, etc. explicaremos únicamente la Técnica de Stillman Modificada, también conocida como Universal, ya que es más fácil de llevar a la práctica por los niños).

#### Técnica de Stillman Modificada o Universal:

El cepillado se tomará con firmeza para facilitar los movimientos de la muñeca.

- a) Los dientes de arriba se "Barrerán" por cada una de sus caras desde la encía (abarcando ésta) hacia abajo, efectuando el movimiento diez veces cada dos dientes.
- b) Los dientes de abajo se "Barrerán" hacia arriba por cada una de sus caras, efectuando el movimiento diez veces cada dos dientes.
- c) Los dientes anteriores (incisivos y caninos) en su parte interna (porción del paladar y porción que da la cara a la lengua) se "Barrerán" con el cepillo en posición vertical. En sus caras externas se "Barrerán" como se explicó en a y b.
- d) Las caras masticatorias de los molares y premolares se cepillarán con un movimiento repetido de atrás hacia adelante.
- e) Enjuagar bien la boca, de lo contrario los residuos que se han separado de los dientes volverán a depositarse sobre estos. (29)

f.3 Hilo Dental. Su uso al principio es un poco complicado, pero --  
gradualmente se adquiere pericia en su manejo, --  
por lo que no debe dejarse que el niño por pereza o dificultad a--  
bandone su uso, puesto que, es de gran importancia.

Su uso no es recomendable en niños pequeños puesto que pueden --  
lastimarse las encías con facilidad.

El hilo dental puede adquirirse a bajo costo en cualquier farma  
cia o supermercado, lo hay con o sin cera, se recomienda más el --  
hilo sin cera, aunque el de cera también sirve.

En caso de no poder comprarlo, se recomienda el uso de cualqui--  
er hilo trenzado que tenga la suficiente dureza (no se use hilo de  
nylon puro) para no romperse o dejar residuos del mismo entre los  
dientes.

El cepillo dental no puede limpiar entre los dientes por lo que  
las caras proximales de los dientes (caras de los dientes que tie--  
nen contacto con el diente de atrás y el de adelante) pueden su--  
frir caries dental.

Para poder limpiar estas porciones se ha introducido el uso del  
hilo o seda dental. Esta debe usarse una vez por día, generalmente  
antes de la hora de dormir.

f.4 Otros accesorios. Irrigadores, estimuladores, etc., son tambi--  
én importantes en el control de la Placa Den  
tobacteriana. (9.)

BIBLIOGRAFIA.

9. CHICAGO ILLINOIS A.D.A.  
What is Plaque?  
CH. I. 1980. Polleto American Association 10-12 p.
11. ESPONDA VILA RAFAEL.  
Anatomía Dental.  
México 1977. Ed. Manuales Universitarios UNAM 24.34 p.
18. GLICKMAN IRVING.  
Periodontología Clínica.  
México 1974. Ed. Interamericana. 4a. Ed. 6-202 p.
29. MEXICO. FAMILIA ORAL B.  
Técnica de Cepillado y Técnica para el uso del hilo dental.  
México 1980. Polleto Cooper Lauzier. 5-9 p.
52. NEW ZELAND. DENT.J.ASSOC.  
Dental Care (News)  
N.Z. 1979. Dent.J.Apr.; 75 (340): 107-112 p.
53. PONCE FERRER M. PEREZ DIEZ FEDERICO B.  
Programa de Salud Bucal a nivel escolar y comunitario.  
México 1981. UNITEC. Tesis Profesional. 78-175 p.
54. RODRIGUEZ GURZA MA. EUGENIA.  
Comunicación Personal.  
México 1984. SEP. D.G.H.E.
55. SHAFER WILLIAM G.  
Tratado de Patología Bucal.  
México 1977. Ed. Interamericana 3a. Ed. 369-435 p.

## CAPITULO XIX

### PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS UTILIZABLES A NIVEL ESCOLAR O COMUNITARIO.

Existen dentro de la Odontología una gran cantidad de medidas preventivas. Para los efectos de su uso en escuelas o comunidades, mencionaremos únicamente aquellas que pueden ser utilizadas colectivamente a un costo razonable y por personas no especializadas en Odontología.

Las medidas utilizadas por los profesionales de la Odontología tienen una gran efectividad y de ser posible se recomienda la visita periódica cada seis meses cuando menos para la aplicación de estos, revisión del estado de salud bucal y tratamiento requerido desgraciadamente, en nuestro país las condiciones económicas de la mayoría de nuestra población, la falta de educación bucal y la falta de motivación han impedido que las medidas preventivas tengan la difusión y aplicación necesarias, dejando desprotegido a un gran núcleo de población.

De llevar a cabo los procedimientos que se indicarán, el maestro, realizará en forma tangible una gran ayuda para su comunidad al contribuir en la mejoración de las condiciones de salud de los alumnos (y padres de familia de ser posible) y al evitar gastos en tratamientos mejorando así la economía familiar.

Esperamos en bien de nuestra población que los maestros puedan llevar a cabo la mayoría de estas medidas dejando así a sus alumnos un legado no sólo educacional sino de buen ejemplo y de salud. (3)

#### Procedimientos Preventivos:

- a) Pláticas Educativas.
- b) Sesiones de cepillado.
- c) Sesiones de uso del hilo dental.
- d) Autoaplicaciones de Flúor.
- e) Fluoración del agua escolar.
- f) Importancia de la educación nutricional.
- g) Motivación
- h) Actividades para alumnos de 1o a 6o grado.



CAPITULO XIX

PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS UTILIZABLES A NIVEL ESCOLAR O COMUNITARIO.

Existen dentro de la Odontología una gran cantidad de medidas preventivas. Para los efectos de su uso en escuelas o comunidades, mencionaremos únicamente aquellas que pueden ser utilizadas colectivamente a un costo razonable y por personas no especializadas en Odontología.

Las medidas utilizadas por los profesionales de la Odontología tienen una gran efectividad y de ser posible se recomienda la visita periódica cada seis meses cuando menos para la aplicación de estos, revisión del estado de salud bucal y tratamiento requerido desgraciadamente, en nuestro país las condiciones económicas de la mayoría de nuestra población, la falta de educación bucal y la falta de motivación han impedido que las medidas preventivas tengan la difusión y aplicación necesarias, dejando desprotegido a un gran núcleo de población.

De llevar a cabo los procedimientos que se indicarán, el maestro, realizará en forma tangible una gran ayuda para su comunidad al contribuir en la mejoración de las condiciones de salud de los alumnos (y padres de familia de ser posible) y al evitar gastos en tratamientos mejorando así la economía familiar.

Esperamos en bien de nuestra población que los maestros puedan llevar a cabo la mayoría de estas medidas dejando así a sus alumnos un legado no sólo educacional sino de buen ejemplo y de salud. (3)

Procedimientos Preventivos:

- a) Pláticas Educativas.
- b) Sesiones de cepillado.
- c) Sesiones de uso del hilo dental.
- d) Autoaplicaciones de Flúor.
- e) Fluoración del agua escolar.
- f) Importancia de la educación nutricional.
- g) Motivación
- h) Actividades para alumnos de 1o a 6o grado.

a) Pláticas Educativas.

Es importante antes de empezar con cualquier programa de salud que los beneficiados tengan un conocimiento básico acerca de lo que se está combatiendo, los logros que se piensan obtener e información en general acerca del asunto, en este caso la salud bucal, porque además de aumentar los conocimientos generales del individuo éste tendrá un poco de mayor conciencia sobre el asunto -- dándole de menor a mayor importancia, según lo que se le llegue a hacer entender creando como consecuencia un grado variable de cooperación para el programa que se establezca y también un grado variable de conservación de su salud bucal dependiendo como ya dijimos de estos conocimientos básicos.

La mayor parte de los problemas de salud en todo el mundo derivan de una falta de conocimiento de los problemas que afectan a la población, una buena educación para la salud es una excelente medida preventiva debido a que con un conocimiento adecuado se pueden evitar -- muchas enfermedades, por ejemplo, previniendo y combatiendo los factores que las causan, dando orientación para su adecuado tratamiento etc.

Las bases y contenido para estas pláticas las hemos mencionado al principio de este manual, siendo cada uno de estos temas de gran importancia. Lógicamente, los maestros deberán impartir estos conocimientos en un nivel que sea fácil de entender por sus alumnos.

La frecuencia es un factor importante puesto que una plática aislada no tendrá la efectividad requerida, por lo tanto, estas deberán impartirse con cierta regularidad, según lo permita el programa de estudios establecido. (19)

b) Sesiones de Cepillado.

El cepillado dental es un hábito de limpieza que se debe implantar y conservar. La adquisición de este debe fomentarse desde edades tempranas perfeccionándose conforme a la habilidad personal de cada alumno. Como cualquier tarea nueva, el cepillado correcto puede parecer difícil en un principio, si este no se guía y practica correctamente con regularidad, el individuo no tendrá la habilidad requerida para conservar su salud bucal.

En la porción correspondiente a Control de Placa Dentobacteriana de este Manual, se explica una técnica de cepillado que deberá ser enseñada a los alumnos, igualmente se habla de las pastillas reveladoras que de ser posible su uso ayudarían a los niños a descubrir la Placa en las zonas donde su cepillado es deficiente. Antes de llevar a cabo sesiones periódicas de cepillado se deberá dedicar un tiempo a la enseñanza de la técnica adecuada; se pedirá a cada niño que lleve su cepillo dental los días determinados para la enseñanza.

Primero, se explicará teóricamente la técnica de cepillado a efectuarse de ser posible ayudados con los dibujos que se proporcionan en este manual; posteriormente cada niño llevará a la práctica los conocimientos adquiridos, supervisando y corrigiendo esta acción del maestro.

Se recomienda cuando menos una semana de educación continua del cepillado antes de empezar con las sesiones propiamente dichas, como es de suponerse dependiendo de la habilidad demostrada por los niños podrá alargarse o reducirse este plazo.

Durante esta fase no recomendamos el uso de Pasta Dental, debido a que la espuma que causa y la necesidad de escuirla interrumpirían y retrasarían grandemente el aprendizaje.

Las sesiones de cepillado tienen varios objetivos, entre estos están:

- 1.- Adquisición de este hábito de limpieza.
- 2.- Hacer responsable de su propia salud al alumno.
- 3.- Recordatorio continuo de la técnica adecuada.
- 4.- Remoción de la Placa dentobacteriana y restos de alimentos, después de los recreos y descansos en donde generalmente se consumen alimentos.

Así vemos que las sesiones deben llevarse a cabo después del recreo, idealmente debería contarse con instalaciones adecuadas donde los alumnos pudieran lavar su boca dentro de las escuelas después del recreo, desgraciadamente casi ninguna escuela en nuestro país cuenta con estas. Asimismo, sería estúpido que estas sesiones se llevarán a cabo diariamente pero muchas veces no se

puede contar con cepillos dentales en las escuelas, siendo necesario pedir al alumno que lo lleve si dispone de este implemento, por lo que se sugiere que cuando menos una vez a la semana se efectúen estas sesiones, de ser posible.

En caso de no poder efectuarse estas dos opciones se debe tratar de hacer sesiones con la mayor regularidad de acuerdo a las condiciones establecidas.

El cepillado puede hacerse sin pasta dental, se recomiendan las que contienen flúor ya que este elemento fortalece los dientes contra el ataque de la Caries Dental.

Ya sea con o sin pasta dental, los alumnos deben escupir después del cepillado (si se trata la pasta dental puede haber malestar estomacal e inclusive ligeras intoxicaciones), como no podemos disponer de lavabos para poder escupir, se recomienda el uso de vasos o conitos de papel o plástico donde los niños puedan depositar su saliva y restos de comida, siendo posteriormente arrojados a la basura.

En caso de que se pueda disponer de cepillos dentales en la escuela, éstos pueden guardarse en cepilleros colectivos.

Debemos marcar bien cada cepillo de dientes con el nombre de su dueño o con su número de lista, con una cinta adhesiva o "masking tape", debido a que son de carácter personal y no deben confundirse.

### c) Sesiones de Uso de Hilo Dental.

Al igual que el cepillado, el uso del hilo dental es un hábito de limpieza que se debe adquirir.

Siguiendo las indicaciones que se darán posteriormente en este manual, se enseñará al alumno el correcto uso del hilo dental.

Como el uso de este implemento toma mucho tiempo, no será posible su uso diario en la escuela ( a diferencia del cepillado que no debe tomar más de 10 minutos por sesión), pero por su gran utilidad debemos recomendarlo a los niños para su uso dia-

rio, de preferencia antes de acostarse (hora en la que pueden dedicarle más tiempo).

Las sesiones en las escuelas deberán llevarse a cabo con cierta regularidad dependiendo del tiempo con el que se pueda contar (sería óptimo poder hacerlas una vez por semana).

#### d) Autoaplicaciones de Flúor.

Tradicionalmente las aplicaciones de flúor estaban restringidas a grupos minoritarios que podían pagar a Odontólogos, ésta excelente medida preventiva, dejando desprotegida a la mayor parte de la población.

Afortunadamente, en los últimos años se han desarrollado nuevas técnicas que permiten el uso de esta medida en forma colectiva, con costos mínimos, fácil y rápida aplicación y otras ventajas sin poder esto disminuir la efectividad preventiva en forma drástica (son un poco más efectivas y eficaces las aplicaciones profesionales).

El Flúor es un elemento que forma parte de los tejidos dentales, una vez aplicado, su aplicación por diferentes formas ha demostrado ser útil pues fortalece a los dientes contra el ataque cariioso, al hacerlo menos susceptible al ataque de los ácidos que destruyen al diente en el proceso de la enfermedad Caries Dental.

Existen dos vías para la incorporación del Flúor a los tejidos dentarios: Vía Sistémica y Vía Tópica.

En la vía sistémica, el Flúor es ingerido en sus diferentes formas (en el agua, sal, alimentos, pastillas, etc) por el individuo, siendo digerido, metabolizado e incorporado a los tejidos que lo retienen (dientes y huesos).

En la vía tópica, el Flúor entra en contacto directo con el diente y se incorpora a él por medio de un intercambio de iones, por vía tópica el Flúor puede tener diversas presentaciones (geles o soluciones de flúor, pastas dentales con flúor, enjuagatorios, materiales dentales fluorurados y pastas de profilaxis con flúor).

Explicaremos únicamente las presentaciones que pueden ser usadas en autoaplicaciones que posean un bajo costo y que no requieran ser administradas por un Odontólogo.

Se entiende por autoaplicación de flúor, el procedimiento por medio del cual el individuo se aplica a sí mismo esta medida.

Para los efectos de un programa de autoaplicación en nuestro país, recomendamos dos métodos principalmente, a saber:

1. Cepillado con geles o soluciones de flúor.
2. Cepillado con pastas dentales con flúor.

1. El cepillado con geles o soluciones de flúor ha demostrado ser una excelente medida de autoaplicación. Recomendamos el uso de -- Fluoruro de Fosfato Acidulado, cuyo empleo en escuelas primarias de Canadá demostró una reducción del 38 % en una incidencia de Caries Dental después de un año.

Este tipo de fluoruro puede conseguirse en cualquier depósito dental o tienda especializada a un bajo costo, aproximadamente -- \$1000.00 la presentación de 480 ml. que alcanza para 100 aplicaciones, dándonos el costo de \$10.00 por aplicación.

El procedimiento es muy sencillo, se pide a los niños que lleven su cepillo dental a la escuela los días específicos, se pone una pequeña cantidad de gel en cada uno de éstos como si fuese -- pasta dental y se hace que cada niño cepille bien sus dientes con éste por unos 4 ó 5 minutos y posteriormente se le pide que escupa, ya sea en algún lavabo o si se carece de éste, en vasitos de papel desechables.

El niño no debe tragar el excedente de flúor, pues éste puede causar malestares estomacales y en grandes cantidades es muy tóxico. Así, el flúor deberá guardarse en un lugar seguro y fuera del alcance de los niños, debido a que su sabor y presentación son agradables.

Para que sea efectivo el uso de esta medida, deberán hacerse -- autoaplicaciones cuatro o cinco veces al año; una aplicación aislada no rendirá resultados favorables.

Terminada la aplicación, se prohibirá a los alumnos tomar líquidos o ingerir alimentos cuando menos por media hora. Tampoco -- podrá enjuagarse la boca. Por lo tanto, no deberá efectuarse el -- procedimiento en horas próximas al descanso o recreo.

Así, hemos podido ver que el costo anual por alumno sería de \$30.00, aproximadamente, cantidad ridícula si vemos que le puede proveer de aproximadamente un 40 % de reducción en la incidencia de Caries Dental, lo que implica un gran ahorro familiar al evitar tratamientos costosos.

Debemos hacer del conocimiento de los padres de familia que el flúor es una medida preventiva, no curativa, por lo que los dientes con lesiones cariosas ya existentes no serán curados milagrosamente, orientándolos para que el tratamiento sea solicitado con la mayor rapidez posible. También debemos hacerles saber que el cuidado de sus dientes debe continuar toda la vida puesto que la aplicación de flúor no dará una inmunidad milagrosa contra las enfermedades bucales.

2. Cepillado con pastas dentales con flúor. Anteriormente propusimos la implantación de sesiones de cepillado dental. Actualmente existen en el mercado una gran variedad de dentífricos comerciales a los que se les ha adicionado algún tipo de fluoruro.

Si se planea obtener resultados positivos al utilizar estos productos deberán hacerse sesiones diarias de cepillado. Se ha demostrado en diversos estudios una reducción de incidencia de caries del 25 al 30 % en promedio si el cepillado con estas pastas se hace diariamente.

Como con cualquier tipo de fluoruro tópico deberán tomarse precauciones para evitar intoxicaciones por la excesiva ingesta de éste, por lo que debemos estar pendientes de que los niños escupan el excedente después de cepillarse.

También debemos recomendar el uso de este tipo de dentífricos en el hogar rutinariamente. Investigaciones de una empresa comercial demostraron un 57 % de reducción de la incidencia de caries dental si se usaba este tipo de pastas tres veces al día.

NOTA IMPORTANTE.

En las poblaciones que poseen 0.7 partes por millón o más de flúor en aguas de consumo, no se deberán llevar a cabo estas medidas preventivas, ya que como se mencionó anteriormente el flúor es muy tóxico si se ingiere en cantidades grandes.

Se han hecho estudios en los cuales se han encontrado manchas por fluorosis así como intoxicaciones y otras alteraciones y no es nuestro propósito el causar este tipo de problemas en la población por ese motivo recomendamos su uso siguiendo estas indicaciones y así evitarnos posibles problemas. (30)

e) Fluoración del agua en las escuelas.

Para llevar a cabo un programa de fluoración de agua de las escuelas se requerirá de personal altamente especializado (Ingenieros sanitarios, Odontólogos, etc.), para la instalación del equipo y realización de estudios previos al programa. Para su continuación requiera posteriormente de personal responsable que sería capacitado para vigilar la dosificación adecuada y el funcionamiento regular del equipo.

El objeto de mencionar esta medida preventiva dentro de esta guía, es hacer del conocimiento general la existencia de éste método.

La fluoración de aguas ha demostrado ser la medida más efectiva colectivamente debido a su gran cobertura y a su bajísimo costo.

La fluoración del agua de las escuelas es ya un hecho en poblaciones de Estados Unidos que carecen de este elemento en el agua de consumo, llegando a demostrar una reducción hasta del 57 % del índice de Caries Dental.

En México se llevó a cabo un programa de fluoruración de aguas para la Ciudad de Los Mochis, Sinaloa, con un costo anual de ---- \$0.50 por habitante, abarcando a más de 250.000 habitantes viendo así que esta medida es realmente económica y abarca un gran grupo de la población.

Esperamos que en próximas fechas se pueda implantar esta medida en nuestras escuelas primarias debido a las grandes ventajas que ofrece. (49)

f) Importancia de la educación nutricional.

Ultimamente y con merceda razón se ha dado gran importancia a la educación nutricional debido a que ésta es básica no sólo para el mantenimiento de



la salud dental sino también juega un papel vital en la salud general del individuo.

Dentro del programa de educación primaria la nutrición debe ocupar un lugar prioritario. Los maestros encargados de esta enseñanza deberán poseer la información suficiente además de poseer la forma de lograr el interés de los alumnos para poder alcanzar los objetivos que se requieran.

Se tratará de desechar los hábitos nutricios incorrectos que por costumbres familiares o regionales han llevado a la desnutrición de nuestro pueblo. (28)

Ya que en la mayoría de las escuelas primarias del D.F. se cuenta con una cooperativa la cual provee de los alimentos de consumo diario a que tienen acceso los alumnos. Es importante el conocer los alimentos que consumen ya que en su mayoría sabemos que son frescos y todo tipo de golosinas y en general alimentos con alto contenido en carbohidratos. Debemos aceptar que los dulces y golosinas no pueden ser evitados totalmente por los niños pero si se puede regular su consumo con la ayuda de los maestros y padres de familia. Siendo estos últimos quienes rigen la dieta de sus hijos, éstos, así como los maestros deben tener las bases necesarias y así podrían llegar a influir en los alumnos, pero esto no es muy seguro por lo que se recomienda secciones educativas a este respecto.

Se sugiere la creación de una cooperativa que cuente con paquetes básicos de alimentos que en un momento dado sean ricos en nutrientes y con un mínimo de carbohidratos y con un costo accesible es importante que se conozcan dietas así como el relevante papel que juegan los carbohidratos (azúcares) en la Caries Dental.

Esto es un asunto delicado, ya que no se deberá prohibir a los niños el consumo de alimentos cariogénicos hasta saber a ciencia cierta si estos tienen la posibilidad de substituirlo por otros alimentos menos cariogénicos y más nutritivos, ya que cabe la posibilidad de que este niño este subsistiendo a base de alimentos que a pesar de no nutrirlo correctamente lo mantiene vivo.

No obstante esto, no se debe menospreciar el papel de los alimentos en la formación de la Caries Dental por lo que se deberá --

instruir a los alumnos sobre el efecto que pueden causar ciertos alimentos sobre los dientes.

Se recomienda que estos alimentos se tomen a la hora de las comidas; evitando su ingesta en exceso y entre comidas y principalmente que después de las comidas cepillen sus dientes. (6)

g) Motivación.

Para que la educación o la aplicación de las medidas preventivas de cualquier tipo sean llevadas a cabo con éxito es necesario motivar a las personas que se beneficiarán.

Motivación es el proceso de despertar y mantener el interés de una persona por el tiempo indispensable para que empiece a tratar de satisfacer sus necesidades, las personas se motivan a sí mismas cuando comienzan a entender sus problemas en términos de necesidades.

La motivación se lleva a cabo por medio de estímulos que pueden ser de dos tipos: Recompensas, aprobación o estimulación (Motivación positiva) y castigos, miedo o amenazas (Motivación Negativa). Las dos, si son manejadas erróneamente, encierran el riesgo de convertirse en un fin, en lugar de ser mecanismo para causar interés, ya que las personas sólo actuarían para y hasta obtener la recompensa o evitar el castigo y no para aprender o para beneficiarse a sí mismos. En estas condiciones el aprendizaje será de corta duración.

Se han hecho campañas de educación sanitaria con motivación negativa inculcando miedo, miedo a las consecuencias de enfermedades, el dolor, sufrimiento y/o muerte (por ejemplo, en campañas contra el hábito de fumar). Siendo sus resultados poco alentadores debido a que el individuo desarrolla un mecanismo psicológico de defensa, las personas no quieren oír estos consejos y por lo tanto no retienen adecuadamente lo que se les dice. Dentro de este mecanismo las personas se resisten a aceptar la ocurrencia de desgracias personales diciendo por ejemplo: "A mí no puede pasarme..".

Por estas razones recomendamos el uso de una motivación por medio de situaciones atractivas haciendo énfasis en las ventajas

que implica una buena salud bucal, como la atracción de una sonrisa luminosa en una cara sana, unos dientes sanos para poder gozar una buena comida, etc. Otro tipo de motivación positiva como el orgullo personal, el amor propio, aceptación por terceros y factores de tipo social en general, también da resultados muy positivos. (13)

Se debe hacer ver a las personas que nos interesan sus problemas, tratando de ser amigos verdaderos de los alumnos. La ayuda de un amigo siempre es mejor aceptada que la de un extraño, por lo tanto, los maestros, son las personas más indicadas para los programas de educación sanitaria debido a que por lo general conocen a sus alumnos y estos tienen gran respeto y confianza en ellos. La participación bilateral es de gran importancia, las pláticas y sesiones prácticas deben ser frecuentes, ya que si se da una sola o varias pero muy distanciadas, las personas ya no recordarán en su mayoría los conceptos fundamentales que se quisieron inculcar.

Se recomienda hacer evaluaciones. Si los alumnos no recuerdan lo que se les enseñó de una manera aceptable, se deberá hacer una revisión de los métodos y contenidos de la enseñanza puesto que puede haber algún detalle causante de estas fallas de aprendizaje.

h) Actividades para los alumnos de lo a 6o grado.

Una vez mencionado todo lo anterior y de haber efectuado una revisión de los libros de texto de educación primaria quisiéramos sugerir algunas actividades que pueden realizar los alumnos con ayuda de sus maestros. Dichas actividades se llevarán a cabo en todos los grados ya que consideramos importante y necesario que así se lleven a cabo.

BIBLIOGRAFIA.

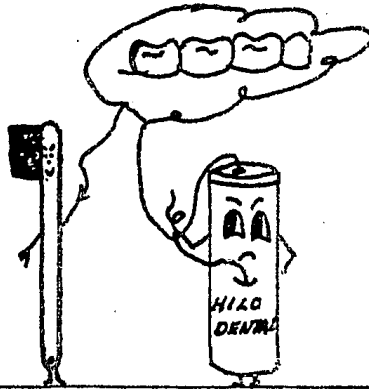
3. BLAIKIE D.C. ; DOOLAND M.B.  
Preventive educational, and treatment priorities in a school dental programme.  
E.U. 1979. Aust. Dent. J. Dec; 24 (6): 412-416 p.
6. CHICAGO ILLINOIS. A.D.A.  
Diet and Dental Health.  
Folleto ADA CH.I. C.O. 1975 4-6 p.
13. E.U. O.M.S.  
Neglecting the primary teeth (letter)  
E.U. 1979. J. Am Dent Assoc. Oct. 99 (4): 597-598 p.
19. GOMEZ CAMARGO ENRIQUE.  
Higiene Escolar y Salud Bucodental.  
México 1978. Organó de la Sociedad Mexicana de Salud Pública.  
Ed. Labor 7-11 p.
28. MEXICO. CLINICAS ODONTOLÓGICAS DE NORTEAMÉRICA.  
Nutrición.  
México 1976. Ed. Interamericana. 1a. Ed. Jul. 473-505 p.
30. MEXICO. REVISTA OFICIAL DE LA A.D.M.  
La salud viene en el agua. En los Mochis Sinaloa.  
México 1977. Vol. XXXIV No 1 Ene-Feb. 10-19 p.
49. MEXICO S.S.A.  
Morbilidad bucal en escolares del Distrito Federal.  
México 1980. SSA. Dirección General de Estomatología. 82 P.

CAPITULO XX

SUGERENCIAS DE ACTIVIDADES PARA ALUMNOS DE  
1o., 2o. y 3o GRADOS DE EDUCACION PRIMARIA.

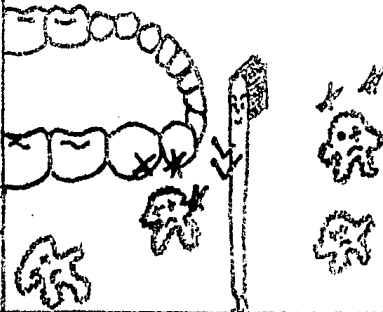
" ENRIQUE Y SUS AMIGOS "

Un día iban platicando el cepillo y el hilo dental acerca de sus amiguitos los dientes...



... El cepillo le platicó al hilo dental, como Enrique -- siempre lo utilizaba...

... Y como cuando él era joven libraba batallas contra la PDB que son los microbios y restos de comida que se adhieren a -- los dientes y como a la Placa Dentobacteriana le gusta atacarlos, produciendo en ellos -- feas manchas oscuras, así como dolores a los pobres dientes...



... El le platicó que ahora que ya era viejo, tenía más de 4 -- meses de edad, sus cerdas ya es- taban muy gastadas y la Placa - Dentobacteriana, se burlaba de él, ya que no podía ayudar a - sus amiguitos los dientes con- tra el ataque de esta malvada placa...



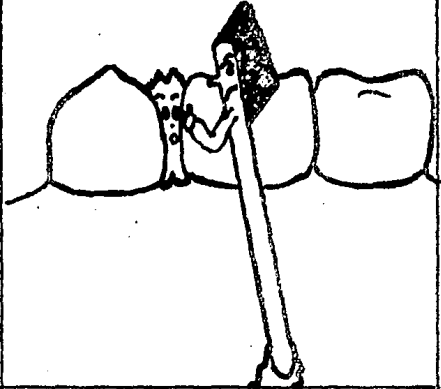
...Enrique pensaba que el cepi- llaba bien sus dientes, lo que no sabía era que su cepillo que lo había protegido por tanto -- tiempo ya estaba muy cansado y además de que ya no podía cepi- llarlo bien por que hay que cam- biar el cepillo por lo menos ca- da 3 meses debido a que ellos - trabajan muy duro, sin querer - lastiman sus encías...

... El hilo dental le dijo al cepillo, pues fijate que a mi Enrique me ha olvidado, a ti te hace trabajar demasiado y de mi ni se acuerda, y diciendo esto una lágrima escapó de sus ojos ya que el se ponía muy triste por que...



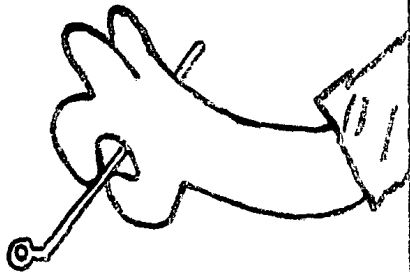


...Enrique no sabía que la FDB es muy resistente y además de que se adhiere firmemente a los dientes, se esconde muy bien en las zonas donde no pueden penetrar las cerdas del cepillo. En las caras proximales que son las partes del diente que se encuentran una junto a otra, la FDB sabe muy bien que el cepillo no puede limpiarlas.

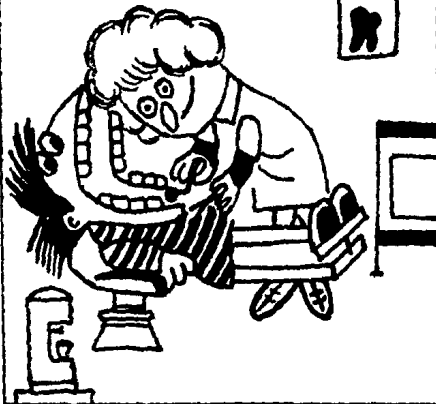


...¿Que no hay quien le diga a Enrique esto? ¿La Placa Dento bacteriana seguirá haciendo de las suyas picando a los dientes y provocándoles fuertes dolores? ¿Seguirá burlándose de nuestro buen amigo el cepillo dental?...

...Claro que sí hay una persona que puede ayudar a Enrique... ¿Tú sabes quien es verdad? Sí, su amigo el dentista...



...Enrique como todo niño bien educado visita a su amigo el - dentista cada 6 meses. ¿Y sabes que pasó? Que fué a visitar a - su amigo y él le explicó que su cepillo que era su amigo ya que lo había protegido contra la Ca- ries Dental que es la enferme- dad que nos provoca la PDB, ya estaba muy cansado, que debía descansar y además...

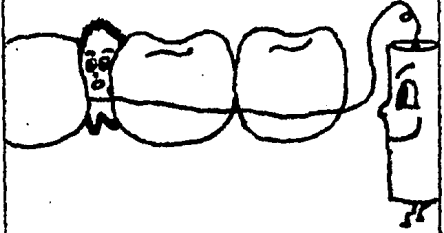


... le habló sobre la importan- cia del hilo dental que era -- quien lo iba a ayudar a sacar a la PDB de su escondite, las zonas interproximales... Ade-- más de que lo revisó muy bien sus dientes le hizo una aplica- ción de Flúor, para hacer los dientes de Enrique más resis-- tentes. Enrique se despidió de su amigo el dentista y...

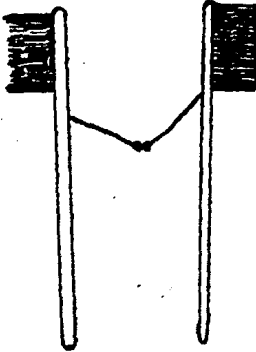
...camino a su casa se acordó de algo muy importante que le dijo su amigo...que la PDB sólo pue- de atacar a sus dientes si el - come dulces y golosinas y no ce- billa sus dientes...Enrique que es un niño muy obediente compró un nuevo cepillo, así como un - hilo dental y pasta con flúor y al llegando a su casa le tenía pro- parada una sorpresa a la PDB...



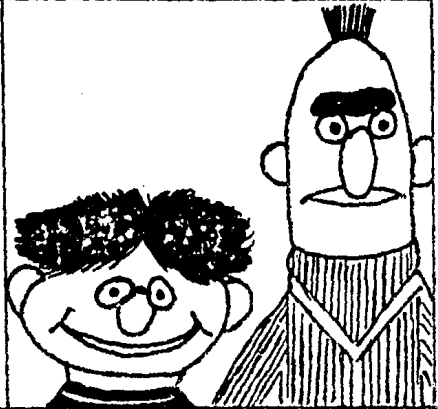
... Después de cenar, lavó muy bien sus dientes y la PDB corrió a esconderse en las zonas donde sabía no podía penetrar el cepillo dental, pero el hilo dental que era su nuevo amigo de Enrique la sacó de su escondite y así Enrique pudo dormir tranquilo y feliz sabiendo que sus dientes estaban limpios y a salvo de la PDB...



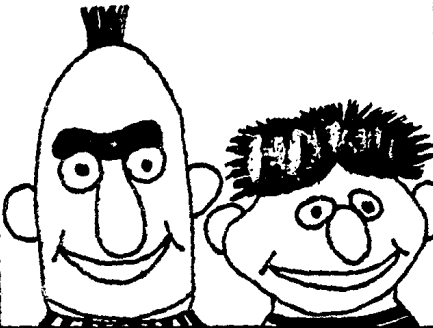
... Enrique guardó su cepillo usado para que pudiera descansar y éste le dió la bienvenida a su nuevo hermanito el cepillo que iba a ayudar a Enrique en la lucha contra la Caries Dental...



... Enrique al otro día fué con su amigo Beto y le platicó lo que le había dicho el dentista y Beto que no conocía a sus amigos el cepillo, la pasta y el hilo dental y queriendo tener unos dientes y una sonrisa tan agradable como Enrique los compró...



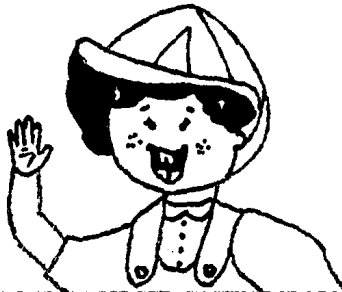
Los llevó a su casa y comen-  
zó sin tardanza a cepillar --  
sus dientes después de cada -  
comida...



... Y así los 2 amigos tuvie-  
ron esa sonrisa tan bonita que  
tú bien conoces...

Tú también si sigues los con-  
sejos que les dió su amigo el  
dentista como: Cambiar tu cepi-  
llo cada 3 meses, usar el hilo  
dental, cepillar tus dientes -  
después de cada comida y...

...evitar comer dulces y golo-  
sinas para tener unos dientes  
bellos y sanos así como una a-  
gradable sonrisa.

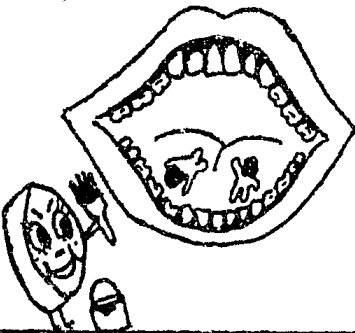


" EL HADA BUENA LLAMADA FLUOR "

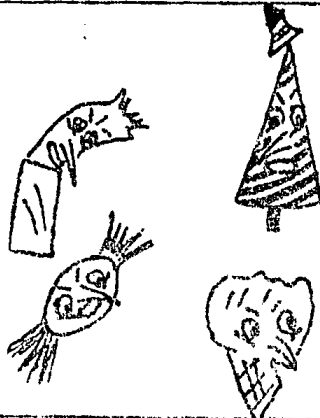
La Placa Dentobacteriana es una bruja que vive en el bosque de los dulces y golosinas en una casa vieja, fea y tenebrosa, llena de telarañas...



...ella tenía unos amigos... Los microbios.., que viven en la boca, a ambos les gusta hacer daño a los dientes de los niños. Los microbios son invisibles, pero existe una amiga de nosotros llamada Tableta -- Reveladora que los pinta para que podamos verlos...



...Pero para que la Bruja pueda unirse a los microbios que son sus aliados y hacer daño a los dientes de los niños. Los niños maleducados o que no saben de su existencia, comen dulces y sin querer llevan directamente a la Bruja FDB que sólo está esperando una oportunidad para reunirse con sus a-



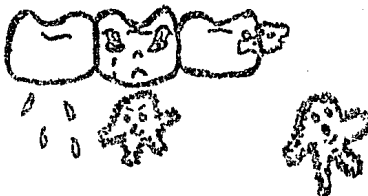
amigos los microbios...

...Un día María que era una niña muy bonita, comió muchos dulces y golosinas y olvidó cepillar sus dientes...



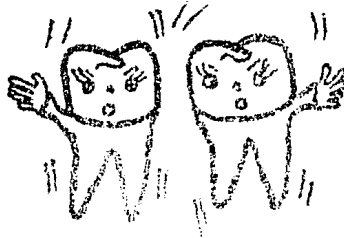
...La Bruja PDB estaba feliz, de que se encontró en la boca de María con sus amigos los microbios y una vez que se unieron, empezaron a pegarse a los dientes de María...

...Los dientes no podían defenderse y se pusieron muy tristes ya que la PDB es muy activa y además de provocar en ellos la enfermedad Caries Dental, provocó en ellos feas manchas y picaduras le gusta también afectar las encías inflamándolas y provocándoles sangrado, así como también a todas las partes de soporte...



causando la Enfermedad Periodo-  
dental, que si dejamos que av-  
ance provoca que los dientes  
se aflojen y caigan.

María además era una niña -  
que no comía cosas que la nu-  
trían como carne, frutas y veg-  
duras. Por lo que la Bruja y -  
sus amigos estaban muy conten-  
tos ya que pensaban...esta ni-  
ña si que nos conviene...



...Está débil y podemos estar  
en su boca muy tranquilos y fe-  
lices...

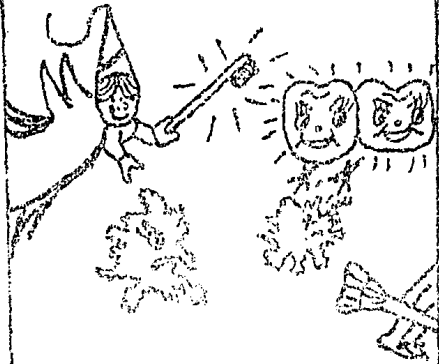
¿ Quién Podrá ayudar a María y  
a sus dientes?...

...Un lindo día de Sol apareció  
una Hada Buena, llamada Flúor  
y vió a La Bruja PDB y a sus -  
amigos los microbios haciendo  
daño a los pobres dientes de -  
María...





...La linda hada buena tiene su varita mágica que es un cepillo dental, y comenzó a cepillar los dientes de María, los hizo más resistentes y la malvada Bruja PDB y sus amigos ya no pudieron hacer más daño...



...El Hada buena le dijo a María, que era muy importante -- que cepillara sus dientes con una pasta dental que tuviera flúor para que sus dientes estuvieran más fuertes y protegidos al ataque de la Caries Dental y si se cepillaba cada vez que comía la Bruja PDB y sus amigos ya no les harían -- daño a sus bellos dientes...

...También le explicó que si seguía comiendo dulces y golosinas y no comía frutas, verduras y -- todas las cosas ricas que le preparaba su mamá, iba a sentirse -- muy mal y no seguiría siendo una niña tan bonita...



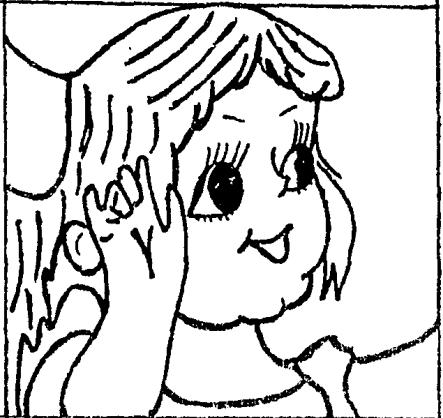
...Diciendo esto el Hada se -  
despidió de María y le dejó -  
su cepillo para que ella si-  
guiera cepillando sus dientes.



...María comió todo lo que su  
Mamá preparaba y así creció -  
grande y fuerte...

... Sus dientes ya no fueron -  
atacados por la Bruja PDB, ya  
que el Hada Buena llamada Flú-  
or, terminó con ella y así ---  
María vivió muy feliz.

F I N

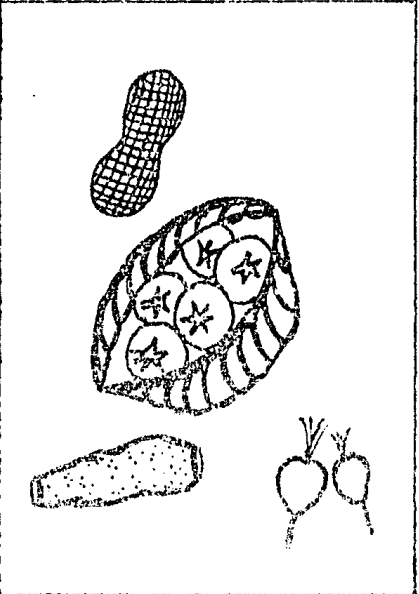
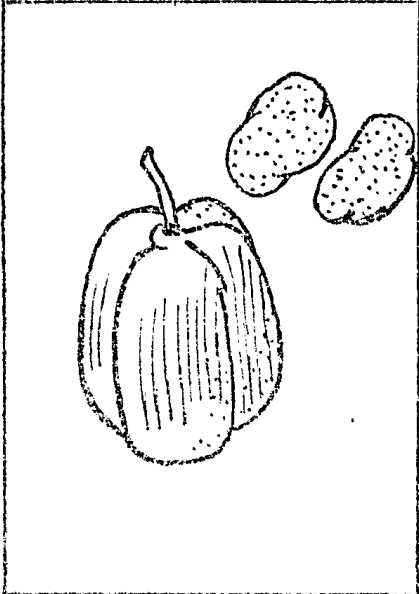
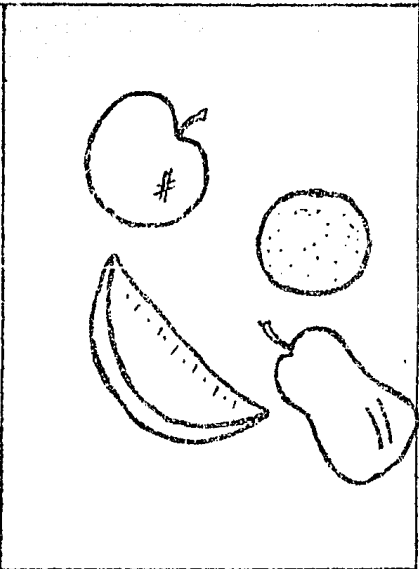
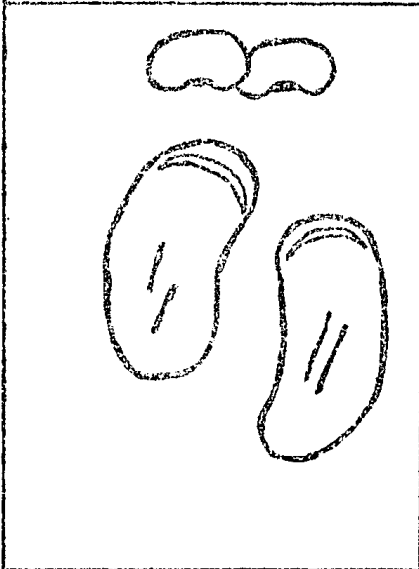


ESTOS ALIMENTOS SON MUY NUTRITIVOS

Y SE RECOMIENDAN PARA UN BUEN DESARROLLO.

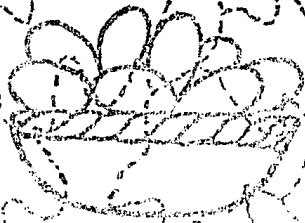
REALIZA LAS ACTIVIDADES QUE A CONTINUACION  
SE TE INDICAN.

RECORTA E ILUMINA ...

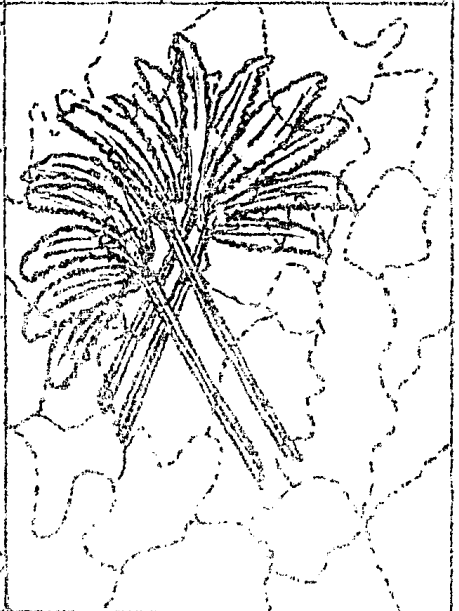
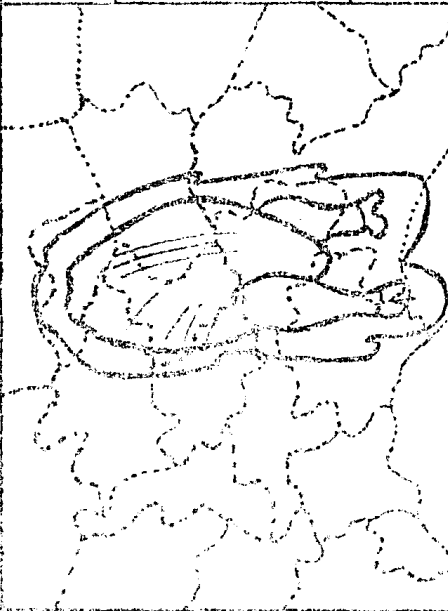
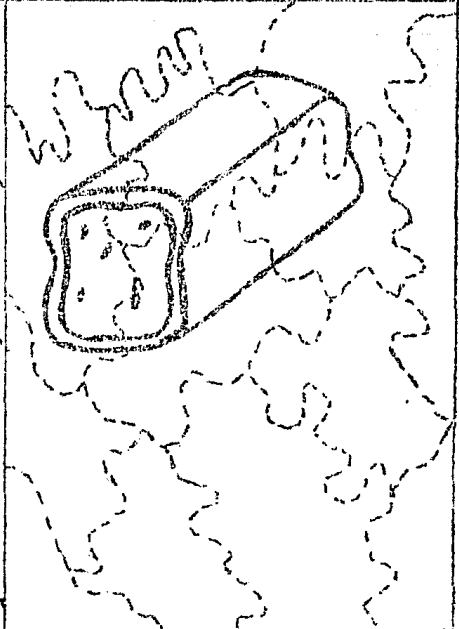
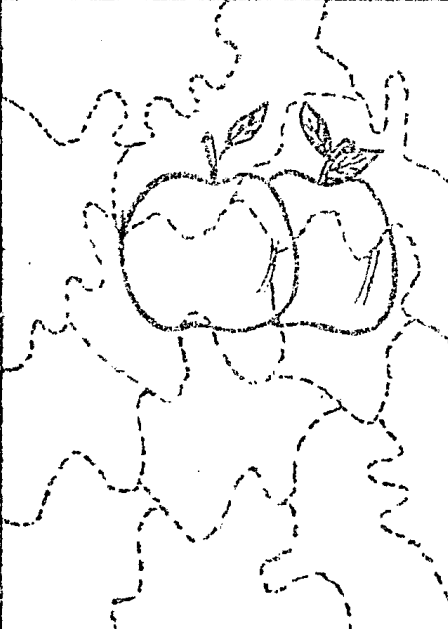


RECORTA E ILUMINA....

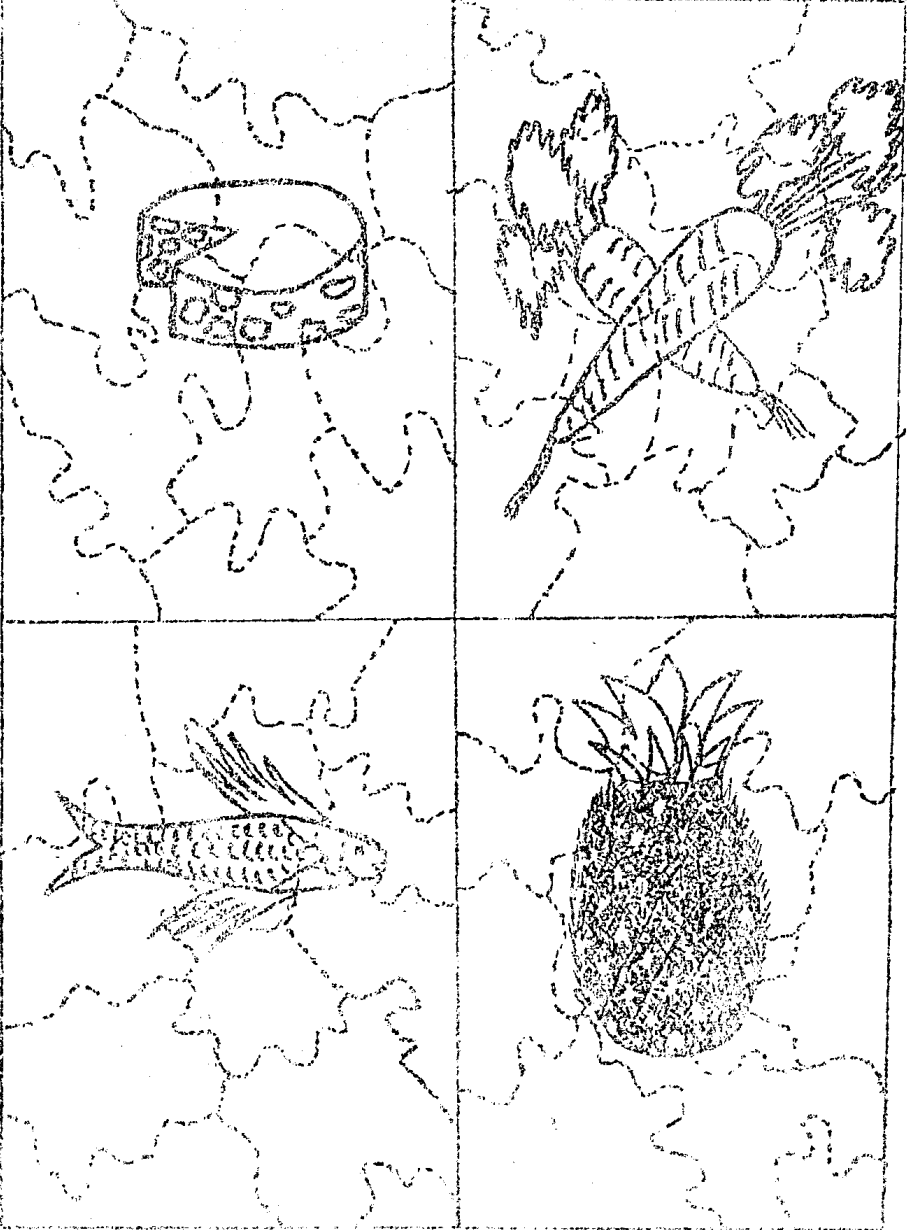
ARGA TUS ROMPECABEZAS



RICORDA E IMMAGINA....

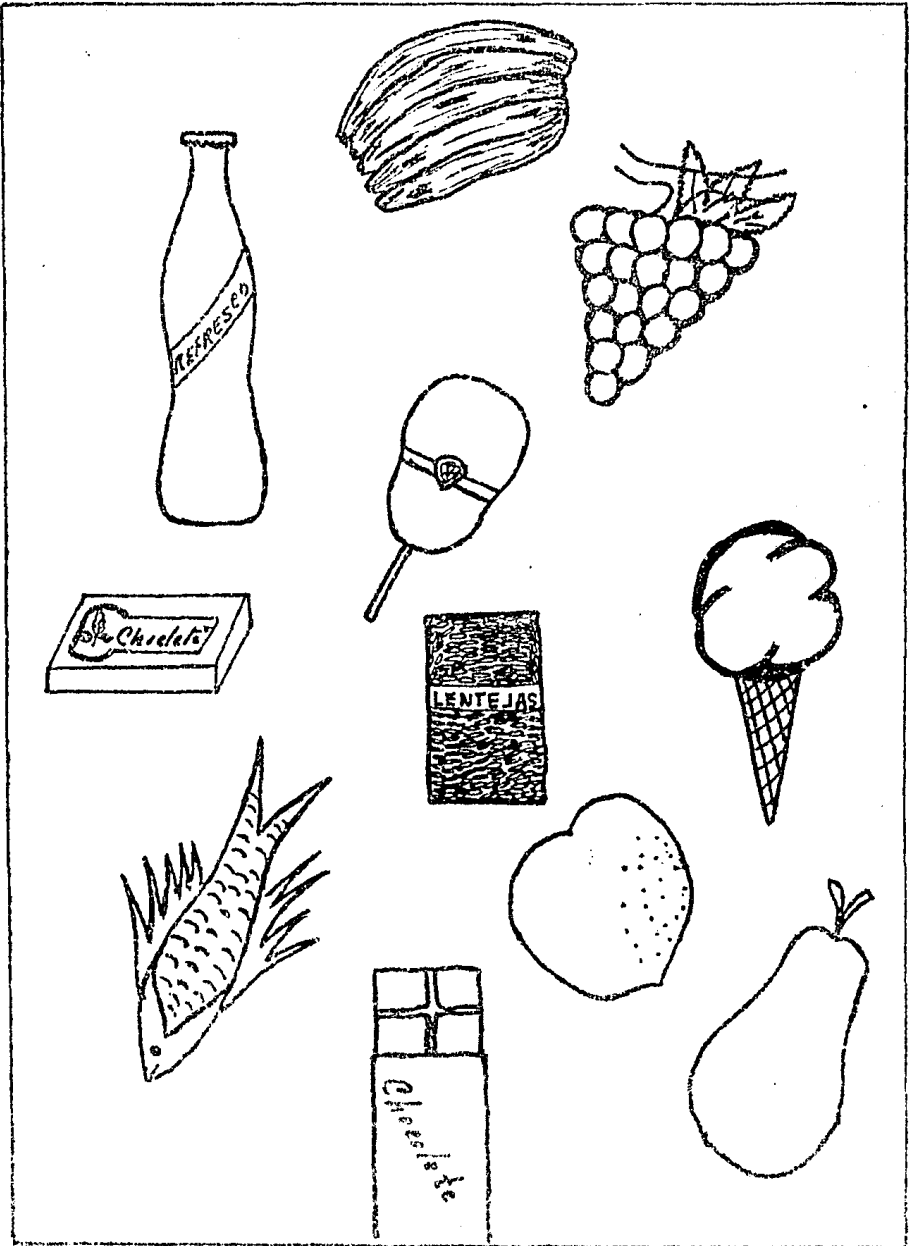


RECORDA Y RECORDE ESTOS ALIMENTOS.....



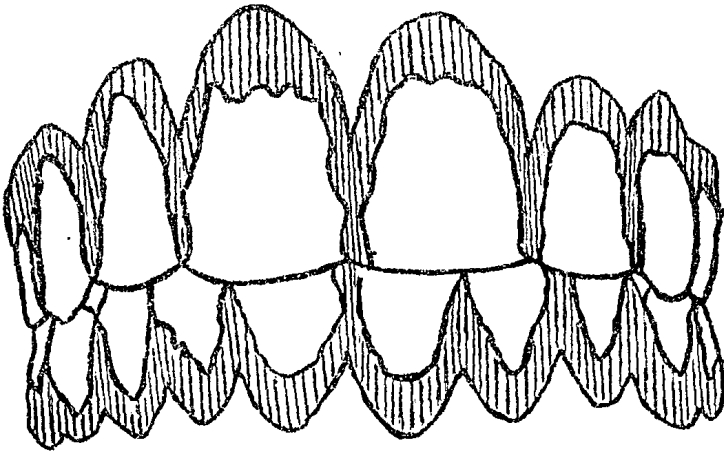
AHORA PEGALOS EN EL CUADERNO Y RECORDE QUE PARA QUE TENGAS UN BUEN DESARROLLO DEBES COMER ESTOS ALIMENTOS.

TACHA CON UNA X LOS ALIMENTOS QUE PICAN LOS DIENTES E ILUMINA  
LOS QUE TE NUTREN...





ILUMINA LA PLACA DENTOBACTERIANA...



EN LA PLACA DENTOBACTERIANA HAY MICROBIOS QUE DESTRUYEN  
LOS DIENTES Y LAS ENCÍAS.

Una actividad que se recomienda para los alumnos de lo a 6o grado es la realización de cepilleros, esto es con el fin de que los alumnos tengan su propio cepillo en la escuela (naturalmente también deberán tener su propio cepillo en casa), para poder llevar a cabo sesiones diarias de cepillado después de tomar los alimentos ingeridos durante los descansos o recreos, llevando a cabo los maestros la supervisión adecuada para que cada alumno adquiriera poco a poco este hábito tan necesario.

Los cepilleros pueden ser elaborados fácil y económicamente en la escuela.

Ya sea con una caja grande de pañuelos desechables, o bien con una caja de zapatos vacía en buen estado.

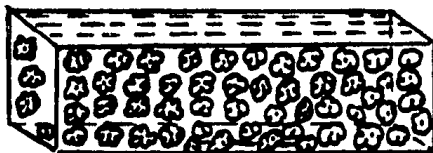
Si se desea la caja puede forrarse con algún papel decorativo o barnizarse.

Los cepillos deben marcarse con cinta adhesiva en el mango del cepillo con el nombre o número de lista de los alumnos que lo utilicen, siendo de gran importancia el uso personal exclusivo de cada cepillo.

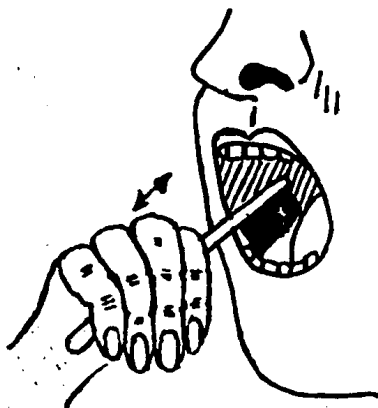
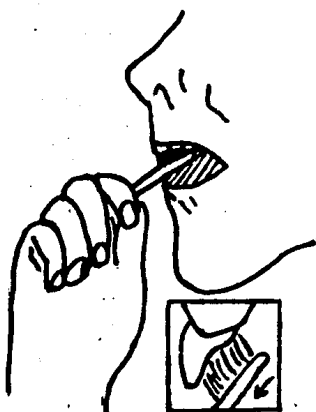
Los cepillos deberán quedar separados lo suficiente para que no se toquen entre sí.

Afortunadamente, si un cepillero es insuficiente se puede hacer otro muy fácilmente.

Todos los días, al finalizar las labores escolares los maestros deben recordar a sus alumnos que después de cada comida tienen que cepillarse los dientes.



APRENDE A LAVAR TUS DIENTES E ILUMINA....



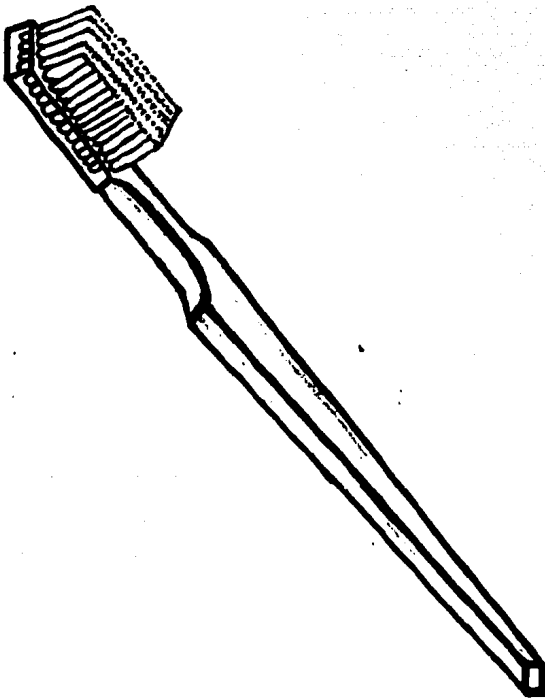
RECUERDA LOS DIENTES DEBEN LAVARSE DESPUES DE CADA COMIDA PARA MANTENER UNA BOCA SANA Y ATRACTIVA....

SUGRENCIAS DE ACTIVIDADES PARA ALUMNOS DE 4o GRADO DE  
EDUCACION PRIMARIA.

" Es preciso que los cepillos sean reemplazados periódicamente, antes de que las cerdas se deformen. Hay una tendencia a usar el cepillo " mientras dure ", lo cual muchas veces significa que ya no limpia con eficacia y que puede ser nocivo para la encía".

Estas son las características de un cepillo dental ideal:

- Manco recto, cerdas plásticas con extremos redondeados, --
- el diseño ha de cumplir los requisitos de utilidad, eficiencia y limpieza.

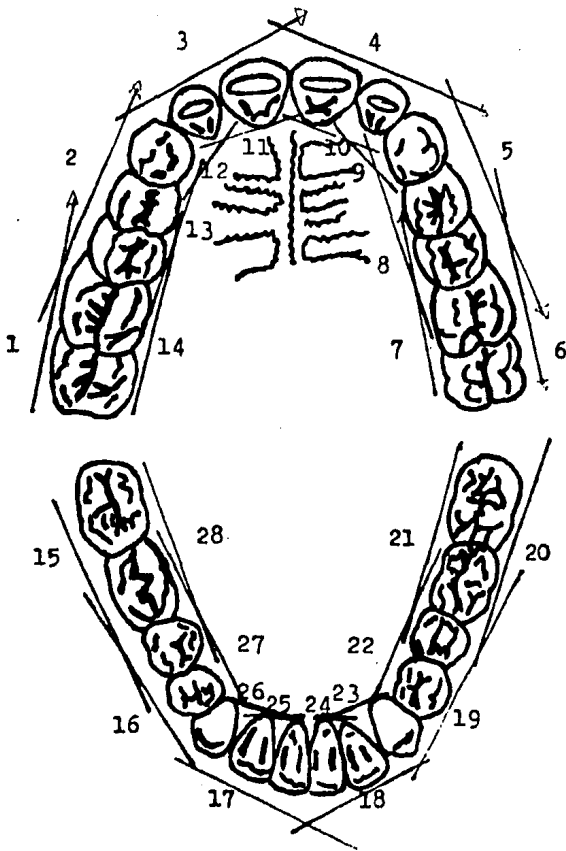


Técnica de Stillman Modificada o Universal.

El cepillo se tomará con firmeza para facilitar los movimientos de la muñeca.

- a) Los dientes de arriba se "barrerán" por cada una de sus caras desde la encía (abarcando ésta) hacia abajo, efectuando el movimiento diez veces cada dos dientes.
- b) Los dientes de abajo se "barrerán" hacia arriba -- por cada una de sus caras, efectuando el movimiento diez veces cada dos dientes.
- c) Los dientes anteriores (incisivos y caninos) en su parte interna (porción del paladar y porción que da la cara a la lengua) se "barrerán" con el cepillo en posición vertical. En sus caras externas se "barrerán" como se explicó en a y b.
- d) Las caras masticatorias de los molares y premolares se cepillarán con un movimiento repetido de -- atrás hacia adelante.
- e) Enjuagar bien la boca, de lo contrario los residuos que se han separado de los dientes volverán a depositarse sobre estos.

Zonas que deberá abarcar el cepillo durante el cepillado dental.





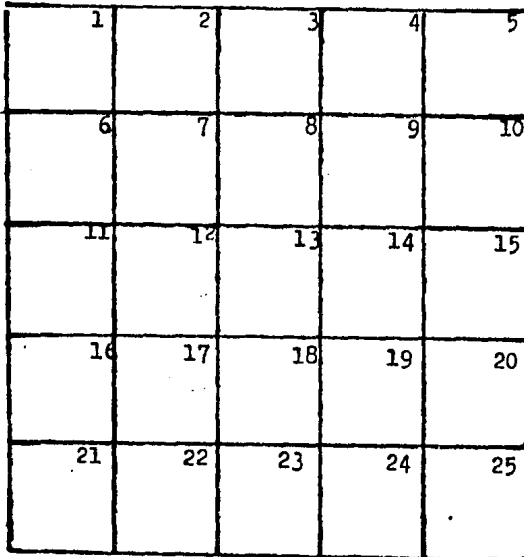
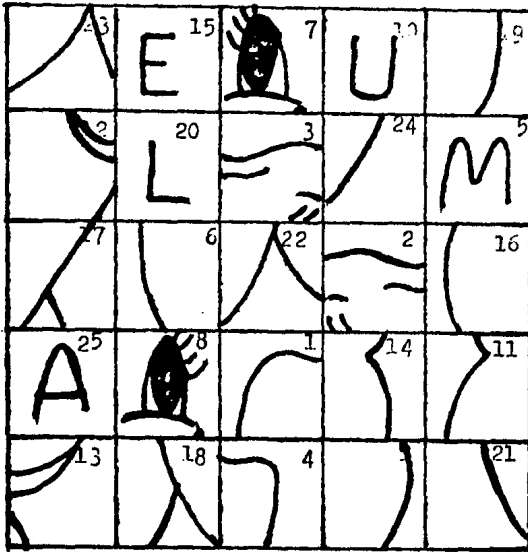


En el siguiente cuadro se encuentra escondido un personaje que te ayuda mucho y al que tu debes cuidar -- también ¿ Quieres saber quien es?

Pues sigue las siguientes instrucciones:

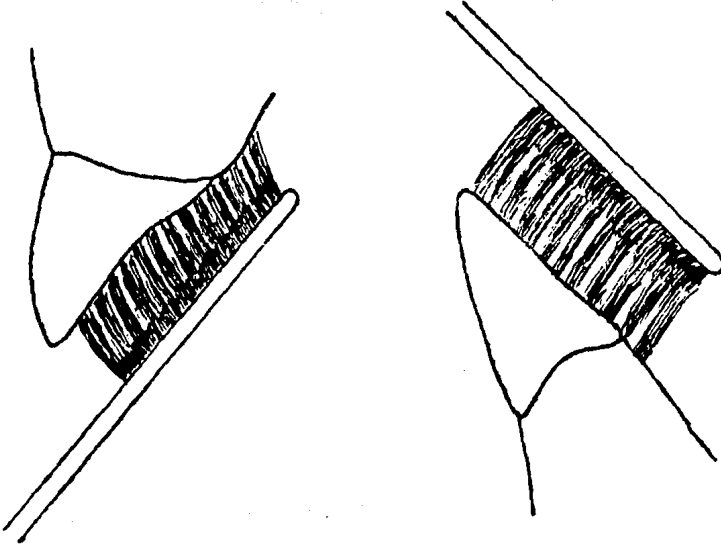
Traslada los dibujos de cada casilla del cuadro de -- Arriba a la casilla correspondiente del grupo del cuadro de abajo, según su número.

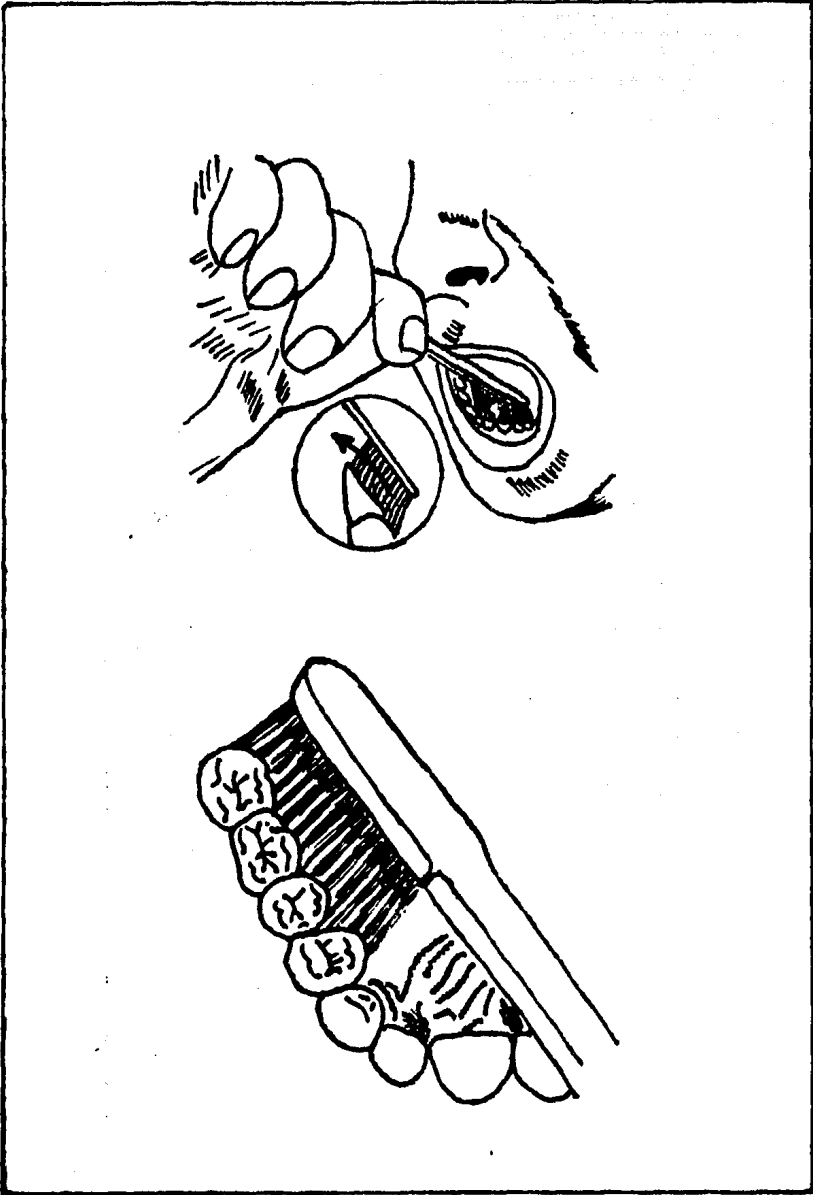
Ya la descubriste, pues ahora iluminala...

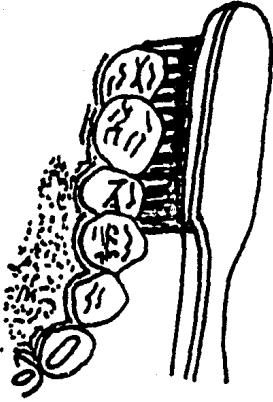
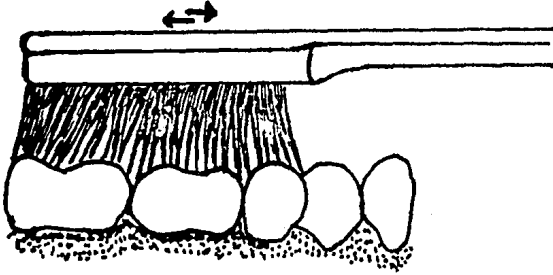


SUGERENCIAS DE ACTIVIDADES PARA ALUMNOS DE 5o y 6o  
GRADO DE EDUCACION PRIMARIA.

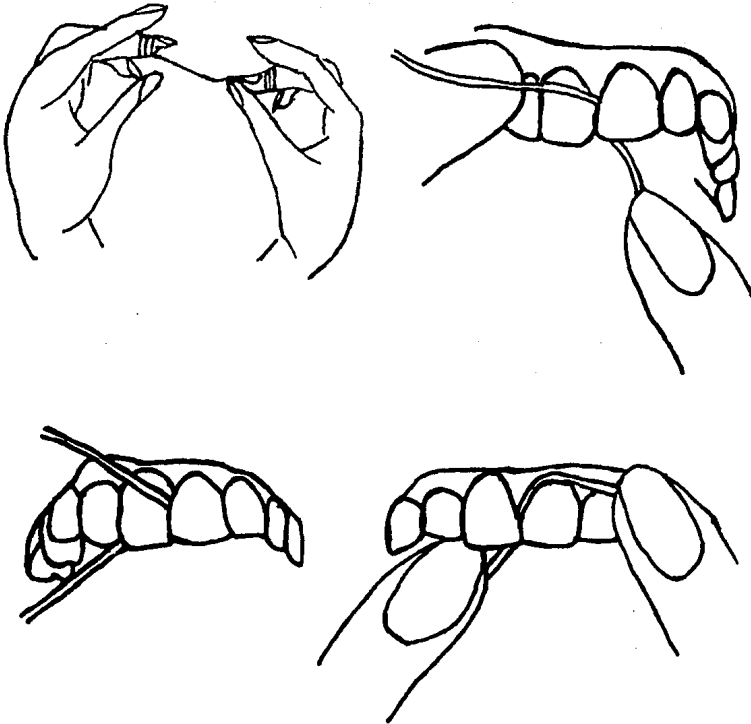
TECNICA DE CEPILLADO (STILLMAN MODIFICADA).







APRENDE EL USO DEL HILO DENTAL E ILUMINA....



EL HILO DENTAL LIMPIA LAS PARTES DE LOS DIENTES  
A DONDE NO LLEGA EL CEPILLO.

DEBE USARSE DIARIAMENTE, DE PREFERENCIA DESPUES  
DE LAVARSE LOS DIENTES ANTES DE ACOSTARSE.

#### Técnica del uso del hilo o seda dental

1. Se corta aproximadamente 50 cm de hilo dental, se enrolla la mayor parte en el dedo medio de la mano derecha y otra porción más pequeña en el dedo medio de la mano izquierda ( a medida que se va usando se enrolla la parte usada en el dedo de la mano izquierda).
2. Se deja un espacio suficiente entre las manos para poder introducirlo entre los dientes (aproximadamente 5 cm).
3. Los dedos índice y pulgar quedan libres para guiar el hilo pasándolo con suavidad entre los dientes, cuidando no lastimar la encía.
4. Se lleva con suavidad entre el espacio existente entre la encía y el diente y se hacen movimientos de "boleo" (hacia la izquierda y derecha) apoyándonos sobre el diente no sobre la encía. Se repite el mismo movimiento en la superficie dentaria vecina.
5. Se retira el hilo y se hace lo mismo en los demás dientes.



Dentro de las actividades para los alumnos de 5o y 6o grado se sugiere la creación de grupos o equipos de alumnos en los cuales los socios sean encargados de que su equipo - visite al dentista periódicamente mínimo cada 6 meses, así como de ver que cada uno de sus socios no padezca de las enfermedades Caries Dental, ni de Enfermedad Periodontal, que cepille sus dientes después de cada comida, al finalizar el curso a cada uno de los socios se le otorgará un certificado de participación y de reconocimiento que le será entregado - por el maestro, así como también se pueden dar medallas a los equipos ganadores de los primeros lugares por su desempeño - sobresaliente en estas actividades.

Pueden crearse Periódicos Murales los cuales sean organizados por los mismos alumnos en temas referentes a salud -- dental, así como organizarse concursos de dibujos acerca de temas como caries dental, enfermedad periodontal, flúor, - cuidado de los dientes, técnicas de cepillado, etc.

A los equipos que entreguen los mejores trabajos, así como un periódico mural bien elaborado se les hará un reconocimiento por parte de la directiva de la escuela, así como de los - padres de familia y sus maestros.

CUESTIONARIO PARA LOS NIÑOS

LUGAR DEL CENTRO DE ATENCION.....  
NOMBRE DEL ALUMNO.....EDAD.....SEXO.....  
ESCUELA.....AÑO ESCOLAR.....

- 1.- ¿HAS IDO AL DENTISTA ALGUNA VEZ?  
SI ( ) NO ( )
- 2.- ¿A DONDE ACUDES AL DENTISTA?  
IMSS ( ) ISSSTE ( ) SSA ( ) ESC. ( ) DGHF ( ) OTRO ( )
- 3.- ¿CADA CUANDO DEBES VISITAR AL DENTISTA?  
C/6 MESES ( ) C/1 ó 2 AÑOS ( ) C/2 AÑOS ( ) CUANDO HAY DOLOR ( )
- 4.- ¿ TIENES CEPILLO DE DIENTES?  
SI ( ) NO ( )
- 5.- ¿ CUANTAS VECES TE LAVAS TUS DIENTES?  
1 a 3 VECES ( ) C/3er. DIA ( ) CUANDO TE ACUERDAS ( ) NUNCA ( )
- 6.- ¿ USAS PASTA DE DIENTES?  
SI ( ) NO ( )
- 7.- ¿ USAS HILO DENTAL ?  
SI ( ) NO ( )
- 8.- ¿ PARA QUE SIRVE EL HILO DENTAL ?  
AMARRAR LOS DIENTES ( )  
LIMPIAR ENTRE LOS DIENTES ( )  
SACAR LOS DIENTES ( )
- 9.- ¿ COMES DULCES ENTRE COMIDAS?  
SI ( ) NO ( )
- 10.- ¿LOS DULCES Y GOLOSINAS PICAN LOS DIENTES?  
SI ( ) NO ( )
- 11.- ¿ LA PLACA DENTOBACTERIANA ES?  
GRUPOS DE MICROBIOS EN LOS ALIMENTOS ( )

UN INGREDIENTE DE LA PASTA DE DIENTES ( )

GRUPOS DE MICROBIOS Y RESTOS DE ALIMENTO SOBRE DIENTES Y ERCIA ( )

12.- ¿ QUE ES LA CARIES DENTAL ?

UNA ENFERMEDAD ( )

DIENTES CRUECOS ( )

DIENTES SUCIOS ( )

OTRO ( )

13.- ¿ ALGUNA VEZ TE HAN APLICADO FLUOR EN TUS DIENTES ?

SI ( ) NO ( )

14.- ¿ EL FLUOR SIRVE PARA ?

FORTALECER LOS DIENTES ( )

QUITAR LA CARIES DENTAL ( )

HACER MAS BLANCOS LOS DIENTES ( )

15.- ¿ TE HAN ENSEÑADO EN LA ESCUELA ALGO DE SALUD BUCAL ?

SI ( ) NO ( )

16.- ¿ QUIEN TE HA ENSEÑADO LO QUE SABES SOBRE TUS DIENTES ?

EL MAESTRO (A)

PLATICAS EN LA ESCUELA ( )

TU DENTISTA ( )

TUS PADRES ( )

EN TUS LIBROS DE TEXTO ( )

OBSERVACIONES: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO II

CUESTIONARIO EN LOS CENTROS

FECHA: .....

LOCALIZACION DEL CENTRO : .....

1.- ¿ HORARIO EN QUE LABORAN ? .....

2.- ¿ CUANTOS NIÑOS ATIENDEN DIARIAMENTE ? .....

3.- ¿ TIPO DE TRATAMIENTO QUE LLEVAN A CABO ? .....

4.- ¿ QUE ESPECIALIDADES LLEVAN A CABO ? .....

5.- ¿ CUANTAS ALTAS DE EL TOTAL DE NIÑOS ATENDIDOS MENSUALMENTE TIENEN ? .....

6.- ¿ QUE TIEMPO TARDAN CON EL NIÑO ? .....

7.- ¿ COSTO DEL TRATAMIENTO Y FORMA DE PAGO ? .....

8.- ¿ MATERIAL E INSTRUMENTAL CON QUE CUENTAN ? .....

9.- ¿ PERSONAL ? .....

10.- ¿ TECNICA UTILIZADA ? .....

11.- ¿ QUE TIPO DE PROMOCION HACEN PARA LLEVAR A LOS NIÑOS ? .....

PERSONA QUE PROPORCIONO LOS DATOS: .....

OBSERVACIONES: .....

CAPITULO XXII

BIBLIOGRAFIA GENERAL.

1. ANDERSON J.; DURST B.  
Redacción de Tesis y Trabajos escolares.  
México 1978. Ed. Diario. 6a. Edición. 5-174 p.
2. BLACK G. V. et. al.  
Basic Brushing.  
Chicago Illinois 1972. Folleto ADA 4-8 p.
3. BLAIKIE D. C. ; DOOLAND M. B.  
Preventive educational, and treatment priorities in a school dental programme.  
E.U. 1979. Aust. Dent. J. Dec; 24 (6): 412-416 p.
4. BLAIKIE D. C. ; DOOLAND M. B.  
Adolescent dental care and the South Australian school dental programme.  
E.U. 1979. Aust. Dent. J. Apr; 24 (2): 107-110 p.
5. BORGHELLI F. RICARDO.  
Enfermedad Periodontal e Higiene Oral en la Argentina.  
Washington D.C. 1973. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 75 Jul-Dic. 203-212 p.
6. CHICAGO ILLINOIS. ADA  
Diet and Dental Health  
Folleto ADA. CH.I. C.O. 1975 4-6 p.
7. CHICAGO ILLINOIS C.O. A.D.A.  
Fluoridation Facts Answers to criticisms of fluoridation.  
CH.I. C.O. 1974 Folleto American Dental Association. 23 p.

8. CHICAGO ILLINOIS C.O. ADA.  
Fluoride helps prevent tooth decay.  
CH.I. 1974. Folleto American Dental Association. 12-15 p.
9. CHICAGO ILLINOIS ADA.  
What is Plaque?  
CH.I. 1980. Folleto American Association 10-12 p.
10. DE HARO J. CARLOS.  
Recientes medidas en la prevención de la caries dental aplicadas y dirigidas desde el consultorio.  
México 1979. UNAM Tesis Profesional. 97 p.
11. ESPONDA VILA RAFAEL.  
Anatomía Dental.  
México 1977. Ed. Manuales Universitarios UNAM 24-34 p.
12. ESCARZA MESTAS ENRIQUETA.  
Comunicación Personal.  
México 1981. S.S.A. Dirección de Estomatología.
13. E.U. OMS.  
Neglecting the primary teeth (letter)  
E.U. 1979. J. Am Dent Assoc. Oct. 99 (4): 597-598 p.
14. E.U. OMS.  
Relative roles of tooth brushing...  
E.U. 1980. Int. Dent. J. Mar; 30 (1): 54-66 p.
15. FEBRES CORDERO. et.al.  
Orígenes de la Odontología.  
Caracas Venezuela 1974. Ed. Arte. Universidad de los Andes.  
98- 103 p.
16. FINN SIDNEY B.  
Odontología Pediátrica.  
México 1976. Ed. Interamericana. 4a. Ed. 396-468 p.

17. FORREST JOHN O.  
Odontología Preventiva.  
México 1979. Ed. El Manual Moderno S.A. 1-120 p.
18. GLICKMAN IRVING.  
Periodontología Clínica.  
México 1974. Ed. Interamericana 4a. Ed. 6-202 p.
19. GOMEZ CAMARGO ENRIQUE.  
Higiene Escolar y Salud Bucodental.  
México 1978. Organo de la Sociedad Mexicana de Salud Pública  
Ed. Labor 7-11 p.
20. GRANT DAVID A. et.al.  
Periodoncia de Orban. Teoría y Práctica.  
México 1975. Nueva Ed. Interamericana 4a. Ed. 2a. en Español.  
125-222 p.
21. HERMOSILLO GEORGINA G. et. al.  
Formación y utilización de recursos humanos odontológicos en México.  
México 1978. Educación Médica y Salud Vol. 12 No 4 OPS-OMS.  
455-501 p.
22. HOROWITZ HERSCHEL S. et.al.  
Efecto de la fluoración del agua en una escuela sobre caries dental. Resultados definitivos obtenidos en Elk, Lake Pennsylvania, después de 12 años.  
E.U. 1972. Sección de Odontología, Departamento de Servicio -  
de Salud D.C. OPS. Oficina Panamericana OMS. 1-16 p.
23. INTRIAGO SOTO YOLANDA  
Comunicación Personal.  
México 1981. S.S.A. Dirección de Estomatología.

24. KATZ SIMON.  
Odontología Preventiva en Acción.  
Argentina 1975. Ed. Médica Panamericana. la. Ed. 59- 433 p.
25. KWIAT KOWSKI. et. al.  
Study of preventive habits...  
E.U. 1979 Oral Heath Dec; 6 (33); 61-65 p.
26. LAMADRID VAZQUEZ MA. CRISTINA.  
Comunicación Personal.  
México 1982. IMSS. Coordinadora del Centro Odontopediátrico.
27. MANITOBA. ASSOC. J.  
Manitoba Children's dental program report (news)  
E.U. 1980. Can Dent Assoc. J. Apr. 46 (4): 234-235 p.
28. MEXICO. CLINICAS ODONTOLOGICAS DE NORTEAMERICA.  
Nutrición.  
México 1976. Ed. Interamericana. la. Ed. Jul. 473-505 p.
29. MEXICO. FAMILIA ORAL B.  
Técnica de Cepillado y Técnica para el uso del hilo dental.  
México 1980. Folleto Cooper Lauzier. 5-9 p.
30. MEXICO. REVISTA OFICIAL DE LA A.D.M.  
La salud viene en el agua. En los Mochis Sinaloa.  
México 1977. Vol. XXXIV No 1 Ene-Feb. 10-19 p.
31. MEXICO. S.E.P.  
Educación para la Salud.  
México 1979. SEP. Dirección General de Higiene Escolar. 178-194 p.
32. MEXICO. S.E.P.  
El Método Científico.  
México 1982. SEP. D.G.H.E. Mimeog. 14 p.



33. MEXICO. S.F.P.  
Libro para el maestro. Primer Grado. Ciencias Naturales.  
México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.
34. MEXICO. S.F.P.  
Libro para el maestro. Segundo Grado. Ciencias Naturales.  
México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.
35. MEXICO. S.F.P.  
Libro para el maestro. Tercer Grado. Ciencias Naturales.  
México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.
36. MEXICO. S.E.P.  
Libro para el maestro. Cuarto Grado. Ciencias Naturales.  
México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.
37. MEXICO. S.E.P.  
Libro para el maestro. Quinto Grado. Ciencias Naturales.  
México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.
38. MEXICO. S.E.P.  
Libro para el maestro. Sexto Grado. Ciencias Naturales.  
México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.
39. MEXICO. S.E.P.  
Libro para el maestro. Primer Grado. Ciencias Sociales.  
México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.

40. MEXICO. S.E.P.  
Libro para el maestro. Segundo Grado. Ciencias Sociales.  
México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.
41. MEXICO. S.E.P.  
Libro para el maestro. Tercer Grado. Ciencias Sociales.  
México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.
42. MEXICO. S.E.P.  
Libro para el maestro. Cuarto Grado. Ciencias Sociales.  
México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.
43. MEXICO. S.E.P.  
Libro para el maestro. Quinto Grado. Ciencias Sociales.  
México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.
44. MEXICO. S.E.P.  
Libro para el maestro. Sexto Grado. Ciencias Sociales.  
México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.
45. MEXICO. S.E.P.  
Manual de Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)  
México 1981. SEP. D.G.H.E. Mimeog. 9 p.
46. MEXICO. S.E.P.  
Manual de Índice CPOD.  
México 1981. SEP. DGHE. Mimeog. 15 p.
47. MEXICO. S.E.P.  
Mi libro de Primero. Tomo I.  
México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.

48. MEXICO.S.E.P.  
Mi libro de Primero -Recortable- Tomo I.  
México 1977. Impreso en Talleres de la Comisión Nacional de los libros de Texto Gratuitos.
49. MEXICO.S.S.A.  
Morbilidad bucal en escolares del Distrito Federal.  
México 1980. SSA. Dirección General de Estomatología. 82 p.
50. MEXICO. U.N.I.T.F.C.  
Epidemiología Bases Generales.  
México 1979. Odontología Preventiva. Mimeog. 6 p.
51. MIRANDA NEGRETTE RAQUEL. PINEDA MURGUIA G.  
Prevención enfocada en Odontología.  
México 1977. UNITEC. Tesis Profesional. 59-65 p.
52. NEW ZEALAND. DENT.J. ASSOC.  
Dental Care (News)  
N.Z. 1979. Dent. J. Apr; 75 (340): 107-112. p.
53. PONCE FERRER M. PEREZ DIEZ FEDERICO B.  
Programa de Salud Bucal a nivel escolar y comunitario.  
México 1981. UNITEC. Tesis Profesional. 78-175 p.
54. RODRIGUEZ GURZA MA. EUGENIA.  
Comunicación Personal.  
México 1984. SEP. DGHE.
55. SHAFER WILLIAM G.  
Tratado de Patología Bucal.  
México 1977. Ed. Interamericana 3a. Ed. 369-435 p.
56. SKINNER EUGENE W.  
La ciencia de los materiales dentales.  
Buenos Aires, Argentina 1970. Ed. Mundi 6a. Ed. 471-603 p.