



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**Escuela Nacional de Estudios Profesionales  
"ZARAGOZA"**

**ESTUDIO DESCRIPTIVO EPIDEMIOLOGICO DE  
MORBILIDAD ORAL EN LA POBLACION  
PREESCOLAR DE INFLUENCIA AL  
I.M.S.O. EJERCITO DE  
ORIENTE**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
CIRUJANO DENTISTA  
P R E S E N T A N**

**JOSE DE JESUS RAMIREZ NOLASCO  
CLARA RIVAS MANZANO**



**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.

# I N D I C E

	PAG.
AGRADECIMIENTO	1
CAPITULO I.- PROTOCOLO	
FUNDAMENTACION DE LA ELABORACION DEL TEMA	3
BIBLIOGRAFIA	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	7
HIPOTESIS	7
MATERIALES Y METODOS	8
CAPITULO II.- INTRODUCCION	
EPIDEMIOLOGIA	13
HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD	15
DEFINICION DE CONCEPTOS	18
ESTADISTICAS NACIONALES DE MORBILIDAD ORAL	19
BIBLIOGRAFIA	22
CAPITULO III.- MATERIALES Y METODOS	
MATERIALES Y METODOS	24
CAPITULO IV.- DESARROLLO	
INDICE ANAMNESICO	27
CRITERIOS DE CLASIFICACION DE HALLAZGOS CLINICOS DE CARIES	39
CRITERIOS PARA REGISTRO DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO PARA CARIES	42
CRITERIOS DE CLASIFICACION DE HALLAZGOS CLINICOS DE OTRAS PATOLOGIAS EN DIENTES	45
CRITERIOS PARA REGISTRO DEL TIPO DE CONDICION DE OTRAS PATOLOGIAS EN DIENTES	47
CAPITULO V.- RESULTADOS	
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	50

	PAG.
CAPITULO VI.- ANALISIS	
ANALISIS	63
CAPITULO VII.- CONCLUSIONES	
CONCLUSIONES	67
CAPITULO VIII.- BIBLIOGRAFIA	
BIBLIOGRAFIA	68
A N E X O S	
ANEXO 1.- MAPA GEOGRAFICO DE LA ZONA	72
ANEXO 2.- FORMATOS DE ENCUESTA DE LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO	74
ANEXO 3.- CUADROS Y GRAFICOS DE LA ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA	80

CAPITULO I. - PROCOLO

## FUNDAMENTACION DE LA ELECCION DEL TEMA

Es bien conocido que la morbilidad oral es uno de los grandes problemas de la humanidad, reportándonos estadísticas tan alarmantes como la mortalidad oral. Dentro de las enfermedades orales, la caries es la enfermedad crónica de mayor importancia tanto en lo que respecta a la salud oral como en general, siguiéndole en orden de importancia las parodontopatías, maloclusiones, lesiones y neoplasias, dependiendo de la edad de los individuos.

Lo anterior depende de las condiciones socioeconómicas e higiénico-sanitarias en que se encuentra la población; una forma de conocer la prevalencia de las alteraciones bucales es el uso de indicadores epidemiológicos; estos nos van a auxiliar en el conocimiento de las causas de morbilidad oral, o de incidencia de las mismas en un momento dado y en un área determinada.

Los indicadores epidemiológicos más confiables que se utilizan en las alteraciones bucodentomaxilares en niños son el IPMA, Índice Parodontal de Massler (enfermedad gingival), ceo (experiencia de caries), Índice de Maloclusiones, etc.

Con el conocimiento de la situación de salud oral en que se encuentra la población preescolar en estudio se podrán implementar programas que vayan encaminados a resolver la problemática existente.

Estos programas de salud serán planeados y organizados de acuerdo a la jerar

quización que se haga de las enfermedades orales que presenta la población pre escolar. Con esto se podrán establecer acciones de salud, ya sean preventivas y/o curativas, que den respuesta a la problemática de salud oral existente.

Las acciones de salud que se establezcan van a beneficiar a la población prees colar de influencia al I.M.S.O., debido a que sus programas irán encaminados a la resolución de la problemática ya identificada, lo cual evitará desviacio nes en el servicio y se aprovecharán al máximo los recursos con que cuenta la clínica.

## BIBLIOGRAFIA

MAC MAHON, Brian.- Principios y Métodos de Epidemiología. La Prensa Médica Mexicana, Segunda Edición, Capítulo 1.

BARBARESCO DE PRIETO, Aura M.- Las Técnicas de la Investigación. Manual para la elaboración de Tesis, Monografías, Informes. South-Western Publishing Co., Cuarta Edición, Capítulo II.

Material de apoyo de Odontología Social e Investigación.

Material de apoyo de Seminarios de Integración.



**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**EN LA EDAD PREESCOLAR EXISTIRA UNA ALTA PREVALENCIA  
DE ENFERMEDADES BUCCODENTOMAXILARES?**

## OBJETIVOS

### Objetivo General:

Determinar la situación epidemiológica de enfermedades orales en la población preescolar del Jardín de Niños M-918-127, turno matutino.

### Objetivos Específicos:

1. Identificar y describir las enfermedades orales más frecuentes por edad y sexo.
2. Identificar y describir la magnitud de las enfermedades orales más frecuentes por edad y sexo.
3. Describir la trascendencia de las enfermedades orales más frecuentes por edad y sexo.

## HIPOTESIS

Existe una alta prevalencia de alteraciones bucales en la población preescolar del Jardín de Niños M-918-127, turno matutino.

## MATERIALES Y METODOS

### Materiales:

El material a utilizar en esta tesis es en general;

- Formatos de encuestas directas para levantamiento de índices epidemiológicos que contienen información sobre alteraciones de AIM; malformaciones congénitas y dentomaxilares; lesiones en tejidos blandos y caries.
- Papelería de escritorio.
- Instrumental: estetoscopio, abatelenguas, algodón, campos, regla, etc.
- Libros, revistas y documentos bibliográficos nacionales e internacionales, editados en español, que contengan aspectos sobre el tema a tratar.

### Métodos:

- Método de recopilación de información a través de encuestas directas a la población de referencia, con preguntas dirigidas a través de la observación directa.

Los criterios que se emplearán son los siguientes: estandarización de criterios y calibración; basados en el marco teórico y conceptual, se usarán los indicadores epidemiológicos para la dentición temporal.

- Método estadístico a partir de la codificación, tabulación, procesamiento estadístico y elaboración de cuadros y gráficas que facilitarán el análisis de la información\*.

Los criterios que se emplearán son los siguientes: elaboración de índices epidemiológicos según el número de alumnos del Jardín de Niños; levantamiento de índices epidemiológicos; vaciamiento de información en hojas de concentración, procesamiento y manejo estadístico; comparación estadística de los datos obtenidos en la investigación con las estadísticas nacionales de morbilidad oral.

- Método clínico a través de la observación e interrogatorio de los preescolares.

Los criterios que se emplearán son los siguientes: dolor en la articulación temporomandibular; dolor a la palpación en los músculos; anomalías dentomaxilares; lesiones en tejidos blandos; en dientes se usarán: sano, cariado, obturado, extracción indicada, ausente.

- Método epidemiológico a través del análisis de carácter descriptivo de la información.

Este método nos va a auxiliar en el conocimiento de las causas de morbilidad oral, o de incidencia de las mismas en un momento dado y en un área determinada.

---

\* Método estadístico: se utilizará el método de muestreo aleatorio simple en el caso de que no se cuente con recursos suficientes para examinar a los 151 preescolares. Se determinó esto en base a que todos los niños tienen la misma probabilidad de participar en la muestra.

- Método de revisión bibliográfica y documental: que consiste en la recopiación de datos basados en libros y documentos que contengan la información del tema a tratar.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (GRAFICO GANTT) PARA EL ESTUDIO 11.  
 DESCRIPTIVO EPIDEMIOLOGICO DE MORBILIDAD ORAL EN LA POBLACION PREESCOLAR DE INFLUENCIA AL IMSO EJERCITO DE ORIENTE.

ACTIVIDADES	MES	OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ENERO			FEBRERO		
	DIA	7	15	21	7	15	21	7	15	21	7	15	21	7	15	21
ELABORACION DEL PROTOCOLO.		█	█	█												
INFORMACION A LAS AUTORIDADES DEL JARDIN.				█												
ESTANDARIZACION DE CRITERIOS.					█	█										
ELABORACION DE INDICES EPIDEMIOLOGICOS SEGUN # DE ALUMNOS.						█	█									
LEVANTAMIENTO DE INDICES EPIDEMIOLOGICOS.								█	█	█						
VACIAMIENTO DE INFORMACION EN HOJAS DE CONCENTRACION.										█						
PROCESAMIENTO Y MANEJO ESTADISTICO.											█					
PRESENTACION DE RESULTADOS.												█				
ANALISIS DE LA INFORMACION.													█			
ELABORACION DEL INFORME FINAL.														█	█	█

**CAPITULO II. - INTRODUCCION**

## EPIDEMIOLOGIA

La epidemiología es el estudio de la distribución de la enfermedad y de los de terminantes de su prevalencia en el hombre, la distribución describe el estado de salud en términos de edad, sexo, raza, geografía, etc.; los determinantes de la distribución encontrada comprenden la interpretación en términos de los posibles factores causales.

La epidemiología, al investigar la etiología de la enfermedad se basa en con conocimientos y habilidades derivadas de muchas otras ciencias auxiliares como la medicina clínica, la microbiología, la patología, la demografía, la sociología, y casi universalmente la estadística.

El propósito más importante de la epidemiología es adquirir conocimientos acerca de los mecanismos causales, que pueden constituir las bases de medidas preventivas contra enfermedades que en el presente no son evitables. Para po der lograr esto se necesita de una serie de ciclos en los cuales:

- a) Se examinan los hechos y las hipótesis existentes.
- b) Se formula una hipótesis nueva o específica.
- c) Se obtienen hechos adicionales para ensayar la aceptabilidad de la nueva hipótesis; luego comienza un flamante ciclo, agregándose al conocimiento disponible los hechos recientes y posiblemente, las nuevas hipótesis.



Qualquiera que fuera el nivel del conocimiento existente, la formulación y el ensayo de las hipótesis constituyen la base del conocimiento científico. El examen de la naturaleza de una entidad empieza por medio de preguntas; las variables más comumente examinadas se pueden clasificar como descriptivas del tiempo, del lugar y de la persona, comprenden:

1. Características que describen el tiempo en que las personas se encontraron afectadas, (distribución de casos por año, mes o día de ocurrencia).
2. Características descriptivas del lugar en que se encontró que las personas estaban afectadas, (igualdad en la distribución de los casos con respecto a otro país, estado o distrito dentro del país, residencia urbano-rural o dentro de las comunidades rurales afectadas).
3. Características descriptivas de las personas afectadas, (edad, sexo, grupo étnico, ocupación, educación, etc.).

Una hipótesis epidemiológica especifica una relación causa-efecto entre dos categorías de cosas, que en caso de haberla, describir las características de dicha relación y en especial, la fuerza y constancia con que se presenta.

La causalidad de la enfermedad es típicamente compleja; aún cuando la causa primaria o el agente específico sea conocido, muchos otros factores contribuyentes o causas secundarias pueden influir de diversas maneras en la aparición de la enfermedad.

En la relación ecológica hombre-ambiente intervienen tres factores epidemiológicos: el agente (factor o factores causales), el huésped (individuo afectado), y el ambiente que los contiene a ambos. En epidemiología hay que tener siempre

en cuenta la existencia de estos tres factores y analizarlos minuciosamente para identificar las asociaciones causales (factores etiológicos, predisponentes, favorecedores, desencadenantes, reforzadores, etc.), que se asocian circunstancialmente para producir el fenómeno biológico (salud-enfermedad).

Casi todos los factores causales que podamos identificar proceden originariamente del ambiente, aún cuando por razones prácticas los dividamos en factores exógenos y endógenos. En este proceso de factores causales asociados, los fenómenos biológicos (la salud y la enfermedad) pasan a depender directa o indirectamente de situaciones ambientales, sociales y genéticas. La epidemiología ha podido demostrar la participación genética y del ambiente social en la producción, distribución y frecuencia de los estados de salud y enfermedad del individuo y de la población.

Observando epidemiológicamente los factores causales y asociados que producen la salud y la enfermedad, resalta claramente que ellos son los mismos actuando en diverso sentido en relación a cantidad, calidad y tiempo de acción.

#### HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

El proceso salud-enfermedad debe tomarse no como simples estados opuestos, sino como grados diversos de equilibrio del organismo al medio en que vive. Es decir, el nivel de salud está representado por la eficiencia del funcionamiento biológico (físico y mental) del individuo en relación con el medio que lo rodea, y las variaciones en la escala que va desde una salud óptima hasta la enfermedad grave y la muerte.

El proceso de la enfermedad o el estado de salud en el huésped depende:

1. De la compleja interacción de los elementos de la triada ecológica,
  - a) agentes, son aquellos que con su ausencia o presencia pueden causar enfermedad y pueden ser biológicos, físicos, químicos, mecánicos y nutrientes; b) huésped humano, es el elemento en donde se genera la salud o la enfermedad y para lo que hay que considerar la edad, grupo étnico, sexo, hábitos, costumbres, factores genéticos e inmunológicos, etc.; c) ambiente, está representado por todo aquello que rodea y al mismo tiempo sirve de hábitat tanto al huésped, los agentes y en ocasiones pueden convertirse en agente de enfermedad y está representado por los ambientes biológico, físico, social y económico.
  
2. Del conjunto de causas que resulta de múltiples influencias, características, variaciones o factores de cada uno de los tres elementos, se pueden establecer dos momentos en el proceso de la enfermedad: el primero ocurre en el medio, antes de ser afectado el huésped, y el segundo una vez que ha sido afectado. Ambos momentos constituyen la Historia Natural de la Enfermedad.

Leavel y Clark han interpretado y esquematizado excelentemente la Historia Natural de la Enfermedad, en la cual se pueden diferenciar dos periodos: el Periodo Prepatogénico y el Periodo Patogénico.

I.- Periodo Prepatogénico.- El proceso de enfermedad tiene su origen en otros procesos que ocurren antes de que se inicie la enfermedad, a saber:

1. Proceso en el ambiente; múltiples influencias procedentes del medio en que vive el huésped están creando constantemente estímulos de enfermedad.
2. Interacción del agente causal, huésped y medio; la compleja interacción de múltiples factores o variables de cada uno de los elementos de la tríada ecológica pueden ocasionar una pérdida de equilibrio del sistema ecológico. Si dicho equilibrio es desfavorable al huésped se producirá la enfermedad.
3. Estímulo de enfermedad; el estímulo representa la multiplicidad causal que desencadenará el proceso de enfermedad en el huésped.

II. Período Patogénico.- Representa la evolución de la enfermedad en el huésped, desde su inicio hasta su terminación en: Recuperación, Incapacidad, Estado Crónico o Muerte.

1. Interacción del estímulo-huésped; en el momento en que entran en interacción el estímulo y el huésped se inicia el período patogénico, produciendo respuesta del huésped.
2. Reacción del huésped; la respuesta o reacción del huésped ante el estímulo de enfermedad se traduce en cambios orgánicos y funcionales a través de todo el período patogénico, constituyendo las etapas evolutivas del curso natural de la enfermedad, a saber: a) Cambios tisulares; b) Signos y síntomas; c) Defecto o daño; d) Estado crónico; e) Incapacidad; f) Muerte o recuperación.

## DEFINICION DE CONCEPTOS

**CARIES:** Es una enfermedad de los tejidos calcificados de los dientes, comienza como una desmineralización superficial del esmalte, la cual progresa a lo largo del curso radial de los prismas del esmalte, y llega a la unión dentina-esmalte, en donde toma una configuración cónica con el ápice hacia la pulpa.

**PERIODONTOPATIAS:** La denominación enfermedad periodontal se utiliza en sentido amplio para abarcar todas las enfermedades del periodonto; también se la emplea en sentido específico para diferenciar las enfermedades de los tejidos periodontales de soporte (ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento) de las enfemedades propias de la encía; **GINGIVITIS**, es la inflamación de la encía, la cual se halla casi siempre presente en todas las formas de enfermedad gingival, porque los irritantes locales que producen inflamación, como la placa dentaria, materia alba y cálculos son extremadamente comunes y los microorganismos y sus productos lesivos están siempre presentes en el medio gingival.

**MALOCCLUSIONES:** La maloclusión es una desviación de la relación normal de los dientes hacia otros dientes en el mismo arco dentario, o a los dientes del arco opuesto. La etiología de las maloclusiones se puede dividir en tres tipos que son: a) Factores congénitos; b) Factores locales o adquiridos; y c) Factores sistémicos.

**LESIONES Y NEOPLASIAS:** Las lesiones superficiales de la mucosa bucal y de la lengua se clasifican de acuerdo a su aspecto clínico, por lo que se dividen en: a) Lesiones blancas; b) Lesiones vesiculares; c) Lesiones pigmentadas y

d) Lesiones superficiales varias. Las neoplasias se deben a un trastorno de la reproducción celular que conduce a una multiplicación ilimitada de determinados grupos de células que escapan a los controles normales del organismo. Esta reproducción desenfrenada generalmente se acompaña de una insuficiente diferenciación celular, y resulta en la producción de una masa nueva que ocupa espacio en el organismo y rechaza o infiltra los tejidos vecinos. Si la proliferación neoplástica se deja a su libre crecimiento, invadirá los tejidos del huésped hasta el punto de perjudicar funciones vitales y terminar con la vida del individuo; las neoplasias persisten aunque cese el estímulo que las produjo.

#### ESTADÍSTICAS NACIONALES DE MORBILIDAD ORAL

##### Caries

1971-1974: Se conoce solo la morbilidad oral de 4 estados y 23 localidades (información incompleta).

La información está dada de acuerdo al índice de Knutson, el cual se refiere al porcentaje de individuos que presentan uno o más dientes permanentes con historia de caries dental.

De 6 a 14 años: 75.2% de escolares con historia de caries dental.

### Indice CPOD

El promedio general es de 2.48 dientes con historia de caries dental, el promedio de necesidades de atención estomatológica es de 2 dientes por niño.

A la edad de 6 años el CPOD promedio es de 0.45, el cual se incrementa al aumentar la edad, a los 7 años es de 1.31; a los 8 años de 1.96; a los 9 años de 2.43; a los 10 años de 3.07; a los 11 años de 3.64 y a los 12 años de 4.41, presentando un promedio anual de 0.64, lo que equivale a un promedio de más de un diente cariado.

### Indice ceo

El promedio es de 2.75 dientes temporales con historia de caries dental y el promedio de necesidades de atención estomatológica es de 2.62.

### Parodontopatías

1980-D.F.: Se reporta que el 94.7% de los niños en edad escolar presentan algún padecimiento del parodonto, siendo los grupos de 9 a 10 años los que registran mayor proporción de individuos con este problema (96 y 96.1% respectivamente).

El índice parodontal de Rusell va incrementándose, ya que se observa que a los 6 años de edad es de 0.97 y a los 14 años de 1.14; presentando un compor

tamiento irregular, ya que de 6 a 9 años aumenta de 0.97 a 1.14, posteriormente a los 10 años disminuye a 1.09 y vuelve a bajar a los 11 años a 1.06, sube a 1.8 a los 12 años, baja nuevamente a los 13 años a 1.05 y aumenta a los 14 años a 1.14.

El promedio general de los niños en edad escolar es de 1.07, lo que se traduce en una gingivitis simple.

### Malformaciones Congénitas

#### Morbilidad

IMSS-1976: 4.1 personas por cada 100,000 acuden a consulta de primera vez por anomalías congénitas.

MANUEL GEA GONZALEZ-1981: 715 casos de anomalías congénitas; 1972, 725 casos de los cuales el 2.6% (19 casos) y el 3.4% (25 casos) fueron causa de muerte. En el Departamento de Ortodoncia del mismo Hospital, de 1980 a 1982, 140 casos (58.3% del total de los pacientes atendidos por primera vez), son por malformaciones congénitas de labio y paladar, de un total de 240 pacientes.

HOSPITAL INFANTIL DEL IMSS-1980-1982: Se registraron un promedio de 184 casos de anomalías de labio y paladar.

HOSPITAL JUAREZ DE SALUBRIDAD-1982 y primer semestre de 1983: Se registraron 60 casos de anomalías congénitas de labio y paladar.



## BIBLIOGRAFIA

- MAC MAHON, Brian.- Principios y Métodos de Epidemiología, La Prensa Médica Mexicana, Segunda Edición, páginas 1, 11, 25, 27 y 35.
- FOX, John P. M.D., PhD, M.P.H.- Epidemiología, El Hombre y la Enfermedad, La Prensa Médica Mexicana, págs. 18, 50.
- SAN MARTIN, Hernán.- Salud y Enfermedad, Cuarta Edición, La Prensa Médica Mexicana, págs. 112, 113.
- SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.- Atención a la Salud a Población Marginada en las Grandes Urbes, Subprograma de Salud Bucal 1981, págs. 97, 98, 99, 100, 114, 115.
- GLICKMAN, Irving.- Periodontología Clínica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, págs. 71, 73.
- BHASKAR, S.N.- Patología Bucal, Segunda Edición, Editorial El Ateneo, págs. 253, 254.
- CORREA, ARIAS, STELLA, PEREZ TAMAYO, CARBONELL.- Patología, Segunda Edición, Segunda Reimpresión, La Prensa Médica Mexicana, págs. 432, 433.

CAPITULO III.- MATERIALES Y METODOS

## MATERIALES Y METODOS

La investigación planeada con los preescolares del Jardín de Niños M-918-127, fue autorizada por las autoridades del mismo. Nuestro universo de trabajo se determinó después de verificar el número de alumnos inscritos en ese momento, siendo éstos 151 preescolares de ambos sexos y cuyas edades fluctuaban entre los 5 y 6 años.

Los preescolares se agruparon de la siguiente manera:

43 preescolares masculinos de 5 años.

47 preescolares femeninos de 5 años.

40 preescolares masculinos de 6 años.

21 preescolares femeninos de 6 años.

Para la realización del estudio no hubo necesidad de realizar un muestreo, debido a que se contaba con los recursos necesarios para abarcar a todos los preescolares. La investigación a que fueron sometidos consistió en un estudio epidemiológico de morbilidad oral.

En la Clínica IMSO, se procedió a una estandarización de criterios y calibración de examinadores y superiores para el levantamiento epidemiológico. La estandarización consistió en que la definición de los conceptos (basados en el marco teórico), respecto a los rubros investigados en la ficha epidemiológica fue común a todos los examinadores; la calibración consistió en una prueba piloto con los preescolares y examinadores, para verificar si todos tenían

el mismo criterio para identificar los diferentes rubros que contenía la ficha epidemiológica; esta ficha contiene información sobre: a) Síntomas subjetivos y objetivos sobre alteraciones de la AIM; b) Anomalías dentomaxilares que pudieran ser consecuencia de labio y paladar hendido; c) Lesiones de tejidos blandos; d) Caries; e) Otras patologías en dientes; f) Lesiones y neoplasias bucodentomaxilares.

Para el levantamiento epidemiológico se contó con 54 alumnos de octavo semestre y 6 pasantes de la Carrera de Cirujano Dentista, como examinadores; el material empleado consistió en: abatelenguas, estetoscopio, algodón, campos, regla, etc; los métodos empleados fueron: la observación directa y el método clínico. El área física fue el IMSO Ejército de Oriente.

Teniendo el total de índices, se llevó a cabo la tabulación de la información en hojas de concentración; posteriormente se realizó el procesamiento y manejo estadístico, el cual consistió en procesar la información de acuerdo a los rubros investigados y en la elaboración de cuadros y gráficas que facilitarán la comprensión del estudio.

Con los resultados que se obtuvieron se procedió al análisis epidemiológico para así elaborar el informe final.

CAPITULO IV . - DESARROLLO

## INDICE ANAMNESICO

## Criterio para el índice clínico:

1. Fluidos articulares.- Se considera presente el ruido articular en los siguientes casos:
  - a) Son escuchados por el examinador, cuando el sujeto hace apertura máxima, varias veces o en otros movimientos articulares.
  - b) Son escuchados por el examinador cuando aplica el estetoscopio.

## NOTAS

Quando se usa el estetoscopio, debe indicarse al sujeto que realice los movimientos sin hacer contacto dentario, para evitar confundir el ruido de la oclusión con el ruido articular.

Para determinar la presencia o no de ruidos articulares, debe ordenarse al sujeto realice movimientos de apertura máxima y cierre tres veces, luego se ordenará la realización de movimientos de protrusiva y lateralidad máxima.

2. Dolor en ATM.- Criterio: se considerará presente el síntoma dolor en las estructuras articulares:

## Palpación Lateral:

- a) Se ordena al sujeto hacer tres movimientos de apertura y cierre y se palpará lateralmente el área de la ATM. El examinador notará el movimiento de los cóndilos y si la maniobra es dolorosa.

**Palpación Posterior:**

b) Se ordena al sujeto hacer movimientos de apertura máxima, en este momento el examinador coloca el extremo de su dedo meñique en el conducto auditivo externo y presiona hacia adelante, luego ordena hacer el movimiento de cierre; esta maniobra es dolorosa.

3. Dolor Muscular (espasmo).- Mialgia de los músculos masticatorios; se examinarán para buscar el síntoma dolor en los siguientes músculos masticatorios: temporal, masetero, pterigoideos internos.

**Criterio:**

**Temporales:** se colocan los pulpejos de los dedos sobre los músculos temporales y se ordenará al sujeto hacer oclusión forzada tres veces. El examinador notará la contracción muscular y si se produce dolor al palpar.

**Maseteros:** se colocan los pulpejos de los dedos pulgares en el borde anterior del músculo y el índice en el borde posterior, se ordena al sujeto hacer oclusión forzada tres veces y el examinador notará la contracción del músculo y si produce dolor.

**Pterigoideos Internos:** se coloca el extremo del dedo índice por dentro del ángulo de la mandíbula y se hace presión. El sujeto no hace oclusión y tiene la cabeza hacia adelante; se determina si hay dolor al presionar el área bilateralmente.

4. Limitación de movimientos mandibulares (apertura).- Criterio: se ordena al sujeto realizar apertura máxima, en este momento se mide el espacio entre el borde incisivo superior y el inferior, se anota la medida en la historia clínica y si este movimiento máximo produce dolor.
5. Necesidades de tratamiento.- Se anotará en la historia clínica la necesidad de tratamiento cuando se encuentre:
- a) Dolor a la palpación lateral o posterior.
  - b) Dolor a la palpación muscular.
  - c) Apertura máxima menor de 35 mm ó cuando ésta es dolorosa.
6. Anomalías Dentomaxilares.- Se consideran como anomalías dentomaxilares los defectos del desarrollo que tienen que ver con la relación de dientes, maxilares y defectos de labio y paladar; se considerarán las siguientes patologías:
- a) Paladar hendido: defecto relativo al desarrollo del paladar blando o duro, puede ser completo o incompleto, uni o bilateral.
  - b) Labio leporino: defecto relativo al desarrollo del labio, puede ser completo o incompleto, uni o bilateral.
  - c) Sobreposición maxilar (retrognatismo): distancia horizontal anomal (4 mm o más), entre los tercios incisales de las superficies linguales de los dientes anteriores superiores y los tercios incisales de las superficies labiales de los dientes anteriores inferiores.
  - d) Sobreposición mandibular (prognatismo): distancia horizontal anomal entre los bordes incisales superiores y los bordes incisales inferiores; los superiores están atrás de los inferiores o parejos (borde a borde).



- e) Mordida cerrada: estando en oclusión, los incisivos superiores sobresalen anormalmente en sentido vertical a los incisivos inferiores más allá del tercio incisal.
- f) Mordida abierta: cuando en oclusión céntrica los dientes anteriores superiores no hacen contacto con los anteriores inferiores. Es requisito para calificar esta condición que la erupción de los dientes anteriores sea completa.
- g) Apiñamiento: alteración de la relación óseo-dental por tamaño reducido de los maxilares, o tamaño excesivo de los dientes, que se manifiesta por estrechamiento de los espacios que normalmente deberían ocupar, creando una desarmonía en el alineamiento de éstos.
- h) Diastema (separación excesiva): desproporción entre el tamaño de los dientes y los maxilares, presentando aumento de los espacios normales entre los dientes.
- i) Mordida cruzada anterior: esta condición se refiere únicamente a dientes, puede existir una oclusión normal posterior y uno, dos o más dientes inferiores anteriores estar situados vestibularmente en relación con los superiores.
- j) Mordida cruzada posterior: las cúspides vestibulares de los dientes posteriores (bicúspides y molares) inferiores ocluyen vestibularmente con los superiores respectivos.

Estas anomalías se consideran incapacitantes cuando desde el punto de vista funcional, social o estético se convierten en un problema para el individuo por producir:

- Severa desfiguración facial
- Reducción significativa de las funciones masticatorias o respiratorias.

#### 7. Patología de tejidos blandos orales.-

- a) Absceso de origen dentario sin fístula.- Criterio: colección purulenta localizada sin fístula, prominente de rápida evolución, localizada en mucosa oral relacionada con tejido dental; la mucosa en relación con la lesión se observa enrojecida, el diente causante puede presentarse con movilidad, con síntoma de dolor presente o no al tocarlo.

##### NOTAS

El criterio no distingue entre un absceso de origen pulpar sin fístula y un absceso periodontal de origen gingival sin fístula, puesto que clínicamente es difícil distinguir entre los dos.

- b) Fístula en tejido blando oral.- Criterio: pequeña perforación de la mucosa oral o de la piel, relacionada con dientes, por la cual emerge pus o existe historia previa clara de un absceso dental.

##### NOTAS

El criterio no hace distinción entre una fístula producto de un absceso de origen pulpar y que se observa en mucosa oral vecino a un diente; una fístula de origen pulpar y que se observa en la piel y una fístula de absceso periodontal.

c) Anquiloglosia parcial que produce trastorno periodontal.- Criterio: frenillo lingual corto y grueso, que dificulta el tocar con la punta de la lengua el paladar blando,, teniendo el sujeto su boca abierta al máximo y que produce alteraciones periodontales a nivel de la inserción alveolar del mismo.

NOTAS

La anquiloglosia que no produce trastorno periodontal, tiene solo interés académico y se sabe que no produce anomalías del lenguaje.

d) Lengua fisurada.- Criterio: las papilas del dorso lingual se hallan separadas en grupos bien definidos por fisuras profundas que llegan hasta la punta o bordes laterales linguales; estas fisuras pueden o no ser de las fisuras localizadas en la línea media.

NOTAS

La lengua fisurada en sí, no tiene importancia en la salud pública, sino por su asociación con la lengua geográfica y estomatitis geográficas.

Lengua crenada: se marcan las interdentaciones en el borde de la lengua anterior o posterior, puede o no estar asociada a macroglosia y a trastornos hormonales.

Lengua saburral: se nota una fina capa blanca lechosa a nivel de las papilas en el dorso de la lengua, dando una apariencia de lengua sucia.

e) Gingivitis.- La encía está dividida en tres partes:

1. Encía papilar o papila interdientaria.
2. Encía libre marginal

### 3. Encía adherida.

La encía papilar reacciona rápidamente a traumatismos locales y enfermedades generales, mientras que la adherida sólo se ve afectada después de una irritación severa prolongada. La encía normal es de color salmón pálido, la encía inflamada puede tornarse de un color rojo fuego (inflamación aguda) o violáceo (inflamación crónica).

La mayor parte de las gingivitis que se observan en los niños entre los 5 y 14 años de edad, están relacionadas con la erupción y apiñamiento durante la etapa de dentición mixta. La gingivitis de este tipo solo afecta la encía marginal libre; la gingivitis en otras zonas de la encía en niños, también se debe a la falta de higiene, y si no se corrige puede producir una periodontitis grave. Los respiradores bucales pueden presentar acumulaciones abundantes de residuos alrededor de los dientes anteriores.

- f) Afta recurrente.- Criterio: lesión redondeada u ovoide, menor de 1 cm, cuyo centro está cubierto por membrana blanco-amarillenta, de límites enrojecidos, presenta dolor espontáneo o no, dolorosa al tocarla y se haya historia previa positiva de lesiones similares. El suero no presenta cicatrices orales como consecuencia de lesiones previas.

#### NOTAS

Lo fundamental en el criterio es la historia previa positiva y la no presencia de cicatrices; si un sujeto presenta aparentemente una afta recurrente y no narra experiencia previa positiva, no se diagnosticará como tal. Si un afta deja cicatrices, se trata de un afta cicatrizante.

g) Úlcera de mucosa oral con causa aparente (úlceras traumáticas).- Criterio: lesión destructiva de tejidos blandos orales, cuyo fondo es limpio o recubierto por membrana gris-amarillenta, asintomática o dolorosa a la palpación y directamente relacionada con una causa que pueda explicarla.

#### NOTAS

La causa puede ser prótesis total o removible traumática, aparatos de ortodoncia, bordes dentarios agudos cortantes o de restauraciones, trauma físico previo accidental o intencional.

Las úlceras traumáticas son en general del tipo benigno, es decir, desaparecen o mejoran al eliminar la causa. Sin embargo, en raras oportunidades una úlcera con causa aparente puede ser un tumor maligno con trauma sobreagregado. La úlcera es por definición una entidad aguda y los bordes deben ser blandos cuando la evolución es corta. Sin embargo, un sujeto puede presentar una úlcera crónica cuyos bordes sean indurados, debido a un trauma crónico, situación en la cual se debe definir si es una úlcera o un aumento tisular.

Una úlcera gingival aparentemente asociada a factores irritativos locales, puede ser la primera manifestación de una leucemia o una micosis.

h) Úlcera oral sin causa aparente.- Criterio: lesión destructiva de tejidos blandos orales, de bordes regulares e irregulares blandos o duros, levantados o no levantados, cuyo fondo es limpio con recubrimiento de membrana gris-amarillenta, asintomática y dolorosa al tacto, y para lo cual no puede establecerse una causa aparente y que ha persistido por varias semanas.

## NOTAS

Una úlcera oral a la cual el examinador, no obstante todo su empeño, no puede determinarle una causa, se considerará para propósitos de análisis como maligna o como manifestación oral de un trastorno sistemático. El sujeto afectado por una úlcera de esta naturaleza debe remitirse de inmediato.

- i) Aumento tisular sin causa aparente.- Criterio: crecimiento de tejido blando o duro (hueso), recubierta por mucosa de color normal o blanquecina, de base sésil o pediculada de tamaño y forma variable, asintomática y dolorosa al tacto y a la cual, por medio del interrogatorio o el examen clínico, no puede asociarse con una causa determinada.

## NOTAS

El criterio pretende descubrir las lesiones que no tienen causa aparente y que por definición se consideran tumores. Un aumento sin causa aparente de larga evolución puede ser un tumor benigno, o la manifestación oral de un trastorno sistémico.

- j) Aumento tisular con causa aparente.- Criterio: crecimiento firme recubierto por mucosa de color normal o blanquecino de base sésil, pediculado, de tamaño y forma variable, asintomático y que tiene una causa demostrable no protética.

## NOTAS

La causa de estos aumentos de tejido puede ser trauma masticatorio, hábito de morderse el carrillo, trauma de mucosa oral por diastemas, mal posiciones dentarias, alteraciones en la línea de oclusión y otras.

Lo fundamental es que el aumento de tejido tiene una causa aparente que lo produce; un aumento de éstos es generalmente fibroso, pero también puede ser un tumor benigno.

### Necesidades de Tratamiento

#### Códigos de localización:

Código 1.- Ninguno: no hay necesidad de tratamiento; este código se anotará para lengua fisurada, leucoedema, estomatitis geográfica asintomática.

Código 2.- Instrucción al paciente: este código se anotará para: algunas estomatitis geográficas, aftas recurrentes únicas.

Código 3.- Remisión: se anotará este código para todas aquellas entidades que requirieren atención inmediata, en especial:

- a) Ulcera sin causa aparente.
- b) Aumento tisular sin causa aparente.
- c) Leucoqueratosis por hábito de fumar al revés.
- d) Leucoplasia.

Criterios para registros de áreas de localización en patologías de tejidos blandos orales:

AREA	CODIGO
LABIO SUPERIOR	0
LABIO INFERIOR	1
MUCOSA BUICAL (CARRILLOS)	2
SURCOS VESTIBULARES	3
PROCESOS ALVEOLARES Y GINGIVA	4
PALADAR DURO	5
PALADAR BLANDO	6
PISO DE BOCA	7
DORSO DE LENGUA	8
VIENTRE DE LENGUA	9

### 7. Caries .-

Generalidades: El estudio de caries busca describir cuantitativamente el problema en personas de uno y más años de edad; utilizando el índice CPOD de Klein y Palmer para dientes permanentes, y el índice ceo de Gruebbel para dientes deciduos; así mismo, se cuantificará la necesidad de tratamiento que requerirá el problema encontrado en la población en estudio.

Procedimientos de examen: el examen será iniciado por el cuadrante superior derecho, hasta terminar con el cuadrante inferior derecho. Se revisarán todas las superficies de los dientes en el siguiente orden: oclusal, lingual, distal, vestibular y mesial.



Se indagará con el paciente la razón de la extracción de dientes, pero si la respuesta no permite obtener una conclusión, el examinador seguirá su criterio clínico.

Criterios: si el examinado es menor de un año, debe marcarse la casilla no aplicable. Cuando un diente deciduo y el diente permanente que lo reemplazará se encuentran ocupando el mismo espacio, se anotará solamente el permanente. Cuando exista duda entre:

- a) Diente sano y cariado, debe calificarse el diente como sano.
- b) Diente cariado y obturado, debe calificarse el diente como obturado.
- c) Diente cariado y extracción indicada, debe calificarse el diente como cariado.
- d) Cuando exista duda entre si el diente permanente presente es un primer premolar o un segundo premolar, se tomará siempre como primer premolar.

## CRITERIOS DE CLASIFICACION DE HALLAZGOS CLINICOS DE CARIES

## SISTEMA DE REGISTRO

## C O N D I C I O N

DESCRIPCION	DENOMINACION	CODIGO
<p>Cuando el diente permanente no está presente y de acuerdo con la edad de la persona, debería haber hecho erupción y no ha sido extraído por caries o por otras causas, presentándose por lo tanto el espacio vacío.</p>	<p>SIN ERUPCIONAR solo se utiliza para personas de 5 años o más.</p>	1
<p>-----</p> <p>Diente permanente o decíduo que al momento del exámen presenta una o varias de las siguientes condiciones:</p>		
<p>a) Caries clínicamente visible. b) Opacidad del esmalte que indique lesión cariosa. c) Cuando en las fosas y fisuras, el explorador penetra y se puede constatar que en el fondo existe tejido dentario reblandecido. d) Cuando existiendo obturaciones se presenta simultáneamente algunos de los criterios descritos en a), b) y c). e) Dientes obturados temporalmente con cemento, se calificarán como cariados.</p>	CARIADO	2

## C O N D I C I O N

DESCRIPCION	DENOMINACION	CODIGO
<p>El diente presenta una obturación con material definitivo como <u>amal</u> <u>gama</u>, oro, silicato, resina, <u>siem</u> <u>pre</u> y cuando la causa haya sido <u>ca</u> <u>ries</u>. Dientes obturados por <u>ca</u> <u>usas</u> diferentes a caries, como <u>la</u> <u>s</u> ocasionadas por prótesis, trauma o por estética, se <u>califi</u> <u>carán</u> como sanos</p>	OBTURADO	3
<p>El diente no se encuentra <u>presen</u> <u>te</u> al momento del examen y el <u>exa</u> <u>minado</u> ha pasado la edad en que <u>aquél</u> <u>debería</u> haber hecho erup- ción. La edad del paciente, la <u>secu</u> <u>encia</u> y simetría de la erup- ción, el estado general y en <u>ú</u> <u>l</u>tima instancia el interrogatorio <u>de</u> <u>caries</u> pueden ayudar a tomar <u>la</u> <u>decisión</u>.</p>	EXTRAIDO POR CARIES	4
<p>La razón que ha motivado la <u>exo</u> <u>dencia</u> no ha sido caries, sino <u>de</u> <u>tipo</u> protético, ortodóncico, traumático, estético o <u>perio</u> <u>don</u>tal.</p>	EXTRAIDO POR CAUSAS DIFERENTES A CARIES	5

## C O N D I C I O N

DESCRIPCION	DENOMINACION	CODIGO
<p>Un diente cariado se considera con extracción indicada cuando existe:</p> <p>a) Evidencia visible de absceso periapical.</p> <p>b) Evidencia visible de socavamiento extenso de todas las paredes del esmalte, haya o no exposición pulpar.</p> <p>c) Las raíces retenidas. En los dientes deciduos la extracción está indicada cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caries extensa que amerita una restauración de toda la corona con o sin exposición pulpar.</li> <li>2. Presencia de tumefacción o de tracto fistuloso.</li> <li>3. Tumefacción facial asociada a caries en dientes deciduos.</li> </ol>	<p>EXTRACCION INDICADA DEBIDO A CARIES</p>	6
<p>Cuando el diente deciduo no está presente de acuerdo con la edad de la persona, debería haber hecho erupción (3 y 4 años).</p>	<p>DIENTE DECIDUO AUSENTE (3 y 4 años)</p>	7
<p>Al momento del examen, el diente presente en la boca no presenta signos actuales o pasados de caries.</p>	<p>SANO</p>	8

## CRITERIOS PARA REGISTRO DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO PARA CARIES

DESCRIPCION DE HALLAZGOS	TIPO DE TRATAMIENTO	CODIGO
El diente examinado no necesita corona u obturación, ni extracción, por razones ortodóncicas, protésicas y otras.	NINGUNO	0
Una superficie cariada.	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE	1
Dos superficies cariadas	OBTURACION DE DOS SUPERFICIES	2
Tres superficies cariadas	OBTURACION DE TRES SUPERFICIES	3
Condición de caries tal que hace necesaria una terapia pulpar o un tratamiento de conductos.	ENDODONCIA	4
El diente examinado presenta destrucción por caries en tal grado que sólo puede reconstruirse su forma anatómica con corona y no con técnicas más sencillas de obturación. Puede o no existir exposición pulpar o destrucción coronaria.	CORONA	5
El diente examinado presenta destrucción coronaria total, con o sin exposición pulpar, que lo hace no funcional, se presentan raíces retenidas.	EXTRACCION POR CARIES	6

DESCRIPCION DE HALLAZGOS	TIPO DE TRATAMIENTO	CODIGO
Existen máximo tres dientes contiguos o no, remanentes en cada uno de los maxilares y los cuales, por su condición, ameritan ser extraídos por caries o periodontopatías.	EXTRACCION POR PROTESIS TOTAL	7
El diente o los dientes, por razones de espacio, no permiten la ubicación de otro en la conformación armónica de la línea del arco dentario.	EXTRACCION POR ORTODONCIA	8
Dientes supernumerarios innecesarios, dientes con defecto de desarrollo, con trauma grave, y otras razones diferentes.	EXTRACCION POR OTRAS CAUSAS	9

### 9.- Otras patologías en dientes.-

Generalidades: se busca describir problemas morfológicos, fisiológicos y de estructura del esmalte, que ameriten tratamiento odontológico.

Procedimientos de examen: El examen se realizará en la secuencia que se describió para caries. Para investigar casos de opacidad del esmalte e hipoplasia, se examinarán las superficies vestibulares, linguales y oclusales; para las demás patologías es necesario examinar la totalidad de la corona clínica.

Si un diente presenta más de una patología, se registrará en la casilla el código de la condición que más lo caracterice y en observaciones citando el código del diente, anotar las otras patologías.

## CRITERIOS DE CLASIFICACION DE HALLAZGOS CLINICOS DE OTRAS PATOLOGIAS EN DIENTES

C O N D I C I O N		
DESCRIPCION	DENOMINACION	CODIGO
El diente examinado no presenta ninguna de las patologías en el estudio.	NEGATIVA	0
El diente examinado presenta un tamaño más pequeño que el normal, su máximo diámetro mesiodistal está localizado en el tercio cervical de la corona. El diente al nivel del tercio medio coronal es circular y la longitud mesiodistal del borde incisal está reducido.	INCISIVOS EN CLAVILJA (FORMA CONICA)	1
Dientes contiguos que se presentan <u>unidos</u> , comprometiendo esmalte y dentina; a nivel incisal se encuentra usualmente una pequeña hendidura; clínicamente se observa únicamente la <u>unión</u> del esmalte.	GEMINACION O FUSION	2
Pérdida de tejido dentario a nivel <u>oclusal</u> o incisal asociado a trauma crónico, que deja una superficie lisa, dura y de bordes pulidos.	ATRICION	3
Pérdida de tejido por trauma agudo (golpes).	FRACIURA CORONARIA	4



## C O N D I C I O N

DESCRIPCION	DENOMINACION	CODIGO
Pequeñas zonas blancas y opacas localizadas en la cara vestibular, lingual u oclusal de la corona de un diente cuyo esmalte presenta una superficie dura, lisa y regular.	OPACIDAD DEL ESMALTE	5
Se aprecia un área o banda de malformación del esmalte, visible en las superficies vestibular lingual u oclusal de la corona de un diente; el color varía de amarillo a pardo; la superficie se presenta dura, regular, irregular o lisa.	HIPOPLASIA DEL ESMALTE	6
Se aprecian patologías diferentes a las mencionadas, tales como laterales en T, molares en mora, dientes de Hutchinson.	OTRAS	7
Para el diente examinado se encuentran algunas de las siguientes situaciones: 1. No está presente por cualquier causa. 2. Presenta gran cavidad de caries. 3. Presenta extensa obturación de amalgama u otros materiales. 4. Presenta una corona. 5. Presenta banda ortodóncica. 6. No permite apreciar más de los dos tercios de su corona anatómica. 7. Es un diente decidido retenido.	DIENTE NO ADECUADO PARA EL EXAMEN	8

## CRITERIOS PARA REGISTRO DEL TIPO DE CONDICION DE OTRAS PATOLOGIAS EN DIENTES

TIPO DE CONDICION	LOCALIZACION	CODIGO
Al examinar el diente se le ha adjudica <u>do</u> una denominación de:		
1. Negativo (0).		
2. Incisivo en clavija (1).	NO APLICABLE	9
3. Geminación o fusión (2).		
4. Otras (7).		
5. Diente no adecuado para el examen (8).		
<hr/>		
El diente examinado presenta:		
1. Atrición, circunscrita o desgaste del esmalte incisal u oclusal; las cúspides en premolares y molares son aún visibles.	ESMALTE	1
2. Fractura coronaria que solamente afecta el esmalte, dejando una superficie dura con bordes agudos.		
<hr/>		
El diente examinado presenta pérdida no solo de esmalte, sino también de dentina.		
1. Por atrición, presentando en el cen <u>tro</u> del diente a nivel oclusal o in <u>cisal</u> un área dura pardo-amarilla, rodeada por esmalte sano.	ESMALTE Y DENTINA	2
2. Por fractura no complicada que no llega a causar exposición pulpar; la superficie es lisa, dura y se reconoce dentina pardo-amarillenta rode <u>ada</u> de esmalte en el sitio de la frac <u>tura</u> .		
<hr/>		

**BIBLIOGRAFIA**

MEJIA, Raúl, Profesor de la Universidad de Antioquía.- Instructivo para el llenado de la Ficha Epidemiológica. Medellín, Antioquía, 1981.

CAPITULO V . - RESULTADOS

## RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

De la población estudiada, los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

I. Por lo que se refiere a los datos subjetivos que pueden orientar la información, sobre posibles alteraciones de la Articulación Temporomandibular se encontró:

1. La mayoría de los casos, 94.71%, no refieren haber escuchado ruidos articulares cuando mover la mandíbula y el 5.29% refieren haberlos escuchado, (cuadro y gráfico 1). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
2. Respecto a la dureza muscular en relación con la Articulación Temporomandibular, el 97.36% no refieren haberla sentido y el 2.64% si la refieren, - (cuadro y gráfico 2). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
3. La gran mayoría de los casos, es decir el 98.68% no presentaron dificultad para abrir la boca, y el 1.32% si la presentó, (cuadro y gráfico 3). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).

4. La mayoría de los casos, es decir el 97.36% no refieren haberse quedado con la boca abierta, mientras que el 2.64% si lo refiere, (cuadro y gráfico 4). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
5. En lo que se refiere a la mandíbula trabada, se encontró que el 98.68% no la ha sentido trabada, y el 1.32% si la ha sentido, (cuadro y gráfico 5). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
6. Sobre el dolor al abrir mucho la boca, se encontró que el 98.02% no ha sentido dolor y el 1.98% si lo ha sentido, (cuadro y gráfico 6). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
7. Respecto al dolor en la cara o en la Articulación Temporomandibular se encontró que el 98.02% no refieren dolor y el 1.98% si lo refirió, (cuadro y gráfico 7). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
8. En lo que se refiere a síntomas subjetivos, se encontró que el 94.72% no los presentó y el 5.28% si los refirió, (cuadro y gráfico 8). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).

9. En lo que se refiere al dolor a la palpación lateral de la Articulación Temporomandibular derecha e izquierda, se encontró: del lado derecho el 98.68% no presentó dolor, y el 1.32% si lo presentó; del lado izquierdo el 97.36% no presentó dolor y el 2.64% si lo presentó, (cuadro y gráfico 9). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
10. En lo que se refiere al dolor a la palpación posterior de la Articulación Temporomandibular derecha e izquierda, se encontró: del lado izquierdo el 96.69% no presentó dolor y el 3.31% si lo presentó, (cuadro y gráfico 10). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
11. En lo que se refiere a dolor a la palpación del músculo temporal del lado derecho e izquierdo, se encontró: del lado derecho el 97.36% no presentó dolor y el 2.64% si lo presentó; del lado izquierdo el 97.36% no presentó dolor y el 2.64% si lo presentó, (cuadro y gráfico 11). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
12. En lo que se refiere a dolor a la palpación del músculo masetero del lado derecho e izquierdo, se encontró: del lado derecho el 98.68% no presentó dolor y el 1.32% si lo presentó; del lado izquierdo el 96.69% no presentó dolor y el 3.31% si lo presentó, (cuadro y gráfico 12). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).

13. En lo que se refiere a dolor a la palpación del músculo pterigoideo interno del lado derecho e izquierdo, se encontró: del lado derecho el 100% no presentó dolor; del lado izquierdo el 99.34% no presentó dolor y el 0.66% si lo presentó, (cuadro y gráfico 13). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
14. En lo que respecta al promedio de apertura máxima se encontró que éste era de 37.16 mm, (cuadro y gráfico 14). Así mismo, no se observa una relevancia estadística en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
- 14A.- Respecto a la presencia de apertura máxima dolorosa derecha e izquierda, se encontró del lado derecho el 99.04% no la presentó y el 0.66% si la presentó; del lado izquierdo el 94.04% no la presentó y el 5.96% si la presentó, (cuadro y gráfico 14A). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).

II. Por lo que se refiere a anomalías dentomaxilares se encontró lo siguiente:

1. Respecto a la presencia de sobreposición maxilar, se encontró que el 96.99% no la presentó y el 3.31% si la presentó, (cuadro y gráfico 16). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).



2. Respecto a la presencia de sobreposición mandibular, se encontró que el 95.37% no la presentó y el 4.63% si la presentó (cuadro y gráfico 17). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
3. Respecto a la presencia de mordida cerrada, se encontró que el 90.73% no la presentó y el 9.27% si la presentó (cuadro y gráfico 18). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
4. Respecto a la presencia de mordida abierta, se encontró que el 86.10% no la presentó y el 13.90% si la presentó (cuadro y gráfico 19). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
5. Respecto a la presencia de apiñamiento, se encontró que el 95.37% no la presentó y el 4.63% si la presentó (cuadro y gráfico 20). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
6. Respecto a la presencia de diastemas, se encontró que el 96.69% no la presentó y el 3.31% si la presentó (cuadro y gráfico 21). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
7. Respecto a la presencia de mordida cruzada anterior, se encontró que el

75.50% no lo presentó y el 24.50% si lo presentó (cuadro y gráfico 22).  
Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).

8. Respecto a la presencia de mordida cruzada posterior, se encontró que el 96.03% no la presentó y el 3.97% si la presentó (cuadro y gráfico 23).  
Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).

III. Por lo que se refiere a patología de tejidos blandos orales, se encontró lo siguiente:

1. En lo que respecta a la presencia de absceso sin fistula, se encontró que el 94.71% no la presentó y el 5.29% si la presentó (cuadro y gráfico 24).  
Así mismo, no se observa relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
2. En lo que se refiere a la presencia de absceso con fistula, se encontró que el 93.38% no la presentó y el 6.62% si la presentó (cuadro y gráfico 25).  
Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).
3. En lo que se refiere a la presencia de gingivitis, se encontró que el 80.14% no la presentó y el 19.86% si la presentó (cuadro y gráfico 26).  
Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).

4. En lo que se refiere a la lengua fisurada, se encontró que el 96.69% no la presentó (cuadro y gráfico 27). Así mismo, no se observa una relevancia estadística significativa en cuanto a los hallazgos en base a las variables de interés (edad y sexo).

IV. En lo que se refiere a experiencia de caries, se encontró lo siguiente:

1. Centrales superiores temporales: de 274 dientes examinados, 73 se encontraron afectados por caries, representando el 26.64%; 14 necesitan extraerse, representando el 5.10% y 187 se encontraron sanos, representando éstos el 68.24%.
2. Laterales superiores temporales: de 286 dientes examinados, 50 se encontraron afectados por caries, representando el 17.42%; 9 necesitan extraerse, representando el 3.13%; 2 se encontraron obturados, representando el 0.69% y 225 se encontraron sanos, representando el 78.39%.
3. Caninos superiores temporales: de 297 dientes examinados, 27 se encontraron afectados por caries, representando el 9.09%; 2 se encontraron obturados, representando el 0.69% y 262 se encontraron sanos, representando el 88.21%.
4. Primeros molares superiores temporales: de 294 dientes examinados, 80 se encontraron afectados por caries, representando el 27.21%; 8 se encontraron obturados, representando el 2.72%; 9 necesitan extraerse, representando el 3.06% y 197 se encontraron sanos, representando el 67.66%.

5. Segundos molares superiores temporales: de 300 dientes examinados, 130 se encontraron afectados por caries, representando el 43.33%; 12 se encontraron obturados, representando el 4.00%; 3 necesitan extraerse, representando el 1.00% y 155 se encontraron sanos, representando el 51.66%.
6. Centrales inferiores temporales: de 229 dientes examinados, 3 se encontraron afectados por caries, representando el 1.31% y 226 se encontraron sanos, representando el 98.68%.
7. Laterales inferiores temporales: de 278 dientes examinados, 7 se encontraron afectados por caries, representando el 2.51% y 271 se encontraron sanos, representando el 97.48%.
8. Caninos inferiores temporales: de 293 dientes examinados, 18 se encontraron afectados por caries, representando el 6.14%; 1 se encontró obturado, representando el 0.34%; 1 necesita extraerse, representando el 0.34% y 273 se encontraron sanos, representando el 93.17%.
9. Primeros molares inferiores temporales: de 287 dientes examinados, 143 se encontraron obturados, representando el 4.52%; 10 necesitan extraerse, representando el 3.48% y 121 se encontraron sanos, representando el 42.16%.
10. Segundos molares inferiores temporales: de 294 dientes examinados, 176 se encontraron afectados por caries, representando el 59.86%; 15 se encontraron obturados, representando el 5.10%; 11 necesitan extraerse, representando el 3.74% y 92 se encontraron sanos, representando el 31.29%.

11. Centrales superiores permanentes: de 4 dientes examinados, todos se encontraron sanos.
12. Primeros molares superiores permanentes: de 61 dientes examinados, 9 se encontraron cariados, representando el 14.75% y 52 se encontraron sanos, representando el 85.34%.
13. Centrales inferiores permanentes: de 55 dientes examinados, todos se encontraron sanos.
14. Laterales inferiores permanentes: de 9 dientes examinados, 17 se encontraron afectados por caries, representando el 22.36% y 59 se encontraron sanos, representando el 77.63%.
16. Dentición temporal: de 2,836 dientes examinados, 707 se encontraron afectados por caries, representando el 24.92%; 58 se encontraron obturados, representando el 2.04%; 63 necesitan extraerse, representando el 2.22% y 2,008 se encontraron sanos, representando el 70.80%.
17. Dentición permanente: de 205 dientes examinados, 26 se encontraron afectados por caries, representando el 12.68% y 179 se encontraron sanos, representando el 87.31%.

V. Otras patologías en dientes.

1. Centrales superiores temporales: de 274 dientes examinados, 2 presentaron fractura, representando el 0.72%; 35 presentaron atrición, representando el 12.77%; 4 presentaron hipoplasia, representando el 1.45%; 2 presentaron opacidad del esmalte, representando el 0.72%; 2 presentaron otras patologías, representando el 0.72% y 229 no presentan ninguna patología, representando el 83.57%.
  
2. Laterales superiores temporales: de 287 dientes examinados, 16 presentaron atrición, representando el 5.57%; 5 presentaron hipoplasia, representando el 1.74%; 1 presenta opacidad en el esmalte, representando el 0.34%; 5 presentaron otras patologías, representando el 1.74% y 260 no presentaron ninguna patología, representando el 90.59%.
  
3. Caninos superiores temporales: de 297 dientes examinados, 1 presenta fractura, representando el 0.33%; 7 presentan atrición, representando el 2.35%; 7 presentan hipoplasia, representando el 2.35%; 2 presentan opacidad del esmalte, representando el 2.35%; 5 presentan otras patologías, representando el 5.68% y 275 no presentan ninguna patología, representando el 92.59%.
  
4. Primeros molares superiores temporales: de 295 dientes examinados, 2 presentaron hipoplasia, representando el 0.67%; 3 presentaron opacidad del esmalte, representando el 1.01%; 4 presentaron otras patologías, representando el 1.35% y 286 no presentan ninguna patología, representando el 96.94%.

5. Segundos molares superiores temporales: de 299 dientes examinados, 4 presentaron hipoplasia, representando el 1.33%; 1 presentó opacidad del esmalte, representando el 0.33%; 4 presentaron otras patologías, representando el 1.33% y 290 no presentaron ninguna patología, representando el 96.98%.
6. Centrales inferiores temporales: de 232 dientes examinados, 7 presentan atrición, representando el 3.01%; 1 presenta gemación o fusión, representando el 0.43%; 8 presentan otras patologías, representando el 3.44% y 216 no presentan ninguna patología, representando el 93.10%.
7. Laterales inferiores temporales: de 280 dientes examinados, 8 presentan atrición, representando el 2.85%; 1 presenta gemación o fusión, representando el 0.35%; 8 presentan otras patologías, representando el 2.85% y 263 no presentan ninguna alteración, representando el 93.92%.
8. Caninos inferiores temporales: de 292 dientes examinados, 4 presentan atrición, representando el 1.36%; 5 presentan hipoplasia, representando el 1.72%; 7 presentan otras patologías, representando el 2.39% y 276 no presentan ninguna alteración, representando el 94.52%.
9. Primeros molares inferiores temporales: de 292 dientes examinados, 1 presenta atrición, representando el 0.34%; 1 presenta opacidad del esmalte, representando el 0.34%; 7 presentan otras patologías, representando el 2.39% y 283 no presentan ninguna patología, representando el 96.91%.

10. Segundos molares inferiores temporales: de 292 dientes examinados, 2 presentan atrición, representando el 0.68%; 2 presentan hipoplasia, representando el 0.68%; 1 presenta opacidad del esmalte, representando el 0.34%; 4 presentan otras patologías, representando el 1.36% y 283 no presentan ninguna patología, representando el 96.91%.
11. Centrales superiores permanentes: de 7 dientes examinados, ninguno presentó patología.
12. Primeros molares superiores permanentes: de 61 dientes examinados, ninguno presentó patologías.
13. Centrales inferiores permanentes: de 55 dientes examinados, ninguno presentó patología.
14. Laterales inferiores permanentes: de 10 dientes examinados, ninguno presentó patología.
15. Primeros molares inferiores permanentes: de 76 dientes examinados, ninguno presentó patología.



CAPITULO VI . - ANALISIS

## ANALISIS

De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo observar lo siguiente, de acuerdo a los rubros que se examinaron en los preescolares.

## 1. ALTERACIONES DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

De los síntomas subjetivos examinados, respecto a las posibles alteraciones de la Articulación Temporomandibular, se encontró que los ruidos articulares tuvieron una mayor prevalencia; haciéndose notorio que del total de síntomas encontrados, éstos abarcan a casi un tercio de los preescolares examinados. Estadísticamente no se encontró una relevancia significativa en cuanto a la edad y el sexo.

## 2. ANOMALIAS DENTOMAXILARES

En lo que respecta a este tipo de alteraciones, se pudo observar que la prevalencia fue mayor que en las alteraciones de la Articulación Temporomandibular; encontrándose una mayor prevalencia en la mordida cruzada anterior, siguiéndole en orden de importancia la mordida abierta y la mordida cerrada. Estas tres alteraciones pueden ser debidas a que en esta etapa de la vida se lleva a cabo la exfoliación de los dientes temporales anteriores, pudiéndose encontrar algún problema, ya sea en la erupción, por algún hábito o por falta de espacio en la arcada. Respecto a estas anomalías, tampoco se encontró una relevancia significativa en cuanto a la edad y el sexo.

### 3. PATOLOGIAS EN TEJIDOS BLANDOS

En lo que se refiere a estas patologías, se encontró que la gingivitis fue la que presentó una mayor prevalencia, siguiéndole en orden de importancia abscesos con fístula, abscesos sin fístula y en último término lengua fisurada. No se encontró una relevancia estadística significativa en cuanto a la edad y el sexo.

### 4. EXPERIENCIA DE CARIES

La caries fue la que presentó una mayor prevalencia del total de las patologías examinadas, encontrándose los siguientes datos:

Los dientes que se vieron más afectados por experiencia de caries fueron los molares; de éstos, los segundos molares inferiores ocupan el primer lugar, siguiéndole en orden de importancia los primeros molares inferiores, después los segundos molares superiores y por último, los primeros molares superiores. Después de los molares, los dientes más afectados en orden de importancia fueron: los centrales superiores, los laterales superiores, caninos superiores, caninos inferiores, laterales inferiores, y por último, los centrales inferiores.

De los dientes que se encontraron ausentes, unos fueron extraídos por caries y los otros debido a otras causas. De los dientes que requieren tratamiento, un porcentaje de éstos necesitan extraerse. Por otro lado, el porcentaje de dientes obturados es muy pequeño en relación a los dientes que se encuentran cariados. Así mismo, de los resultados que se obtuvieron por edad y sexo, se encontró una mayor prevalencia en el sexo masculino que en el femenino, sin embargo, no se encontró una diferencia significativa en cuanto a edad.

#### 5. OTRAS PATOLOGIAS EN DIENTES

De acuerdo a estas patologías, se observa que casi la totalidad de los dientes examinados no presentan ninguna alteración, sin embargo, de las alteraciones presentes la de mayor prevalencia fue la atrición. Así mismo, se puede observar que de las alteraciones presentes, en su mayoría afectan únicamente el esmalte.

#### 6. ESTADISTICAS NACIONALES DE MORBILIDAD ORAL

Se puede apreciar que de las enfermedades bucodentales, a nivel nacional, la de mayor prevalencia es la Caries.

**CAPITULO VII.- CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos y al análisis de los mismos, se concluye que:

1. Las alteraciones bucales más frecuentes en la población fueron:
  - a) Alteraciones de la Articulación Temporomandibular.
  - b) Anomalías dentomaxilares.
  - c) Patologías en tejidos blandos.
  - d) Experiencia de caries.
  - e) Otras patologías en dientes.
  
2. Dentro de las que fueron más frecuentes, la de mayor prevalencia fue: Expe-  
riencia de Caries, misma que se encontró como la más importante, seguida de  
las patologías en tejidos blandos y algo que no se esperaba encontrar con  
esa frecuencia fue la alteración de la articulación temporomandibular.
  
3. La situación de prevalencia de estas enfermedades con respecto a las esta-  
dísticas nacionales y con las reservas de confiabilidad que éstas permiten  
para establecer una comparación del comportamiento de las enfermedades an-  
tes descritas, se encontró que los resultados obtenidos en el estudio con  
respecto a caries, fueron más elevados que en las estadísticas nacionales;  
en lo que respecta a parodontopatías, la prevalencia fue mayor a nivel na-  
cional, en relación al estudio realizado.

Por falta de datos estadísticos a nivel nacional, no fue posible hacer la  
comparación de las demás enfermedades bucodentales que se mencionan en el  
presente trabajo.

CAPITULO VIII. - BIBLIOGRAFIA

## BIBLIOGRAFIA

SHAFER, William G. Dr.- Tratado de Patología Bucal. Editorial Interamericana, Tercera Edición.

KATZ, Simon.- Odontología Preventiva en Acción. Editorial Médica Panamericana.

BHASKAR, S.N.- Patología Bucal. Editorial El Ateneo, Segunda Edición.

Material de Apoyo de Odontología Social e Investigación.

Material de Apoyo de Seminarios de Integración.

PADUA, Jorge.- Técnicas de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales. El Colegio de México - Fondo de Cultura Económica, Primera Edición, Segunda Reimpresión.

ROJAS SORIANO, Raúl.- Guía para realizar investigaciones sociales. Textos Universitarios, UNAM, Sexta Edición 1981.

MAC MAHON, Brian.- Principios y Métodos de Epidemiología. La Prensa Médica Mexicana, Segunda Edición.

BARBARESCO DE PRIETO, Aura M.- Las Técnicas de la Investigación, Manual para la elaboración de Tesis, Monografías, Informes. South-Western Publishing Co., Cuarta Edición.



FOX, John D. M.D. PhD, M.P.H.- Epidemiología. El Hombre y la Enfermedad. La Prensa Médica Mexicana.

SAN MARTIN, Hernán.- Salud y Enfermedad. La Prensa Médica Mexicana, Cuarta Edición.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.- Atención a la Salud a Población Marginada en las Grandes Urbes, Subprograma de Salud Bucal.

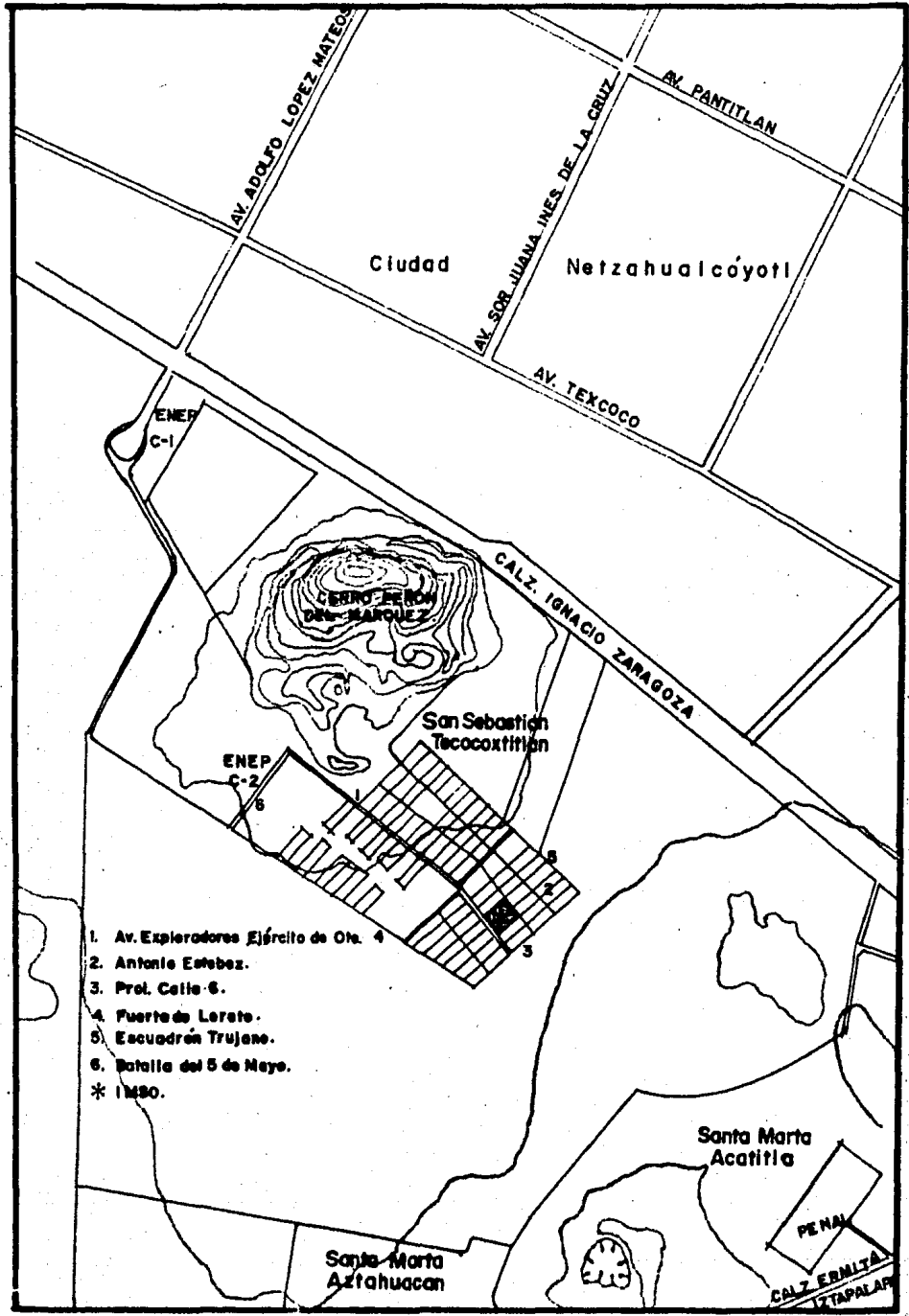
GLICKMAN, Irving.- Periodontología Clínica. Editorial Interamericana, Cuarta Edición.

CORREA, ARIAS, STELLA, PEREZ TAMAYO, CARBONELL.- Patología. La Prensa Médica Mexicana, Segunda Edición, Segunda Reimpresión.

A N E X O S

**A N E X O 1**

**MAPA GEOGRAFICO DE LA ZONA**



- 1. Av. Exploradores Ejército de Ota. 4
- 2. Antonio Esteban.
- 3. Prof. Celis 6.
- 4. Fuerte de Lerato.
- 5. Escuadren Trujeno.
- 6. Batalla del 5 de Mayo.
- \* INSO.

Santa Marta  
Azahuacan

Santa Marta  
Acatitlan

ENEP  
CALZ. ERMITA  
TETAPALAN

**A N E X O 2**

**FORMATOS DE ENCUESTA DE LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO**

HISTORIA CLINICA EPIDEMIOLOGICA

NOMBRE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

ESCUELA \_\_\_\_\_ GRADO ESCOLAR \_\_\_\_\_

EXAMINADOR \_\_\_\_\_

ANOTADOR \_\_\_\_\_

TIEMPO EXAMEN \_\_\_\_\_ INICIA \_\_\_\_\_ TERMINA \_\_\_\_\_

ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR:

- 1. - Ha oído u oye ruidos cuando mueve la mandíbula
- 2. - En la mañana siente duros ( cansados) los músculos de la mandíbula o se fatiga comiendo.
- 3. - Ha tenido o tiene dificultad para abrir la boca.
- 4. - Ha sentido o siente la mandíbula trabada.
- 5. - Se ha quedado alguna vez con la boca abierta.
- 6. - Ha sentido dolor al abrir mucho la boca o realizar movimientos con la mandíbula.
- 7. - Ha tenido dolores en la cara o en la articulación de la mandíbula.
- 8. - No hay síntomas subjetivos.

	SI	NO	NO SABE

HALLAZGOS CLINICOS

Ruidos articulares SI NO

1. \_ Dolor en las ATM

Palpación Lateral

Palpación Posterior

D	I
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		D	I
2. - Dolor muscular	Temporales	—	—
	Maseteros	—	—
	Pterigoideos Internos	—	—
3. - Apertura Máxima <input type="text"/> mm	Dolorosa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. - El examinador Necesita Tratamiento		SI	NO

ANOMALIAS DENTOMAXILARES

CONDICION	SI	NO
Paladar hendido		
Labio leporino		

Sobreposición maxilar		
Sobreposición mandibular		
Mordida cerrada		
Mordida abierta		
Aplñamiento		
Diastema		
Mordida cruzada anterior		
Mordida cruzada posterior		

PATOLOGIA DE TEJIDOS BLANDOS ORALES

CONDICION	PRESENCIA		
	SI		
	LOC	TTO	NO
	CODIGO		
1. - Absceso de origen dentario sin fistula			

CONDICION	PRESENCIA		NO
	SI		
	LOC	TTO	
CODIGO			
2. - Fisula en tejido blando oral			
3. - Anquilosis (parcial con transt. periodontal			
4. - Lengua fisurada, crenada, saburral			
5. - Gingivitis			
6. - Afta recurrente			
7. - Ulcera oral con causa aparente			
8. - Ulcera oral sin causa aparente			
9. - Aumento tisular sin causa aparente			
10. - Aumento tisular con causa aparente			

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## CARIES DENTAL

18	17	16	15	14	13	12	11

Condición  
Tratamiento

21	22	23	24	25	26	27	28

55	54	53	52	51

Condición  
Tratamiento

61	62	63	64	65

48	47	46	45	44	43	42	41

Condición  
Tratamiento

31	32	33	34	35	36	37	38

85	84	83	82	81

Condición  
Tratamiento

71	72	73	74	75

OBSERVACIONES

---



---



---

## OTRAS PATOLOGIAS EN DIENTES

18	17	16	15	14	13	12	11	

Condición  
Tratamiento

21	22	23	24	25	26	27	28	

55	54	53	52	51	

Condición  
Tratamiento

61	62	63	64	65	

48	47	46	45	44	43	42	41	

Condición  
Tratamiento

31	32	33	34	35	36	37	38	

85	84	83	82	81	

Condición  
Tratamiento

71	72	73	74	75	

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXO 3**

**CUADROS Y GRAFICOS DE LA ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA**

# CUADRO I

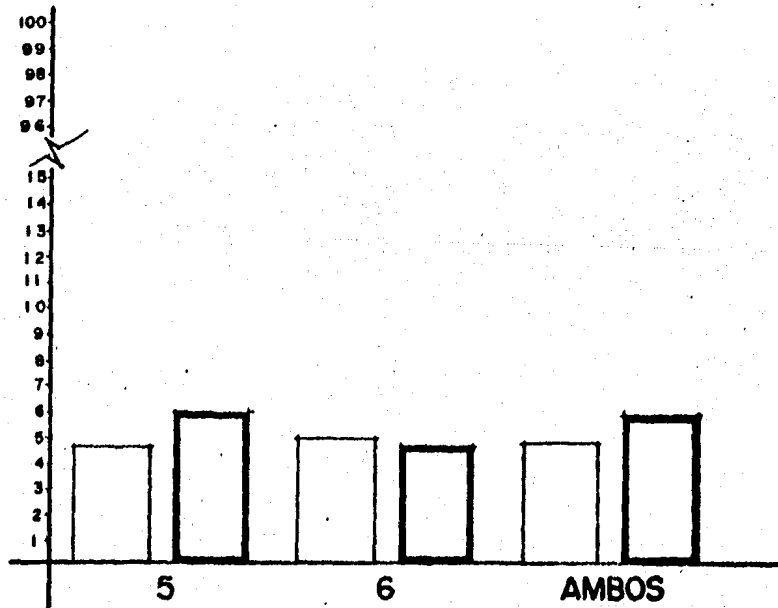
Distribución porcentual de halazgos en 151 niños por edad y sexo, que han oído ruidos cuando mueven la mandíbula. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	Si	No	No sabe	% halazgos
5	M	2	40	1	4.65
	F	3	43	1	6.03
6	M	2	38	0	5.00
	F	1	20	0	4.76
Subtotal	M	4	78	1	4.81
	F	4	63	1	5.88
TOTAL		8	141	2	5.29

México, 1983

# GRAFICO I

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo que han oído ruidos cuando mueven la mandíbula. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



□ MASCULINO

■ FEMENINO

— FRECUENCIA CERO

MEXICO, 1983

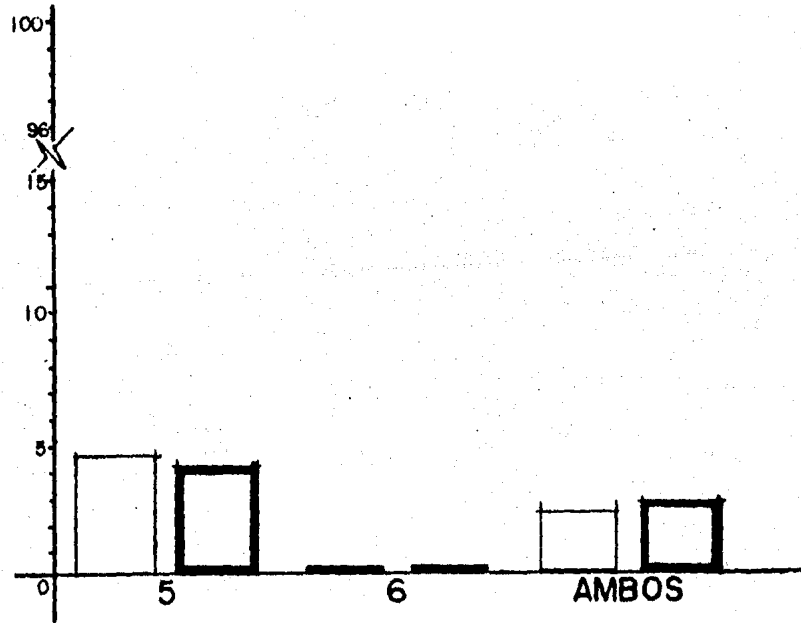
## CUADRO 2

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que refieren haber tenido dureza muscular - en relación con la A.T.M. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	SI	No	Nosabe	%hallazgos
5	M	2	40	1	4.65
	F	2	44	1	4.25
6	M	0	40	0	0.00
	F	0	21	0	0.00
Subtotal	M	2	80	1	2.40
	F	2	65	1	2.94
TOTAL		4	145	2	2.64

# GRAFICO 2

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que refieren haber tenido dureza muscular en relación con la A.T.M. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



□ Masculino

■ Femenino

— Frecuencia cero

México, 1983

## CUADRO 3

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan dificultad para abrir la boca. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

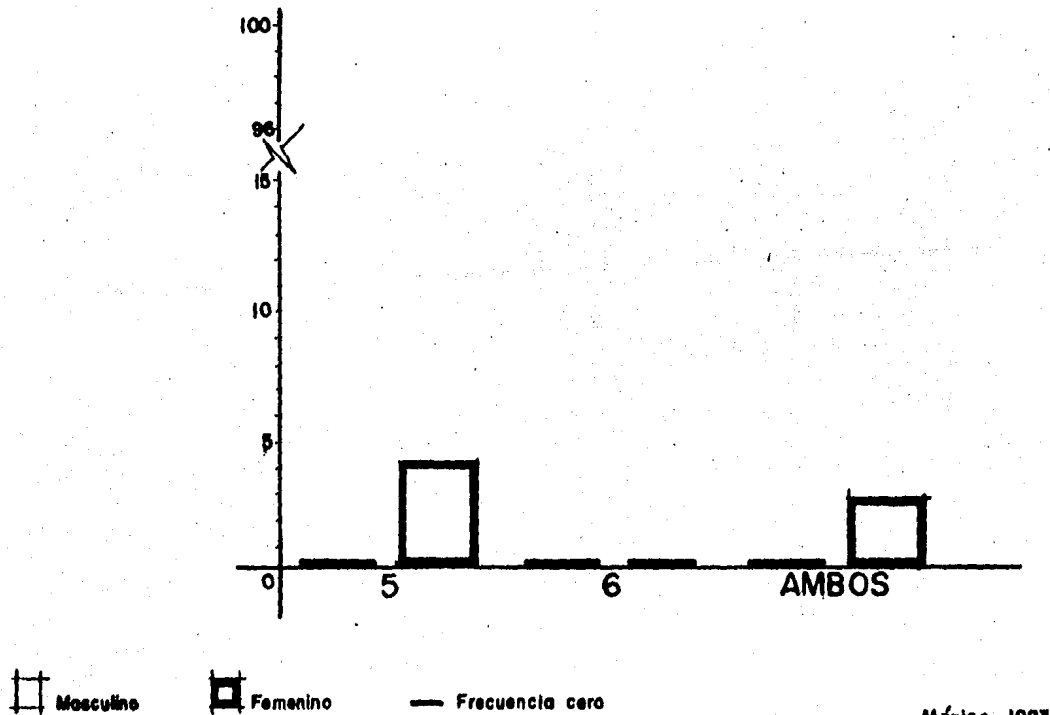
EDAD	SEXO	SI	No	No sabe	%hallazgos
5	M	0	43	0	0.00
	F	2	44	1	4.25
6	M	0	40	0	0.00
	F	0	21	0	0.00
Subtotal	M	0	83	0	0.00
	F	2	65	1	2.94
TOTAL		2	148	1	1.32

México, 1983



# GRAFICO 3

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan dificultad para abrir la boca. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



México, 1983

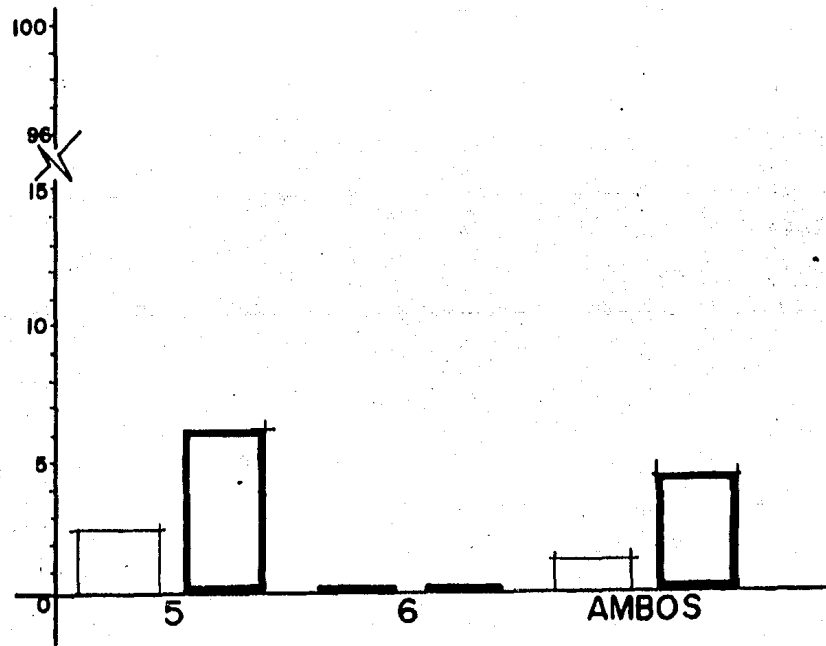
## CUADRO 4

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que se han quedado alguna vez con la boca abierta. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	Si	No	No sabe	% hallazgos
5	M	1	41	1	2.32
	F	3	43	1	6.03
6	M	0	40	0	0.00
	F	0	21	0	0.00
Subtotal	M	1	81	1	1.20
	F	3	64	1	4.40
TOTAL		4	145	2	2.64

# GRAFICO 4

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que se han quedado alguna vez con la boca abierta. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



□ Masculino

■ Femenino

— Frecuencia cero

México, 1983

CD  
03

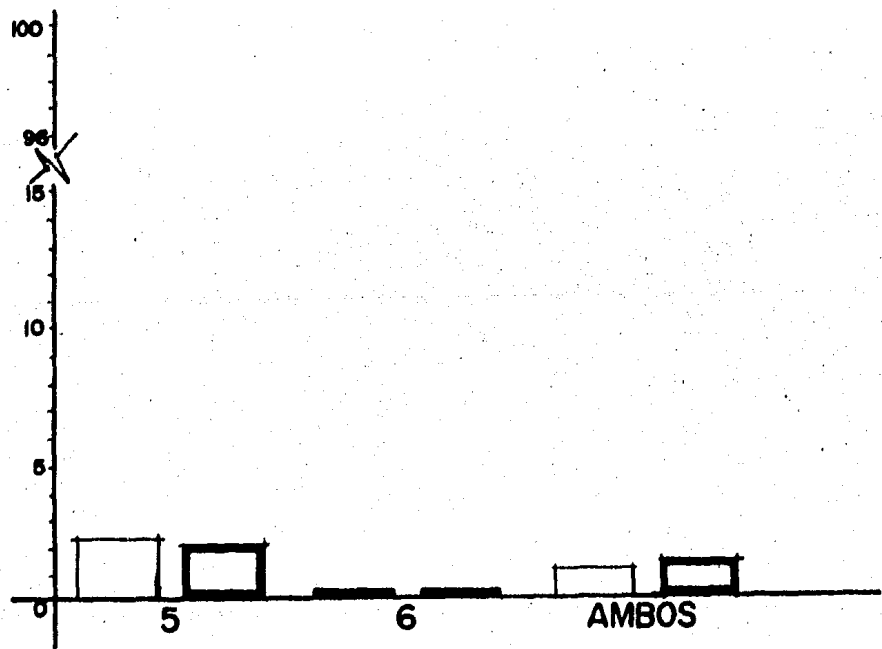
## CUADRO 5

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que han sentido la mandíbula trabada en relación con la A.T.M. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	SI	No	No sabe	% hallazgos
5	M	1	42	0	2.32
	F	1	45	1	2.12
6	M	0	40	0	0.00
	F	0	21	0	0.00
Subtotal	M	1	82	0	1.20
	F	1	66	1	1.47
TOTAL		2	148	1	1.32

# GRAFICO 5

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que han sentido la mandíbula trabada en relación con la A.T.M. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



□ Masculino

■ Femenino

— Frecuencia cero

México, 1983

100

## CUADRO 6

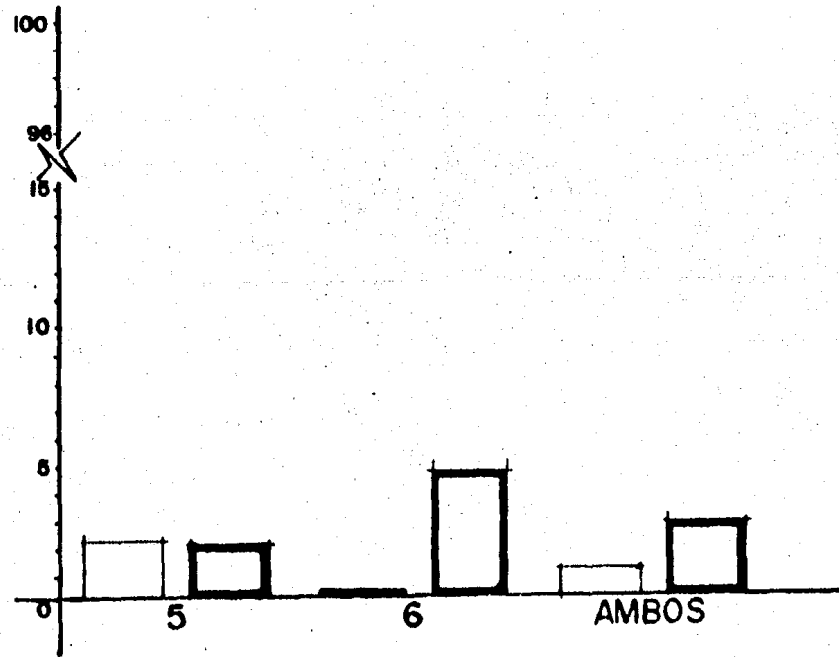
Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que han sentido dolor al abrir mucho la boca. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	Si	No	No sabe	%hallazgos
5	M	1	42	0	2.32
	F	1	4.5	1	2.12
6	M	0	40	0	0.00
	F	1	20	0	4.76
Subtotal	M	1	82	0	1.20
	F	2	65	1	2.94
TOTAL		3	147	1	1.98

México, 1983

# GRAFICO 6

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que han sentido dolor al abrir mucho la boca. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



▨ Masculino

■ Femenino

— Frecuencia cero

México, 1983

## CUADRO 7

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que refieren dolor en la cara o A.T.M. — Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

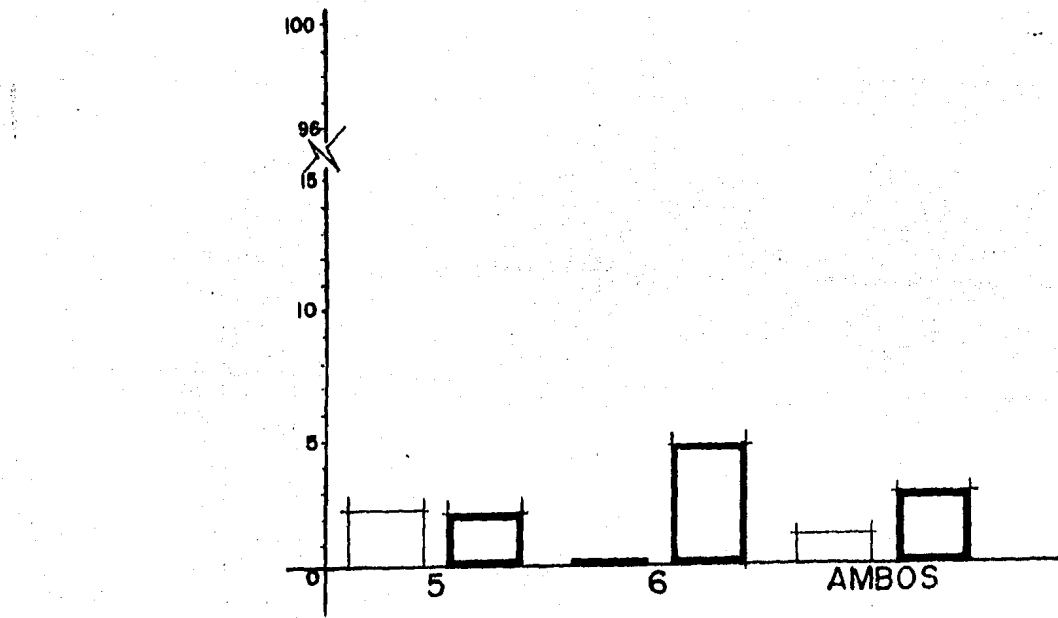
EDAD	SEXO	SI	No	No sabe	%hallazgos
5	M	1	42	0	2.32
	F	1	45	1	2.12
6	M	0	40	0	0.00
	F	1	20	0	4.76
Subtotal	M	1	82	0	1.20
	F	2	65	1	2.94
TOTAL		3	147	1	1.98

México, 1983



# GRAFICO 7

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que refieren dolor en la cara o --  
 A.T.M. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



□ Masculino

■ Femenino

— Frecuencia cero

México, 1983

## CUADRO 8

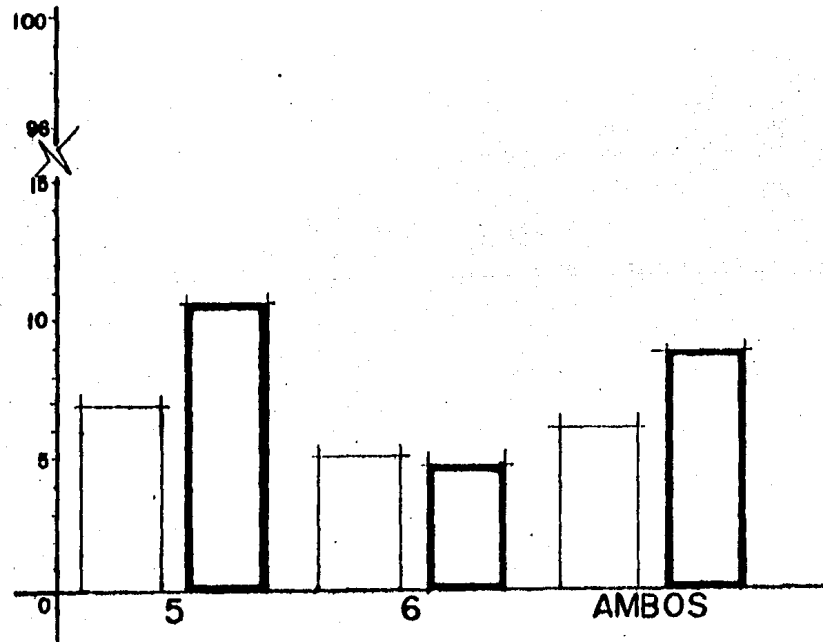
Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan síntomas subjetivos. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	SI	No	% de hallazgos
5	M	3	40	6 . 97
	F	5	42	10 . 63
6	M	2	38	5 . 00
	F	1	20	4 . 76
Subtotal	M	5	78	6 . 02
	F	6	62	8 . 82
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>	<b>140</b>	<b>7 . 28</b>

México, 1983

# GRAFICO 8

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan síntomas subjetivos.  
Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



▨ Masculino

■ Femenino

— Frecuencia cero

México, 1983

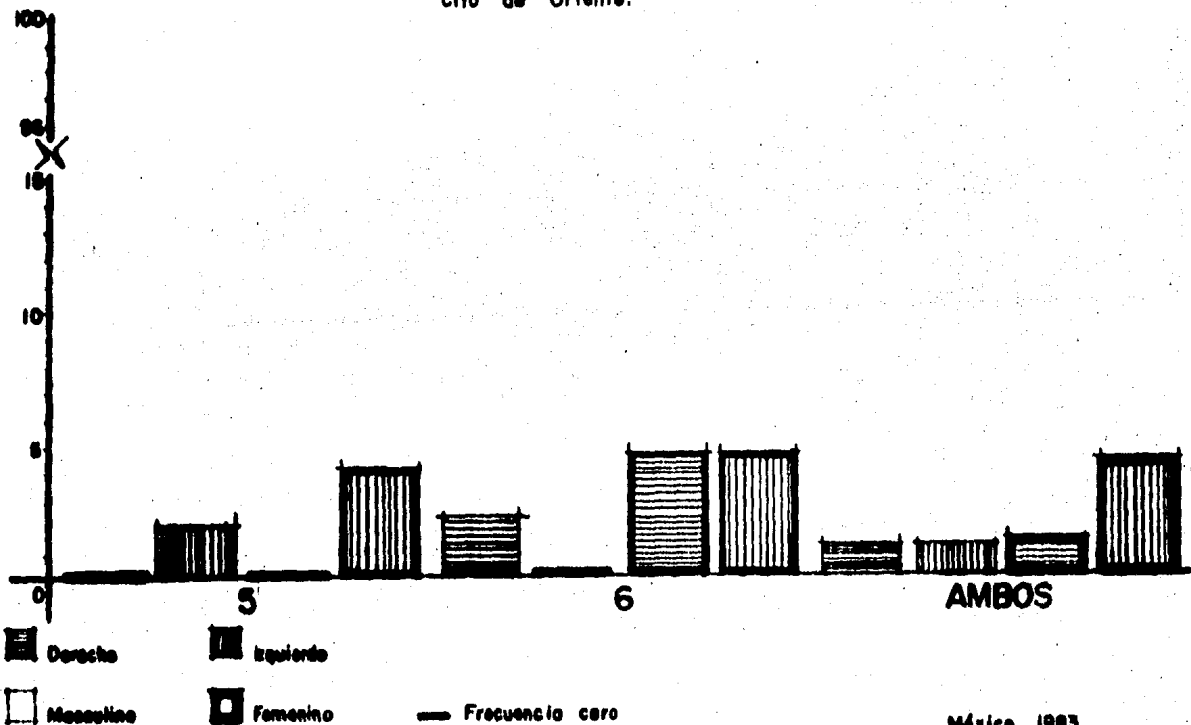
## CUADRO 9

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan dolor en la A.T.M. mediante palpación lateral derecha e izquierda. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	Derecho	Izquierdo	% de hallazgos	
				Derecho	Izquierdo
5	M	0	1	0.00	2.32
	F	0	2	0.00	4.25
6	M	1	0	2.50	0.00
	F	1	1	4.76	4.76
Subtotal	M	1	1	1.20	1.20
	F	1	3	1.47	4.40
TOTAL		2	4	1.32	2.64

# GRAFICO 9

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan dolor en la A.T.M. -- mediante palpación lateral derecha e izquierda. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejercito de Oriente.



México, 1983

10

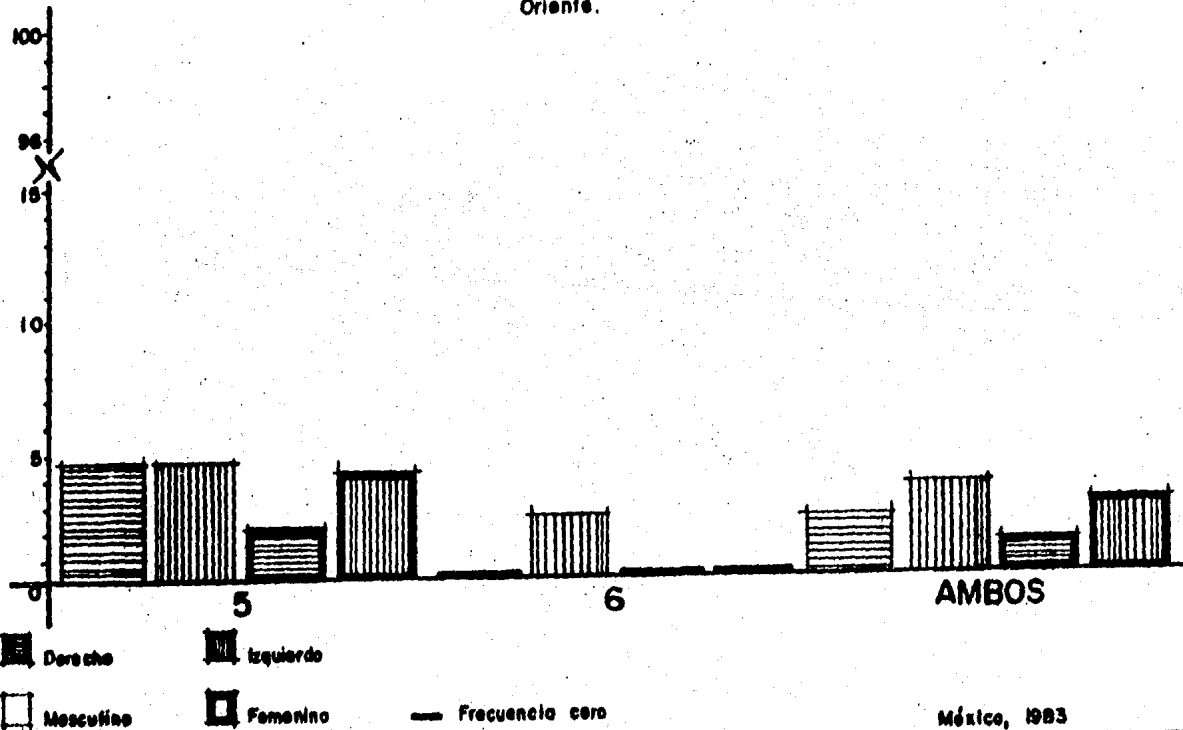
## C U A D R O 10

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan dolor en la A.T.M. mediante palpación posterior derecha e izquierda. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	Derecho	Izquierdo	% de hallazgos	
				Derecho	Izquierdo
5	M	2	2	4.65	4.65
	F	1	2	2.12	4.25
6	M	0	1	0.00	2.50
	F	0	0	0.00	0.00
Subtotal	M	2	3	2.40	3.61
	F	1	2	1.47	2.94
TOTAL		3	5	1.98	3.31

# GRAFICO 10

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan dolor en la A.T.M. mediante palpación posterior derecha e izquierda. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



## CUADRO II

Distribucion porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan dolor a la palpación derecha e izquierda del músculo temporal. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

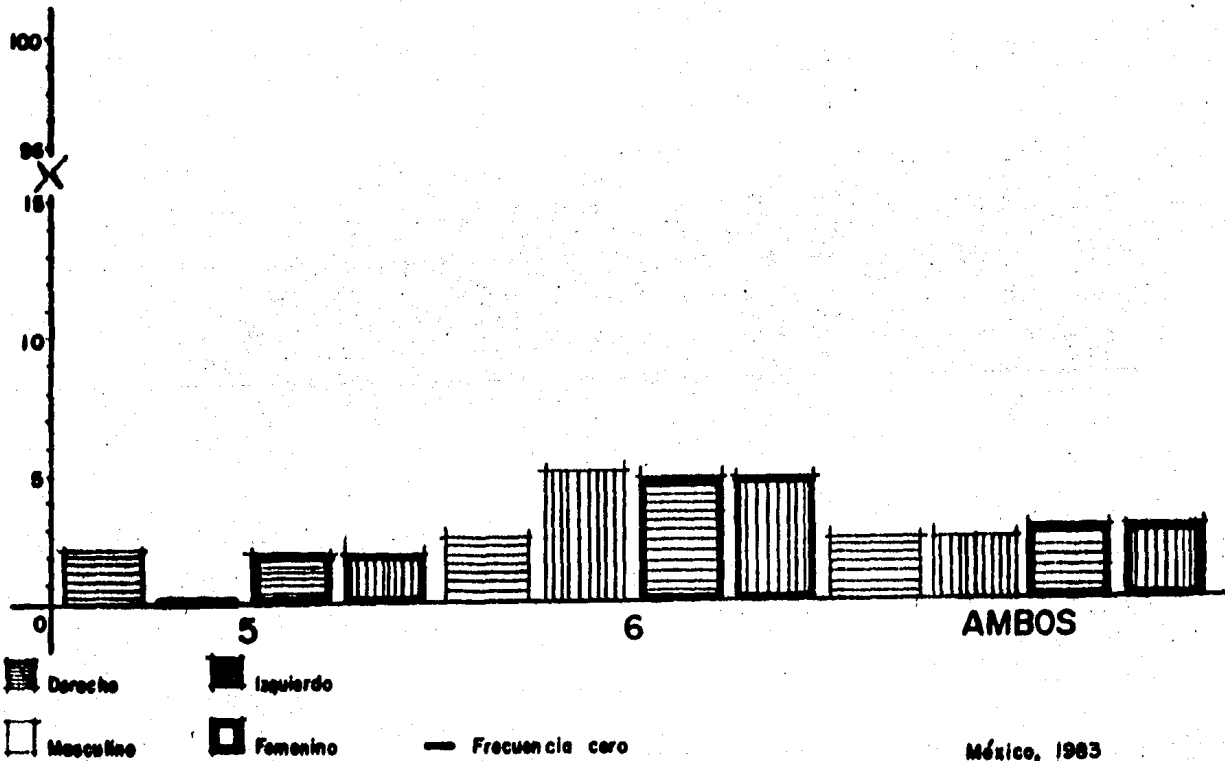
EDAD	SEXO	Derecho	Izquierda	% de hallazgos	
				Derecho	Izquierdo
5	M	1	0	2.32	0.00
	F	1	1	2.12	2.12
6	M	1	2	2.50	5.00
	F	1	1	4.76	4.76
Subtotal	M	2	2	2.40	2.40
	F	2	2	2.94	2.94
TOTAL		4	4	2.64	2.64

México, 1983



# GRAFICO II

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan dolor a la palpación de-  
recho e izquierda del músculo temporal. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



México, 1983

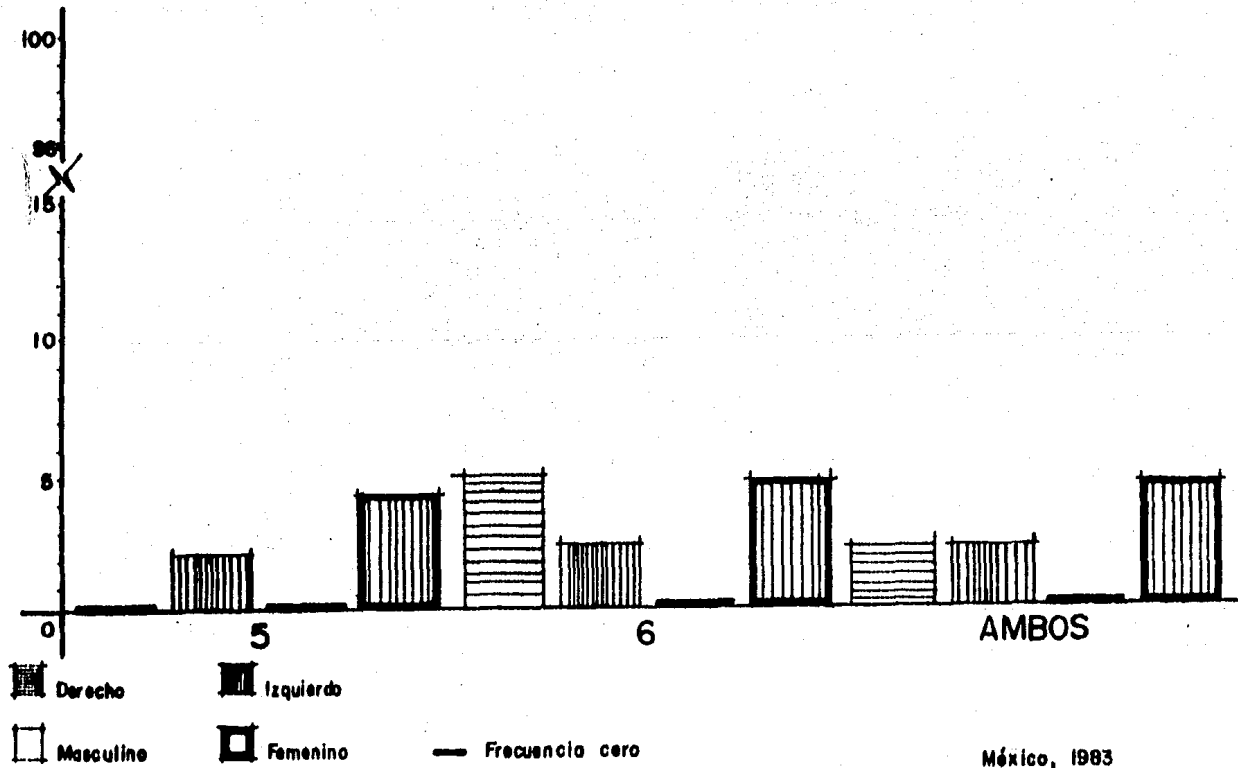
## CUADRO 12

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan dolor a la palpación derecha e izquierda del músculo masetero. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	Derecho	Izquierdo	% de hallazgos	
				Derecho	Izquierdo
5	M	0	1	0.00	2.32
	F	0	2	0.00	4.25
6	M	2	1	5.00	2.50
	F	0	1	0.00	4.76
Subtotal	M	2	2	2.40	2.40
	F	0	3	0.00	4.40
<b>TOTAL</b>		<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1.32</b>	<b>3.31</b>

# GRAFICO 12

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan dolor a la palpación derecha e izquierda del músculo masetero. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



México, 1983

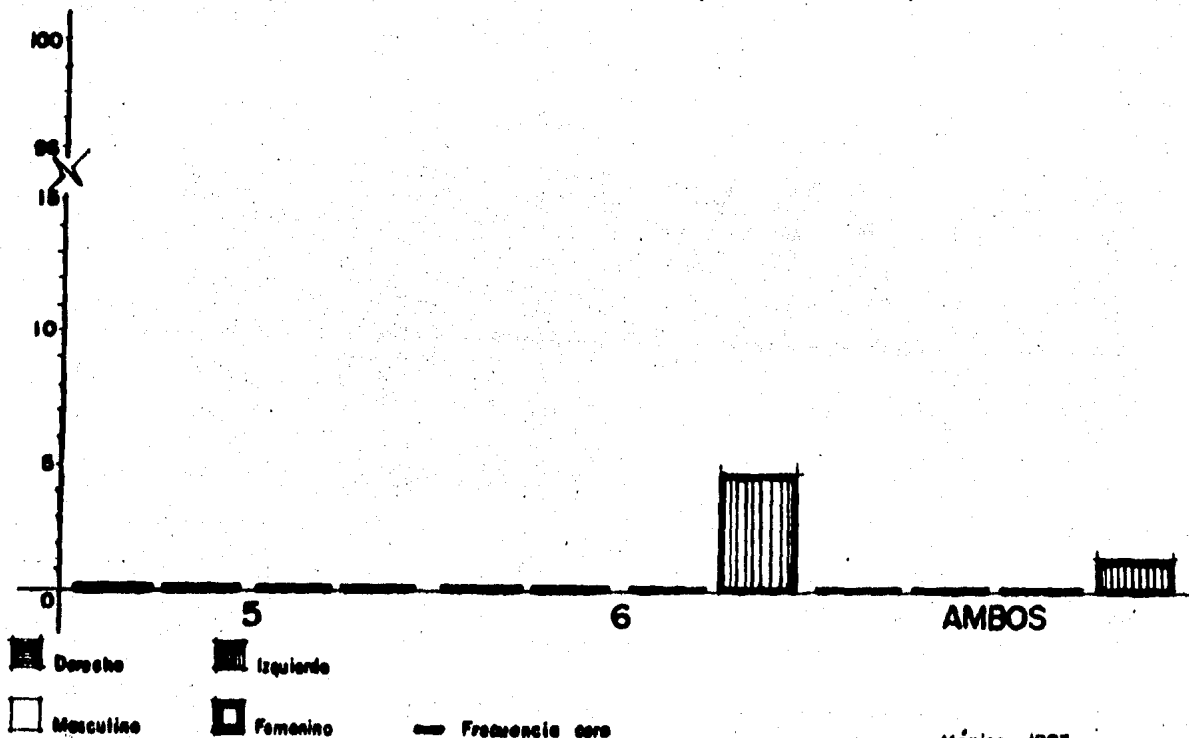
## CUADRO 13

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan dolor a la palpación derecha e izquierda del músculo pterigoideo interno. Jardín de Niños M-91B-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	Hallazgos		% de hallazgos	
		Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo
5	M	0	0	0.00	0.00
	F	0	0	0.00	0.00
6	M	0	0	0.00	0.00
	F	0	1	0.00	4.76
Subtotal	M	0	0	0.00	0.00
	F	0	1	0.00	1.47
TOTAL		0	1	0.00	0.66

# GRAFICO 13

Distribución porcentual de hialzagos en 151 niños por edad y sexo, que presentan dolor a la palpación derecha e izquierda del músculo perigoldeo interno. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



México, 1983

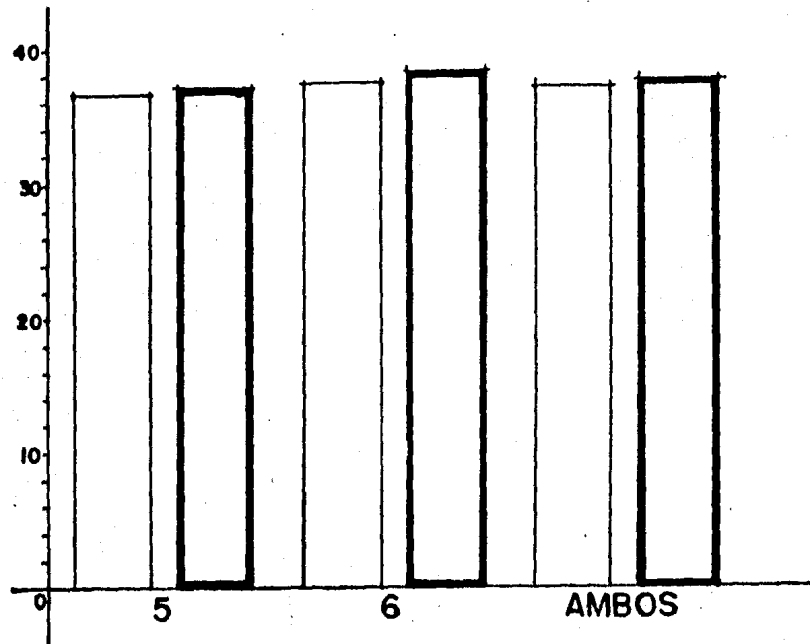
## CUADRO 14

Promedio de apertura máxima de 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	Apertura máxima en mm.
5	M	36.67
	F	37.02
6	M	37.32
	F	38.19
Subtotal	M	36.98
	F	37.38
TOTAL		37.16

# GRAFICO 14

Promedio de apertura máxima de 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



□ Masculino

■ Femenino

México, 1983

## CUADRO 14A

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan dolor a la máxima apertura Jar-dín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

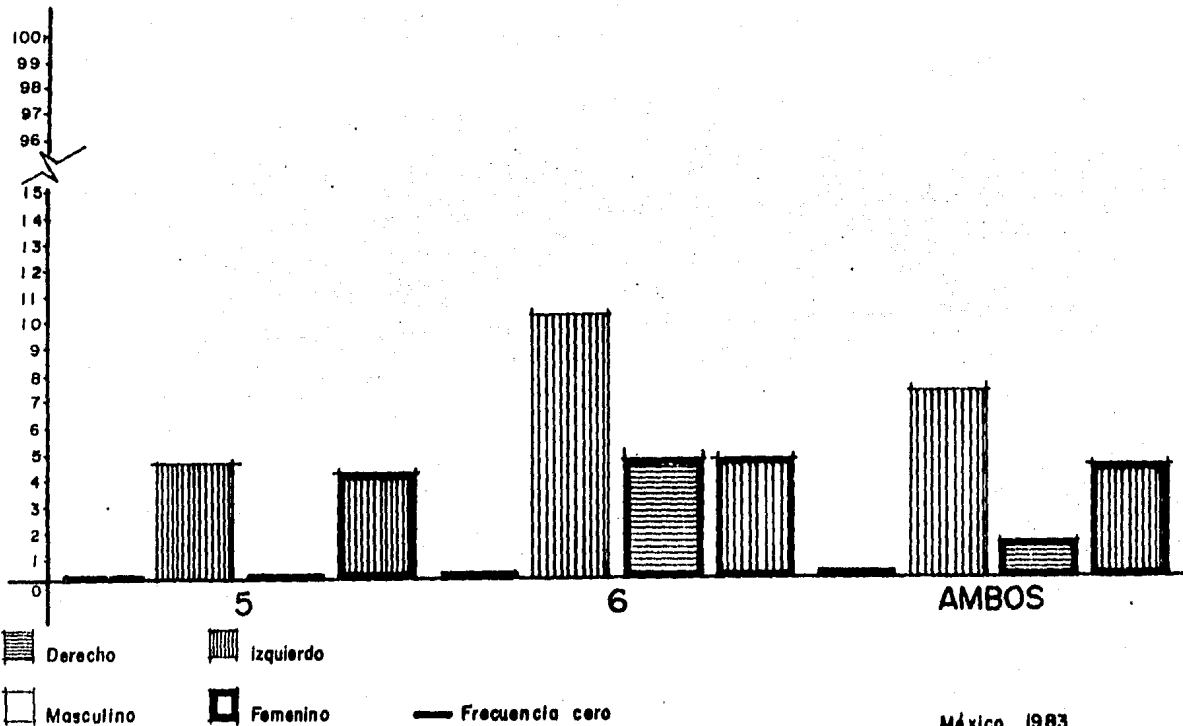
EDAD	SEXO	Derecho	Izquierdo	% de hallazgos	
				Derecho	Izquierdo
5	M	0	2	0.00	4.65
	F	0	2	0.00	4.25
6	M	0	4	0.00	10.00
	F	1	1	4.76	4.76
Subtotal	M	0	6	0.00	7.22
	F	1	3	1.47	4.40
TOTAL		1	9	0.66	5.96

México, 1983



# GRAFICO 14A

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan dolor a la máxima apertura. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



México, 1983

## CUADRO 15

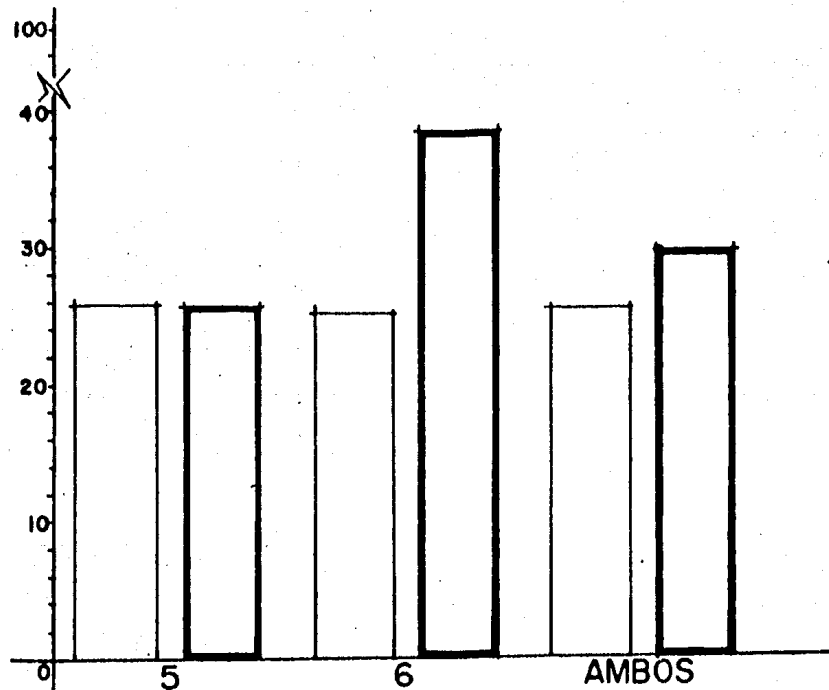
Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que necesitan tratamiento de A.T.M. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	SI	No	% de hallazgos
5	M	11	32	25 . 58
	F	12	35	25 . 53
6	M	10	30	25 . 00
	F	8	13	38 . 09
Subtotal	M	21	62	25 . 30
	F	20	48	29 . 40
TOTAL		41	110	27 . 15

México, 1983

# GRAFICO 15

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que necesitan tratamiento de A.T.M.  
Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



□ Masculino

■ Femenino

— Frecuencia cero

México, 1983

## C U A D R O 16

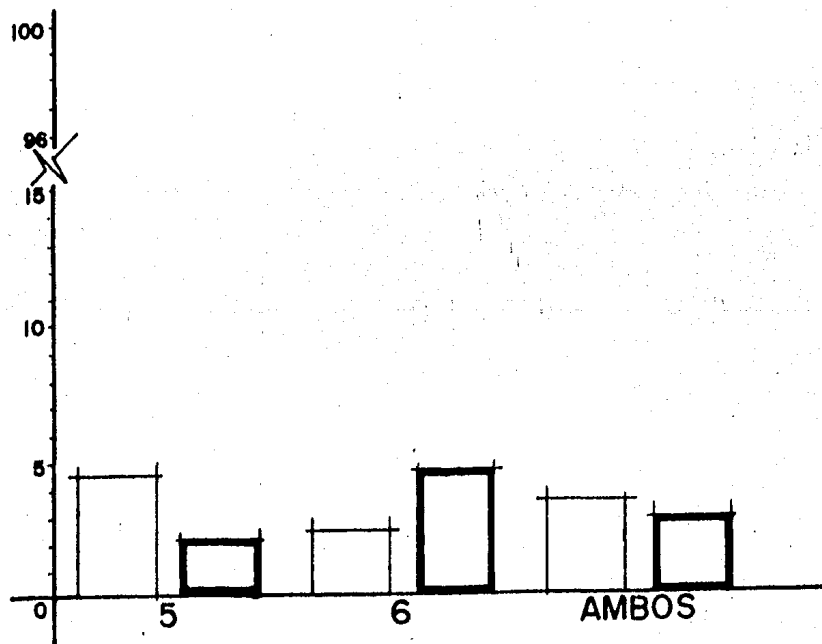
Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan sobreposición maxilar. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	SÍ	No	% de hallazgos
5	M	2	41	4 . 65
	F	1	46	2 . 12
6	M	1	39	2 . 50
	F	1	20	4 . 76
Subtotal	M	3	80	3 . 61
	F	2	66	2 . 94
TOTAL		5	146	3 . 31

México, 1983

# GRAFICO 16

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan sobreposición maxilar.  
Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



□ Masculino

■ Femenino

— Frecuencia cero

México, 1983

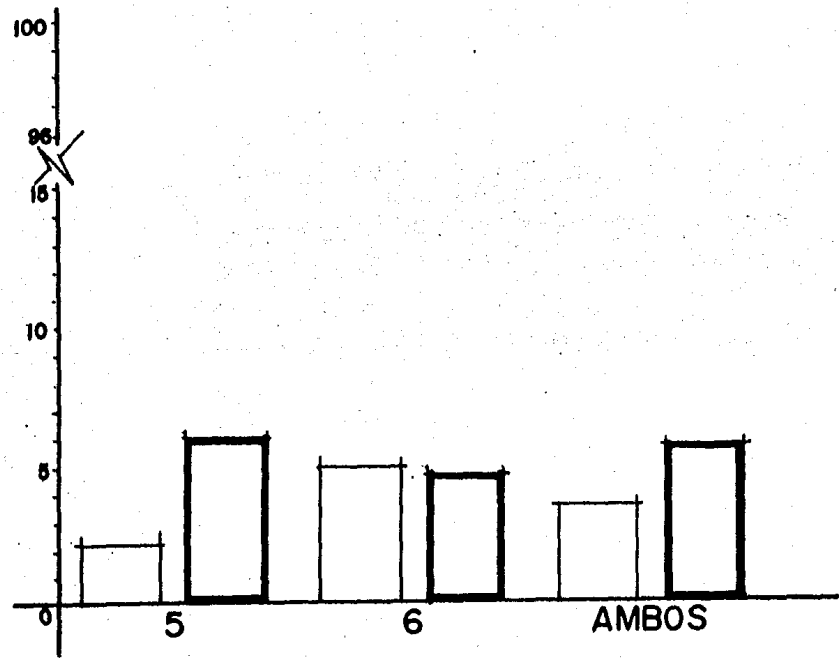
## CUADRO 17

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan sobreposición mandibular. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	SI	No	% de hallazgos
5	M	1	42	2 . 32
	F	3	44	6 . 03
6	M	2	38	5 . 00
	F	1	20	4 . 76
Subtotal	M	3	80	3 . 61
	F	4	64	5 . 88
TOTAL		7	144	4 . 63

# GRAFICO 17

Distribución porcentual de hollazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan sobreposición mandibular. Jardín de Niños M- 918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



▭ Masculino

■ Femenino

— Frecuencia cero

México, 1983

115

## CUADRO 18

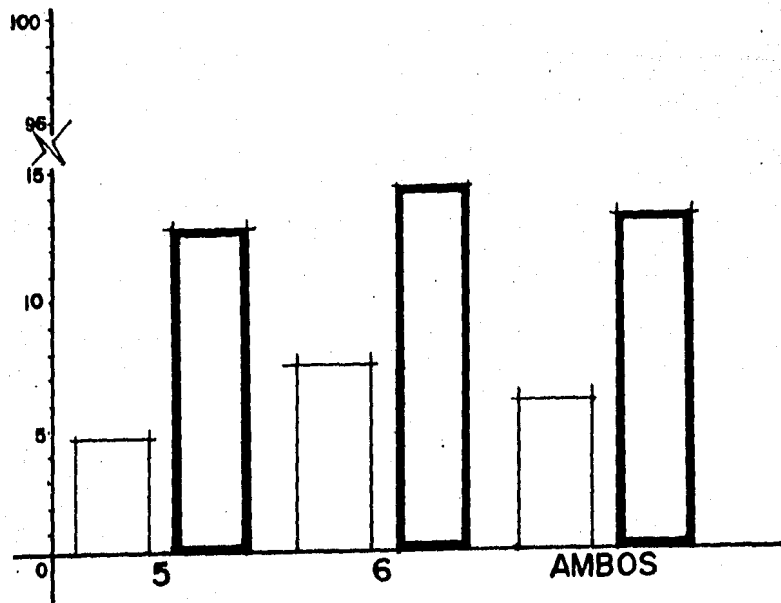
Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan mordida cerrada. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Cd. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	SI	No	% de hallazgos
5	M	2	41	4 . 65
	F	6	41	12 . 76
6	M	3	37	7 . 50
	F	3	18	14 . 28
Subtotal	M	5	78	6 . 02
	F	9	59	13 . 23
TOTAL		14	137	9 . 27



# GRAFICO 18

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan mordida cerrada. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



□ Masculino

□ Femenino

— Frecuencia cero

México, 1983

## CUADRO 19

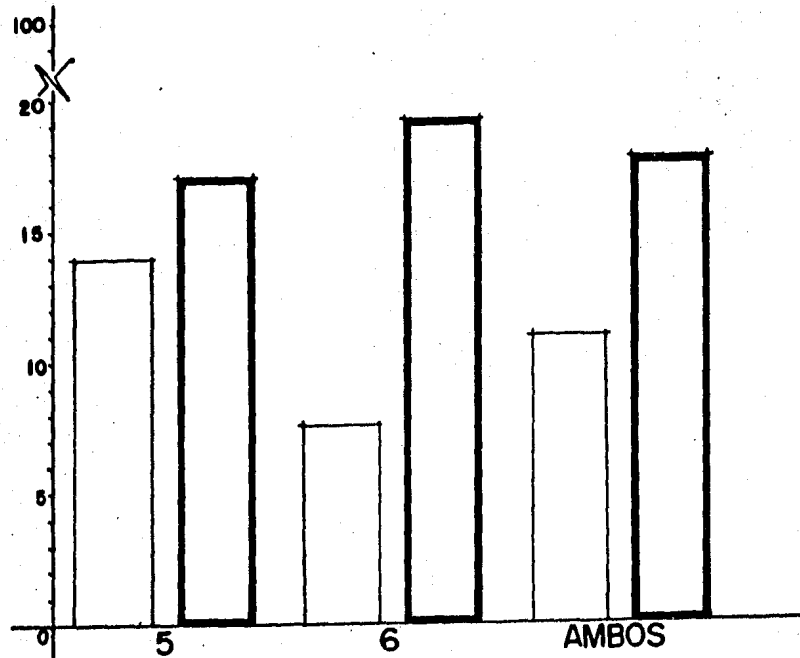
Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan mordida abierta. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	SI	No	% de hallazgos
5	M	6	37	13.95
	F	8	39	17.02
6	M	3	37	7.50
	F	4	17	19.04
Subtotal	M	9	74	10.84
	F	12	56	17.64
TOTAL		21	130	13.90

México, 1983

# GRAFICO 19

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan mordida abierta. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



□ Masculino

■ Femenino

— Frecuencia cero

México, 1983

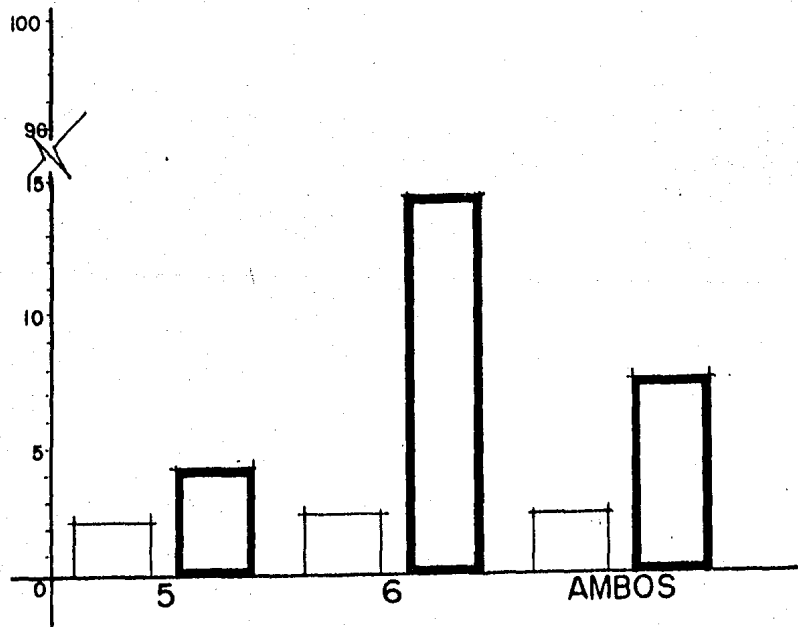
## CUADRO 20

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan apiñamiento. Jardín de Niños - M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	Si	No	% de hallazgos
5	M	1	42	2 . 32
	F	2	45	4 . 25
6	M	1	39	2 . 50
	F	3	18	14 . 28
Subtotal	M	2	81	2 . 40
	F	5	63	7 . 35
TOTAL		7	144	4 . 63

# GRAFICO 20

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan apiñamiento. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



□ Masculino

■ Femenino

--- Frecuencia cero

México, 1983

## CUADRO 21

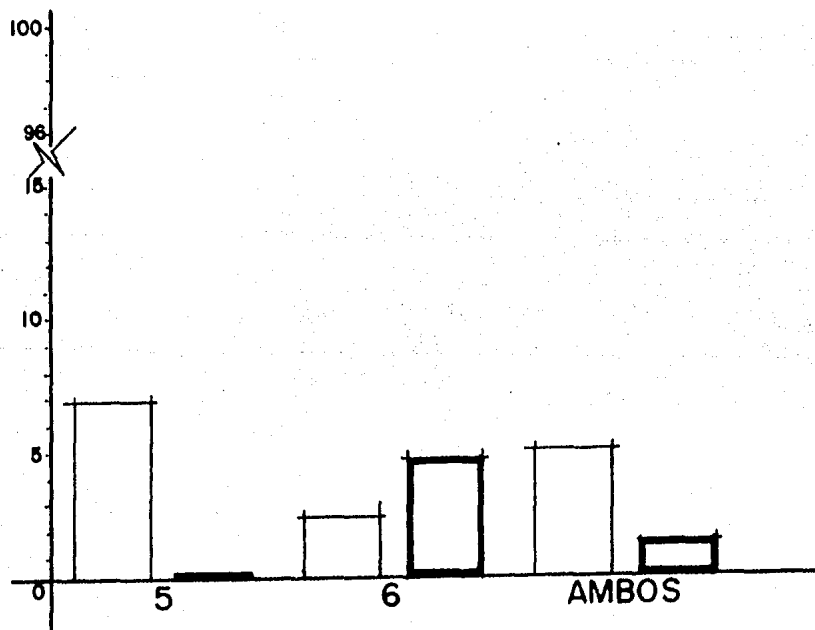
Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan diastemas. Jardín de Niños M - 918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	SI	No	% de hallazgos
5	M	3	40	6 . 97
	F	0	47	0 . 00
6	M	1	39	2 . 50
	F	1	20	4 . 76
Subtotal	M	4	79	4 . 81
	F	1	67	1 . 47
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>146</b>	<b>3 . 31</b>

México, 1983

# GRAFICO 21

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan diastemas. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



□ Masculino

■ Femenino

— Frecuencia cero

México, 1983

## CUADRO 22

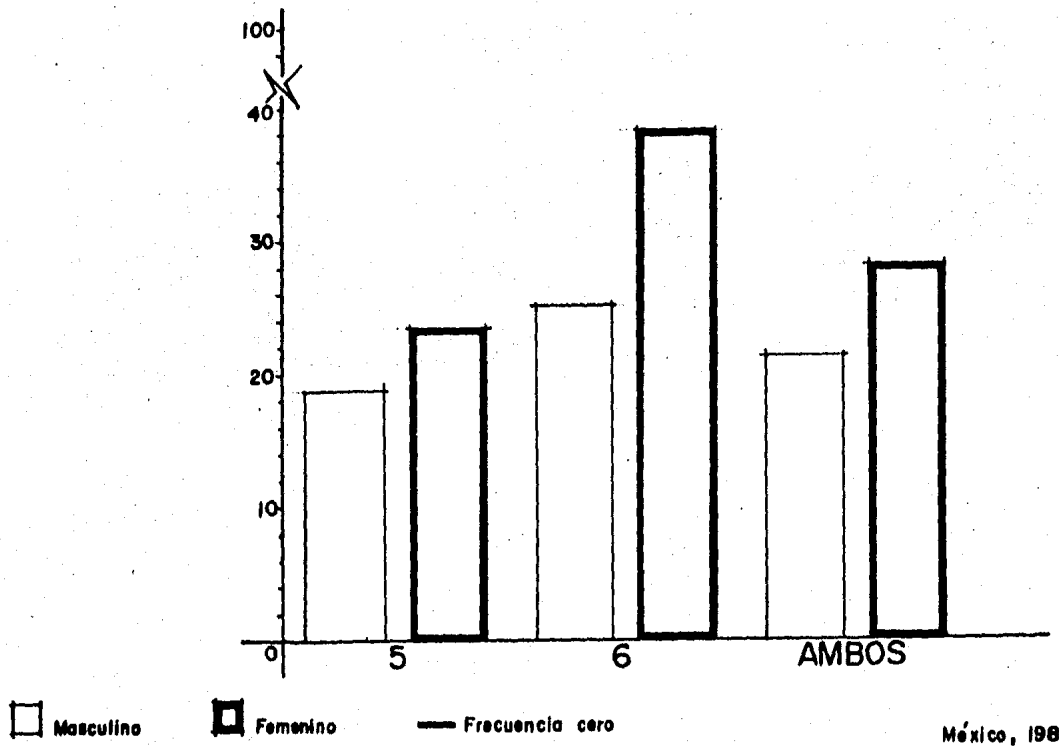
Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan mordida cruzada anterior. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	Si	No	% de hallazgos
5	M	8	35	18.60
	F	11	36	23.40
6	M	10	30	25.00
	F	8	13	38.09
Subtotal	M	18	65	21.68
	F	19	49	27.94
TOTAL		37	114	24.50



# GRAFICO 22

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan mordida cruzada anterior. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



México, 1983

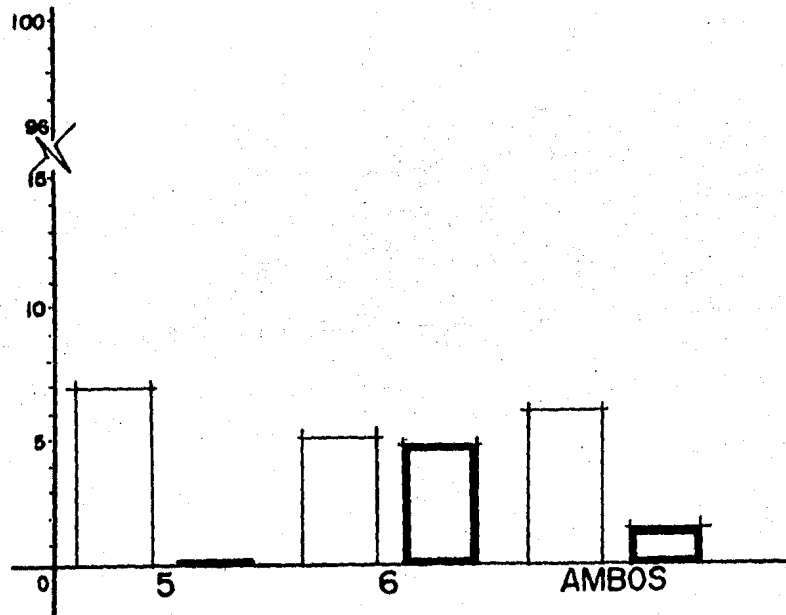
## CUADRO 23

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan mordida cruzada posterior. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	SI	No	% de hallazgos
5	M	3	40	6 . 97
	F	0	47	0 . 00
6	M	2	38	5 . 00
	F	1	20	4 . 76
Subtotal	M	5	78	6 . 02
	F	1	67	1 . 47
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>145</b>	<b>3 . 97</b>

# GRAFICO 23

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan mordida cruzada posterior. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



□ Masculino

■ Femenino

— Frecuencia cero

México, 1983

123

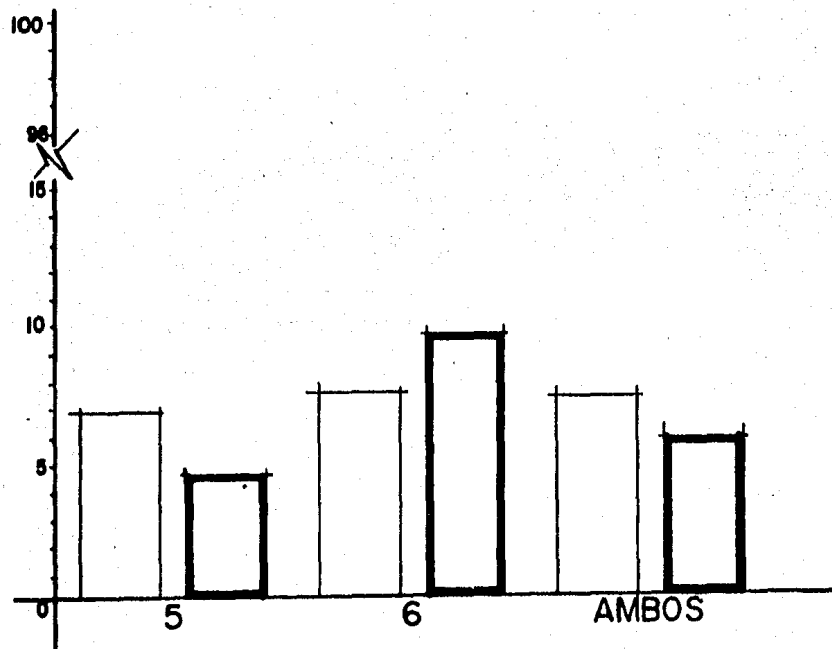
## CUADRO 24

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan absceso sin fístula. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	N°	%
5	M	3	6.97
	F	1	2.32
6	M	2	5.00
	F	2	9.52
Subtotal	M	5	6.02
	F	3	4.40
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>5.29</b>

# GRAFICO 24

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan absceso sin fístula.--  
Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



□ Masculino

■ Femenino

— Frecuencia cero

México, 1983

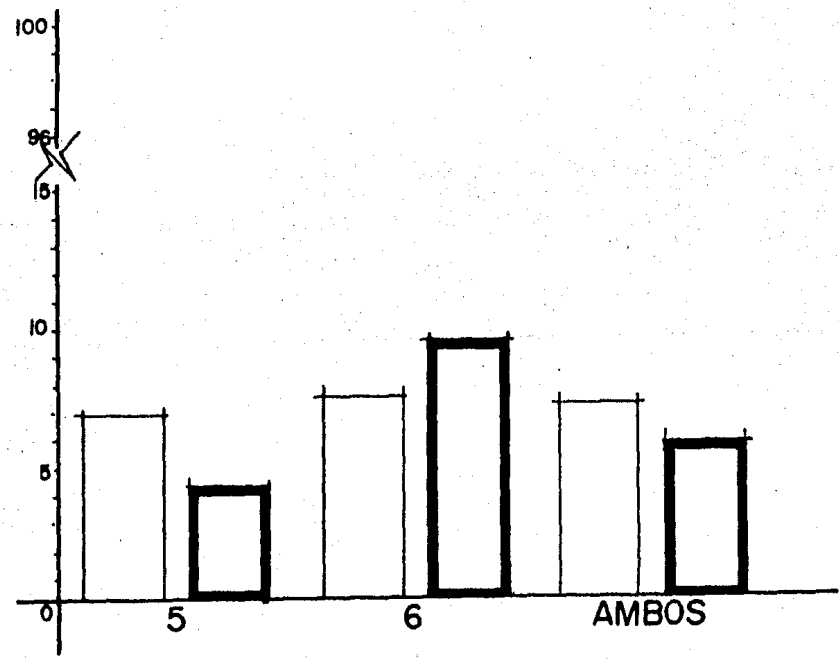
## CUADRO 25


Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan absceso con fistula. Jardín de Niños M- 918-127, turno matutino Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	N°	%
5	M	3	6.97
	F	2	4.25
6	M	3	7.50
	F	2	9.52
Subtotal	M	6	7.22
	F	4	5.88
TOTAL		10	6.62

# GRAFICO 25

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan absceso con fístula. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



 Masculino

 Femenino

 Frecuencia cero

México, 1983

## CUADRO 26

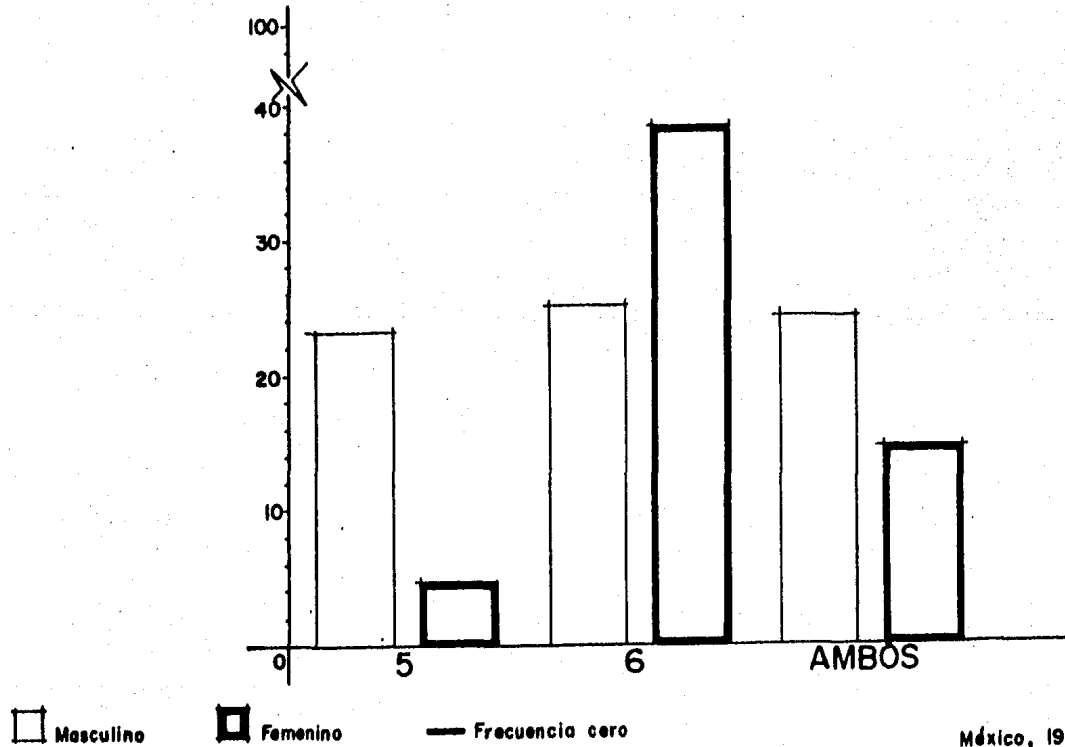
Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan gingivitis. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	N°	%
5	M	10	23.25
	F	2	4.25
6	M	10	25.00
	F	8	38.09
Subtotal	M	20	24.09
	F	10	14.72
TOTAL		30	19.86



# GRAFICO 26

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan gingivitis. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



México, 1983

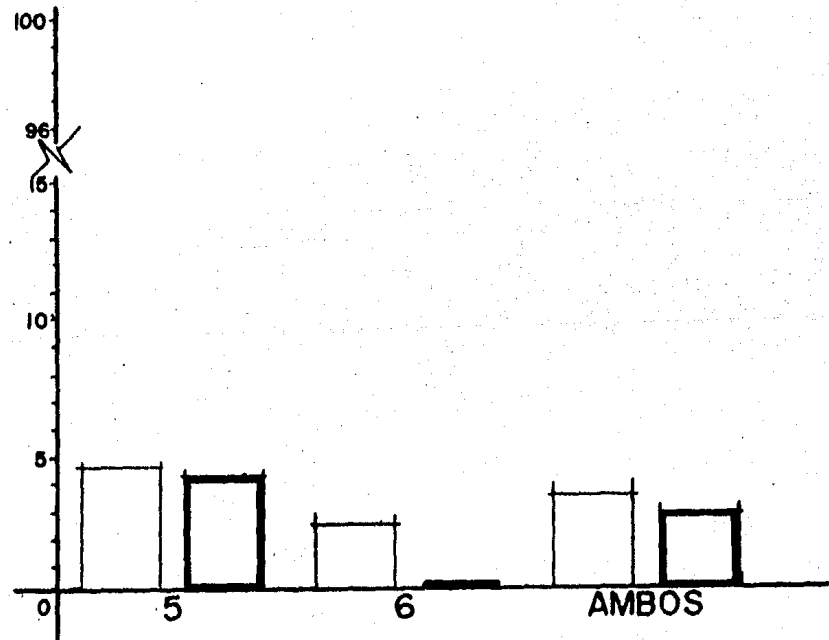
## CUADRO 27

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan lengua fisurada. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

EDAD	SEXO	N°	%
5	M	2	4.65
	F	2	4.25
6	M	1	2.50
	F	0	0.00
Subtotal	M	3	3.61
	F	2	2.94
TOTAL		5	3.31

# GRAFICO 27

Distribución porcentual de hallazgos en 151 niños por edad y sexo, que presentan lengua fisurada. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



□ Masculino

■ Femenino

— Frecuencia cero

México, 1983

# C U A D R O 28

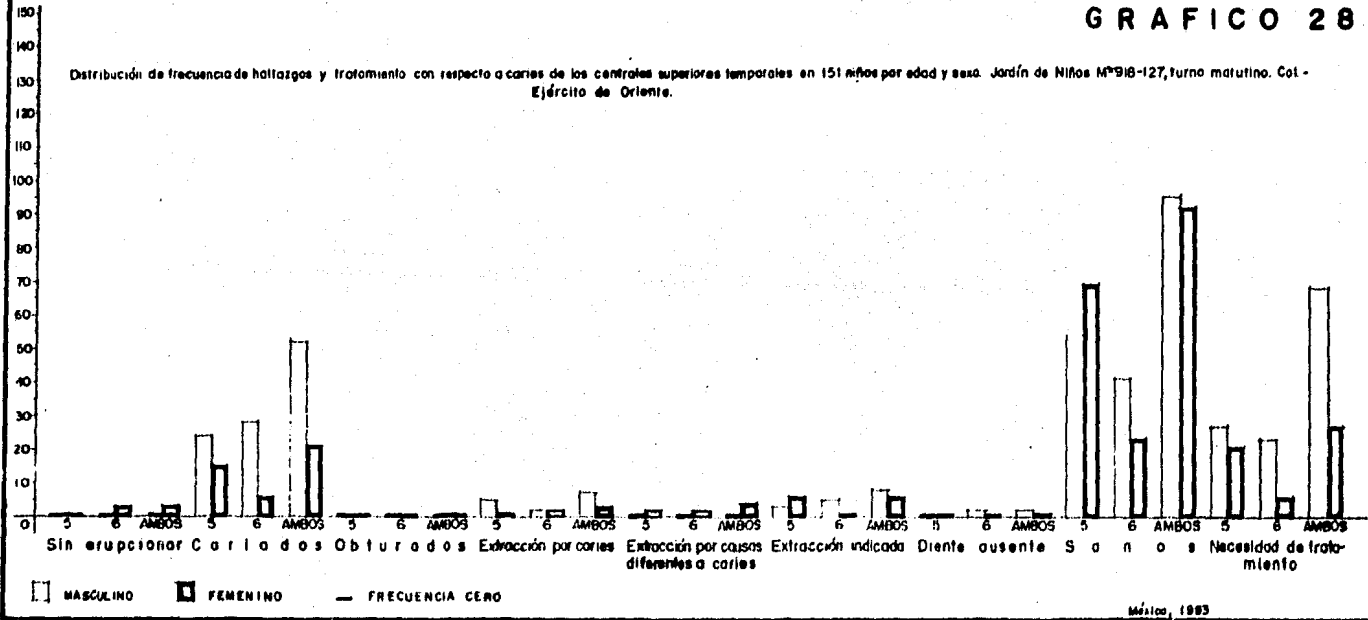
Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de los centrales superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin erupcionar	Cariado	Obturado	Extraído por caries	Extracción por causas diferentes a caries	Extracción indicada	Diente ausente	Sano	Necesidad de Tratamiento
5	M	51	0	11	0	2	0	2	0	28	13
		61	0	13	0	3	0	1	0	26	14
	F	51	0	8	0	1	0	3	1	34	11
		61	0	7	0	0	2	3	0	35	10
6	M	51	0	14	0	1	0	3	1	20	17
		61	0	14	0	1	0	2	1	21	16
	F	51	1	2	0	1	2	0	0	11	2
		61	2	4	0	1	0	0	0	12	4
SUB-TOTAL	M	51	0	25	0	3	0	5	1	48	38
		61	0	27	0	4	0	3	1	47	30
	F	51	1	10	0	2	2	3	1	45	13
		61	2	11	0	1	2	3	0	47	14
T O T A L			3	73	0	10	4	14	3	187	87

México, 1983

# GRAFICO 28

Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de los centrales superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M<sup>o</sup> 918-127, turno matutino. Col - Ejército de Oriente.



# C U A D R O 2 9

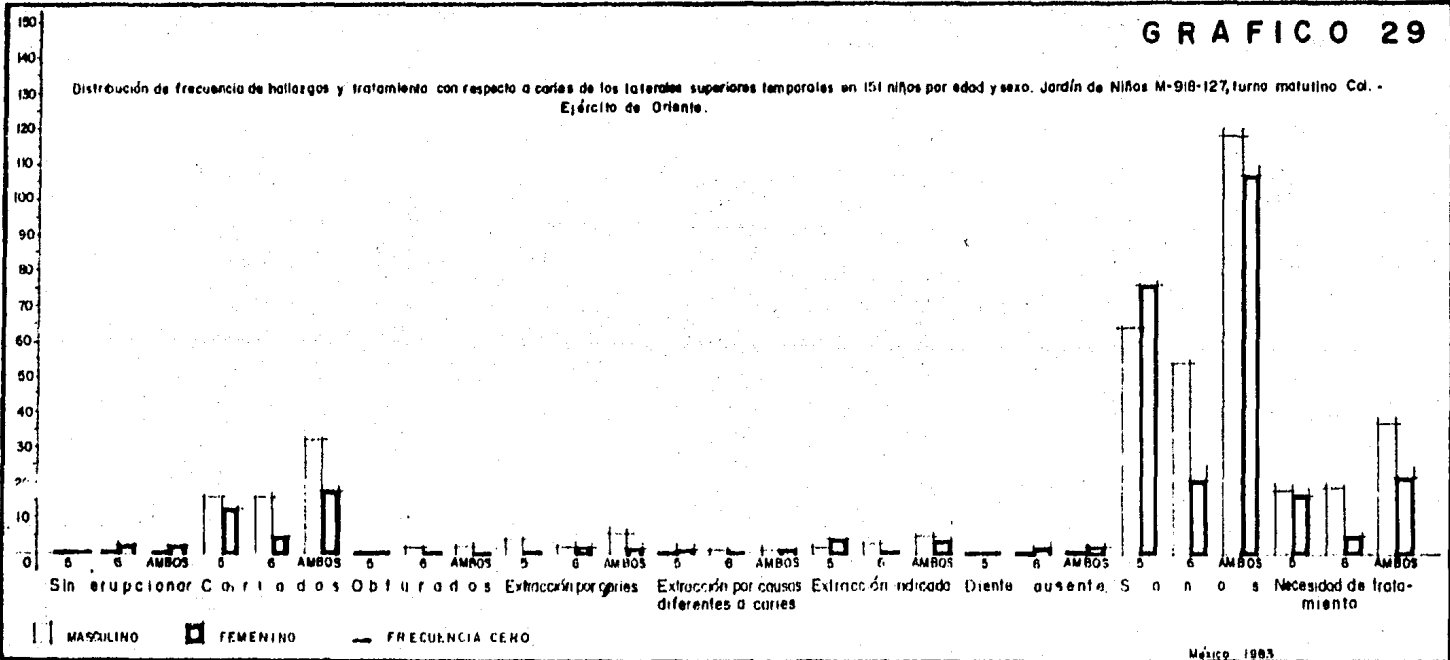
Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de los laterales superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin erupción	Cariado	Obturado	Extraído por caries	Extracción por causas diferentes a caries	Extracción indicada	Diente ausente	Sano	Necesidad de tratamiento
5	M	52	0	9	0	2	0	1	0	31	10
		62	0	7	0	2	0	1	0	33	8
	F	52	0	7	0	0	1	2	0	37	9
		62	0	6	0	0	0	2	0	39	8
6	M	52	0	5	1	1	1	1	0	30	6
		62	0	11	1	1	0	2	0	24	13
	F	52	1	2	0	1	0	0	1	16	2
		62	1	3	0	1	0	0	1	15	3
SUB.	M	52	0	14	1	3	1	2	0	61	16
		62	0	18	1	3	0	3	0	57	21
TOTAL	F	52	1	9	0	1	1	2	1	53	11
		62	1	9	0	1	0	2	1	54	11
T O T A L			2	50	2	8	2	9	2	225	59

México, 1983

# GRAFICO 29

Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de los laterales superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino Cd. - Ejército de Oriente.



# C U A D R O 3 0

Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de los caninos superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

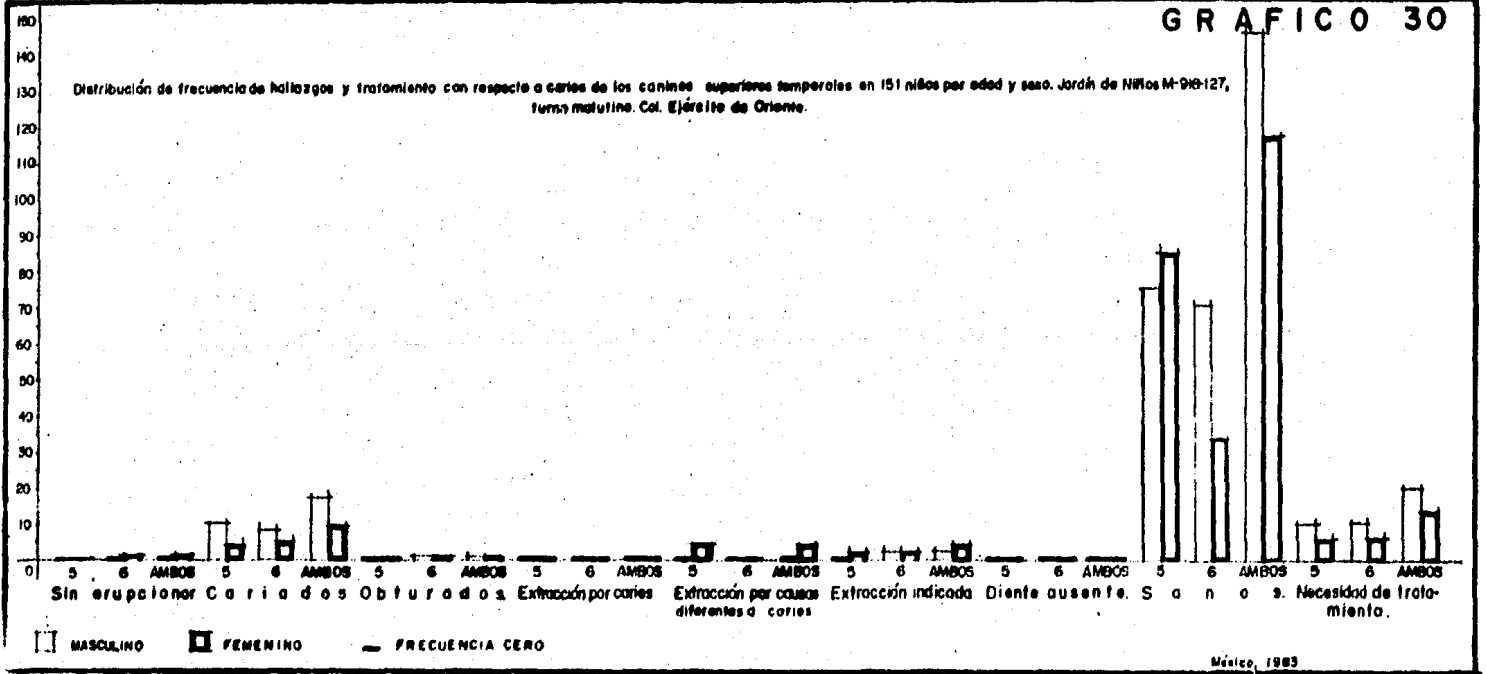
Edad	Sexo	Diente	Sin erupcionar	Cariado	Obturado	Extraído por caries	Extracción por causas diferentes a caries	Extracción indicada	Diente ausente	Sano	Necesidad de tratamiento
5	M	53	0	4	0	0	0	0	0	39	4
		63	0	6	0	0	0	0	0	37	6
	F	53	0	3	0	0	2	1	0	41	4
		63	0	1	0	0	2	1	0	43	2
6	M	53	0	3	1	0	0	1	0	35	4
		63	0	5	0	0	0	1	0	34	6
	F	53	1	2	0	0	0	1	0	17	3
		63	0	3	1	0	0	1	0	16	4
SUB.	M	53	0	7	1	0	0	1	0	74	8
		63	0	11	0	0	0	1	0	71	12
TOTAL	F	53	1	5	0	0	2	2	0	58	7
		63	0	4	1	0	2	2	0	59	6
T O T A L			1	27	2	0	4	6	0	262	33

México, 1983



# GRAFICO 30

Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de los caninos superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-96-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



# C U A D R O 3 I

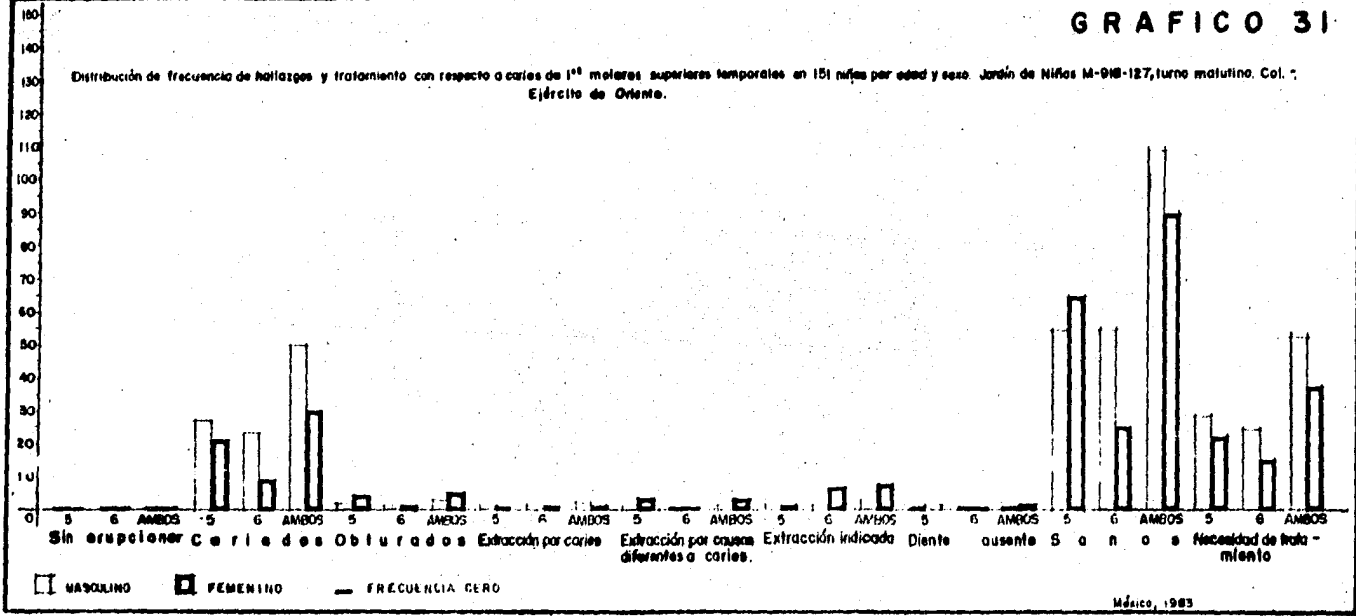
Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de 1ª molares superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin erupcionar	Cariado	Obturado	Extraído por caries	Extracción por causas diferentes a caries	Extracción indicada	Diente ausente	Sano	Necesidad de Tratamiento
5	M	54	0	14	1	1	0	0	0	27	14
		64	0	13	1	0	1	1	0	27	14
	F	54	0	10	3	0	2	0	1	31	10
		64	0	11	1	0	1	1	0	33	12
6	M	54	0	12	1	0	0	0	0	27	12
		64	0	11	0	1	0	1	0	27	12
	F	54	0	3	0	1	0	3	0	14	6
		64	0	6	1	0	0	3	0	11	9
SUB-TOTAL	M	54	0	26	2	1	0	0	0	54	26
		64	0	24	1	1	1	2	0	54	26
TOTAL	F	54	0	13	3	1	2	3	1	45	16
		64	0	17	2	0	1	4	0	44	21
T O T A L			0	80	8	3	4	9	1	197	89

México, 1983

# GRAFICO 31

Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de 1<sup>er</sup> molares superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. ; Ejército de Oriente.



# C U A D R O 3 2

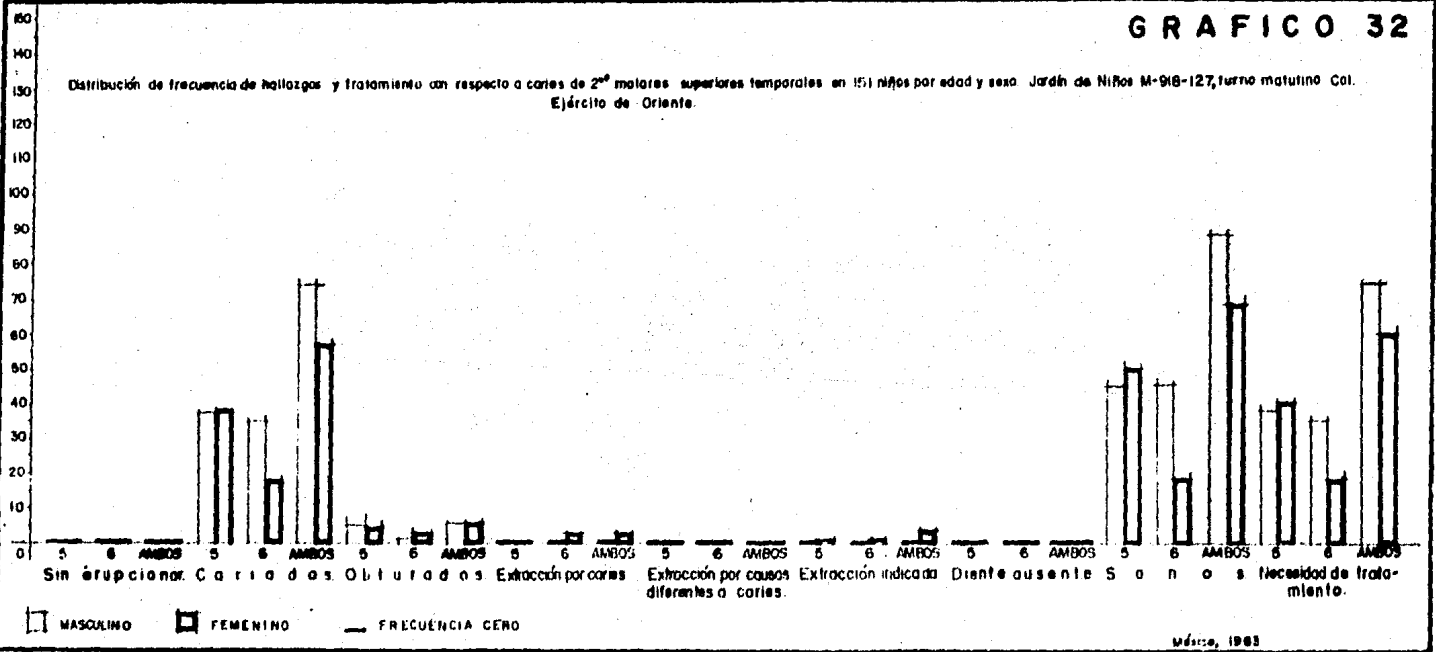
Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a canes de 2<sup>º</sup> molares superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Eddad	Sexo	Diente	Sin erupcionar	Cariado	Obturado	Extraido por caries	Extracción por causas diferentes a caries	Extracción indicada	Diente ausente	Sano	Necesidad de Tratamiento
5	M	55	0	16	4	0	0	0	0	23	16
		65	0	22	1	0	0	0	0	20	22
	F	55	0	17	2	0	0	1	0	27	18
		65	0	22	2	0	0	0	0	23	22
6	M	55	0	17	1	0	0	0	0	22	17
		65	0	18	0	0	0	0	0	22	18
	F	55	0	8	1	1	0	1	0	10	9
		65	0	10	1	1	0	1	0	8	11
SUB-TOTAL	M	55	0	33	5	0	0	0	0	45	33
		65	0	40	1	0	0	0	0	42	40
	F	55	0	25	3	1	0	2	0	37	27
		65	0	32	3	1	0	1	0	31	33
T O T A L			0	130	12	2	0	3	0	155	133

México, 1983

# GRAFICO 32

Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de 2º molares superiores temporales en 151 niños por edad y sexo Jardín de Niños M-918-127, turno matutino Col. Ejército de Oriente.



# C U A D R O 3 3

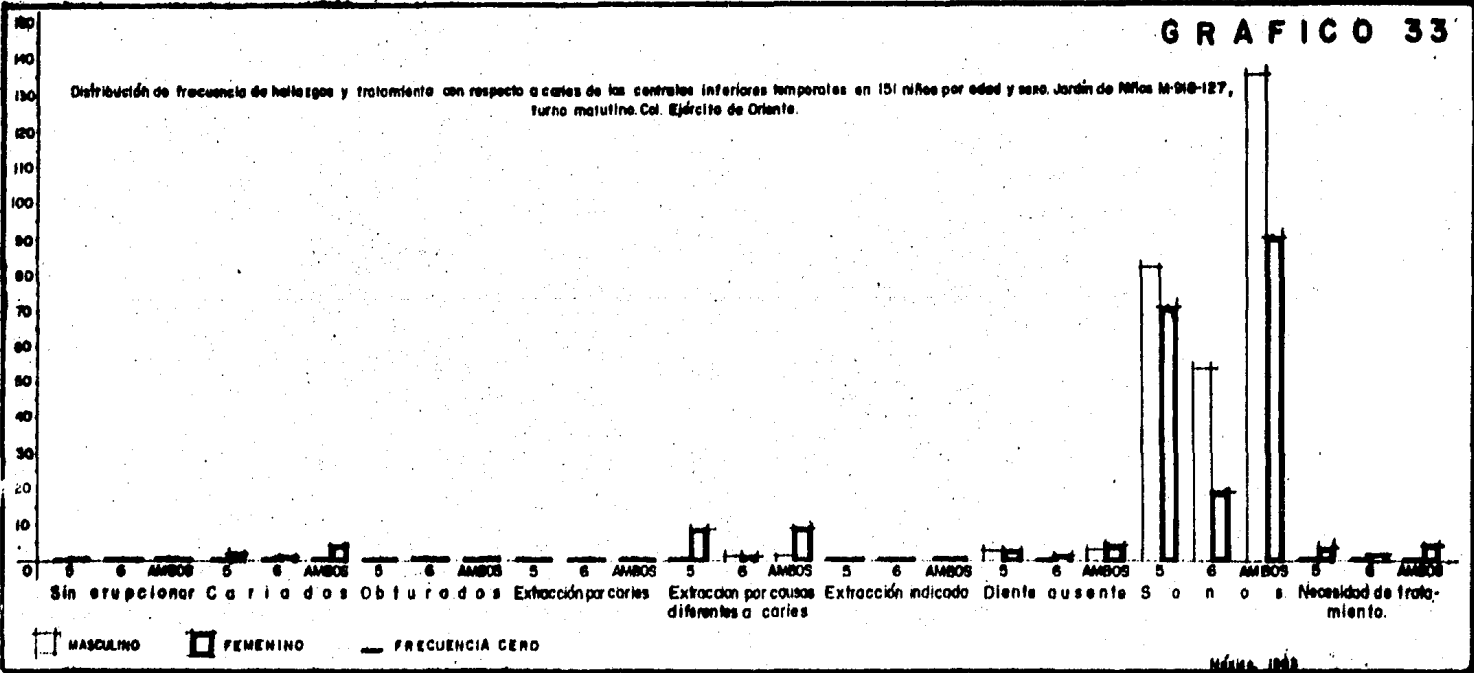
Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de los centrales inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin erupción	Cariado	Obturado	Extraído por caries	Extracción por causas diferentes a caries	Extracción indicada	Diente ausente	Sano	Necesidad de Tratamiento
5	M	71	0	0	0	0	0	0	1	41	0
		81	0	0	0	0	0	0	1	41	0
	F	71	0	1	0	0	4	0	1	35	1
		81	0	1	0	0	4	0	1	36	1
6	M	71	0	0	0	0	1	0	0	26	0
		81	0	0	0	0	0	0	0	27	0
	F	71	0	1	0	0	0	0	0	10	1
		81	0	0	0	0	1	0	1	10	0
SUB-TOTAL	M	71	0	0	0	0	1	0	1	67	0
		81	0	0	0	0	0	0	1	68	0
	F	71	0	2	0	0	4	0	1	45	2
		81	0	1	0	0	5	0	2	46	1
T O T A L			0	3	0	0	10	0	5	226	3

México, 1983

# GRAFICO 33

Distribución de frecuencia de lesiones y tratamiento con respecto a caries de las centrales inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



# CUADRO 34

Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de los laterales inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

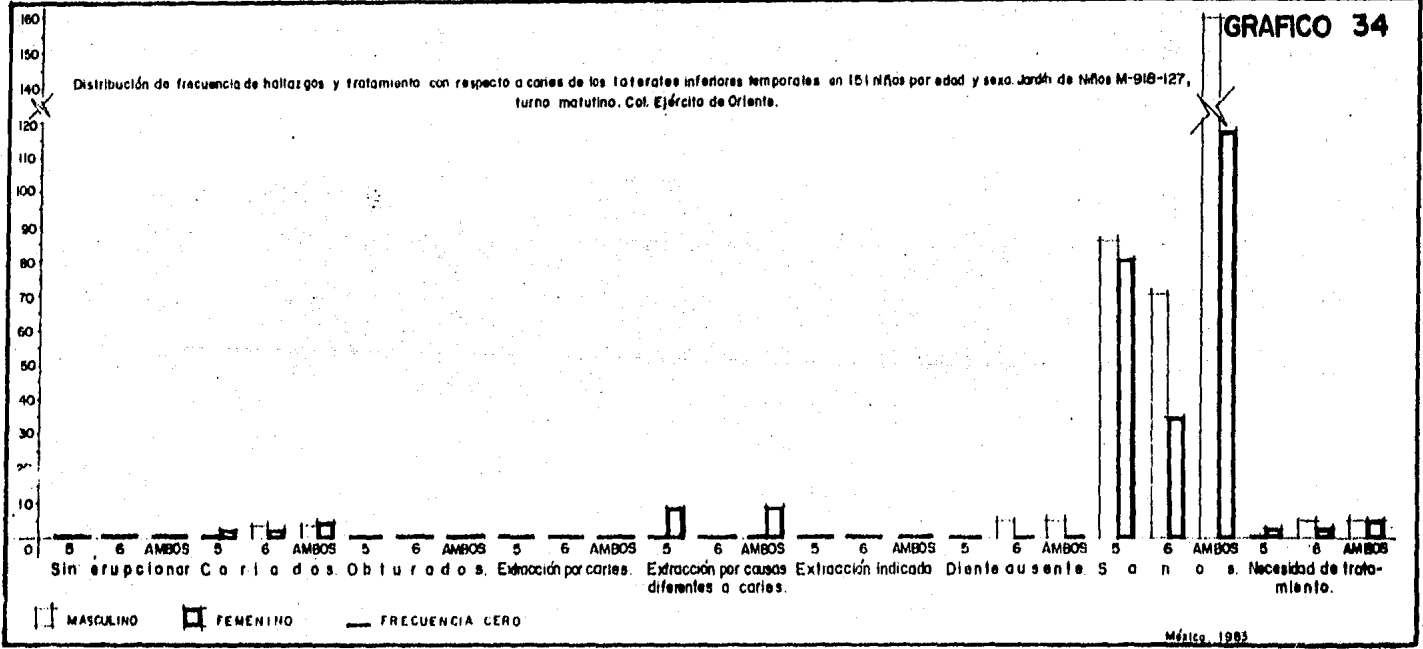
Edad	Sexo	Diente	Sin erupcionar	Cariado	Obturado	Extraído por caries	Extracción por causas diferentes	Extracción indicada	Diente ausente	Sano	Necesidad de Tratamiento
5	M	7 2	0	0	0	0	0	0	0	4 3	0
		8 2	0	0	0	0	0	0	0	4 3	0
	F	7 2	0	1	0	0	4	0	0	4 0	1
		8 2	0	1	0	0	4	0	0	4 0	1
6	M	7 2	0	1	0	0	0	0	3	3 5	1
		8 2	0	2	0	0	0	0	1	3 6	2
	F	7 2	0	2	0	0	0	0	0	1 6	2
		8 2	0	0	0	0	0	0	0	1 8	0
SUB-TOTAL	M	7 2	0	1	0	0	0	0	3	7 8	1
		8 2	0	2	0	0	0	0	1	7 9	2
	F	7 2	0	3	0	0	4	0	0	5 6	3
		8 2	0	1	0	0	4	0	0	5 8	1
T O T A L			0	7	0	0	8	0	4	2 7 1	7

México, 1983



**GRAFICO 34**

Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de los laterales inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino, Col. Ejército de Oriente.



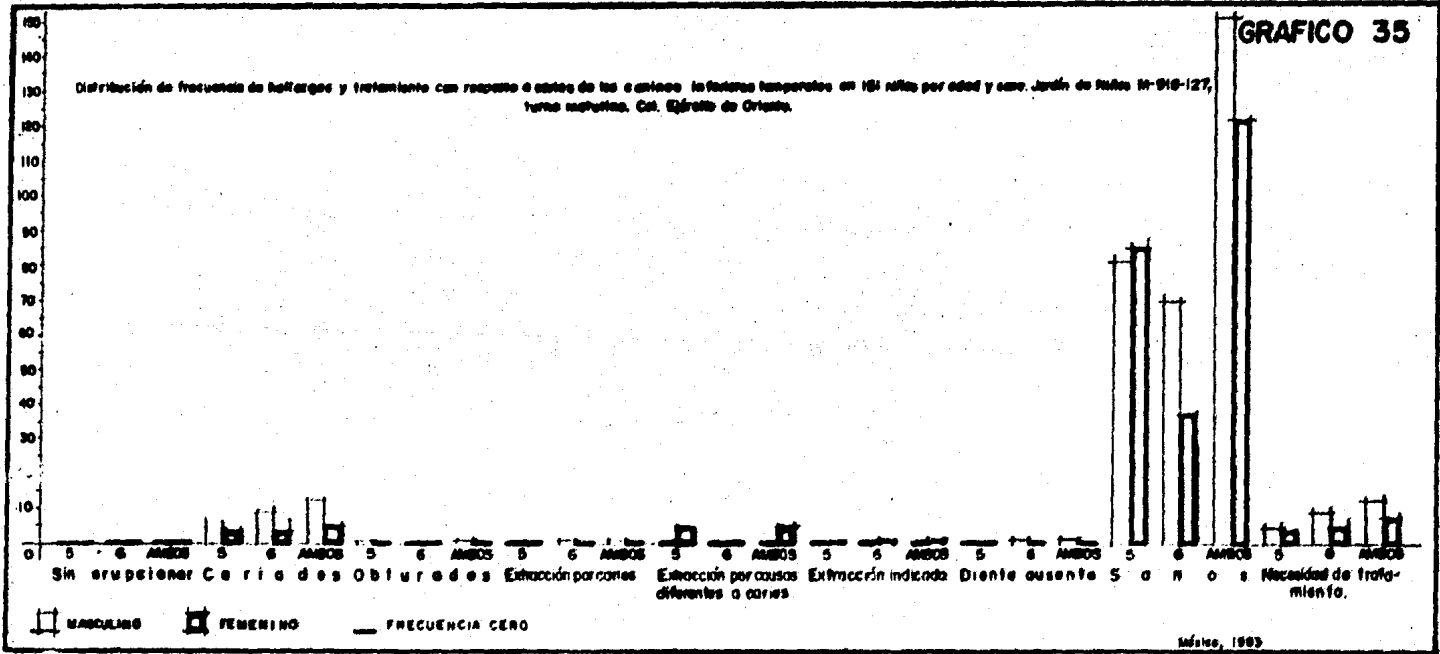
# C U A D R O 3 5

Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de los caninos inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin erupcionar	Coriado	Obturado	Extraído por caries	Extracción por causas diferentes a caries	Extracción indicada	Diente ausente	Sano	Necesidad de Tratamiento
5	M	73	0	3	0	0	0	0	0	40	3
		83	0	1	1	0	0	0	0	41	1
	F	73	0	1	0	0	3	0	0	43	1
		83	0	2	0	0	3	0	0	42	2
6	M	73	0	4	0	1	0	0	0	35	4
		83	0	4	0	0	0	0	1	35	4
	F	73	0	2	0	0	0	0	0	18	2
		83	0	1	0	0	0	1	0	19	2
SUB-TOTAL	M	73	0	7	0	1	0	0	0	75	7
		83	0	5	1	0	0	0	1	76	5
	F	73	0	3	0	0	3	0	0	61	3
		83	0	3	0	0	3	1	0	61	4
T O T A L			0	18	1	1	6	1	1	273	19

**GRAFICO 35**

Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a estado de los dientes inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños N-918-127, Turkey, Colombia, Col. Ejército de Oriente.



# CUADRO 36

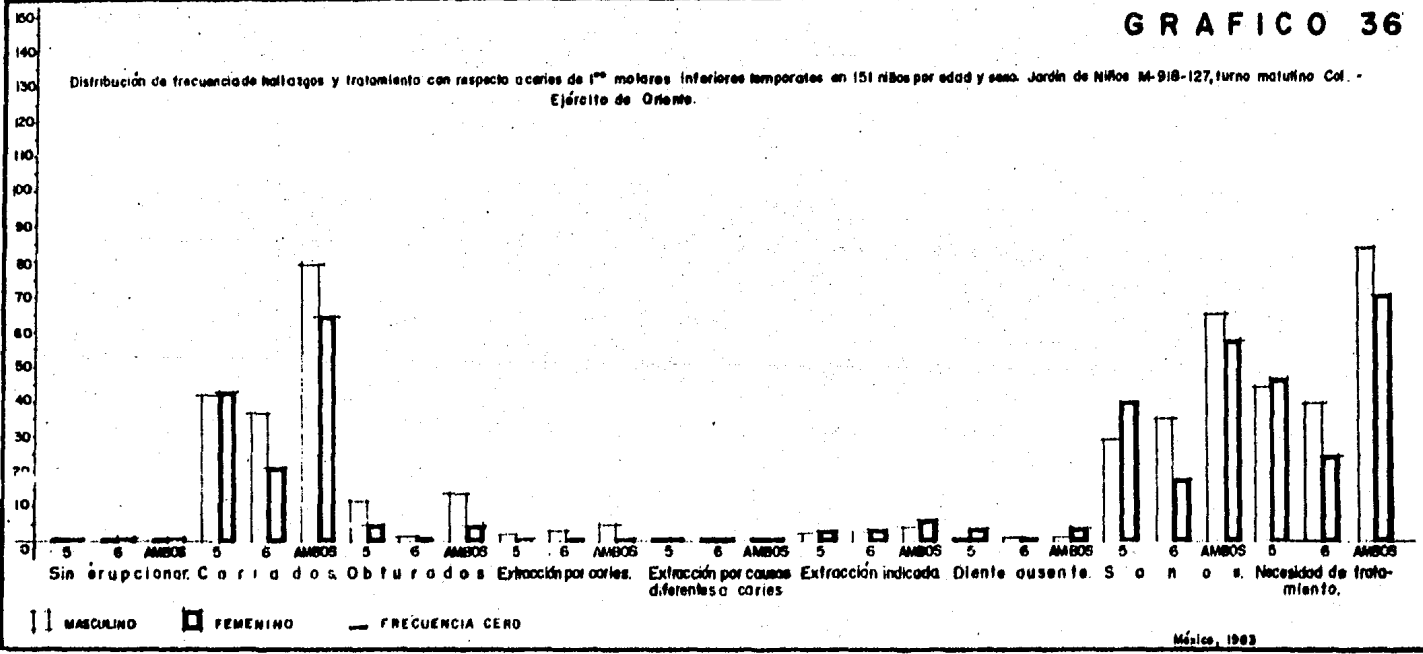
Distribucion de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de 1<sup>o</sup> molares inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin erupcionar	Cariado	Obturado	Extraldo por caries	Extracción por causas diferentes a caries	Extracción Indicada	Diente ausente	Sano	Necesidad de Tratamiento
5	M	74	0	24	4	1	0	2	0	12	26
		84	0	18	7	1	0	0	0	17	18
	F	74	0	21	1	1	0	2	2	20	23
		84	0	22	4	0	0	1	1	19	23
6	M	74	0	18	1	2	0	1	1	17	19
		84	0	19	1	1	0	1	0	18	20
	F	74	1	10	0	0	0	1	0	9	11
		84	0	11	0	0	0	2	0	8	13
SUB-TOTAL	M	74	0	42	5	3	0	3	1	29	45
		84	0	37	8	2	0	1	0	35	38
	F	74	1	31	11	1	0	3	2	29	34
		84	0	33	4	0	0	3	1	28	36
T O T A L			1	143	18	6	0	10	4	121	153

México, 1983

# GRAFICO 36

Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de 1<sup>er</sup> molares inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino Col. - Ejército de Oriente.



# C U A D R O 3 7

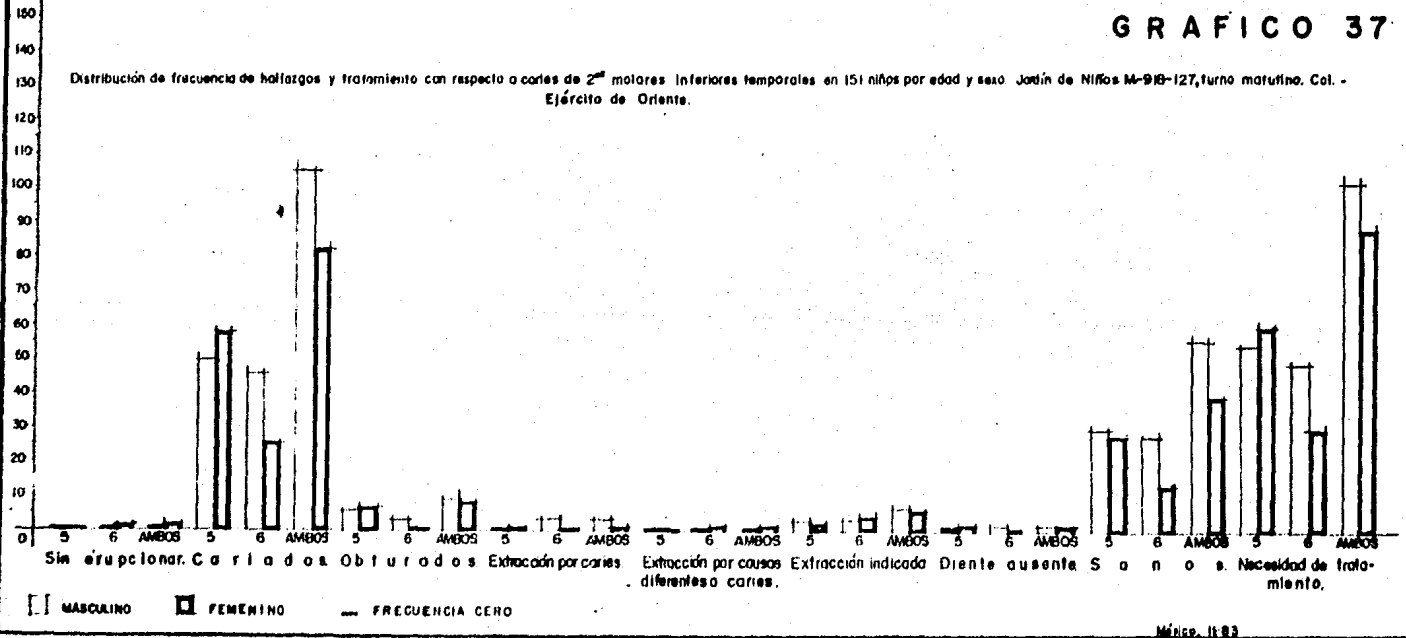
Distribucion de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de 2<sup>da</sup> molares inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M- 918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin erupcionar	Cariado	Obturado	Extraído por caries	Extracción por causas diferentes a caries	Extracción indicada	Diente ausente	Sano	Necesidad de Tratamiento
5	M	75	0	24	3	0	0	1	0	15	25
		85	0	25	3	0	0	2	0	13	27
	F	75	0	27	3	1	0	1	1	14	28
		85	0	30	4	0	0	1	0	12	31
6	M	75	0	24	1	1	0	1	1	12	25
		85	0	21	1	2	0	2	0	14	23
	F	75	1	11	0	0	1	1	0	7	12
		85	0	14	0	0	0	2	0	5	16
SUB-TOTAL	M	75	0	48	4	1	0	2	1	27	50
		85	0	46	4	2	0	4	0	27	50
TOTAL	F	75	1	38	3	1	1	2	1	21	40
		85	0	44	4	0	0	3	0	17	47
T O T A L			1	176	15	4	1	11	2	92	187

México, 1983

# GRAFICO 37

Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de 2<sup>da</sup> molares inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. - Ejército de Oriente.



# C U A D R O 3 8

Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de los centrales superiores permanentes en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin arupcionar	Cariado	Obturado	Extraído por caries	Extracción por causas diferentes a caries	Extracción indicada	Sano	Necesidad de Tratamiento
5	M	11	0	0	0	0	0	0	0	0
		21	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	11	0	0	0	0	0	0	0	0
		21	0	0	0	0	0	0	0	0
6	M	11	0	0	0	0	0	0	1	0
		21	0	0	0	0	0	0	1	0
	F	11	2	0	0	0	0	0	1	0
		21	1	0	0	0	0	0	1	0
SUB-TOTAL	M	11	0	0	0	0	0	0	1	0
		21	0	0	0	0	0	0	1	0
	F	11	2	0	0	0	0	0	1	0
		21	1	0	0	0	0	0	1	0
T O T A L			3	0	0	0	0	0	4	0

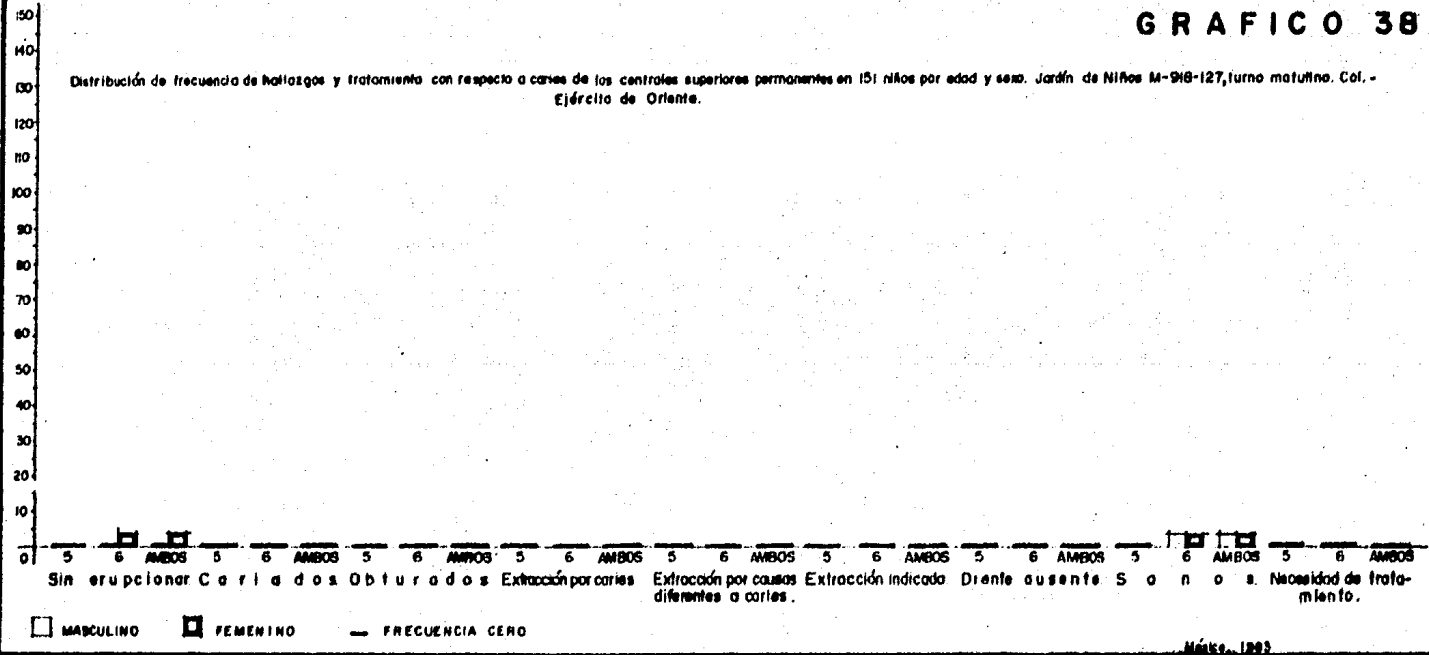
México, 1983

157



# GRAFICO 38

Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de los controles superiores permanentes en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. - Ejército de Oriente.



# C U A D R O 39

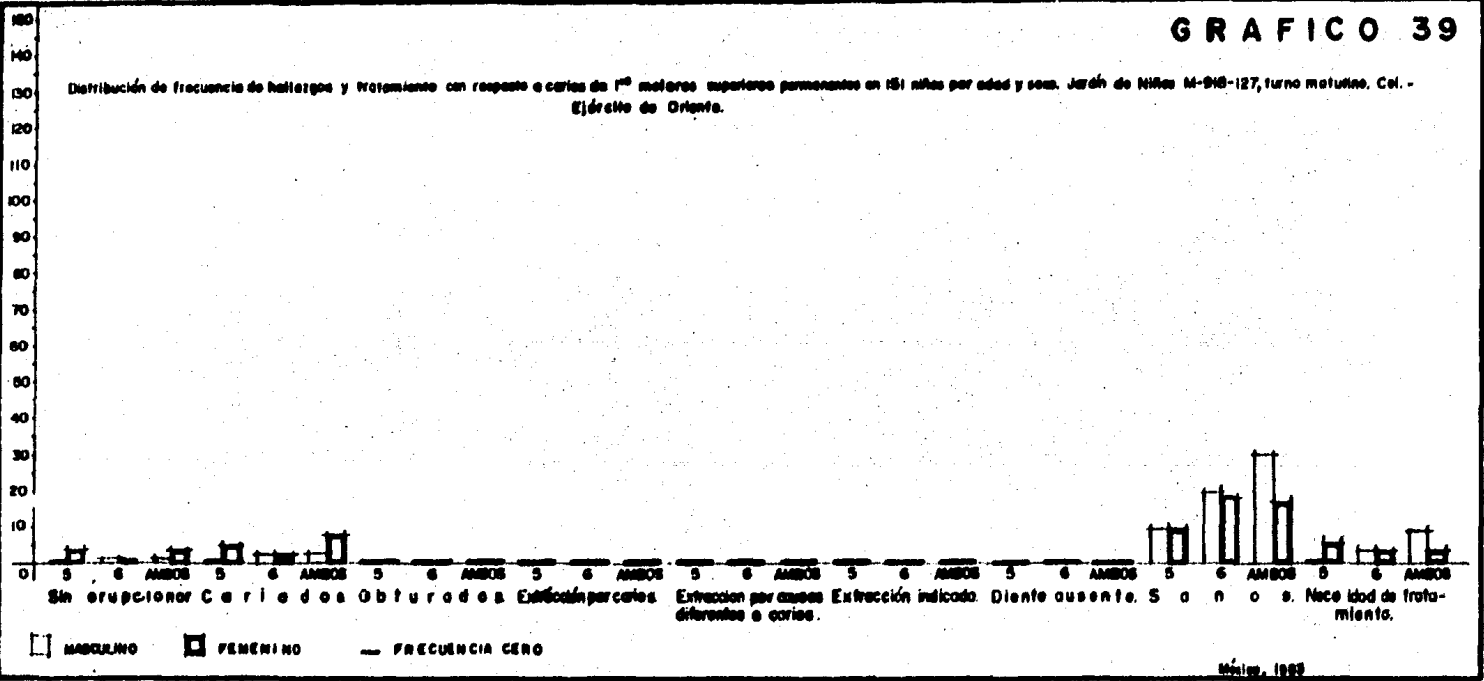
Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de 1<sup>o</sup> molares superiores permanentes en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin erupcionar	Cariado	Obturado	Extraído por caries	Extracción por causas diferentes a caries	Extracción indicada	Sano	Necesidad de Tratamiento
5	M	16	0	0	0	0	0	0	4	0
		26	0	0	0	0	0	0	5	0
	F	16	1	2	0	0	0	0	5	2
		26	2	3	0	0	0	0	4	3
6	M	16	0	1	0	0	0	0	10	1
		26	1	1	0	0	0	0	9	1
	F	16	0	1	0	0	0	0	8	1
		26	0	1	0	0	0	0	7	1
SUB-TOTAL	M	16	0	1	0	0	0	0	14	1
		26	1	1	0	0	0	0	14	1
	F	16	1	3	0	0	0	0	13	3
		26	2	4	0	0	0	0	11	4
T O T A L			4	9	0	0	0	0	52	9

México, 1983

# GRAFICO 39

Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de 1<sup>er</sup> molares superiores permanentes en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutno, Col. - Ejército de Oriente.



# C U A D R O 4 0

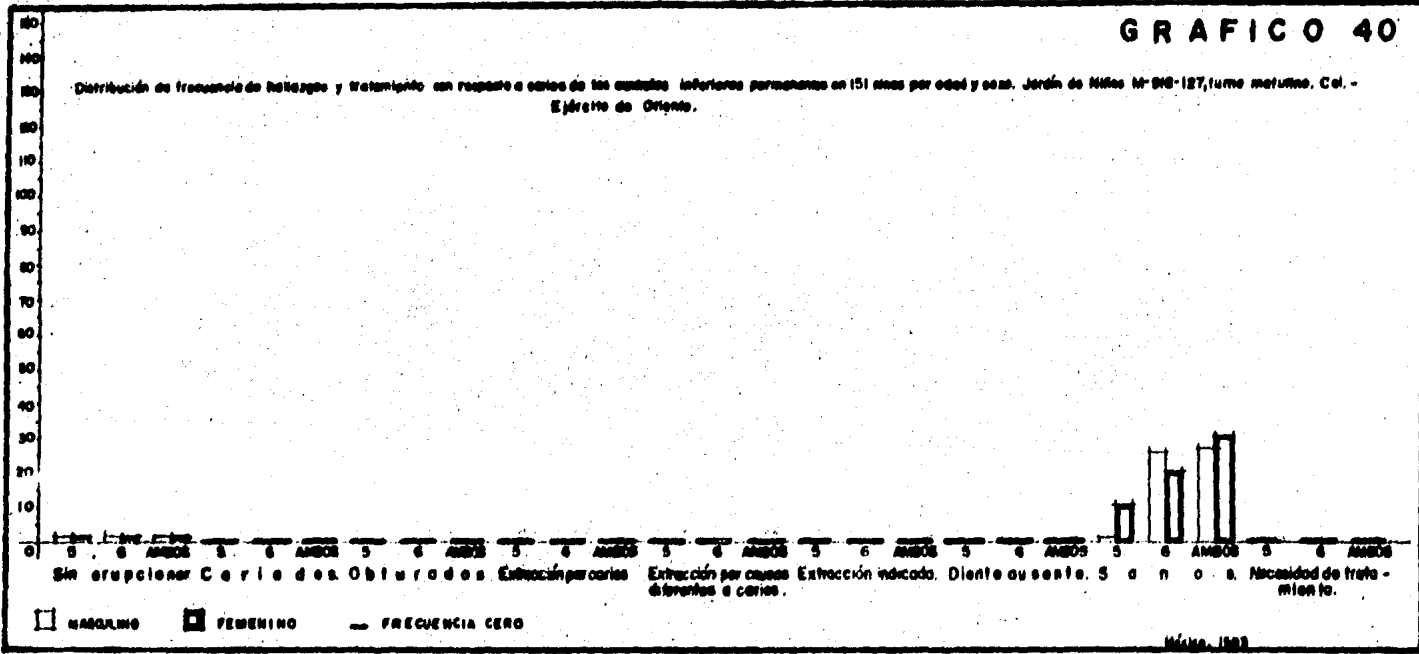
Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de los centrales inferiores permanentes en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin erupcionar	Cariado	Obturado	Extraído por caries	Extracción por causas diferentes a caries	Extracción indicada	Sano	Necesidad de Tratamiento
5	M	3 1	1	0	0	0	0	0	0	0
		4 1	0	0	0	0	0	0	1	0
	F	3 1	1	0	0	0	0	0	5	0
		4 1	0	0	0	0	0	0	5	0
6	M	3 1	0	0	0	0	0	0	1 3	0
		4 1	1	0	0	0	0	0	1 2	0
	F	3 1	0	0	0	0	0	0	1 0	0
		4 1	0	0	0	0	0	0	9	0
SUB-TOTAL	M	3 1	1	0	0	0	0	0	1 3	0
		4 1	1	0	0	0	0	0	1 3	0
	F	3 1	1	0	0	0	0	0	1 5	0
		4 1	0	0	0	0	0	0	1 4	0
T O T A L			3	0	0	0	0	0	5 5	0

México, 1983

# GRAFICO 40

Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento en respecto a estado de los espacios inferiores permanentes en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños N.º 98-127, turno matutno, Col. - Ejército de Oriente.



# C U A D R O 4 I

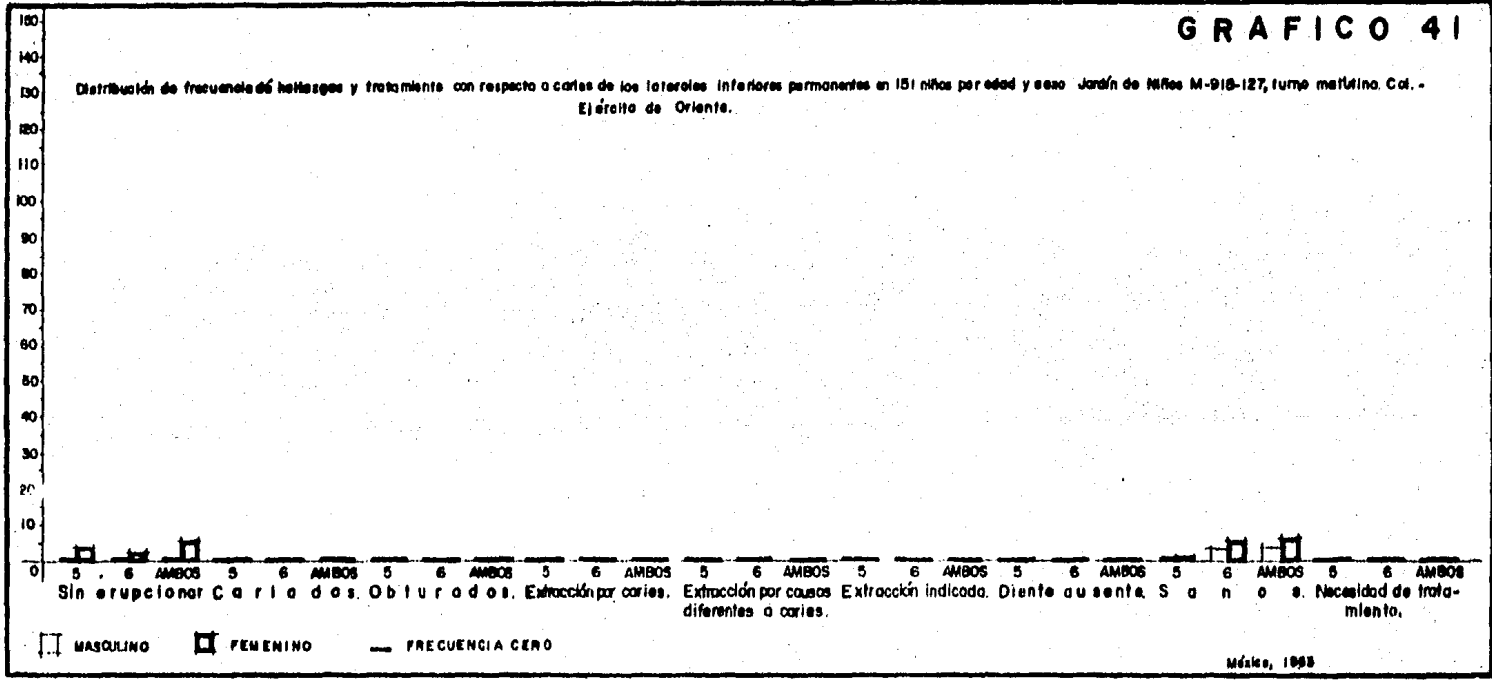
Distribución de frecuencia de hollazgos y tratamiento con respecto a caries de los laterales inferiores permanentes en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin erupcionar	Cariado	Obturado	Extraído por caries	Extracción por causas diferentes a caries	Extracción indicado	Sono	Necesidad de tratamiento
5	M	3 2	0	0	0	0	0	0	0	0
		4 2	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	3 2	2	0	0	0	0	0	0	0
		4 2	1	0	0	0	0	0	1	0
6	M	3 2	0	0	0	0	0	0	1	0
		4 2	0	0	0	0	0	0	2	0
	F	3 2	1	0	0	0	0	0	3	0
		4 2	1	0	0	0	0	0	2	0
SUB-TOTAL	M	3 2	0	0	0	0	0	0	1	0
		4 2	0	0	0	0	0	0	2	0
	F	3 2	3	0	0	0	0	0	3	0
		4 2	2	0	0	0	0	0	3	0
T O T A L			5	0	0	0	0	0	9	0

México, 1963

# GRAFICO 41

Distribución de frecuencias de lesiones y tratamiento con respecto a caries de los laterales inferiores permanentes en 151 niños por edad y sexo Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. - Ejército de Oriente.



# C U A D R O 4 2

Distribucion de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de 1<sup>er</sup> molares inferiores permanentes en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

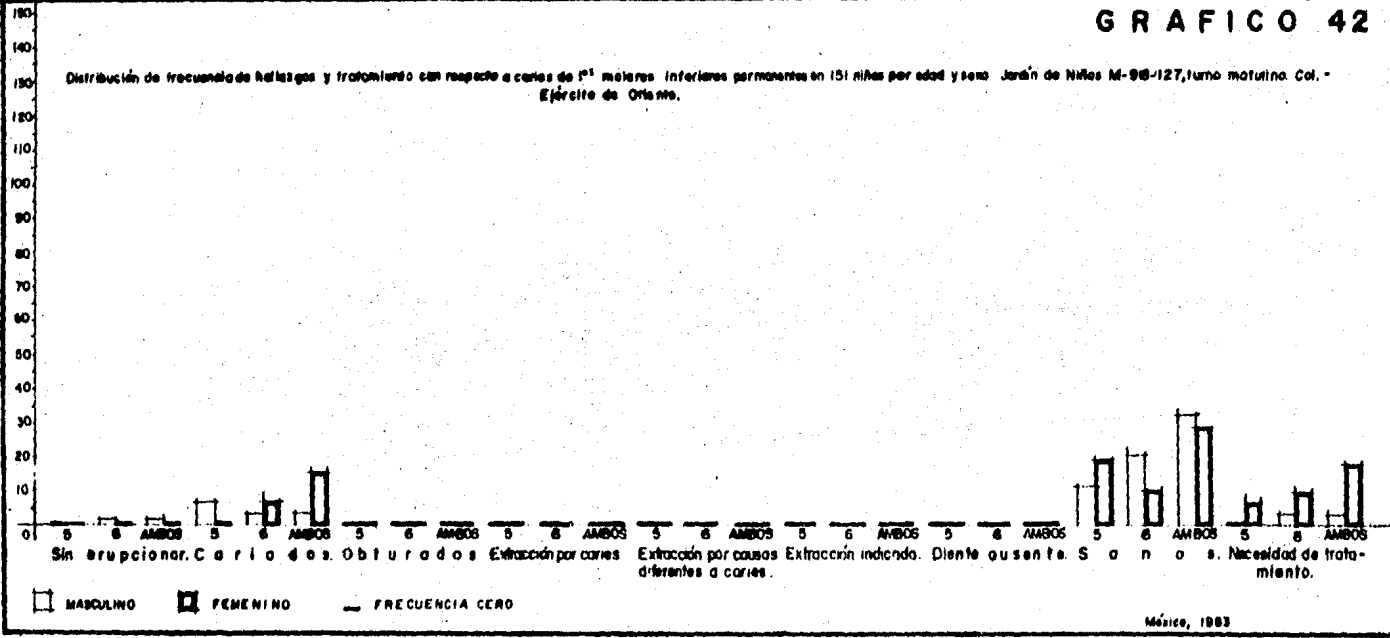
Edad	Sexo	Diente	Sin erupcionar	Cariado	Obturado	Extraído por caries	Extracción por causas diferentes a caries	Extracción indicada	Sano	Necesidad de tratamiento
5	M	3 6	0	0	0	0	0	0	6	0
		4 6	0	0	0	0	0	0	5	0
	F	3 6	0	4	0	0	0	0	8	4
		4 6	0	2	0	0	0	0	10	2
6	M	3 6	1	1	0	0	0	0	10	1
		4 6	0	1	0	0	0	0	10	1
	F	3 6	0	5	0	0	0	0	4	5
		4 6	0	4	0	0	0	0	6	4
SUB-TOTAL	M	3 6	1	1	0	0	0	0	16	1
		4 6	0	1	0	0	0	0	15	1
	F	3 6	0	9	0	0	0	0	12	9
		4 6	0	6	0	0	0	0	16	6
T O T A L			1	17	0	0	0	0	59	17

México, 1983



# GRAFICO 42

Distribución de frecuencia de hallazgos y tratamiento con respecto a caries de 1ª molares inferiores permanentes en 151 niñas por edad y sexo Jardín de Niños M-98-127, turno matutino Col. Ejército de Oriente.



# C U A D R O 43

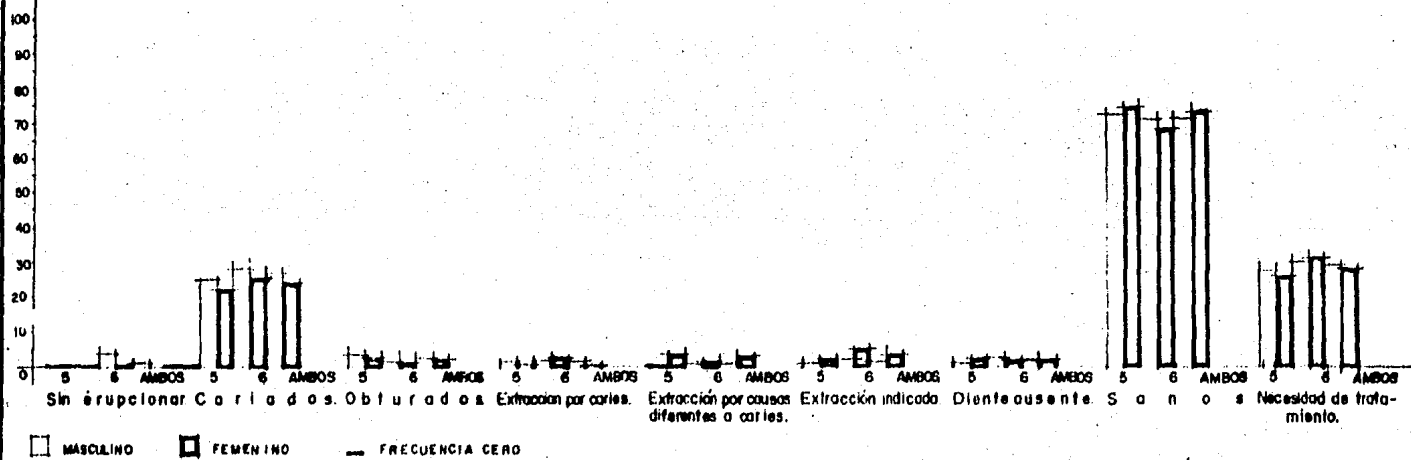
Distribución porcentual de hallazgos y tratamiento con respecto a caries en la Dentición Temporal en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Sin erupcionar		Cariados		Obturados		Extraído por caries		Extracción por causas diferentes a caries		Extracción indicada		Dientes ausentes		Sonos		Necesidad de tratamiento	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
5	M	0	0.00	210	2491	25	2.96	12	1.42	1	0.11	11	1.30	2	0.23	597	70.81	221	26.21
	F	0	0.00	199	2256	20	2.26	3	0.34	32	3.62	19	2.15	8	0.90	644	73.01	218	24.71
6	M	0	0.00	203	2724	9	1.20	12	1.61	2	0.26	16	2.14	9	1.20	517	69.39	219	29.39
	F	8	2.06	95	2595	4	1.09	7	1.91	4	1.09	17	4.64	3	0.81	250	68.30	112	30.60
SUB-TOTAL	M	0	0.00	413	2600	34	2.14	24	1.51	3	0.18	27	1.70	11	0.69	1114	70.15	440	27.70
	F	8	0.60	294	2355	24	1.92	10	0.80	36	2.74	36	2.88	11	0.88	894	71.63	330	26.44
T O T A L		8	0.27	707	2492	58	2.04	34	1.19	39	1.37	63	2.22	22	0.77	2008	70.80	770	27.15

Mexico, 1983

# GRAFICO 43

Distribución porcentual de hallazgos y tratamiento con respecto a caries en la Dentición Temporal en 131 niños por edad y sexo. Jardín de Niños N-98-127, turno matutino Col. Ejército de Oriente.



# C U A D R O 44

Distribución porcentual de hallazgos y tratamiento con respecto a caries en la Dentición Permanente en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

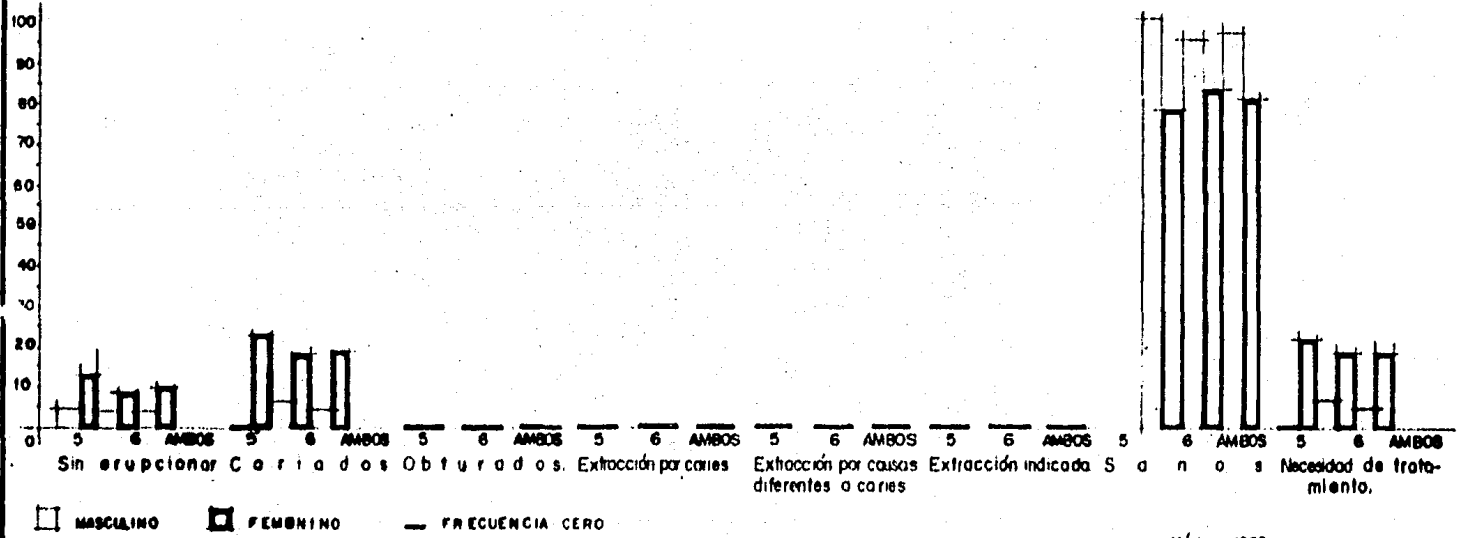
Edad	Sexo	Sin erupcionar		Cariado		Obturado		Extraído por caries		Extracción por causas diferentes a caries		Extracción indicada		Sano		Necesidad de tratamiento	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
5	M	1	4.54	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	21	100.00	0	0.00
	F	7	12.50	11	22.44	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	38	77.55	11	22.44
6	M	3	3.94	4	5.47	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	69	94.52	4	5.47
	F	5	7.46	11	17.74	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	51	82.25	11	17.74
SUB-TOTAL	M	4	4.08	4	4.25	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	90	95.74	4	4.25
	F	12	9.75	22	19.81	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	89	80.18	22	19.81
T O T A L		16	7.23	26	12.68	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	179	87.31	26	12.18

México, 1983

169

# GRAFICO 44

Distribución porcentual de hallazgos y tratamiento con respecto a caries en la Dentición Permanente en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno ma-  
tutino. Col. Ejército de Oriente.



# C U A D R O 45

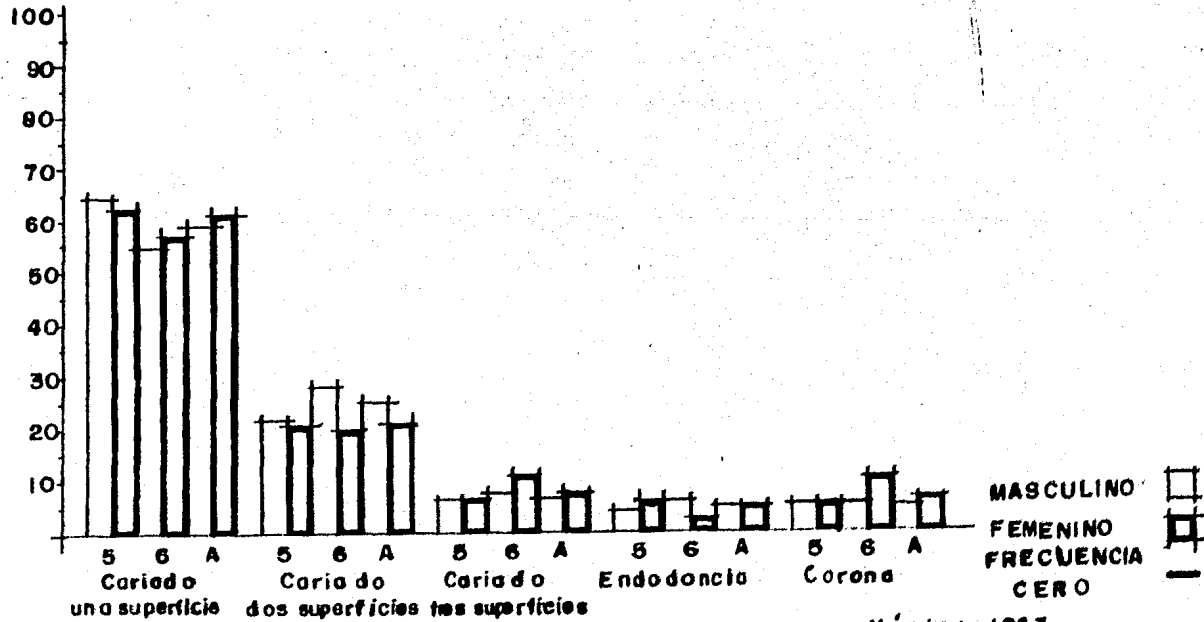
Distribución porcentual de acuerdo a las caras afectadas por caries en ambas denticiones en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Cariado una superficie		Cariado dos superficies		Cariado tres superficies		Endodoncia		Corona	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
5	M	135	64.28	46	21.90	11	5.23	7	3.33	11	5.23
	F	132	62.85	44	20.95	11	5.23	13	6.19	10	4.76
6	M	113	54.58	57	27.53	15	7.24	12	5.79	10	4.83
	F	59	55.66	21	19.81	12	11.32	3	2.83	11	10.37
SUB-TOTAL	M	245	58.75	103	24.70	26	6.23	19	4.55	21	5.03
	F	191	60.44	65	20.56	23	7.27	16	5.06	21	6.64
TOTAL		436	59.48	168	22.91	49	6.68	35	4.77	42	5.72

México, 1983

# GRAFICO 45

- Distribución porcentual de acuerdo a las caries afectadas por carie en ambas denticio-  
nes en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejerc-  
cito de Oriente.



# CUADRO 46

Distribución de hallazgos de los componentes del índice ceo de 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Cariado	Extracción indicada	Obturado	Extracción por cories	ceo
5	M	210	11	25	12	6.00
	F	199	19	20	3	5.12
6	M	203	16	9	12	6.00
	F	95	17	4	7	5.85
SUB-TOTAL	M	413	27	34	24	6.00
	F	294	36	24	10	5.35
TOTAL		707	63	58	34	5.70

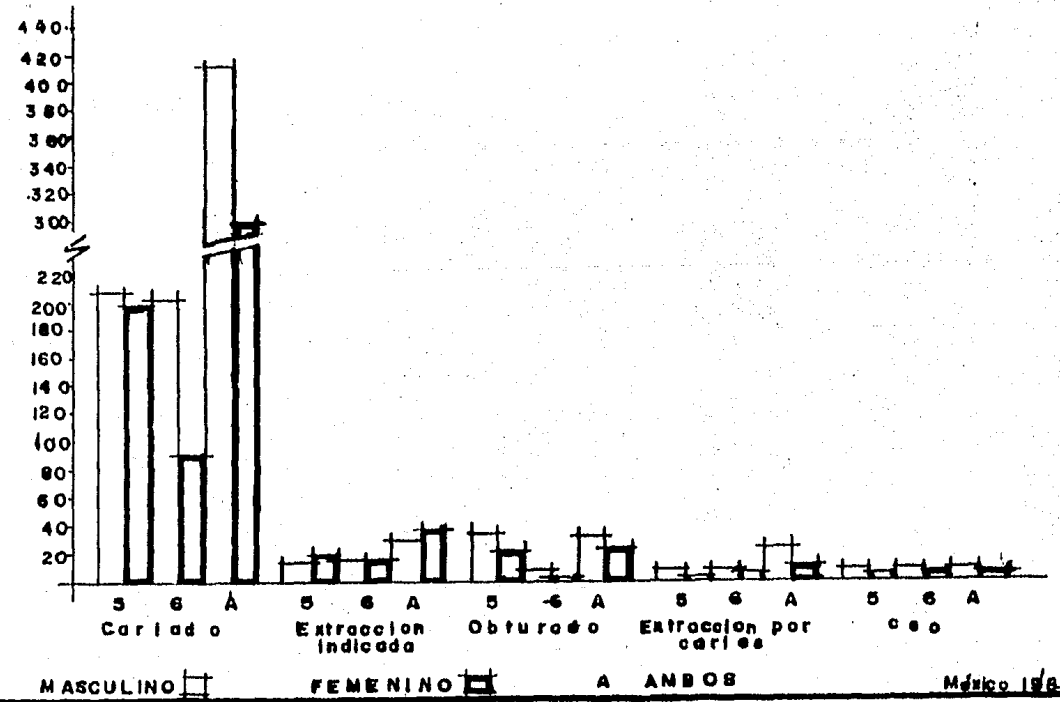
México, 1983



# GRAFICO 46

Distribución de hallazgos de los componentes del índice c e o de 151 Niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino.

Col. Ejército de Oriente



México 1983

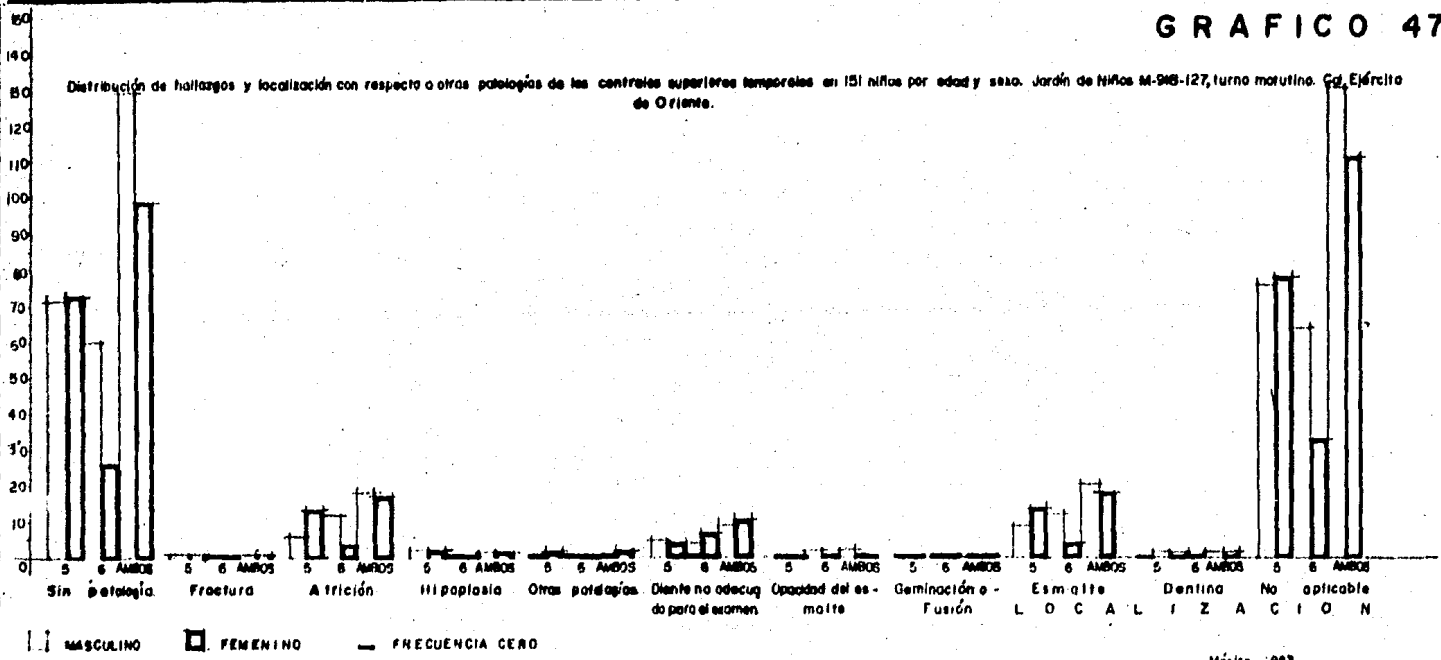
# C U A D R O 4 7

Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de los centrales superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin Patología	Fractura	Atrición	Hipoplasia	Otras Patologías	Diente no adecuado para el examen	Opacidad del Esmalte	Geminación o Fusión	LOCALIZACIÓN		
											Esmalte	Dentina	No aplicable
5	M	5 I	3 5	1	3	1	0	2	0	0	5	0	3 7
		6 I	3 6	0	3	1	0	3	0	0	4	0	3 9
	F	5 I	3 6	1	6	1	1	2	0	0	7	1	3 9
		6 I	3 6	0	7	1	1	2	0	0	7	1	3 9
6	M	5 I	3 0	0	6	0	0	2	1	0	6	1	3 2
		6 I	3 0	0	6	0	0	2	1	0	6	1	3 2
	F	5 I	1 2	0	2	0	0	4	0	0	2	0	1 6
		6 I	1 4	0	2	0	0	3	0	0	2	0	1 7
Sub-total	M	5 I	6 5	1	9	1	0	4	1	0	1 1	1	6 9
		6 I	6 6	0	9	1	0	5	1	0	1 0	1	7 1
	F	5 I	4 8	1	8	1	1	6	0	0	9	1	5 6
		6 I	5 0	0	9	1	1	5	0	0	9	1	5 6
TOTAL			2 2 9	2	3 5	4	2	2 0	2	0	3 9	4	2 5 1

# GRAFICO 47

Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de los centros superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-948-127, turno matutino. Cd. Ejército de Oriente.



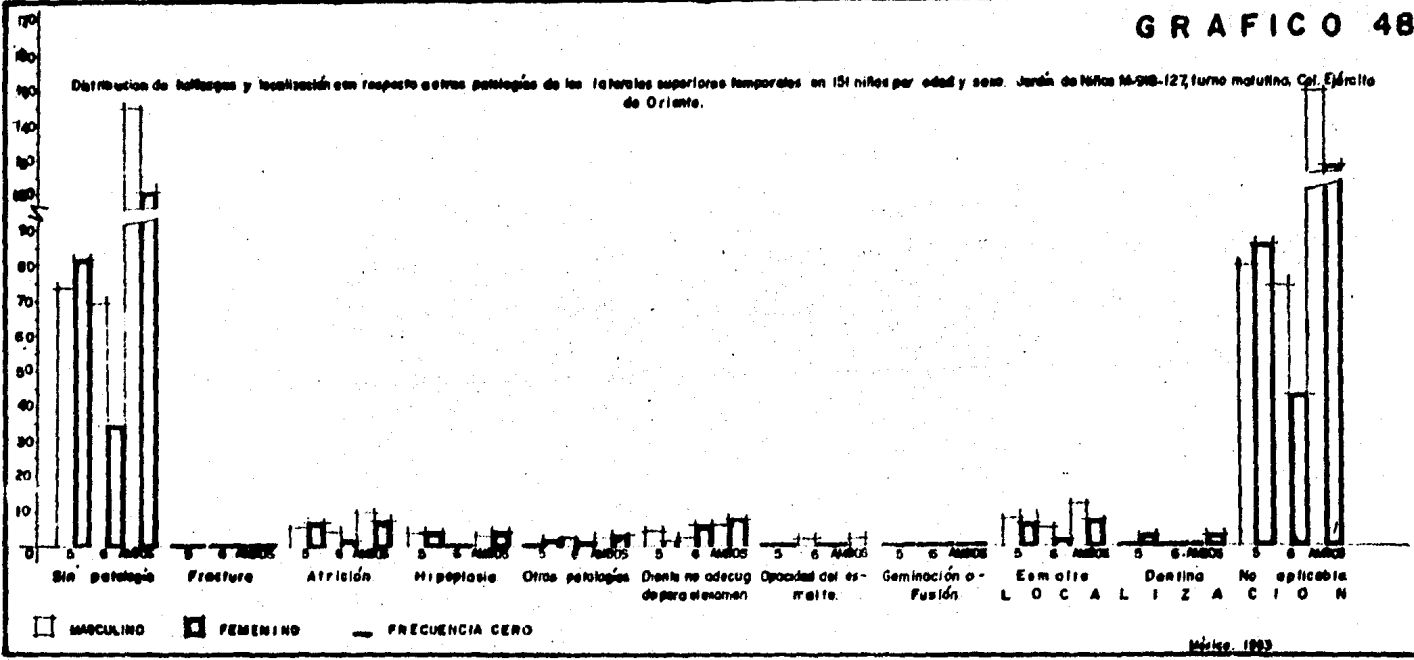
# C U A D R O 4 8

Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de los laterales superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin patología	Fractura	Atrición	Hipoplasia	Otras patologías	Diente no adecuado para el examen	Opacidad del esmalte	Geminación o Fusión	LOCALIZACIÓN		
											Esmalte	Dentina	No aplicable
5	M	5 2	3 8	0	2	1	0	2	0	0	3	0	4 0
		6 2	3 7	0	3	1	0	2	0	0	4	0	3 9
	F	5 2	4 0	0	3	2	1	1	0	0	3	2	4 2
		6 2	4 2	0	3	1	1	0	0	0	3	1	4 3
6	M	5 2	3 5	0	2	0	1	1	0	0	2	0	3 7
		6 2	3 4	0	2	0	1	1	1	0	3	0	3 6
	F	5 2	1 7	0	1	0	0	3	0	0	1	0	2 0
		6 2	1 7	0	0	0	1	3	0	0	0	0	2 1
Subtotal	M	5 2	7 3	0	4	1	1	3	0	0	5	0	7 7
		6 2	7 1	0	5	1	1	3	1	0	7	0	7 5
	F	5 2	5 7	0	4	2	1	4	0	0	4	2	6 2
		6 2	5 9	0	3	1	2	3	0	0	3	1	6 4
<b>TOTAL</b>			2 6 0	0	1 6	5	5	1 3	1	0	1 9	3	2 7 8

# GRAFICO 48

Distribución de patologías y localización con respecto a estas patologías de las laterales superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino, Cpl. Ejército de Oriente.



# CUADRO 49

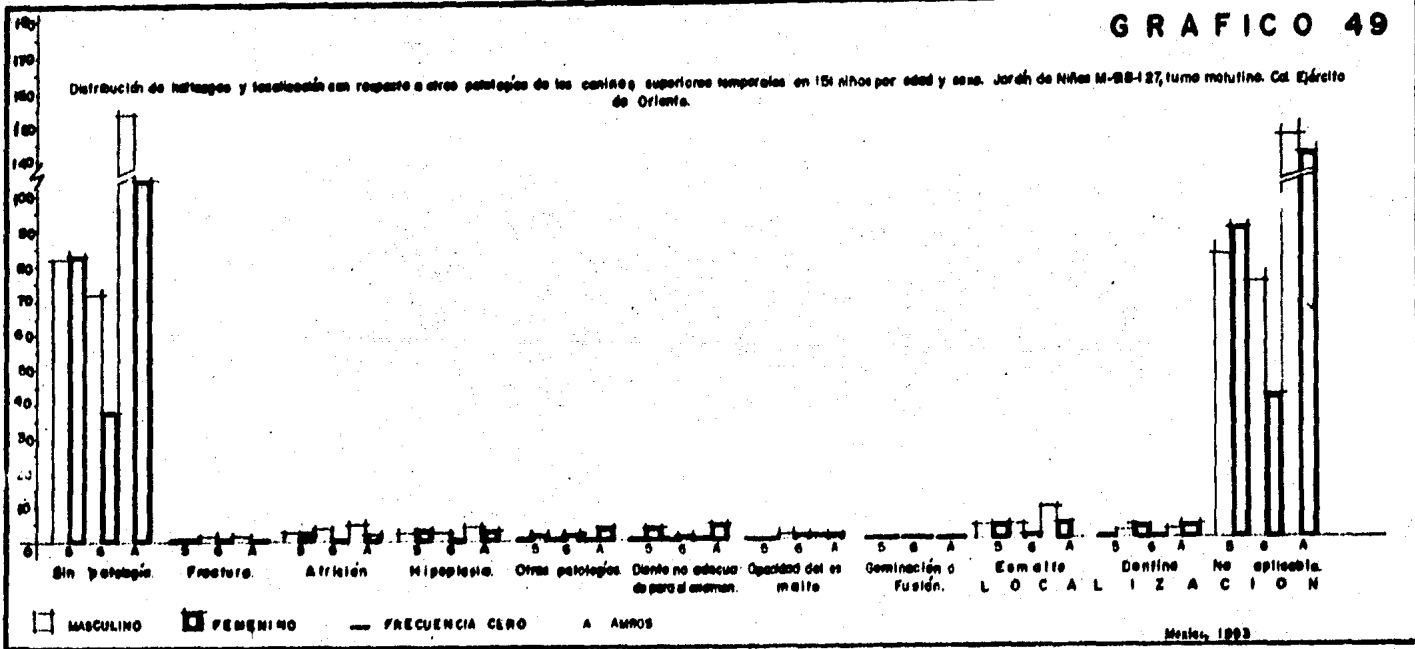
Distribución de hialozos y localización con respecto a otras patologías de los caninos superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin patología	Fractura	Atrición	Hipoplasia	Otras patologías	Diente no adecuado para el examen	Opacidad del esmalte	Geminación o Fusión	LOCALIZACIÓN		
											Esmalte	Dentina	No aplicable
5	M	5 3	4 2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4 2
		6 3	4 0	0	1	2	0	0	0	0	3	0	4 0
	F	5 3	4 2	0	1	1	1	2	0	0	1	1	4 5
		6 3	4 1	0	1	2	1	2	0	0	3	0	4 4
6	M	5 3	3 6	0	2	1	0	0	1	0	3	1	3 6
		6 3	3 6	1	1	1	1	0	0	0	2	1	3 7
	F	5 3	1 8	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2 0
		6 3	2 0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2 1
Sub-total	M	5 3	7 8	0	3	1	0	0	1	0	4	1	7 8
		6 3	7 6	1	2	3	1	0	0	0	5	1	7 7
	F	5 3	6 0	0	1	1	2	3	1	0	2	1	6 5
		6 3	6 1	0	1	2	2	2	0	0	3	0	6 5
TOTAL			2 7 5	1	7	7	5	5	2	0	1 4	3	2 8 5

México, 1983

# GRAFICO 49

Distribución de hallazgos y localización en respecto a otros patologías de los caninos superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jornal de Niños M-88-127, tomo mensual. Col. Ejército de Orión.



Marzo, 1993

# CUADRO 50

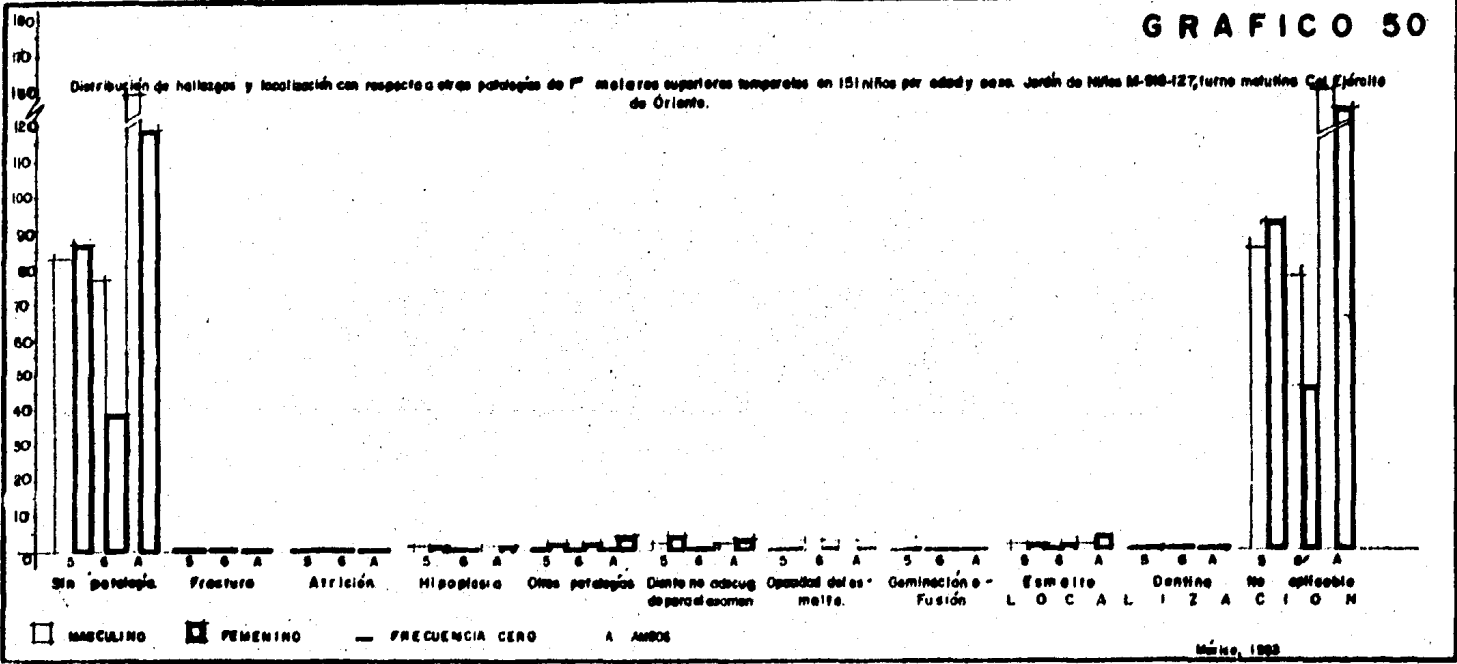
Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de 1<sup>er</sup> molares superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin patología	Fractura	Atrición	Hipoplasia	Otras patologías	Diente no adecuado para el examen	Opacidad del esmalte	Geminación o Fusión	LOCALIZACIÓN		
											Esmalte	Dentina	No aplicable
5	M	5 4	4 1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4 2
		6 4	4 2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4 3
	F	5 4	4 2	0	0	1	1	3	0	0	1	0	4 6
		6 4	4 5	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4 7
6	M	5 4	3 8	0	0	0	0	0	2	0	2	0	3 8
		6 4	3 9	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3 9
	F	5 4	1 9	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2 1
		6 4	2 0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2 1
Sub-total	M	5 4	7 9	0	0	1	0	1	2	0	3	0	8 0
		6 4	8 1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	8 2
	F	5 4	6 1	0	0	1	2	4	0	0	0	0	6 7
		6 4	6 5	0	0	0	2	1	0	0	0	0	6 8
<b>TOTAL</b>			<b>2 86</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2 9 7</b>



# GRAFICO 50

Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de 1<sup>er</sup> molares superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-010-127, turno matutino, C.A. Puerto de Oriente.



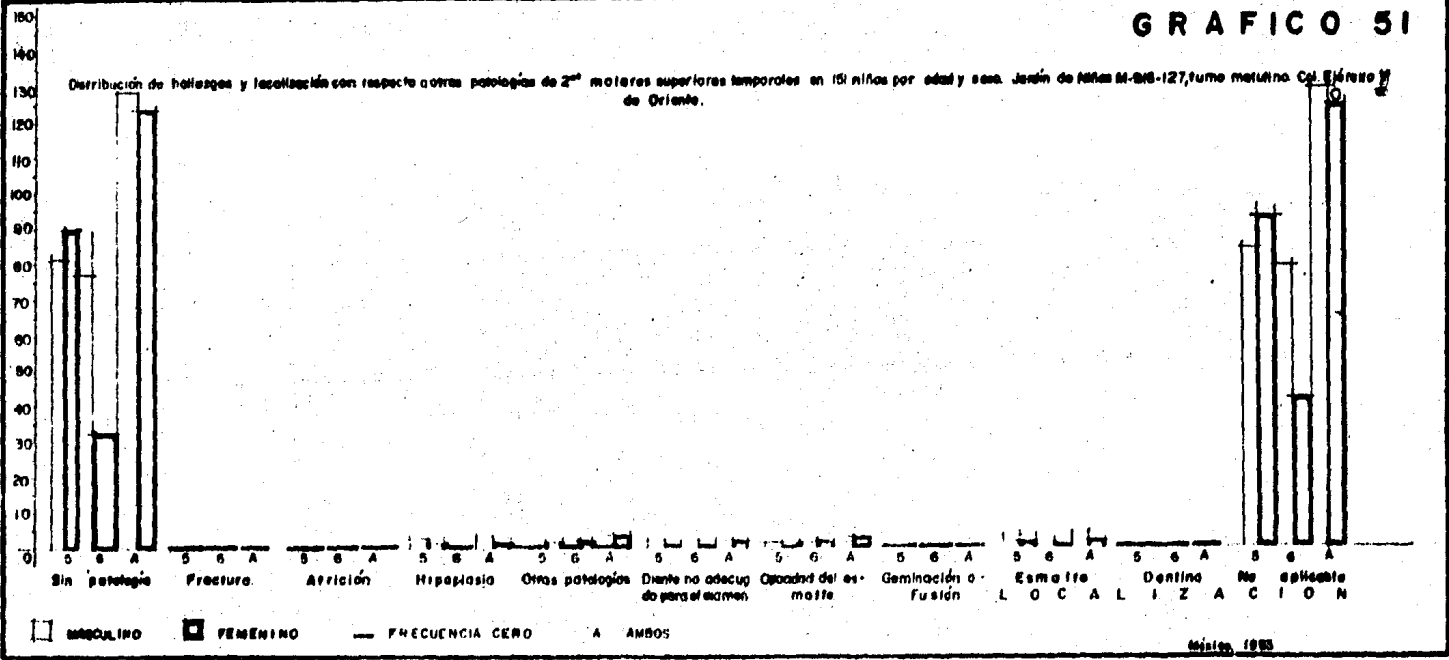
# CUADRO 5 I

Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de 2<sup>da</sup> molares superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin patología	Fractura	Atrición	Hipoplasia	Otras patologías	Diente no adecuado para el examen	Opacidad del esmalte	Geminación o Fusión	LOCALIZACIÓN		
											Esmalte	Dentina	No aplicable
5	M	55	42	0	0	1	0	1	0	0	1	0	43
		65	41	0	0	2	0	0	0	0	2	0	41
	F	55	45	0	0	1	1	0	0	0	1	0	46
		65	46	0	0	0	1	0	0	0	0	0	47
6	M	55	38	0	0	0	0	1	1	0	1	0	39
		65	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
	F	55	19	0	0	0	1	1	0	0	0	0	21
		65	19	0	0	0	1	1	0	0	0	0	21
Sub-total	M	55	80	0	0	1	0	2	1	0	2	0	82
		65	81	0	0	2	0	0	0	0	2	0	81
	F	55	64	0	0	1	2	1	0	0	1	0	67
		65	65	0	0	0	2	1	0	0	0	0	68
TOTAL			290	0	0	4	4	4	1	0	5	0	298

# GRAFICO 51

Distribución de hielizajes y localización con respecto otras patologías de 2<sup>da</sup> molares superiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jesús de María M-816-127, turno matutino, Col. El Estero y de Oriente.



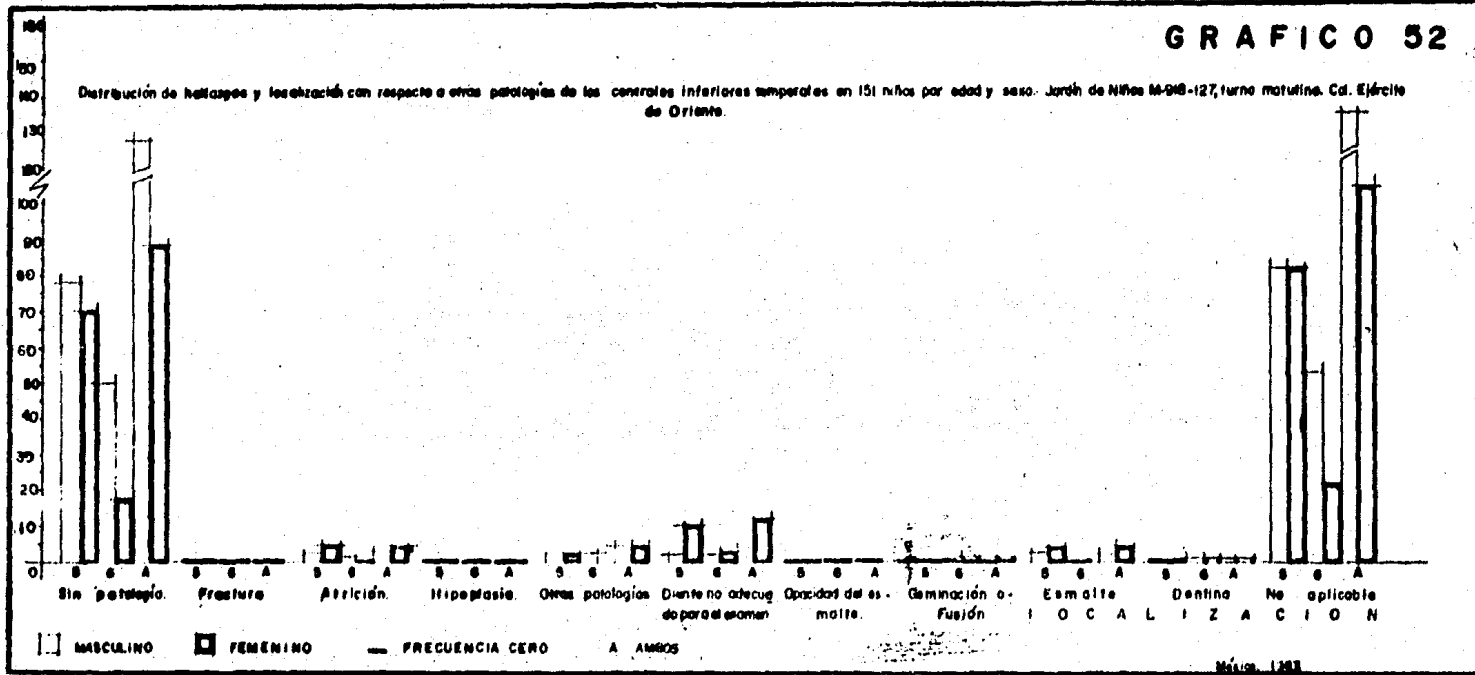
# CUADRO 52

Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de los centrales inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin patología	Fractura	Atrición	Hipoplasia	Otras patologías	Diente no adecuado para el examen	Opacidad del esmalte	Geminación o Fusión	LOCALIZACIÓN		
											Esmalte	Dentina	No aplicable
5	M	7 I	3 9	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4 1
		8 I	3 9	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4 1
	F	7 I	3 5	0	2	0	1	5	0	0	2	0	4 1
		8 I	3 5	0	2	0	1	5	0	0	2	0	4 1
6	M	7 I	2 4	0	1	0	1	1	0	0	0	1	2 6
		8 I	2 6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2 7
	F	7 I	9	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1 0
		8 I	9	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1 2
Sub-total	M	7 I	6 3	0	2	0	2	2	0	0	1	1	6 7
		8 I	6 5	0	1	0	2	1	0	0	1	0	6 8
	F	7 I	4 4	0	2	0	2	5	0	1	2	0	5 2
		8 I	4 4	0	2	0	2	7	0	0	2	0	5 3
TOTAL			2 1 6	0	7	0	8	1 5	0	1	6	1	2 4 0

# GRAFICO 52

Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de los controles inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-98-127, turno matutino. Cd. Ejército de Oriente.



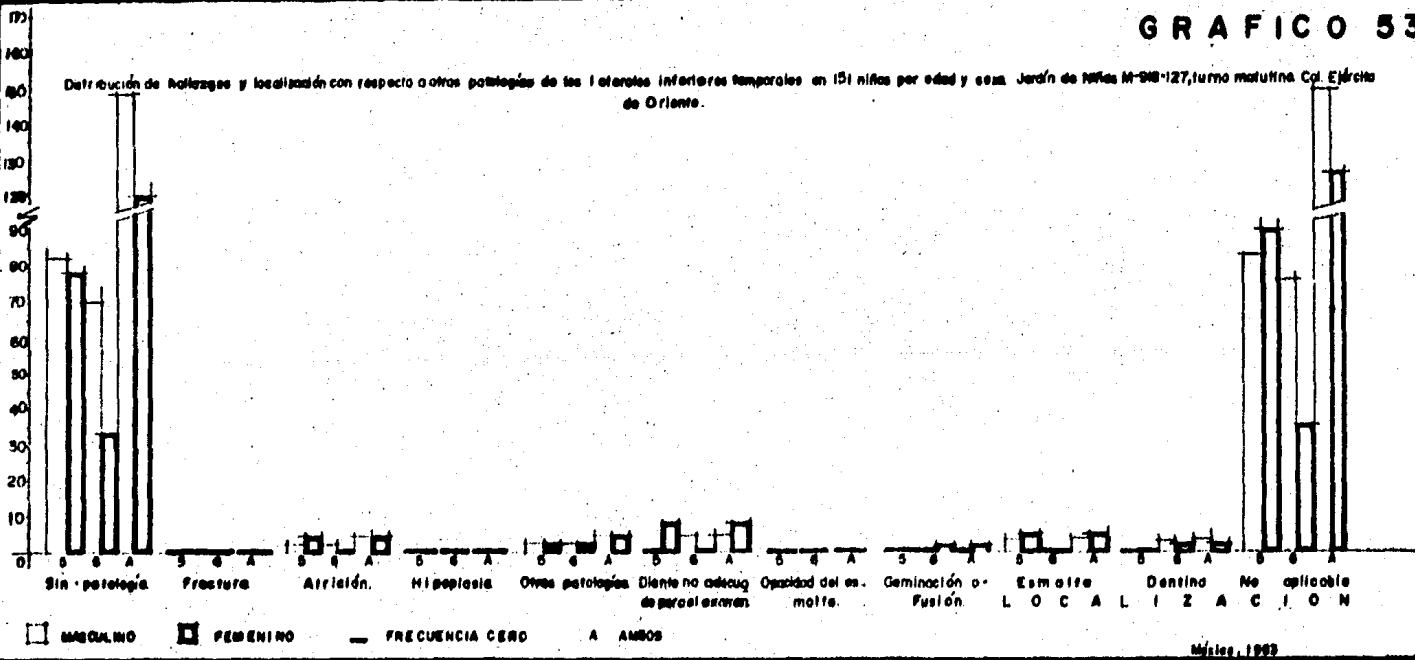
# CUADRO 53

Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de los laterales inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin patología	Fractura	Atrición	Hipoplasia	Otras patologías	Diente no adecuado para el examen	Opacidad del esmalte	Geminación o Fusión	LOCALIZACIÓN		
											Esmalte	Dentina	No aplicable
5	M	7 2	4 1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4 2
		8 2	4 1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4 2
	F	7 2	3 9	0	2	0	1	4	0	0	2	0	4 4
		8 2	3 9	0	2	0	1	4	0	0	2	0	4 4
6	M	7 2	3 4	0	1	0	1	3	0	0	0	1	3 8
		8 2	3 6	0	1	0	1	1	0	0	0	1	3 8
	F	7 2	1 6	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1 7
		8 2	1 7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1 8
Sub-total	M	7 2	7 5	0	2	0	2	3	0	0	1	1	8 0
		8 2	7 7	0	2	0	2	1	0	0	1	1	8 0
	F	7 2	5 5	0	2	0	2	4	0	1	2	1	6 2
		8 2	5 6	0	2	0	2	4	0	0	2	0	6 2
<b>TOTAL</b>			<b>2 6 3</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>1 2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2 8 4</b>

# GRAFICO 53

Distribución de Notalgias y localización con respecto a otras patologías de los laterales inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños N-98-127, turno matutino Col. Ejército de Oriente.



México, 1982

# CUADRO 54

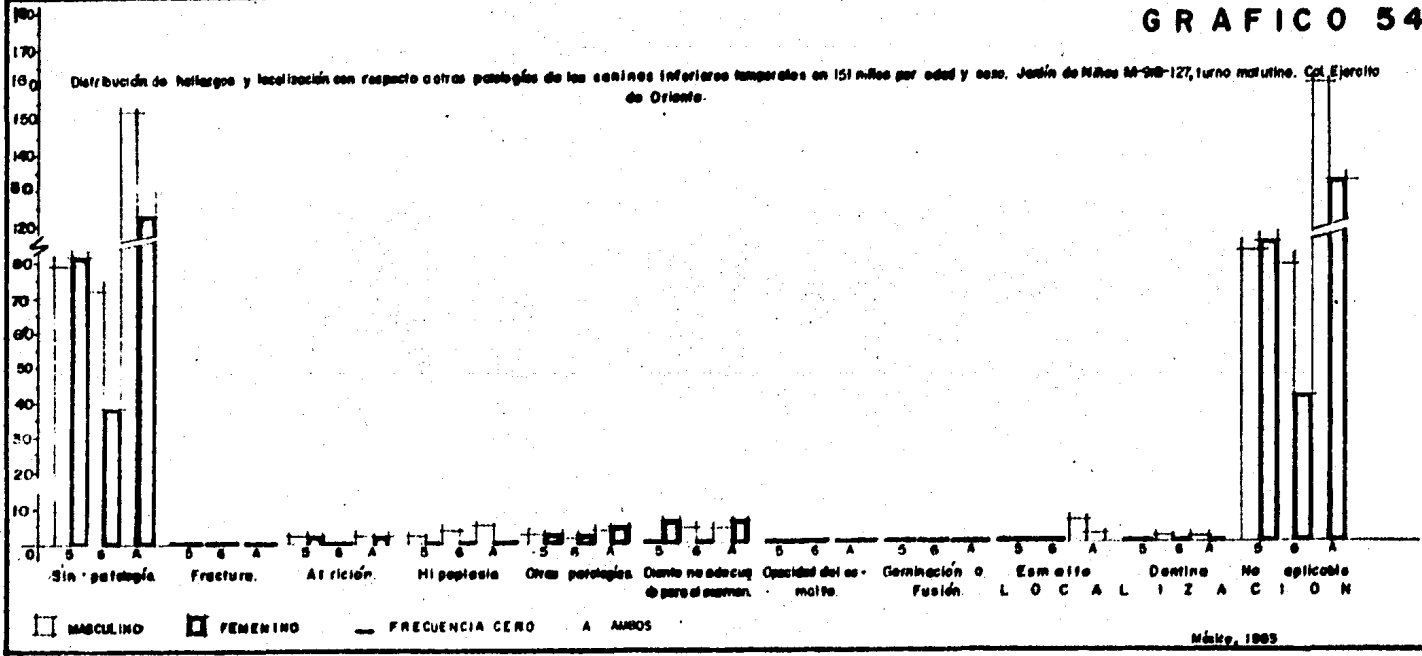
Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de los caninos inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin patología	Fractura	Atrición	Hipoplasia	Otras patologías	Diente no adecuado para el examen	Opacidad del esmalte	Geminación o Fusión	LOCALIZACIÓN		
											Esmalte	Dentina	No aplicable
5	M	7 3	4 0	0	1	1	1	0	0	0	2	0	4 1
		8 3	4 0	0	1	1	1	0	0	0	2	0	4 1
	F	7 3	4 2	0	1	0	1	3	0	0	1	0	4 6
		8 3	4 2	0	1	0	1	3	0	0	1	0	4 6
6	M	7 3	3 6	0	0	2	0	3	0	0	2	0	3 9
		8 3	3 7	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3 9
	F	7 3	1 9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2 0
		8 3	2 0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2 1
Sub-total	M	7 3	7 6	0	1	3	1	3	0	0	4	0	8 0
		8 3	7 7	0	1	2	2	1	0	0	2	1	8 0
	F	7 3	6 1	0	1	0	2	3	0	0	1	0	6 6
		8 3	6 2	0	1	0	2	3	0	0	1	0	6 7
TOTAL			276	0	4	5	7	10	0	0	8	1	293



# GRAFICO 54

Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de las seninas inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-98-127, turno matutino. Col. Ejercito de Oriente.



# CUADRO 55

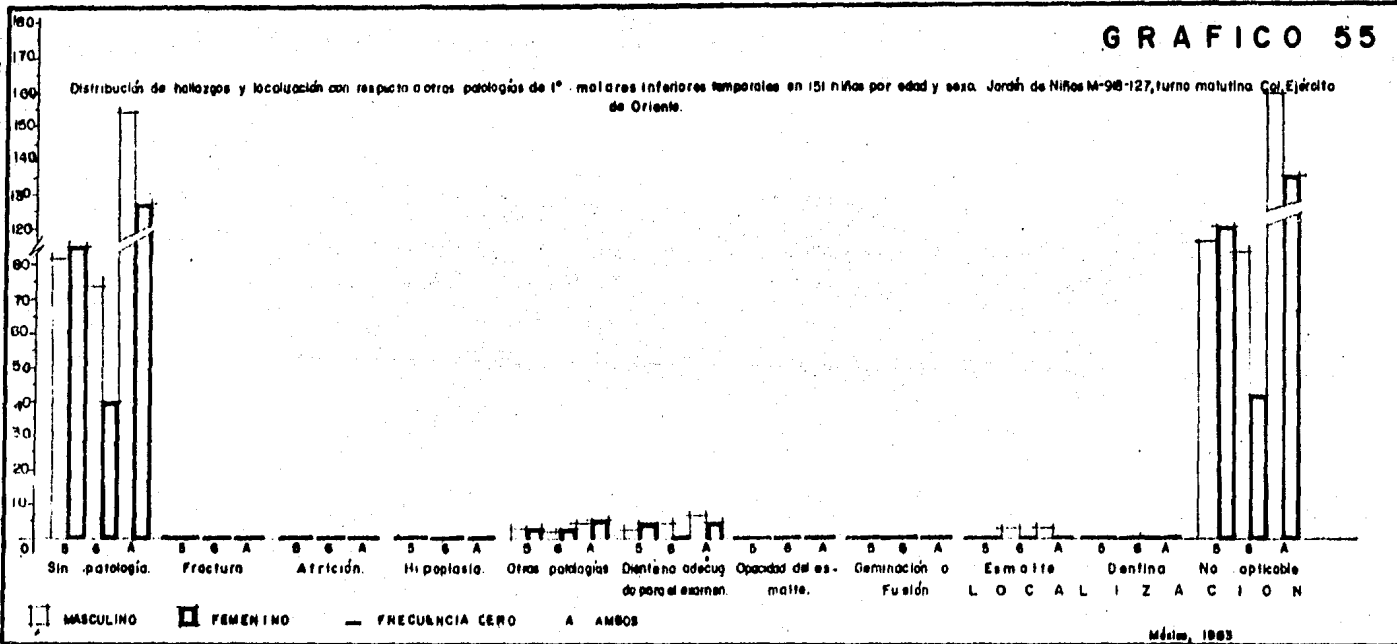
Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de 1<sup>er</sup> molares inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin patología	Fractura	Atrición	Hipoplasia	Otras patologías	Diente no adecuado para el examen	Opacidad del esmalte	Geminación o Fusión	LOCALIZACIÓN		
											Esmalte	Dentina	No aplicable
5	M	7 4	4 1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4 3
		8 4	4 1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4 3
	F	7 4	4 3	0	0	0	1	3	0	0	0	0	4 7
		8 4	4 5	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4 7
6	M	7 4	3 6	0	1	0	0	3	0	0	1	0	3 9
		8 4	3 7	0	0	0	1	1	1	0	1	0	3 9
	F	7 4	2 0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2 1
		8 4	2 0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2 1
Sub-total	M	7 4	7 7	0	1	0	1	4	0	0	1	0	8 2
		8 4	7 8	0	0	0	2	2	1	0	1	0	8 2
	F	7 4	6 3	0	0	0	2	3	0	0	0	0	6 8
		8 4	6 5	0	0	0	2	1	0	0	0	0	6 8
TOTAL			2 8 3	0	1	0	7	1 0	1	0	2	0	3 0 0

México, 1983

# GRAFICO 55

Distribución de halazgos y localización con respecto a otras patologías de 1° molares inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-98-127, turno matutino, Col. Ejército de Oriente.



# C U A D R O 5 6

Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de 2<sup>da</sup> molares inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

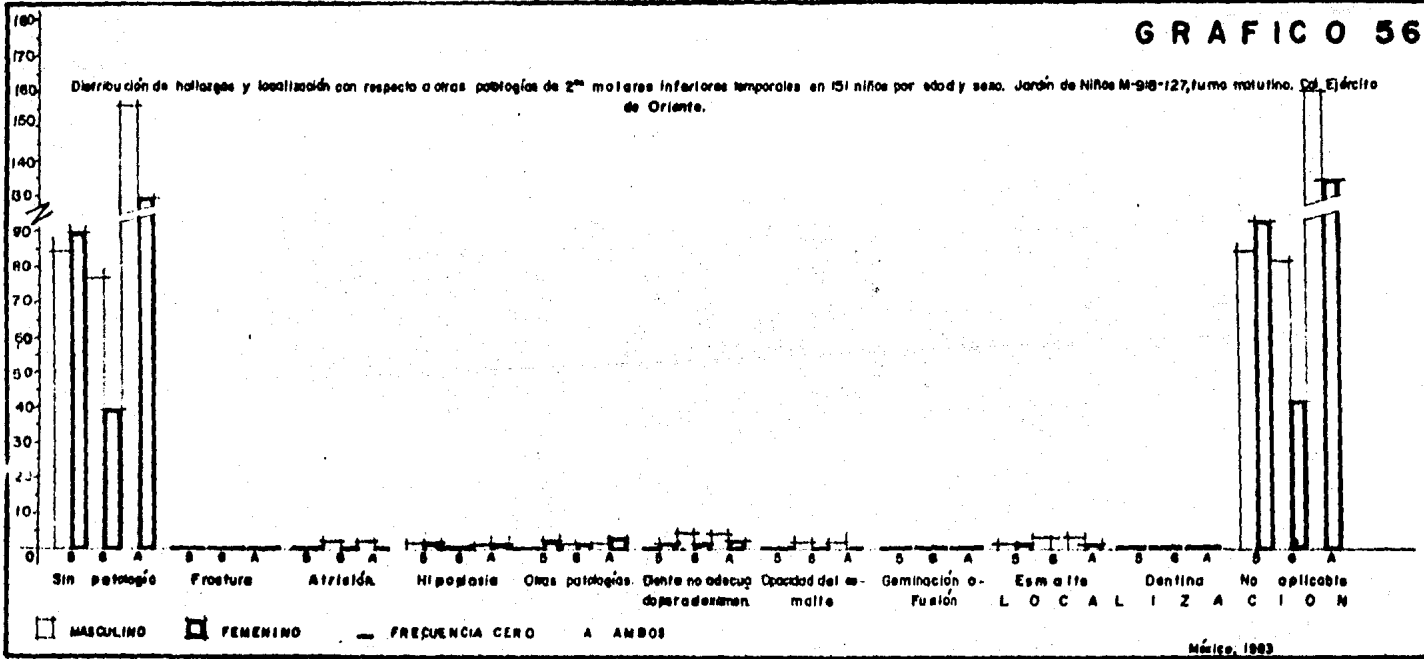
Edad	Sexo	Diente	Sin patología	Fractura	Atrición	Hipoplasia	Otras patolo- gías	Diente no adecuado para el examen	Opacidad del esmalte	Geminación o Fusión	LOCALIZACIÓN		
											Esmalte	Dentina	Noaplicable
5	M	75	42	0	0	1	0	0	0	0	1	0	42
		85	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43
	F	75	44	0	0	1	1	1	0	0	1	0	46
		85	46	0	0	0	1	0	0	0	0	0	47
6	M	75	37	0	1	0	0	2	0	0	1	0	39
		85	35	0	1	0	1	2	1	0	2	0	38
	F	75	20	0	0	0	0	1	0	0	0	0	21
		85	20	0	0	0	1	0	0	0	0	0	21
Sub- total	M	75	79	0	1	1	0	2	0	0	2	0	81
		85	78	0	1	0	1	2	1	0	2	0	81
	F	75	64	0	0	1	1	2	0	0	1	0	67
		85	66	0	0	0	2	0	0	0	0	0	68
TOTAL			287	0	2	2	4	6	1	0	5	0	297

México, 1983

103

# GRAFICO 56

Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de 2<sup>da</sup> molares inferiores temporales en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino, Cd. Ejército de Oriente.



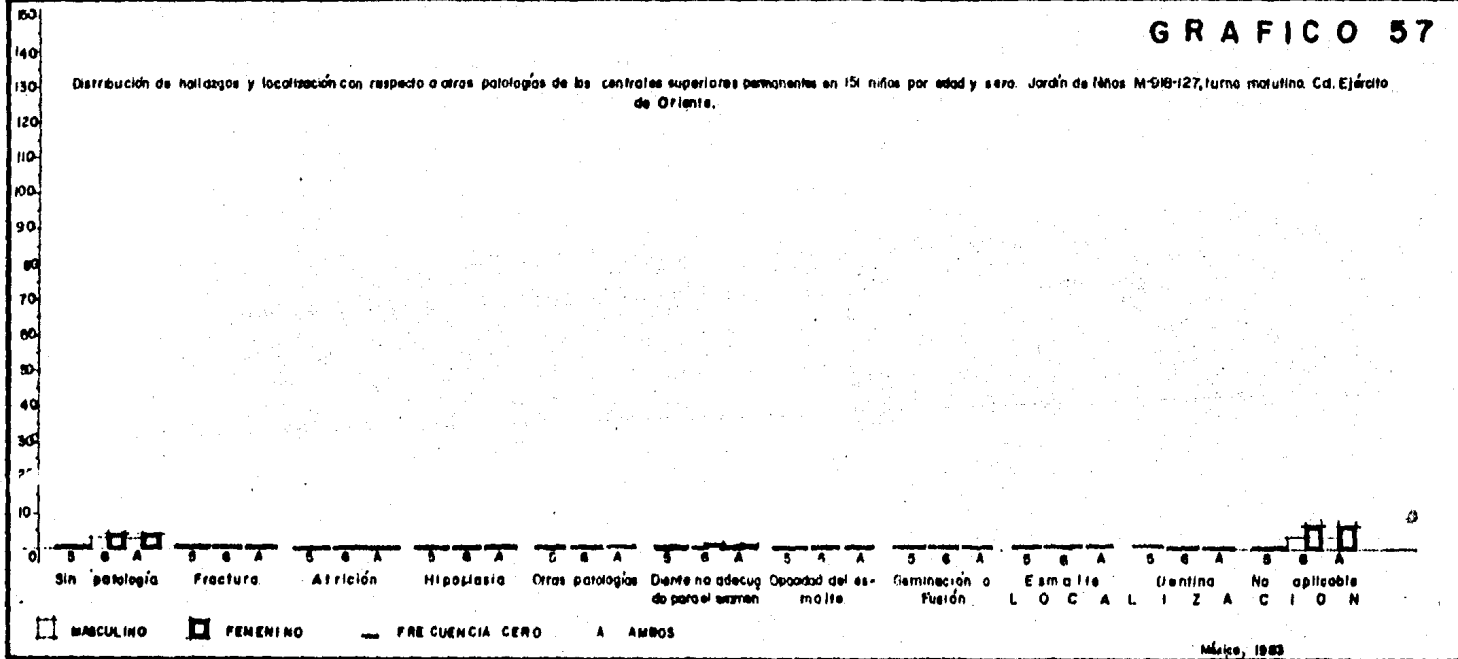
# C U A D R O 5 7

Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de los centrales superiores permanentes en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin patología	Fractura	Atrición	Hipoplasia	Otras patologías	Diente no adecuado para el examen	Opacidad del esmalte	Geminación o Fusión	LOCALIZACIÓN		
											Esmalte	Dentina	No aplicable
5	M	1 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	1 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	M	1 1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
		2 1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	F	1 1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
		2 1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Sub-total	M	1 1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
		2 1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	F	1 1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
		2 1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
TOTAL			7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8

# GRAFICO 57

Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de los centrales superiores permanentes en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-98-127, turno matutino. Cd. Ejército de Oriente.



# C U A D R O 5 8

Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de 1<sup>er</sup> molares superiores permanentes en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niñas M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

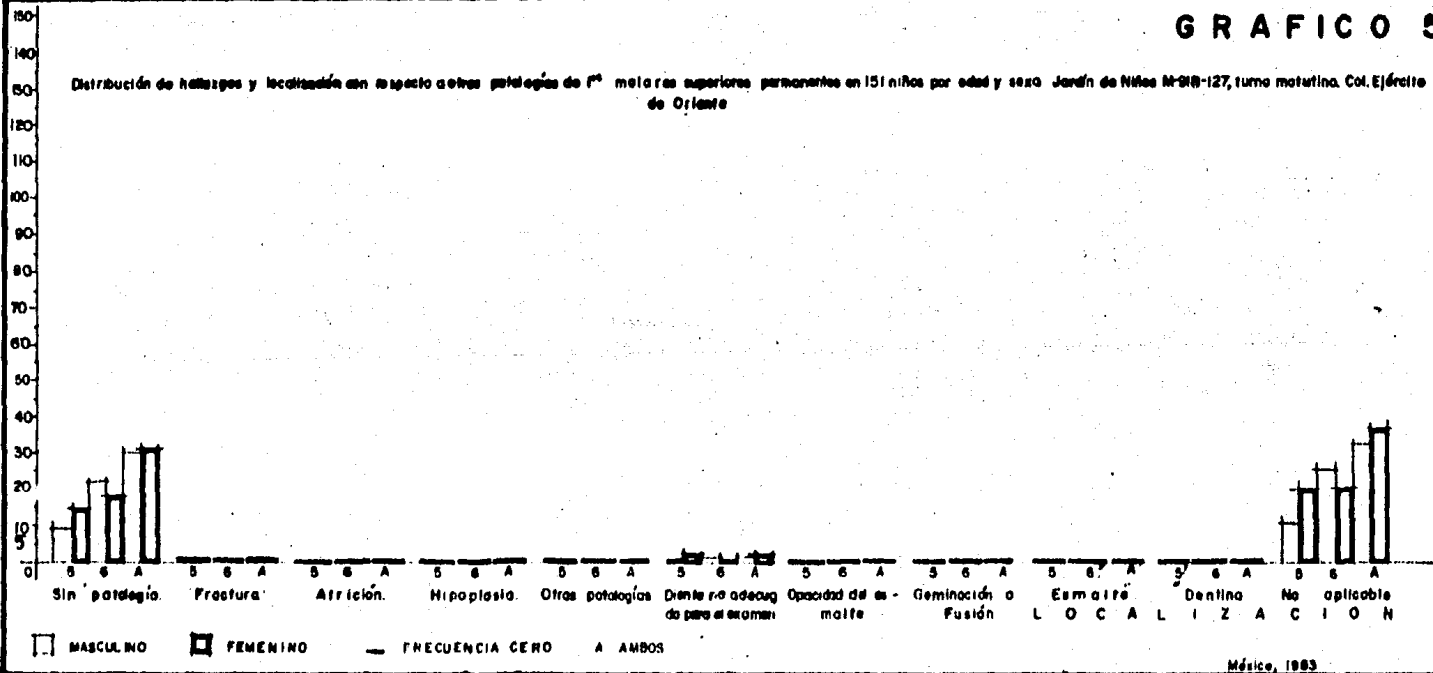
Edad	Sexo	Diente	Sin patología	Fractura	Atrición	Hipoplasia	Otras patologías	Diente no adecuado para el examen	Opacidad del esmalte	Geminación o Fusión	LOCALIZACIÓN		
											Esmalte	Dentina	No aplicable
5	M	1 6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
		2 6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	F	1 6	7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8
		2 6	7	0	0	0	0	2	0	0	0	0	9
6	M	1 6	1 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 1
		2 6	1 0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1 1
	F	1 6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
		2 6	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Sub- total	M	1 6	1 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 5
		2 6	1 5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1 6
	F	1 6	1 6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1 7
		2 6	1 5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1 7
TOTAL			6 1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	6 5

México, 1983



# GRAFICO 58

Distribución de hallazgos y localización en respecto a otras patologías de 1ª molares superiores permanentes en 151 niños por edad y sexo Jardín de Niños M-918-127, turno matutino, Col. Ejército de Oriente



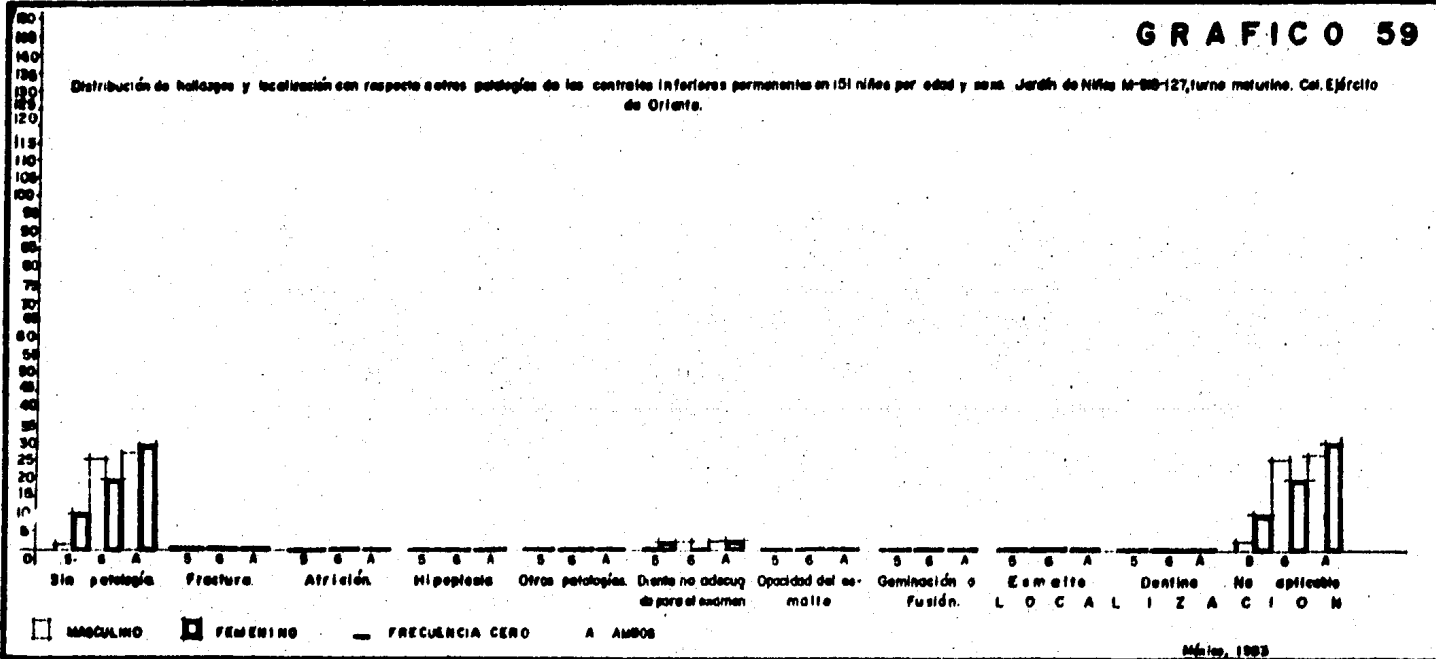
# C U A D R O 5 9

Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de los centrales inferiores permanentes en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin patología	Proclura	Attrición	Hipoplasia	Otras patologías	Diente no adecuado para el examen	Opacidad del esmalte	Geminación o Fusión	LOCALIZACIÓN		
											Esmalte	Dentina	No aplicable
5	M	3 I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		4 I	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	F	3 I	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6
		4 I	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
6	M	3 I	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
		4 I	12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	13
	F	3 I	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
		4 I	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Sub- total	M	3 I	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
		4 I	13	0	0	0	0	1	0	0	0	0	14
	F	3 I	12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	16
		4 I	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
<b>TOTAL</b>			<b>55</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>57</b>

# GRAFICO 59

Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de los controles inferiores permanentes en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-88-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.



Marzo, 1993

# C U A D R O 6 0

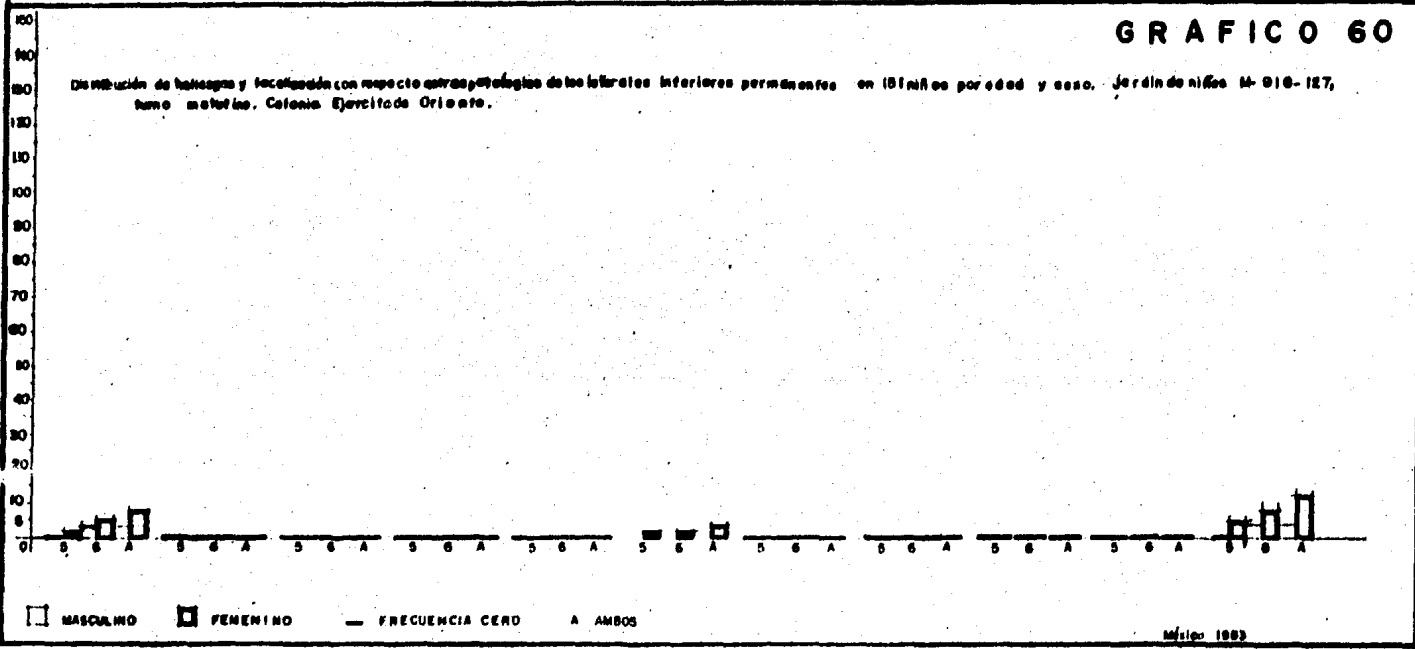
Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de los laterales inferiores permanentes en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin patología	Fractura	Atrición	Hipoplasia	Otras patologías	Diente no adecuado para el examen	Opacidad del esmalte	Geminación o Fusión	LOCALIZACIÓN		
											Esmalte	Dentina	No aplicable
5	M	3 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		4 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	3 2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
		4 2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
6	M	3 2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		4 2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	F	3 2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
		4 2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Sub-total	M	3 2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		4 2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	F	3 2	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	6
		4 2	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5
<b>TOTAL</b>			10	0	0	0	0	4	0	0	0	0	14

México, 1983

# GRAFICO 60

Distribución de halsos y localización con respecto a las patologías de los laterales inferiores permanentes en 151 niños por edad y sexo. Jardín de niños M-918-127, Barrio matutino, Colonia Ejercito de Oriente.



# C U A D R O 6 I

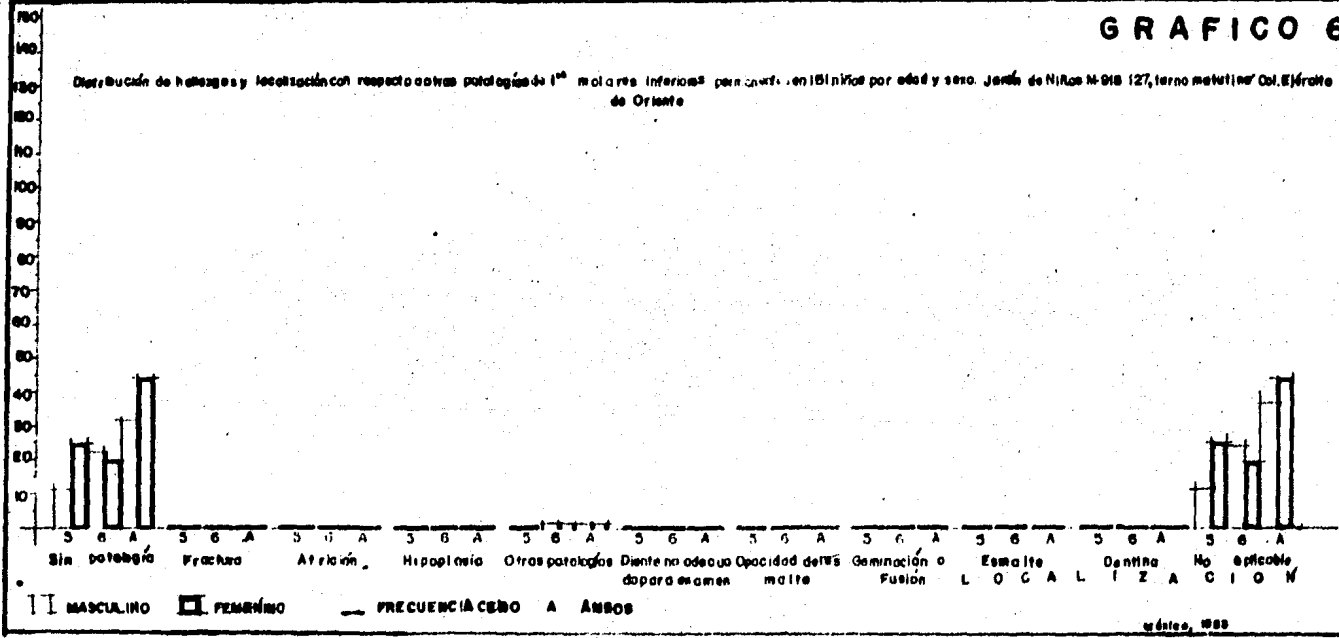
Distribución de hallazgos y localización con respecto a otras patologías de 1<sup>er</sup> molares inferiores permanentes en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Diente	Sin patología	Fractura	Atrición	Hipoplasia	Otras patologías	Diente no adecuado para el examen	Opacidad del esmalte	Geminación o Fusión	LOCALIZACIÓN		
											Esmalte	Dentina	No aplicable
5	M	36	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
		46	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	F	36	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
		46	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
6	M	36	11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	12
		46	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
	F	36	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
		46	9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10
Sub-total	M	36	17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	18
		46	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
	F	36	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
		46	21	0	0	0	0	1	0	0	0	0	22
<b>TOTAL</b>			<b>76</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>78</b>

México, 1983

# GRAFICO 61

Distribución de patologías y localización respecta a las patologías de 1<sup>ra</sup> molar inferior permanentes en 181 niños por edad y sexo. Jardín de Niños N-918 127, turno matutino Col. El Mirador de Oriente



edición, 1988

# C U A D R O 6 2

Distribución porcentual de hallazgos y localización con respecto a otras patologías en la dentición temporal en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M-918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

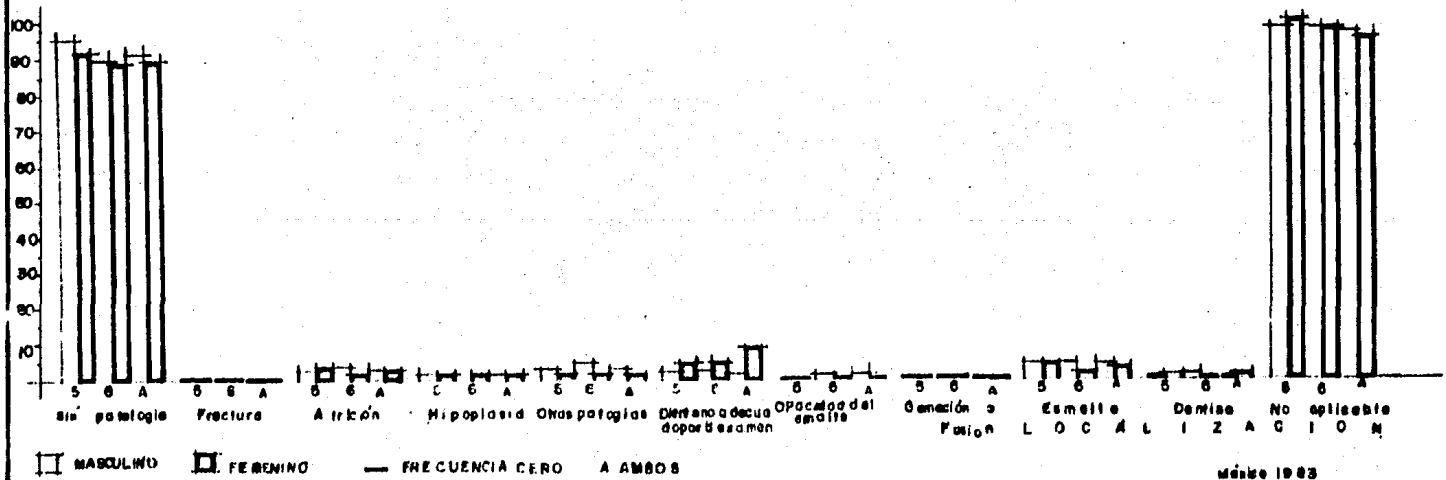
Edad	Sexo	Sin patología		Fractura		Atrición		Hipoplasia		Otras patologías		Diente no adecuado para el examen		Opacidad del esmalte		Geminación o Fusión		LOCALIZACIÓN							
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	Esmalte		Dentina		No aplicable	
																				N°	%	N°	%	N°	%
5	M	801	95.15	1	0.11	19	2.25	13	1.54	8	0.95	16	1.90	0	0.00	0	0.00	33	3.91	0	0.00	825	97.98		
	F	825	92.90	1	0.11	31	3.49	11	1.23	20	2.25	42	4.72	0	0.00	0	0.00	37	4.16	6	0.67	886	99.77		
6	M	664	89.85	1	0.13	25	3.38	5	0.67	10	1.35	24	3.24	10	1.35	0	0.00	3-2	4.33	8	1.08	727	98.37		
	F	345	88.91	0	0.00	5	1.28	0	0.00	16	4.12	20	5.15	0	0.00	2	0.51	6	1.54	2	0.51	381	98.19		
Sub-total	M	1465	91.73	2	0.12	44	2.75	18	1.12	18	1.12	40	2.50	10	0.62	0	0.00	65	4.07	8	0.50	1552	97.18		
	F	1170	88.77	1	0.07	36	2.73	11	0.83	36	2.73	62	8.70	0	0.00	2	0.15	43	3.26	8	0.60	1267	96.13		
TOTAL		2635	90.39	3	0.10	80	2.74	29	0.99	54	1.85	102	3.49	10	0.34	2	0.06	108	3.70	16	0.54	2819	96.70		

México, 1983



# GRAFICO 62

Distribución porcentual de hallazgos y localización con respecto a otras patologías en la dentición temporal en 161 Niños por edad y sexo. Jardín de niños M-116-127, turno matutino Col. Ejército de Oriente.



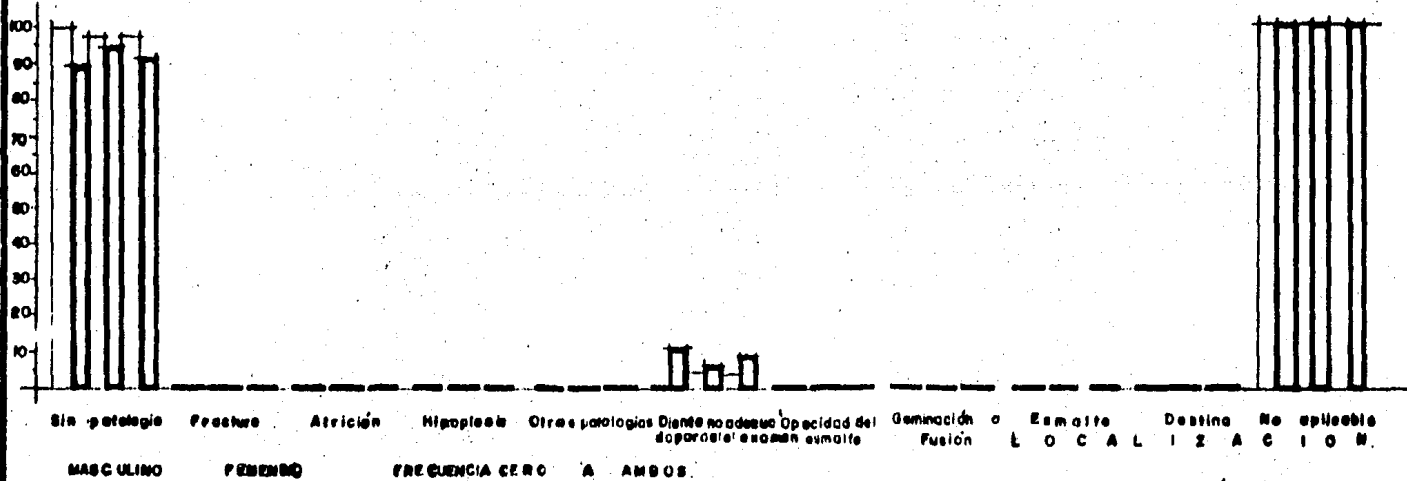
# C U A D R O 6 3

Distribución porcentual de hallazgos y localización con respecto a otras patologías en la dentición permanente en 151 niños por edad y sexo. Jardín de Niños M - 918-127, turno matutino. Col. Ejército de Oriente.

Edad	Sexo	Sin patología		Fractura		Atrición		Hipoplasia		Otras patologías		Diente no adecuado para el examen		Opacidad del esmalte		Geminación o Fusión		LOCALIZACIÓN							
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	Esmalte		Dentina		No aplicable			
																		N°	%	N°	%	N°	%		
5	M	21	100.0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	21	100.0
	F	50	89.28	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	10.71	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	56	100.0
6	M	74	96.10	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	3.89	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	77	100.0
	F	64	94.11	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	5.88	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	68	100.0
Sub-total	M	95	96.93	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	3.06	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	98	100.0
	F	114	91.93	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	8.06	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	124	100.0
TOTAL		209	94.14	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	13	5.85	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	222	100.0

# GRAFICO 63

Distribución porcentual de roturas y localización con respecto a otras patologías en la dentición permanente al 161 años de edad y sexo.  
 Jardín de Niños M-918-127, turno matutino, Col. Ejército de Orizaba.



*Esta Tesis fué elaborada en su  
totalidad en los Talleres de -  
"Impresos Moya", Rep. de Cuba -  
No. 99, Despacho 23.  
México 1, D.F. Tel. 5-10-89-52*