

24.3



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

ZARAGOZA - U. N. A. M.



**CARIES DENTAL E HIGIENE ORAL EN
LA POBLACION ESCOLAR PRIMARIA
DEL MUNICIPIO DE LOS REYES,
LA PAZ, EDO. DE MEXICO.**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A
MA. SOLEDAD JIMENEZ ORTA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

México, D. F.

1988



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 está 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

INDICE

PROYECTO INICIAL

INTRODUCCION	2
FUNDAMENTACION DEL TEMA	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
OBJETIVOS	4
HIPOTESIS	4
MATERIAL Y METODO	5
CRONOGRAMA	7
BIBLIOGRAFIA	8

CAPITULO I.

INTRODUCCION	11
DESARROLLO	11
EPIDEMIOLOGIA	13 -23
ANATOMIA DENTAL	24 -25
CARIES DENTAL	26 -30

CAPITULO II.

DESCRIPCION DE LOS CODIGOS Y CRITERIO PARA LA OBTENCION DE LOS INDICES	31
CRITERIOS DE CLASIFICACION DE HALLAZGOS CLINICOS CPOD ..	31 - 32
CRITERIOS DE CLASIFICACION DE HALLAZGOS CLINICOS CEO ..	33 -34
CRITERIO DE CLASIFICACION DE HALLAZGOS CLINICOS THOS ..	34 -36

PAGINA

CAPITULO III.

MATERIAL Y METODO	37
DESARROLLO DEL TRABAJO	38
RESULTADOS	39-62
ANALISIS DE RESULTADOS	63-71

CAPITULO IV.

CONCLUSIONES	72-73
PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES	74
ANEXOS	75-77
BIBLIOGRAFIA	78-79

PROYECTO DE TESIS

TITULO

**CARIES DENTAL E HIGIENE ORAL EN LA POBLACION
ESCOLAR PRIMARIA DEL MUNICIPIO DE LOS
REYES, LA PAZ, EDO. DE MEXICO**

AREA ESPECIFICA:

ODONTOLOGIA SOCIAL

ALUMNA:

MA. SOLEDAD JIMENEZ ORTA

ASESOR:

MTRO. LUIS VEGA MARTINEZ

INTRODUCCION

La caries dental es una de las enfermedades más prevalentes ya que el 90% de la población mundial se calcula que la padece, su importancia en Odontología es máxima ya que a pesar de existir medidas preventivas que pueden reducir su incidencia, éstas no están siendo utilizadas adecuadamente por la profesión y es evidente que si el odontólogo no cambia su filosofía con respecto a la prevención y no aplica los conocimientos adquiridos, la situación se agravará ya que las necesidades de la población aumentarán con el crecimiento de ésta (1). En estudios realizados en varios países se encontró que la caries es la segunda enfermedad más frecuente en el humano por lo que se le ha llamado la última epidemia (2).

Este estudio se realizará en población infantil que abarca un grupo de edad de 6 a 12 años. No se medirá la enfermedad parodontal, ya que según algunos autores (3,4), las alteraciones que se presentan en éste grupo de edad son debido principalmente a los cambios gingivales correspondientes a la erupción dentaria como son; el abultamiento previo a la erupción; la formación del margen gingival el cual se torna

-
- (1) Hernández, P. Jorge. Telló, J. T. Odontología preventiva. Mérida C.E.M.E.O. 1979 p. 56
 - (2) Sheiman, A. The epidemiology of dental caries and periodontal disease. en J. Clinical Periodontal 1979 6(7): 7-15.
 - (3) Glickman, Irving. Periodontología clínica. BsAs. Interamericana 1974. p 252-254.
 - (4) Grant, Daniel, A. (et-al) Periodoncia de Orban. California, Interamericana. 1975 p. 138

edemático, redondeado y levemente enrojecido en particular de la región anterior superior.

FUNDAMENTACION

Durante la carrera y las prácticas en las clínicas multidisciplinarias, me fue posible confirmar lo que diversas investigaciones han aportado, que la caries dental es la enfermedad más frecuente que afecta a la población en general.

El problema es de tales dimensiones que considero importante llevar a cabo un estudio epidemiológico entre la población escolar del nivel primario, dado que es el sector más vulnerable a dicha enfermedad y para el cual se pueden plantear alternativas de prevención, que de aplicarse, resolverán en gran medida el problema.

El presente estudio se realizará en el municipio de los Reyes, la Paz, correspondiente a la zona escolar 36 del Sistema Educativo Estatal, debido al interés y las facilidades ofrecidas por la Dirección de Educación Pública del Estado de México, a través del Departamento de Educación para la Salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la población escolar del Municipio de los Reyes, La Paz, de la zona escolar 36 del Sistema Estatal, existe una alta prevalencia de enfermedades bucales, principalmente caries. Esto puede ser debido a diversas causas, pero una de las situaciones detectadas son los hábitos higiénicos y el consumo de alimentos y dulces que los niños compran en las tiendas escolares (al interior de la escuela), éste hábito

de consumo al interior de la escuela puede estar influenciando la presencia de cifras altas de caries, es por ello que se intentará, al mismo tiempo que se mida la presencia de caries, indagar mediante el uso de una cédula (de conocimientos y prácticas en salud), si el niño se desayuna en su casa, antes de llegar a la escuela, que tipo principal de alimentos ingiere (carbohidratos proteínas o lípidos) y si es que realiza la técnica de cepillado.

Además se indagará si estos mismos niños consumen en la tienda escolar y cual es el tipo de consumo o de alimentos que principalmente la tienda expende.

Los resultados podrán utilizarse en la supervisión escolar para orientar a la cooperativa escolar sobre lo que expende, promover con los Padres de familia que sus hijos se desayunen temprano y se limpien los dientes y que no consuman en la tienda escolar o que si lo hacen se cepillen los dientes en la escuela.

OBJETIVOS

Conocer la prevalencia de caries e higiene oral en una muestra de estudiantes de primaria.

Determinar algunas causas y factores que provocan la presencia de la caries en los niños; hábitos higiénicos, hábitos de alimentación en su casa y en la escuela.

HIPOTESIS

Existe una alta prevalencia de enfermedades bucales (caries), en la población escolar del Sistema Educativo Estatal, del Municipio de los Reyes, debido a diversas causas,

pero principalmente a la ausencia de conocimientos y prácticas higiénicas y nutricionales adecuadas en la Población escolar.

MATERIAL Y METODO

3 Juegos de instrumental básico

Jabón desinfectante

Benzal

Toallas desechables

Algodón

3 Charolas

Vasos desechables

Fichas epidemiológicas

Cédula de conocimientos y prácticas en salud.

METODO

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

- a) Area específica: Municipio de los Reyes, la Paz.
- b) Determinación del tamaño de la muestra

El diseño de la muestra se realizará por el procedimiento de muestreo aleatorio simple (procedimiento al azar) (5). Seleccionando dos escuelas de las 18 que existen en el municipio y del total de la población matutina de las dos escuelas se seleccionará el 10% de ambos sexos.

(5) Rojas, Soriano, Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales. México, UNAM 1981 p. 165

ELABORACION DE INSTRUMENTOS DE TRABAJO

- a) Fichas epidemiológicas (se anexas los modelos)
- b) Cédula (se anexa)
- c) Cuadros de vaciamiento de datos (se anexa)
- d) Gráficas.

LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACION:

Se realizará en el período señalado en el cronograma. En cada niño seleccionado se aplicará la ficha epidemiológica y la cédula de entrevista sobre conocimientos y prácticas en salud.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION:

Será manual y se establecerá el índice epidemiológico de manera global y en cada uno de sus componentes.

El procedimiento que se seguirá para recopilar las respuestas de la cédula serán los siguientes: escribir las respuestas de las preguntas tal y como se exponen en cada una de las cédulas se observará la frecuencia con que aparece cada respuesta, se seleccionarán las respuestas que se presenten con mayor frecuencia y se clasificarán respecto a las variables establecidas en la hipótesis.

ANALISIS DE LA INFORMACION:

Se analizará la información epidemiológica encontrada con las variables de la información que sobre conocimientos y prácticas en salud se levante. En un análisis global, los resultados se compararán con estudios efectuados en México y en otros países de condiciones socioeconómicas y estructura-

les similares.

PRESENTACION DEL INFORME

CRONOGRAMA.

ACTIVIDADES:	MESES:
1. Elaboración del proyecto	Abril 1987.
2. Aprobación del proyecto	Mayo
3. Diseño de la muestra y elaboración de los instrumentos de trabajo	Junio
4. Levantamiento de la información	Julio-Agosto Septiembre
5. Procesamiento y análisis de la informa- ción	Octubre
6. Redacción y presentación del informe	Noviembre

BIBLIOGRAFIA

1. Hernández, P. Jorge. Tello, J.T. Odontología preventiva. Mérida. CEMEO. 1979
2. Sheiman, A. The epidemiology of dental caries and periodontal disease. en J. Clinical Periodontal 1979 6 (7); 7-15
3. Glickman, Irving. periodontología clínica. BsAs. Interamericana 1974.
4. Grant, Daniel, A. (et-al) Periodoncia de Urban. California, Interamericana. 1975
5. Rojas, Soriano, R. Guía para realizar investigaciones sociales. México, UNAM 1981.
6. Zubizarreta, G. Armando. La aventura del trabajo intelectual México. Fondo Educativo Interamericano. 1969
7. Lockart, R.D. (et-al) Anatomía Humana. México. Interamericana 1965.
8. Luzzari, P. Eugene. Bioquímica dental. México. Interamericana 1970.
9. NBuer, Paul. Enfermedad. parodontal en niños y adolescentes. Argentina. Mundi. 1975.
10. W. Ham Arthur. Tratado de histología. México. Interamericana 1975.

11. G. Shufer, William. (et-al) Tratado de patología bucal. México Interamericana 1977.
12. S.S.A. Morbilidad Bucal en escolares del D.F. México 1980.

TESIS:

13. Barrera, Jiménez, C.A. Epidemiología de caries y enfermedad paradontal de la población adolescente de 11 - 15 años de la E.S.T. # 15. Tesis. ENEP-Z Cir. Dent. 1984.
14. Chávez, Magallón, Irma. Estudio comparativo del comportamiento del COP, ceo e Ihos en escolares de dos zonas, urbana y rural. Tesis. ENEP-Z Cir. Dent. 1984.
15. Aguirre León, Martha. Estudio descriptivo de la situación socioeconómica y epidemiológica de enfermedades orales de la población escolar de influencia al IMSO Chimalhuacán. Tesis. ENEP-Z Cir. Dent. 1983.
16. Avila, Mendoza, Ana María. Estudio socio-epidemiológico bucal de la población estudiantil del Colegio de Ciencias y Humanidades. Plantel Oriente. Tesis. ENEP-Z Cir. Dent. 1982.

BIBLIOGRAFIA ABIERTA DEL CENIDS.

CAPITULO I

INTRODUCCION

La caries dental es una de las enfermedades más prevalentes, ya que el 90% de la población mundial se calcula que la padece (1) siendo la causa del 40% del total de las extracciones dentarias. Sin embargo lo más alarmante es el hecho que el ataque carioso comienza en etapa temprana de la vida y se incrementa a medida que los niños crecen, estimándose que a la edad de seis años el 80% de los niños están afectados (2).

Esto representa una creciente problemática en nuestro país dado que se encuentra en estado evolutivo constante.

El estudio de la frecuencia y distribución de esta patología (caries) en la población se logra por medio de la investigación epidemiológica, el conocimiento que de ésta se obtiene permite establecer bases para la programación de actividades enfocadas a la conservación de la salud, creando alternativas de prevención que satisfagan plenamente las necesidades reales de la población.

Este estudio se realizó en la población escolar del municipio de los Reyes la Paz, correspondiente a la zona escolar # 36 del Sistema Educativo Estatal, debido al interés y facilidades ofrecidas por la Dirección de Educación Pública del Estado de México, a través del Departamento de Educación para la salud.

(1) Hernández, P. Jorge. Odontología Preventiva ... PP 56

(2) S.S.A. Morbilidad bucal en Escolares del D.F. ... PP 1-3

En las escuelas Dr. Gustavo Baz y la escuela German García Salgado de las cuales se obtuvo una muestra significativa, con el propósito de encontrar la prevalencia de caríos y las principales causas que la ocasionan (los hábitos higiénicos y el consumo de alimentos).

En este trabajo se realizó un levantamiento de índices CPOD, ceo, IHOX. Así como una cédula (de conocimientos y prácticas en salud).

Se efectuó el análisis y se elaboraron sugerencias para la solución de la problemática estudiada.

EPIDEMIOLOGIA

Históricamente la epidemiología surge como disciplina estrechamente relacionada con el estudio de las enfermedades infecciosas de carácter epidémico; como el cólera, el sarampión el tifo y la viruela, entre otras enfermedades que ocuparon la atención e interés por investigar las causas que generaban su aparición cecular en la población (3)

Pero la epidemiología científica es una ciencia relativamente nueva que data de mediados del siglo XIX. En la actualidad la epidemiología ya no esta limitada a las enfermedades infecciosas que ocurren en ciclos epidémicos o en formas no epidémicas, sino que puede aplicarse también a las enfermedades no infecciosas y a las lesiones que afectan grandes masas de población.

La epidemiología tiene gran importancia para el sector salud, ya que determina la frecuencia, distribución y tipos de enfermedades que se presentan en distintas épocas y puntos de la tierra; y la relación existente entre las enfermedades y las condiciones externas que rodean a los individuos y determinan su modo de vida. (4)

Es la ciencia que se ocupa del estudio de los factores y condiciones que determinan la ocurrencia y distribución de la salud, enfermedad, defecto, incapacidad o muerte en una comunidad humana. Su función principal se relaciona con

- 3) Vega, Franco Leopoldo. Bases esenciales de la salud
... PP 23
- 4) Landes, N. Jacob. Nociones prácticas de epidemiología
... PP 1-3

el estudio de los factores que preservan la salud o condicionan la enfermedad en la población.

La epidemiología puede ser un puente para la integración de lo biológico y lo social, que además de dar una explicación funcional de un problema dado, puede analizar científicamente la formación socio-económica y las relaciones sociales de producción entre los individuos, identificar la enfermedad y la noción de la normalidad de acuerdo a la clase social de la salud y dentro de la comunidad.

La historia de la epidemiología se ha desarrollado en el contexto de la historia de la lucha entre el materialismo y el idealismo en sus concepciones sobre las causas, factores y condiciones que intervienen en el proceso salud-enfermedad, tanto desde el punto de vista individual como social. Esta lucha se inicia con el surgimiento de las clases sociales en la etapa del régimen esclavista.

El desarrollo de la medicina y también de la epidemiología ha estado ligada armónicamente con el proceso de desarrollo general de la sociedad, es decir con la historia del desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones de producción, con la cultura y las ciencias generales y con la historia de las principales corrientes ideológicas.

La epidemiología viene a constituir algo así como la resultante de un complejo y prolongado proceso, que comenzando en la más remota antigüedad se ha extendido a través de todas las formaciones económico-sociales hasta nuestros días, manteniéndose en transformación, acorde con lo más avanzados descubrimientos de la ciencia y de la técnica.

METODO EPIDEMIOLOGICO (5)

El método epidemiológico se utiliza en la investigación y solución de cualquier problema de salud que concierne a la comunidad sin importar su etiología. El epidemiólogo se enfrenta con sociedades, que están sujetas a las leyes cuya explicación rebasa las posibilidades del método clínico.

El conocimiento epidemiológico se desarrolla alrededor del esfuerzo por explicar y por transformar los problemas de salud y enfermedad en su dimensión social. El objeto de estudio de la ciencia epidemiológica es por consiguiente la salud y enfermedad como un proceso particular de una sociedad. Esto quiere decir que mientras la clínica se concreta en los problemas que se manifiestan en las personas como proceso individual y aborda intensamente las dimensiones biológicas de dichos problemas, la epidemiología recurre a estudiar grandes grupos sociales, explicando las determinaciones más profundas que operan en ellos y que traen como consecuencia la aparición de perfiles ó patrones típicos de salud y enfermedad que caracterizan a cada uno de estos grupos sociales.

La epidemiología, por lo tanto aborda los procesos reales desde un nivel mayor de integridad que opera en la vida social y recurre al estudio sistemático de:

a) Los procesos estructurales de la sociedad, las cuales permiten explicar la aparición de condiciones particulares de vida.

(5) Tesis. Estudio epidemiológico de caries dental en delg.

b) Los perfiles de reproducción social (producción y consumo) de los diferentes grupos socio-económicos con las correspondientes potencialidades (bienes o valores) de salud y supervivencia, así como los correspondientes riesgos de enfermar y morir.

c) La comprensión integral de los fenómenos biológicos que forman y conforman los patrones típicos de salud-enfermedad de estos grupos y sus individuos.

En la etapa actual del desarrollo la epidemiología debe ser considerada como herramienta de trabajo de todos los profesionales de la medicina, útil para el enfoque correcto de cualquier problema de salud que afecta colectividades humanas.

FACTORES CAUSALES DE ENFERMEDAD

A continuación mencionaremos aquellas variaciones que puedan actuar o participar en el proceso salud-enfermedad; en el método epidemiológico, como un método histórico social.

Como primer punto encontramos el medio ambiente, el cual se puede definir como el conjunto de condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo. El hombre no vive aislado o ésta expuesto a múltiples influencias y condiciones que conforman el medio ambiente, las cuales al entrar en interacción con el huésped y los agentes causales desencadenan el proceso salud enfermedad en el individuo.

Los factores ambientales son el lazo de unión entre el reservorio o foco de la enfermedad y la puesta de entrada del huésped susceptible. Los factores ambientales pueden ser físicos, biológicos o sociales.

1. Físicos. Entre los factores ambientales físicos que afecta sobre el estado de salud del hombre tenemos: el clima, las estaciones del año, lluvia, humedad, aire, polvo y tierra productos químicos, agentes físicos (que pueden ocasionar lesiones por accidentes de tránsito y riesgos físicos domésticos y en la industria y los instrumentos que puedan ocasionar lesiones ocupacionales); agentes químicos (plomo, arsénico, derivados de la naftalina, gases y vapores tóxicos); agua, la leche mariscos y vegetales.

2. Biológicos. Entre los factores biológicos que tienen influencia sobre el estado de salud del hombre se en-

cuentran: la fauna (los insectos que actúan como vectores de enfermedad).

3. Sociales. El ambiente social del hombre incluye los factores de carácter social, psicológico y económico que actúan permanentemente sobre el estado de salud del individuo, la pobreza, las condiciones de la vivienda, la falta de cuidados médicos pueden ser considerados como fenómenos sociales responsables de la propagación de enfermedades. (6)

Reservorio. El agente causal indispensable para la evolución de una enfermedad debe originarse de un reservorio.

Existen varios tipos de reservorios, de acuerdo a la naturaleza del agente causal. En las enfermedades infecciosas existen dos tipos de reservorios: el hombre y el animal.

Reservorio humano. Cuando el hombre constituye un foco de infección puede tratarse de un caso francamente declarado, difícil de determinarse, o de un portador que es una de las mayores fuentes de transmisiones de enfermedad.

Reservorio Animal. Algunos animales artropodos son a la vez reservorio y portadores.

La herencia como reservorio. Las enfermedades hereditarias constituyen un foco de padecimientos de carácter no infeccioso. Se cree que la diabetes y el cáncer tienen carácter familiar, pudiendo la herencia representar un factor contribuyente para su transmisión.

(6) Landes, N. Jacob. Nociones prácticas de epidemiología ... PP 22-27

USO DE LA EPIDEMIOLOGIA

Morris señala que la epidemiología puede aplicarse en el estudio de:

1. La evolución histórica de las enfermedades. Tiene como finalidad reconocer la declinación o la emergencia de un problema de salud en el horizonte epidemiológico por medio del análisis de los eventos en función del tiempo.

2. Diagnóstico de la salud en comunidad. El reconocimiento de las condiciones de salud y enfermedad en una población debe hacerse en función del análisis de los eventos y de acuerdo al tiempo, al espacio y a las personas.

3. Administración de los servicios de salud. Ya que solo mediante el ajuste entre las necesidades a que la comunidad demanda cubrir y los recursos disponibles podrá lograrse una constante evaluación de los servicios encargados de promover, preservar o restaurar la salud.

4. Estimación del riesgo. Las llamadas tasas constituyen indicadores que permite estimar el riesgo de enfermarse o de morir que prevalece en una comunidad. La estimación del riesgo esta supeditada a las características de la población, es decir, la edad, sexo, ocupación, etc.

5. Integración de cuadros clínicos. La identificación de las características clínicas, en función de la presencia o ausencia de algunos factores relacionados con el huésped ha permitido reconocer la variabilidad que suele existir en los síndromes clínicos. Las peculiaridades que adoptan las enfermedades según se trate de un niño o de un adulto, de

una persona bien nutrida o desnutrida son entre otros factores causas de variación y requieren de ser tomadas en cuenta para la integración de los cuadros clínicos.

6. Identificación de Síndromes. La confirmación de un síndrome clínico, o bien la identificación de éste requiere con frecuencia investigar un número importante de personas en una población.

7. Investigación de las causas que condicionan la salud o la enfermedad. Tal vez sea por medio de ésta como se identifique mejor a la epidemiología. Su enunciado lleva implícita el concepto de múlticasualidad, es decir, que la salud o la enfermedad son producto de la armonía o desarmonía entre los factores relacionados con el agente, el huésped y el ambiente. (7)

(7) Vega, Franco. L. Bases esenciales de la salud pública
... PP 29-31

LA EPIDEMIOLOGIA EN LA ODONTOLOGIA

Las enfermedades bucales constituyen un problema general de salud pública en la mayoría de los países del orbe. Según estudios realizados en algunos países, las enfermedades bucales de mayor importancia sanitaria, por su amgnitud, son las caries dental y las parodontopatías.

La caries dental afecta aproximadamente a el 90% de la población de América Latina, siendo la causa de alrededor del 40% al 45% del total de las extracciones; sin embargo lo más alarmante es el hecho que el ataque carioso comienza a temprana edad y se incrementa a medida que los niños crecen.

Estimandose que a la edad de 6 años el 80% de los niños estan afectados por este padecimiento.

Las parodontopatías, nombre con el cual se conoce a las diversas condiciones patológicas que se caracterizan por producir inflamación y destrucción de los tejidos de soporte del diente lo que en su etapa final, ocasiona movilidad y pérdida de los dientes afectados. Según la Organización Mundial de la Salud, estas enfermedades ocasionan del 70% al 80% de las pérdidas dentarias después de los 40 años de edad. Las lesiones tempranas no producen por lo general sintomatología por lo que son disminuidas e ignoradas.

En México la situación epidemiológica bucal de la población en general es desconocida, debido a los escasos estudios sobre morbilidad bucal que se han realizado en el país. (Las causas principales de este problema son la falta de recursos materiales destinados para este tipo de activida-

des).

El estudio de la frecuencia y distribución de las patologías (caries dental, parodontopatías) en la población se logrará a partir de una investigación epidemiológica.

Ya que la epidemiología representa el instrumento de investigación de la asistencia odontológica que tiene importancia para:

1. La descripción de la situación de salud, la demanda por la atención y recursos existentes.

2. La explicación de la situación de las características de la demanda.

3. La evaluación de la atención odontológica en cuanto a cobertura, la realización de programas, calidad de atención eficaz y eficiencia.

4. El análisis de tendencias y perspectivas

5. Asignación de recursos. (8)

La epidemiología explica el conocimiento existente a la prevención de la enfermedad y a la investigación de la misma.

Para comprender la gravedad de la enfermedad bucal y su repercusión en el estado general, es importante conocer

las funciones de la cavidad oral y de sus componentes.

1. Función alimenticia. A través de la masticación formación del bolo alimenticio, incorporación de la saliva y sustancias especiales para iniciar el proceso de la digestión.

2. Función gustativa. A través de la identificación de sabores por medio de las papilas linguales.

3. función fonética. A través de la articulación y resonancia de los sonidos emitidos por las cuerdas vocales para permitir la comunicación por medio del lenguaje.

4. Función respiratoria. En caso de impedimento parcial o total de respiración.

ANATOMIA DENTAL

La palabra diente es nombre genérico y designa la unidad anatómica de la dentadura sin importar la posición que tengan en la arcada. La forma de los dientes esta condicionada a sus funciones y a la posición que guarden en la arcada, los dientes anteriores sirven para incidir el bocado, para el proceso de masticación sea realizado por medio de los dientes posteriores o molares, cuya estructura anatómica y colocación en el arco son apropiadas para lograrlo.

En el hombre existen dos denticiones, la primera dentición conforma la dentadura infantil o temporal la cual empieza a brotar entre los seis y ocho meses terminando la erupción aproximadamente a los dos años y seis meses de edad.

Consta de 20 dientes en total 8 incisivos, 4 caninos y 8 molares. Las funciones de los dientes primarios; además de su función en el proceso de masticación y en la pronunciación, sirven como mantenedores de espacio naturales y como guías en la erupción de los dientes permanentes para que estos obtengan una posición correcta en la arcada. Por lo tanto los dientes primarios son un factor importante en el desarrollo de la dentición permanente y de la cara y el cráneo del niño.

La pérdida prematura de algún diente temporal (posterior) producen mal posición de los dientes adyacentes y opues-

(9) Sobre una selección de textos, de autores, Hernández, p. Odontología preventiva, citado en la bibliografía general, Esponda, Villa Rafael, Anatomía Dental.

tos. El efecto depende de las fuerzas que actúan sobre el diente. Esas fuerzas dependen a su vez de la posición de los dientes en el arco y del estado de erupción del último molar.

La segunda dentición o permanente empieza a partir de los 6 años de edad, iniciándose con el primar molar, este erupciona por detras del segundo molar temporal sin pérdida de ningún diente, terminan su erupción a los trece años aproximadamente; a excepción de los terceros molares que erupcionan entre los 18 y los 25 años de edad:

La dentición permanente la forman 32 dientes.

- Cuatro incisivos centrales
- Cuatro incisivos laterales
- Cuatro caninos
- Cuatro primeros molares
- Cuatro segundos molares
- Cuatro primeros premolares
- Cuatro segundos premolares
- Cuatro terceros molares (muelas del Juicio)

CARIES DENTAL

La caries es una enfermedad infecciosa de los tejidos calcificados de los dientes, que se caracteriza por la desmineralización de la parte inorgánica y la destrucción de la sustancia orgánica de la pieza dental. Es la enfermedad crónica más frecuente de la raza humana. La caries dental afecta a personas de ambos sexos de todas las razas, estratos socio-económicos y grupos.

La etiología de la caries dental es un problema complejo y complicada; pero existen teorías como la acidógena y la proteolítica.

Teoría acidógena. La caries dental es un proceso químico parasitario que consta de dos etapas, descalcificación del esmalte, cuyo resultado es su destrucción total, y descalcificación de la dentina como etapa preliminar seguida de disolución de residuos reblandecidos. El ácido que causa esta descalcificación primaria proviene de la fermentación de almidones y azúcares alojadas en zonas retentivas de los dientes.

Teoría proteolítica, sugiere que las enzimas proteolíticas secretadas en los surcos de los dientes en placas que aparecen en las superficies de las piezas sucias digieren la matriz orgánica en el esmalte, la cual una vez destruida se desmorona.

A esta teoría se le hicieron dos modificaciones.

1a. Modificación. Indica que la proteolisis de

la proteína del esmalte libera sulfatos o aminoácidos glutámicos y aspárticos que disuelven la porción inorgánica del esmalte.

2a. Modificación. Se le llama proteólisis quelación, en la cual los productos finales de la proteólisis actúan como agentes de quelación y estas sustancias facilitan la solubilización del calcio. (10)

La teoría contemporánea de la etiología de la caries dental la explica como proceso multicasual en la cual es necesario según Keyes, la interacción de tres factores.

a) El huésped susceptible. Los dientes permanentes más susceptibles son: Primeros molares inferiores, primeros molares superiores, segundos molares superiores e inferiores, segundos premolares, los incisivos inferiores y los caninos son lo menos susceptibles.

b) Sustrato o diente. En estudios realizados se demostró que entre más ingesta de carbohidratos, existe un mayor número de lesiones cariosas, ya que posee la capacidad de transformarse en ácidos.

c) Microorganismos. Los microorganismos son esencialmente para el desarrollo de una lesión cariosa. Los más estudiados son los estreptococos mutans, los lactobacillos, y el odontomyces viscosus. (11)

(10) Shaffer, G. William. Tratado de patología. ... PP 369.

(11) Hernández, P. Jorge. Odontología preventiva ... PP 60-62.

FACTORES RELACIONADOS CON EL HUESPED

Saliva

Factor saliva. Posee un eficiente mecanismo "buffer" (capacidad neutralizante de la saliva que se produce en la placa orientada contra los microorganismos ácidos) y una composición muy variada, lo que hace difícil establecer cuales son los factores que influyen en la salud dental.

Los principales componentes de la saliva son: componentes inorgánicos, componentes orgánicos, enzimas salivales, factores antibacterianos, vitaminas.

En estudios realizados se concluyó que al disminuir el flujo salival se produce un aumento en la incidencia de caries dental, la saliva reduce el contacto de los carbohidratos refinados con los dientes (al diluirlo) activando por su tensión superficial y viscosidad o bien por la acción de barrido que ejerce un mayor flujo o por la acción de enzimas como la amilasa. Podemos decir que la acción conjugada de los diferentes componentes de la saliva tienen como resultado una acción de defensas contra la caries dental.

pH. El pH es generalmente más bajo en la placa bacteriana de individuos que muestran mayor actividad de caries.

Existen factores que aunque son determinantes en la enfermedad de la caries dental en estudios realizados se ha demostrado que guardan cierta relación o son importantes de mencionar como el sexo, edad y raza.

Edad. En estudios realizados en México por la S.S.A; se obtuvo que a los 6 años de edad el 20% de la población

esta afectada por la caries dental, a los 10 años las cifras aumentan entre 60 y 80% y a los 12 años es el 95% de la población afectada. El aumento de las lesiones cariosas esta relacionado con el mayor tiempo de exposición de los dientes ante los agresores.

Sexo. En estudios realizados en niños de seis, siete y ocho años de edad se observo que la prevalencia de caries era mayor en el sexo femenino que en el masculino (de las mismas edades). Analizando el caso y considerando otras variables como la erupción, se observo que en las niñas hacen erupción los dientes antes que en los niños, entonces podemos decir que la explicación esta dada por:

1. Mayor exposición al riesgo de los dientes que erupcionan primero. (en las niñas)
2. Debido al carácter acumulativo de la caries, siempre obtendremos un mayor contagio de ésta en los dientes que erupcionan primero. (hasta cierta edad).

Por todo lo anterior, no se puede considerar al sexo como causa determinante de caries dental.

Raza. Se ha demostrado que la raza no tiene diferencia a la susceptibilidad a la caries dental. (12)

Aspectos clínicos de la caries dental. La caries dental se puede presentar en diferentes zonas, estas son en orden de frecuencia; las fosas presentan en diferentes zonas

(12) Hernández, P. Jorge. Odontología preveptiva ... PP 65-67.

o depresiones de los dientes y fisuras particularmente en superficies oclusales de molares y premolares, vestibulares y linguales de incisivos y caninos superiores; la caries proximales que comienzan por debajo del punto de contacto, las superficies labiales y linguales situadas en forma adyacente a la encía (caries cervical). La caries dental produce cavidades en las superficies expuestas de los dientes.

La caries se clasifica según la rapidez del proceso como agudo o crónico.

a) Agudo. Presenta un curso rápido y produce lesión pulpar temprana, ocurre con mayor frecuencia en niños y adultos jóvenes.

b) Crónica. Progresa lentamente y tiende a atacar a la pulpa mucho más tarde que la aguda, debido a ello no sólo hay mayor retención de alimentos pero también mayor acceso de la saliva. (13)

(13) Shaffer, C. William, Tratado de Patología ... PP 396.

CAPÍTULO II

CRITERIOS DE CLASIFICACION DE HALLAZGOS CLINICOS

C.P.O. D (14)

CONDICIONES	CODIGO
Descripción	Denominación

Diente permanente que al momento del examen presenta una o varias de las siguientes condiciones:

- 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 presente simultáneamente alguno de los criterios descritos en A, B y C.
- E. Dientes obturados con eugenol o cemento de oxifosfato se clasificarán como cariados.

CARIADO 1

El diente no se encuentra presente al momento del examen y el examinado ha pasado la edad en la que aquél debería haber hecho erupción, se deberá tomar varias de las siguientes condiciones.

- A. Dientes ausentes congénitamente.
- B. Diente incluido.

(14) Chávez, Mario de M. Odontología social 9-10

C. Diente permanente extraído.

PERDIDO 2

El diente presenta una obturación con material definitivo, como amalgama, oro silicato, resina.

Nota. Al diente restaurado, pero que presenta caries se le dará el código 1.

OBTURADO 3

Un diente cariado se considera con extracción indicada (no funcional) cuando existe:

- A. Evidencia visible de socavamiento extenso de todas las paredes del esmalte con exposición pulpar.
- B. Evidencia visible de absceso periapical.
- C. Presencia de tumefacción o de tracto fistuloso.

EXTRACCION
INDICADA 4

CONDICIONES

CODIGO

DESCRIPCION

DENOMINACION

Al momento del examen, en el diente presente en la boca no se pueda constatar signos actuales de código 1, 3 y 4

SANO 5

CRITERIOS DE CLASIFICACION DE HALLAZGOS CLINICOS

c. e. o.

CONDICIONES	CODIGO
DESCRIPCION	DENOMINACION
Diente primario que al momento del examen presenta una o varias de las siguientes condiciones:	
Mismas descripciones de la A, B, C, D, E del código 1	CARIADO 6
Un diente curvado se considera con extracción indicada (no funcional) cuando presenta una o varias de las características siguientes:	
A. Caries extensa que amerita una restauración de toda la corona con o sin exposición pulpar, pero con movilidad.	
B. Tumefacción facial asociada a caries en dientes primarios.	
C. Caries extensa hasta cuello del diente.	EXTRACCION INDICADA 8
El diente presenta una obturación con material definitivo como amalgama, oro, resina, silicato con cemento de silicofosfato, y coronas de acero cromo.	OBTURADO 7
Al momento del examen en el diente presente en la boca no se puede constatar signos actuales de los códigos 6, 7, 8.	SANO 9

Los códigos así como los criterios de clasificación fueron los mismos que usaron para los permanentes, a excepción de los dientes extraídos que en el c.e.o.d. no se tuvieron en cuenta por exfoliación natural.

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA (I.H.O.S.)

El índice de higiene oral desarrollado por Greene y Vermillon, fué aplicado en 1960 y simplificado en 1964. (15)

El I.H.O.S. fue ideado para servir como un recurso epidemiológico y ha sido considerado como un método para evaluar el grado de higiene oral de un individuo o grupo de individuos; se basa en la presencia de placa dentobacteriana, materia alba y cálculos dentales. Es de utilidad en la evaluación de la eficiencia del cepillado y de otras medidas de higiene bucal en grupos, y de eficiencia de procedimientos utilizados en programas de educación para la salud.

Para la obtención de este índice sólo son examinados 6 dientes, ya que en investigaciones anteriormente realizadas se demostró que era relativamente poca información que se perdía con sólo examinar las superficies de estos seis dientes.

Este índice se compone de código y criterios para materia alba y POB cálculos dentales, siendo el resultado la media de los promedios designados para uno de sus componentes.

(15) M. Chávez Murio "Odontología Social".....P.P. 62-63

DEFINICIONES

Placa Bacteriana: Es una materia blanda adherida a la superficie de los dientes formada de mucus, bacterias y alimentos, puede ser de color blanco, verde o naranja.

Mancha Extrínseca. Es una película fina de sustancia extraña adherida firmemente a la superficie del diente, pero que puede ser removida raspándose la superficie con la punta del explorador, su color va desde el negro al marrón oscuro, verde o naranja rojizo.

A través del índice de higiene oral simplificada se mide el grado de higiene oral en base a la presencia de sus dos componentes, materia alba o placa dentobacteriana y cálculos, utilizando los siguientes códigos y criterios.

CRITERIOS DE CLASIFICACION Y REGISTRO DE PLACA DENTOBACTERIANA

CONDICION DESCRIPCION	GRADO	CODIGO
- Ausencia de placa bacteriana o mancha extrínseca en la superficie examinada	0	0
- Presencia de placa bacteriana cubriendo mas de 1/3 de la superficie del diente o ausencia de la placa bacteriana, mas presencia de mancha extrínseca.	1	1

	GRADO	CODIGO
- Presencia de materia alba cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada: Podrá haber o no presencia de mancha extrínseca	2	2
- Presencia de materia alba cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada podrá haber o no la presencia de mancha extrínseca.	3	3

SUPERFICIE Y DIENTES EXAMINADOS

DIENTE	SUPERFICIE
No. 16 Primer molar superior derecho	Vestibular
No. 11 Primer incisivo central sup.-derecho	Labial
No. 26 26 Primer Molar superior izquierdo	Vestibular
No. 36 Primer Molar inferior izquierdo	Lingual
No. 31 Primer Incisivo central inferior izquierdo	Labial
No. 46 Primer Molar inferior derecho	Lingual

Si el diente indicado para el examen no estuviera totalmente erupcionado o se encuentra restaurado con corona total o presenta su superficie disminuída en tamaño debido a caries o trauma será sustituido por el diente contiguo.

CAPITULO III

MATERIAL Y METODO

Para la realización de este estudio se utilizó:

1.- Índices epidemiológicos sobre caries dental CPOD y ceod, en los cuales se describirá cuantos dientes están cariados, obturados, perdidos, extracción indicada. Y de IHOS (Índice de Higiene Oral Simplificada).

2.- Espejos y exploradores del No. 5, pinzas, algodón, lápiz, hoja de papel, área de trabajo (aula), benzal, abatelenguas.

Se realizó un levantamiento de índices CPOD, ceod, IHOS, en niños de las escuelas primarias Dr. Gustavo Bas, German García Salgado de edad comprendida entre los 6 y 13 años de edad.

Fueron en total 260 estudiantes de ambas escuelas de donde 137 son hombres y 123 mujeres.

El diseño de la muestra se realizó por el procedimiento de muestreo aleatorio simple (procedimiento al azar). (16)

Se seleccionaron las dos escuelas de las 18 que existen en el municipio de los Reyes la Paz y del total de la población matutina de las dos escuelas se seleccionó el 10% de ambos sexos. Cifras que según Zubizarreta es confiable. (17)

(16) Rojas Soriano Raúl. Guía para realizar..... pp. 167

(17) Zubizarreta G. Armando F. La aventura pp. 126

DESARROLLO DEL TRABAJO

Los niños encuestados fueron escogidos según Rojas Soriano (18). Empleando el sistema aleatorio simple, el cual consiste en enrollar trozos de papel escribiendo un número en el nombre de cada alumno, concentrándolos en un recipiente de donde se extraen al azar uno a uno hasta completar la muestra procediendo a elaborar la lista de los alumnos elegidos que representan a la población.

Se utilizó un salón de clases para llevar a cabo la revisión bucal de los niños con el instrumental básico utilizado en Odontología (pinzas de curación, espejos bucales, exploradores, etc.).

Antes de examinar a los alumnos se les daba una breve explicación de lo que se hacía y la finalidad del examen.

La concentración de los datos se realizó en una sola hoja tamaño carta en donde está integrado el CPOD, ceod, IHOS, en esta hoja está incluido el nombre del alumno, edad, sexo, escuela, grupo, dirección.

Terminando la revisión bucal se procedió a realizar las preguntas de la cédula, (de conocimientos y prácticas de salud).

El siguiente paso fue la concentración de los datos.

Se evaluó la prevalencia de caries dental y de higiene (IHOS) así como los hábitos higiénicos y dietéticos (el consumo de alimentos, golosinas dentro de la escuela).

(18) Rojas Soriano, op. cit.

..... pp. 165

RESULTADOS

TOTAL EN No. ABSOLUTO Y PORCENTAJE EN LOS 260 ALUMNOS
DE 6 A 13 AÑOS DE EDAD POR SEXO

		C	P	O	E.I	S
SEXO	No. ABSOLUTO	892	2	99	83	2114
MASCHILINO	PORCENTAJE	27.84	0.06	3.09	2.59	66.00

		C	P	O	E.I	S
SEXO	No. ABSOLUTO	794	0	72	82	2005
FEMENINO	PORCENTAJE	27.00	0.0	2.44	2.78	68.19

CUADRO 1

PROMEDIO
INDICE C. P. O. D. POR EDAD Y SEXO

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	X TOTAL
6	0.46	0.53	0.5
7	2.43	2.0	2.22
8	2.14	2.27	2.21
9	3.06	2.66	2.85
10	4.41	4.82	4.65
11	4.94	7.04	6.12
12	7.90	7.16	7.52
13	12.33	9.33	10.83
X TOTAL	4.70	4.47	4.61

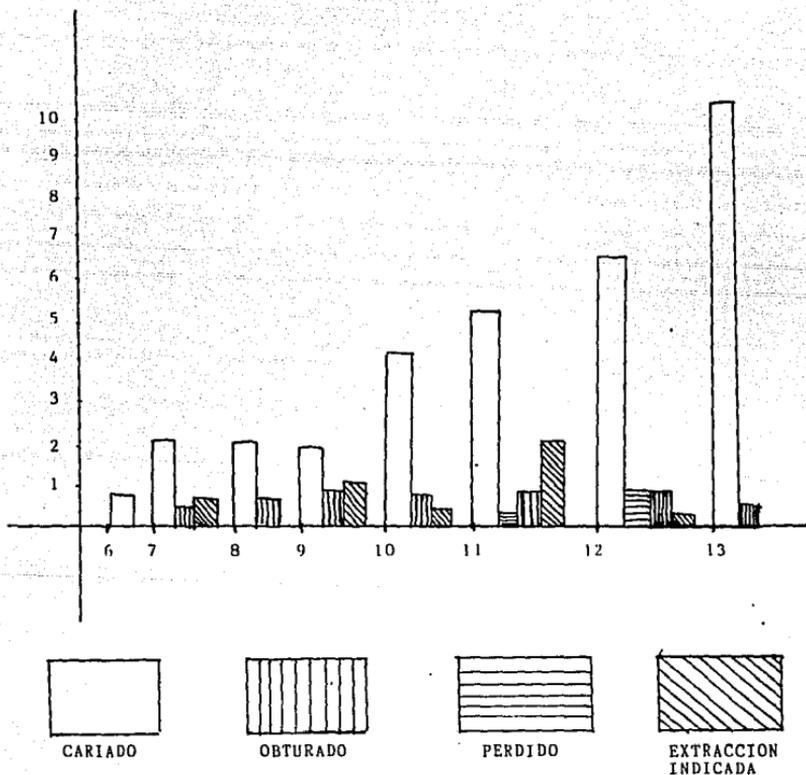
CUADRO 2

PROMEDIO GENERAL DEL C.P.O.D
POR EDAD

EDAD	FRECUENCIA	C	P	O	E. I	CPOD
6 años	28	0.5	---	---	---	0.5
7 años	44	2.11	---	0.02	0.09	2.22
8 años	57	2.10	---	0.13	---	2.21
9 años	34	2.5	---	0.17	0.76	2.85
10 años	29	4.24	---	0.31	0.10	4.65
11 años	39	5.20	0.02	0.51	2.6	6.12
12 años	23	6.60	0.82	0.04	0.04	7.25
13 años	6	10.16	---	0.66	---	10.83
TOTAL	32.5	4.17	0.10	0.32	0.44	4.61

CUADRO 3

COMPONENTES DEL COPD POR EDAD DE LA
POBLACION ESCOLAR ENCUESTADA



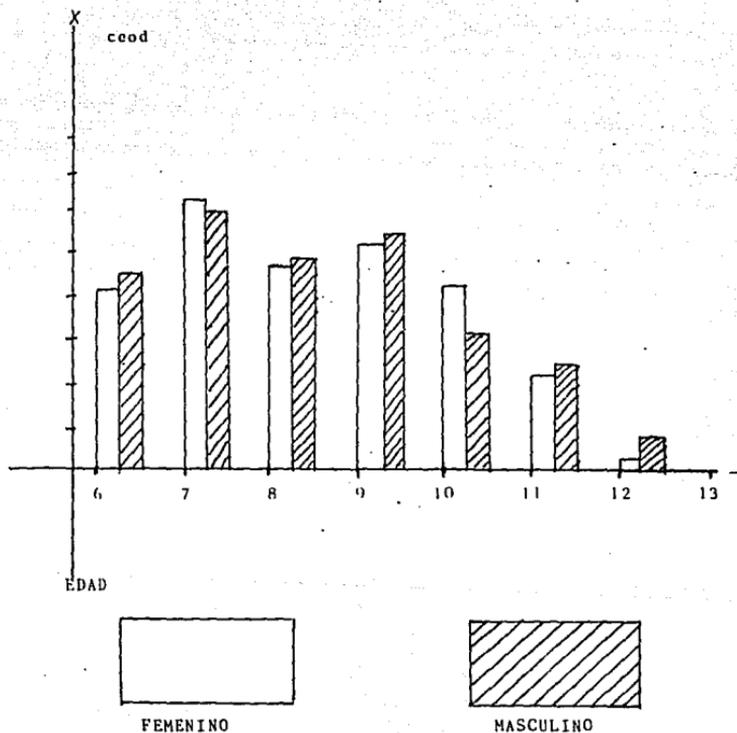
GRAFICA 3

PROMEDIO GENERAL DEL INDICE
C.E.O.D. POR EDAD Y SEXO

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	X TOTAL
6	4.30	4.73	4.53
7	6.39	6.04	6.22
8	4.75	4.93	4.84
9	5.25	5.38	5.32
10	4.33	3.29	3.72
11	2.35	2.45	2.41
12	0.36	0.91	0.60
13	--	--	--
X TOTAL	3.46	3.46	3.45

CUADRO 4

INDICE ceod POR EDAD Y SEXO



GRAFICA 4

PROMEDIO GENERAL DEL C.E.O.D
POR EDAD

EDAD	FRECUENCIA	C	R	O	C.E.O.D
6 años	28	3.85	0.35	0.32	4.53
7 años	44	5.04	0.65	0.52	6.22
8 años	57	3.68	0.63	0.56	4.84
9 años	34	4.29	0.67	0.35	5.32
10 años	29	2.65	0.65	0.41	3.72
11 años	39	1.69	0.43	0.28	2.41
12 años	23	0.26	0.08	0.30	0.60
13 años	6	--	--	--	--
TOTAL	32.5	2.68	0.43	0.34	3.45

CUADRO 5

COMPONENTES DEL C.P.O.D POR PROMEDIO PARA AMBOS SEXOS

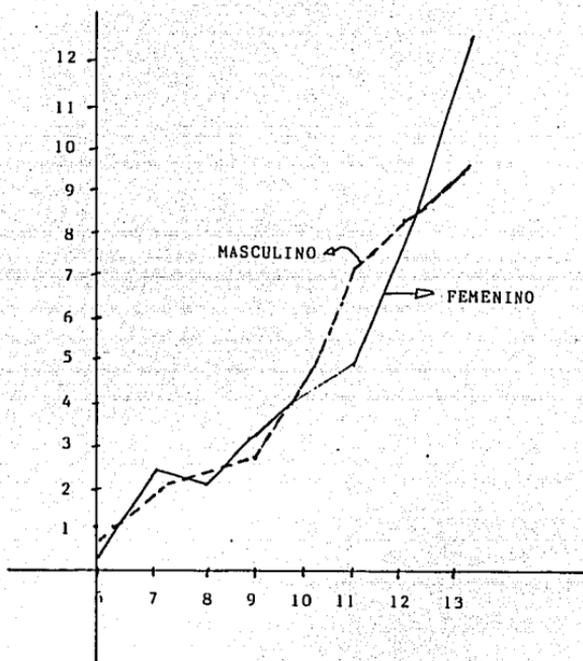
SEXO FEMENINO

SEXO MASCULINO

EDAD	FRE.	C	P	O	E. I	CPOD	FRECUEN CIA	C	P	O	E. I	CPOD
6	13	0.46	-	-	-	0.46	15	0.53	-	-	-	0.53
7	23	2.39	-	0.04	-	2.43	21	1.80	-	-	0.19	2.0
8	28	2.07	-	0.07	-	2.14	29	2.13	-	0.13	-	2.27
9	16	2.31	-	0.37	0.37	3.06	18	2.66	-	-	-	2.66
10	12	3.91	-	0.25	0.25	4.41	17	4.47	-	0.35	-	4.82
11	17	4.47	-	0.47	-	4.94	22	5.77	0.04	0.54	0.68	7.04
12	11	6.90	-	1.00	-	7.90	12	6.33	0.08	0.66	0.08	7.16
13	3	12.33	-	-	-	12.33	3	8.0	-	1.33	-	9.33
TOTAL	15.3	4.35	-	0.27	0.07	4.70	17.1	4.50	0.01	0.37	0.11	4.47

CUADRO 6

GRAFICA DEL INDICE C P O D EN
POBLACION ESCOLAR ENCUESTADA POR SEXO



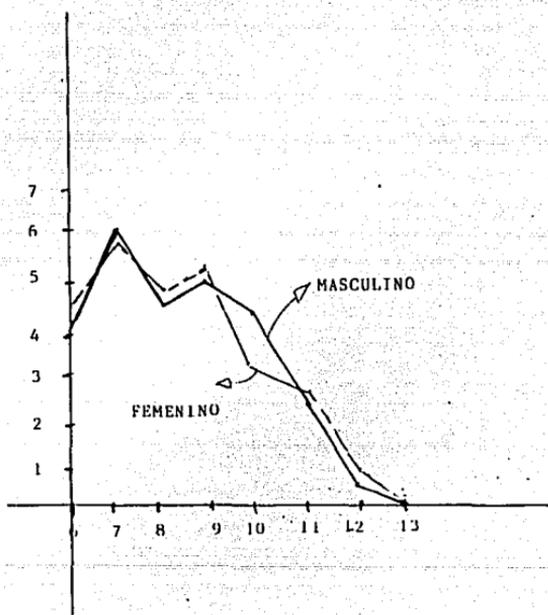
GRAFICA 6.7

COMPONENTE DEL C.E.O. POR PROMEDIO PARA AMBOS SEXOS

SEXO FEMNINO					SEXO MASCULINO						
EDAD	FRECUE	C	E	O	CEO	EDAD	FRECUE.	C	E	O	CEO
6	13	4.07	0.23	-	4.30	6	15	3.66	0.46	0.6	4.73
7	23	5.13	0.73	0.52	6.39	7	21	4.95	0.57	0.52	6.04
8	28	3.35	0.82	0.57	4.75	8	29	4.00	0.44	0.55	4.93
9	16	3.93	0.93	0.37	5.25	9	18	4.61	0.44	0.33	5.38
10	12	3.08	0.83	0.41	4.33	10	17	2.35	0.52	0.41	3.29
11	17	2.05	0.17	0.11	2.35	11	22	1.40	0.63	0.40	2.45
12	11	0.18	0.18	-	0.46	12	12	0.33	-	0.58	0.91
13	3	-	-	-	-	13	3	-	-	-	-
TOTAL	15.3	2.72	0.48	0.24	3.46	-	17.12	2.66	0.38	0.42	3.46

CUADRO 7 .

GRAFICA DEL INDICE ceod. EN
POBLACION ESCOLAR ENCUESTADA POR SEXO



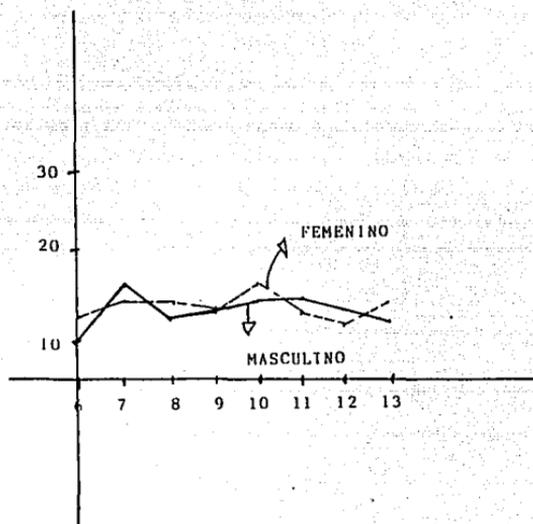
GRAFICA 6.7

INDICE I.H.O.S. DE LA POBLACION
ENCUESTADA.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO
6	1.08	1.01
7	1.48	1.64
8	1.34	1.20
9	1.37	1.37
10	1.63	1.29
11	1.28	1.33
12	1.23	1.26
13	1.44	1.38
TOTAL	1.35	1.31

CUADRO 8

GRAFICA DEL INDICE I H O S. EN
LA POBLACION ESCOLAR POR SEXO



GRAFICA 8

PROMEDIO GENERAL DE LOS INDICES
CPOD, Ceo, I H O S

EDAD	I N D I C E S		
	C P O D	c e o	I H O S
6	0.5	4.53	1.04
7	2.22	6.22	1.56
8	2.21	4.84	1.27
9	2.85	5.32	1.37
10	4.65	3.72	1.46
11	6.12	2.41	1.30
12	7.52	0.60	1.24
13	10.53	0.0	1.41
TOTAL	4.61	3.45	1.33

CUADRO 9

C. P. O. D., I. H. O. S EN RELACION CON TIPO DE ALIMENTACION Y PRACTICA DE CEPILLADO

		DULCES	TORTAS	HELADOS	GALLETAS
ESCUELA	I H O S	2.64	1.29	1.31	1.40
	C P O D	6.05	5.8	3.1	3.5

		SI	NO
SE CEPI LLA LOS DIEN- TES	I H O S	1.04	1.50
	C P O D	0.0	8.06

SOPA FRIJOLAS SOPA-FRIJOLAS/CARNE

COMIDA	I H O S	1.34	1.31
	C P O D	3.75	3.57

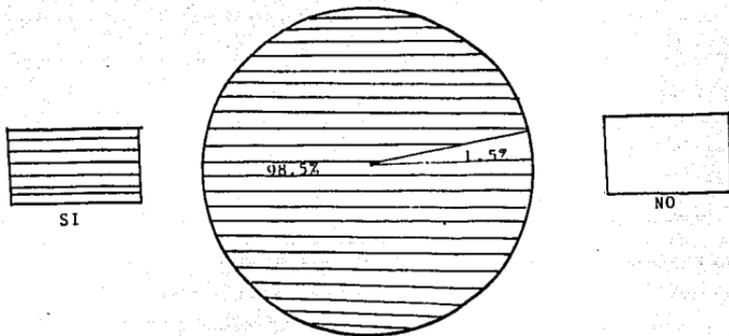
		REFRESCOS	AGUA
	I H O S	1.43	1.02
	C P O D	8.03	4.57

		SI	NO
SE CEPILLA LOS DIEN- TES	I H O S	1.33	1.38
	C P O D	3.40	3.77

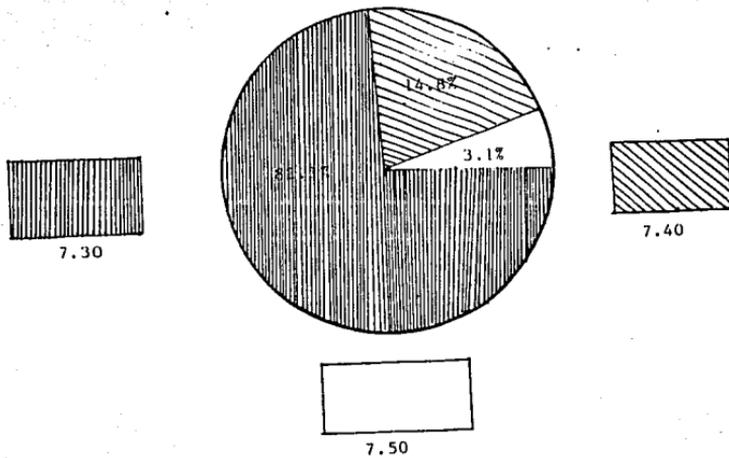
		CAFE	TE	LECHE
CENA	I H O S	1.45	1.27	1.34
	C P O D	3.74	3.77	3.15

		SI	NO
SE CEPI- LLA LOS DIEN- TES	I H O S	1.27	1.36
	C P O D	3.57	4.76

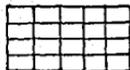
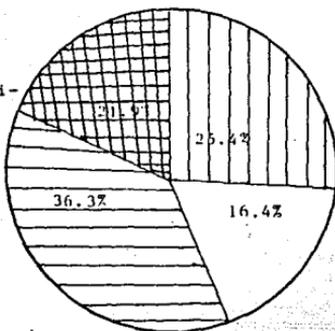
1.- Desayuna en casa.



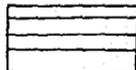
2.- Hora de desayuno



3.- Tipo de alimentación Líquido



LECHE



CAFE

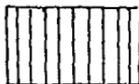
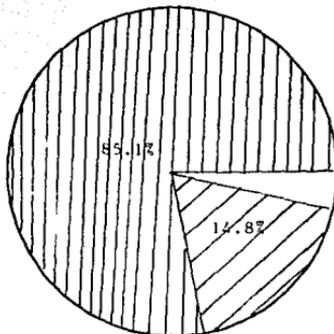


LICUADO



ATOLE O TE

SOLIDO

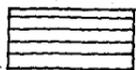


PAN

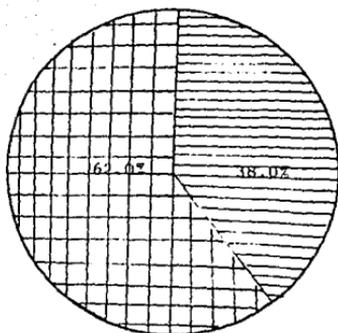


FRIJOLES

4.- Se cepilla los dientes

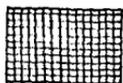


SI

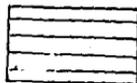
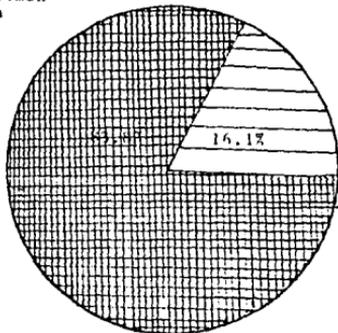


NO

5.- Compra alimentos en la escuela



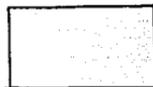
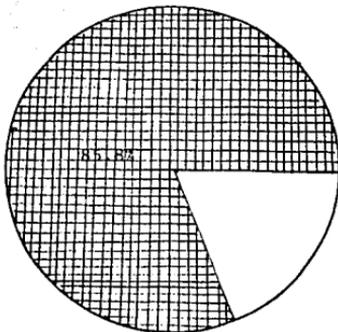
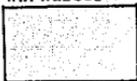
SI



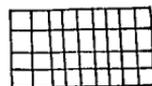
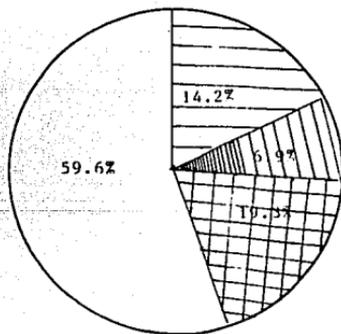
NO

6.- Tipo de alimento
Líquidos

REFRESCOS



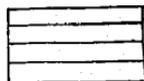
SOLIDOS



TORTAS

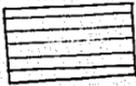
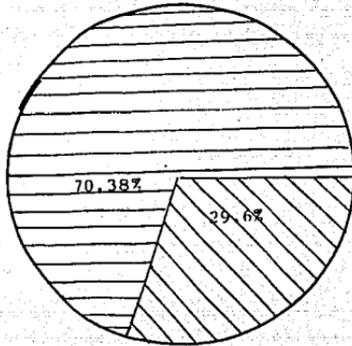


HELADOS

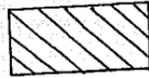


GALLETAS

7.- Toma alimentos a la hora del recreo

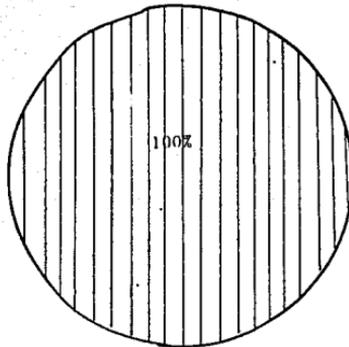


SI



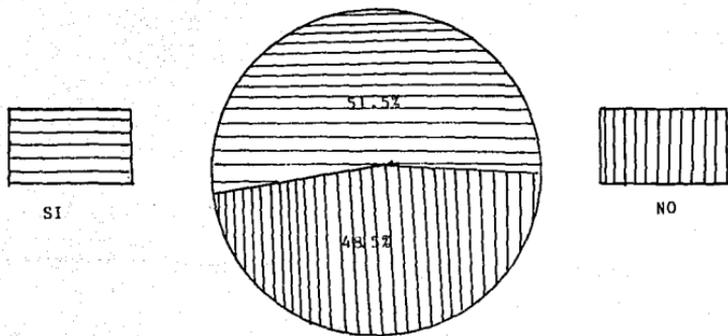
NO

8.- Hora del recreo

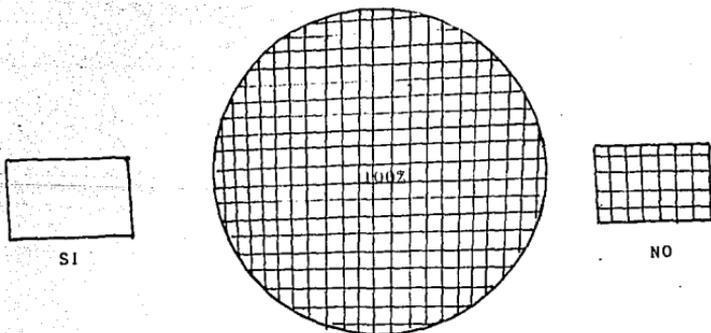


11.00 A.M.

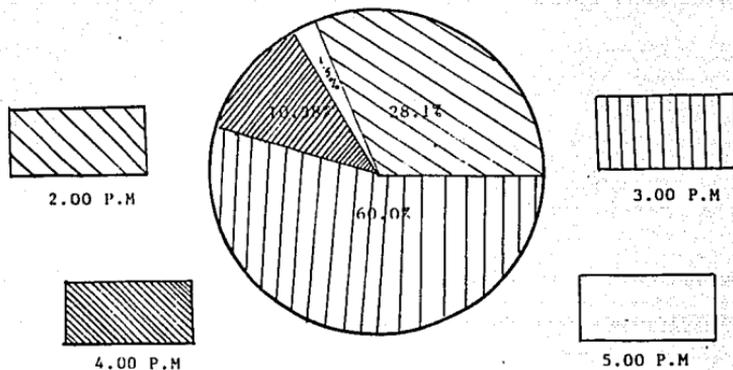
9.- Lleva alimentos de su casa



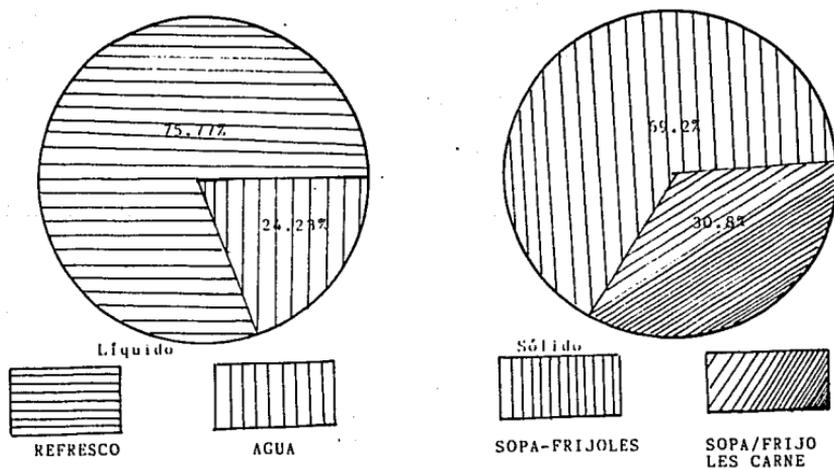
10.- Se cepilla los dientes en la escuela



11.- Hora de la comida



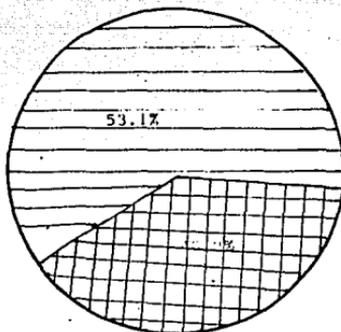
12.- Tipo de alimentación
(en la comida)



13.- Su cepilla los dientes



SI



NO

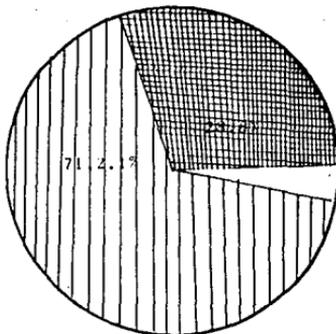
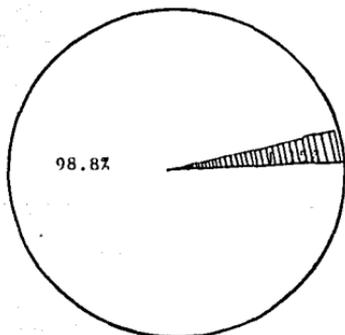
14.- ¿Cena?



SI



NO



15.- Hora de cena

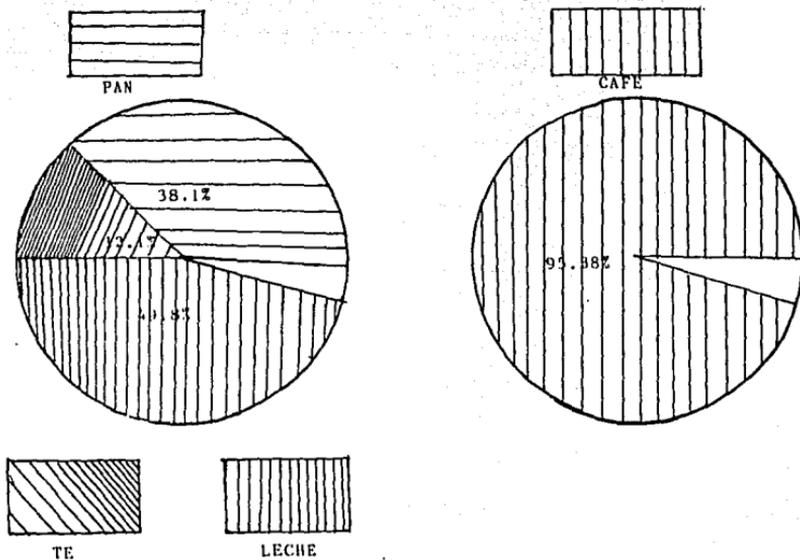


8.00 P.M

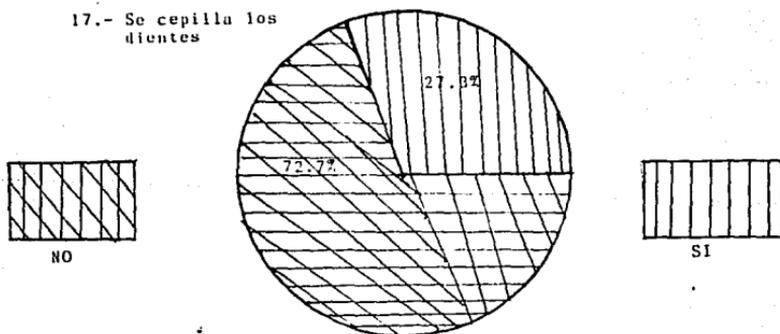


9.00 P.M

16.- Tipo de alimentación en la cena



17.- Se cepilla los dientes



ANALISIS DE RESULTADOS

En el cuadro No.1 se muestra que los 137 alumnos del sexo masculino de 6 a 13 años de edad, las piezas revisadas fueron 3203, su porcentaje fue de 27.84%; No. absoluto 1076.

Se encontraron 2114 piezas sanas, 892 piezas cariadas, 2 piezas pérdidas, 99 piezas obturadas y 83 con extracción indicada.

En los 123 alumnos del sexo femenino de 6 a 13 años de edad donde se revisaron 2940 piezas y su porcentaje fue de 27.0%, No. absoluto 949 y de las cuales 2005 piezas sanas 749 piezas cariadas, o piezas pérdidas, 72 piezas obturadas, 82 piezas con extracción indicada.

A través de los índices C.P.O.D. y c.e.o.d en los que se utilizo como unidad diente, se midio la prevalencia que nos permitio conocer la gravedad de caries dental en la población infantil y adolescente.

Observando los índices nos damos cuenta que el 100% de la población se encuentra afectada por lesiones cariosas, esto se refiere al porcentaje de individuos que presentan uno o más dientes temporales o permanentes cariados, perdidos u obturados.

Cuadro 2

El grupo etáreo de 6 a 13 años, el sexo femenino presenta 4.7 dientes afectados y en el sexo masculino 4.47.

Siendo el sexo femenino el más afectado por lesiones

cariosas.

El grupo menos afectado por edad es de 6 a 7 años tanto en sexo femenino como masculino; de 8 a 13 años para ambos sexos las lesiones se incrementan más rápidamente para ambos.

A los 12 años el sexo femenino es de 7.90 y en el masculino de 7.16 aquí se observa que el sexo femenino aumenta ligeramente, a los 13 años en el sexo femenino es de 12.33 y el masculino es de 9.33

Cuadro 3 y Gráfica 3

Los componentes de C.P.O.D., nos reporta en promedio 4.17 dientes cariados por persona, 0.10 dientes perdidos, 0.32 dientes obturados, 4.44 dientes extracción indicada, viéndose afectados por caries (de 6 a 13 años) 0.5 a 10.83 dientes lesionados por caries por persona.

Con lo anterior se demuestra que la población debe recibir atención a nivel preventivo, restaurativo y promoción de la salud.

Cuadro 4 y Gráfica 4

De los niños encuestados de 6 a 13 años de edad, el promedio de dientes afectados es 3.46 para el sexo femenino y 3.46 para el sexo masculino; a la edad de 13 años no presentan dientes temporales.

El c.e.o.d en ambos sexos va disminuyendo rápidamente. La distribución de éste índice se debe a que estos dientes se van perdiendo con la edad, esto se debe a que van siendo

sustituídos por los dientes permanentes.

Cuadro 5 Componentes del c.e.o.d.

En este cuadro se puede apreciar la diferencia de los tres componentes, el promedio de dientes cariados por niños es de 2.68 por individuo, 0.43 con extracción indicada, 0.34 obturados. Al ir aumentando la edad van a ir disminuyendo los dientes temporales debido a la exfoliación normal de los dientes para ser reemplazado por la dentición permanente, o por la pérdida prematura por caries avanzada y que no son tratados oportunamente, aunado a lo anterior la falta de higiene del niño.

En este rubro nos damos cuenta que los índices son altos y que todo esto es debido a la falta de conocimientos de parte de padres e hijos. La pérdida prematura de los dientes temporales, caries avanzadas, provocan alteraciones de los tejidos blandos y mal oclusiones.

Cuadro 6 - 7 Gráfica 6 - 7

Observando los cuadros 6 y 7 y gráficas 6 y 7 se observa que la relación CPOD y ceod por grupo, es inversa, es decir, cuando uno se incrementa al aumentar la edad el otro disminuye.

En relación al sexo, es posible observar que el sexo femenino en el CPOD es mayor que en el masculino; el ceod en ambos sexos se mantienen igual, encontrándose esta relación como consecuencia de la cronología de erupción y exfoliación de los dientes según la edad de los escolares.

Cuadro 8 Gráfica 8

El I.H.O.S. se observa disminuido a la edad de 6 años y a partir de esta edad se va incrementando considerablemente, lo cual nos confirma la presencia de placa dento-bacteriana que favorecerá la afección cariosa en los niños de ambos sexos y edad.

Cuadro 9 Índice de Higiene Oral Simplificado

En estos cuadros los promedios generales del CPOD, ceod IIOS. En donde observamos que a la edad de 6 a 8 años el CPOD se va disminuyendo numéricamente a diferencia del ceod que a esta misma edad se encuentra con mayor valor. Sin embargo a partir de la edad entre 9 y 13 años, va a observarse un incremento mayor que en el índice ceod a la misma edad.

ANALISIS DE RESULTADOS DE LA CEDULA
(ANEXO 2)

Pregunta No.1

El 98.5% afirm6 que desayuna en su casa y el 1.5% respondi6 que no.

Pregunta No.2

82.1% desayuna a las 7.30 hrs. y el 14.8% a las 7.40 hrs. y el 3.1% a las 7.50 hrs. como se observa en estas preguntas, que la gran mayoria de la poblaci6n encuestada desayuna en su casa, no tienen por que consumir alimentos dentro de la escuela, refiriendose a la segunda pregunta, que para desayunar por lo menos se debe contar con media hora para hacerlo correctamente.

Pregunta No.3

A lo que se refiere al tipo de alimentos al 21.9% toma leche, el 25.4% toma licuado, 36.3% toma caf6, 16.4% toma te. El 21.9% toma leche este porcentaje es relativamente bajo. Todos los ni6os deben de tomar leche, pero lo que refieren ellos es que el 36.3% toma caf6 esto a un ni6o no lo alimenta adecuadamente.

El 85.1% come pan y el 14.8% come frijoles.

Pregunta No.4

El 62.0% se cepilla los dientes el 38.0% no se cepilla

Pregunta No. 5

El 83.8% de la población compra alimentos en la escuela el 16.1% no compra alimentos.

Pregunta No. 6

El 85.8% toma refresco, el 50.0% come dulces, 19.3% come tortas, 6.9% como helados, paletas y el 14.2% come galletas.

Observando estos resultados nos percatamos que el consumo de alimentos dentro de la escuela es alto y lo que expende la tienda escolar es altamente cariogénico.

Pregunta No. 7

El 70.3% refiere comer en el recreo y el 29.62% no come en el recreo.

Pregunta No. 8

El 100% sale a las 11 A.M. (recreo)

Pregunta No. 9

El 51.5% nos contestó que si lleva alimentos de su casa a la escuela y el 48.5% no. Pero aunque el 51.5% lleva alimentos, compran en la tienda escolar alguna golosina.

Pregunta No. 10

El 100% de la población encuestada carece de una adecuada higiene oral, todo lo anterior nos refiere que la placa dento-bacteriana permanece durante varias horas en los dientes ya que la higiene dentro de la escuela es nula y el

consumo de carbohidratos es muy alto.

Pregunta No.11

En lo que se refiere a la hora de la comida el 28.1% come a las 2:00 P.M. el 60.0% a las tres de la tarde, el 10.38% a las cuatro y el 1.5% a las cinco de la tarde.

Pregunta No.12

En la comida el consumo del refresco en comparación con el consumo de agua es muy alto ya que el 75.77% toma refresco y el 24.23% toma agua.

El 69.2% come sopa y frijoles, el 30.8% come sopa, carne y frijoles; su dieta es rica en carbohidratos.

Pregunta No.13

El 53.1% si se cepilla los dientes, y el 46.9% no se cepilla los dientes.

Pregunta No.14

En la hora de la cena el 98.8% consume alimentos y el 1.15% nos contesto que no.

Pregunta No.15

En lo referente al horario de la cena el 71.2% la realizan a las ocho de la noche, y el 28.8% a las 9 de la noche.

Pregunta No.16

El 38.1% toma café, el 12.1% toma té, el 49.8% toman leche, el 95.38% comen pan. Aquí se observa otra vez que el consumo de café es alto, y esto no es recomendable a esta edad.

Pregunta No.17

El 27.37% si se cepillan los dientes y el 72.7% no lo lleva a cabo.

Los resultados obtenidos nos demuestran que los alimentos que se consumen son ricos en carbohidratos.

Los alimentos que se consumen dentro de la escuela son altamente cariogénicos y la higiene bucal que mantiene la población encuestada es insuficiente.

Los resultados del cuadro No.10 se observa el alto grado de índice CPOD e índice IHOS de cada una de las preguntas, ya que se relacionó el tipo de alimentación y práctica de cepillado con estos índices.

Los resultados obtenidos nos muestran el alto grado de dientes cariados y también observamos que el índice IHOS es elevado.

En resumen de las preguntas nos muestra que el tipo de alimentos que consumen dentro y fuera de la escuela es altamente cariogénica y se muestra también que la población escolar encuestada no tiene una higiene adecuada, con todo lo anterior se muestra el por que existen tantos dientes cariados en esta población. El consumo de alimentos en estas

CAPITULO IV

escuelas es muy elevado y lo que vende la tienda escolar son alimentos altamente cariogénicos (dulces, tortas, helados, galletas, paletas etc) unido a esto la falta de higiene bucal, nos muestra el por, qué los índices CPOD, ceod, IROS, encontramos cifras elevadas.

CONCLUSIONES

La investigación realizada a lo largo del trabajo, permitió una aproximación general a la situación real que vive la población escolar de la zona escolar 36 del nivel primario del sistema estatal, en cuanto a su problemática de salud bucal, a través de estudio de dos escuelas que son la Germán García Salgado y Dr. Gustavo Baz ubicadas en los Reyes la Paz Edo. de México.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el levantamiento epidemiológico se encontró que la población estudiada muestra un elevado índice de dientes cariados.

El C.P.O.D. es mayor en el sexo femenino que en el masculino, esto es debido a la erupción de los dientes es más temprana en el sexo femenino, teniendo por lo tanto un mayor tiempo de exposición al riesgo.

Al evaluar la higiene oral, observamos que es muy precaria ya que el IMOS es alto, se evidenció la falta de higiene oral, lo que trae como consecuencia que la placa dentobacteriana permanezca durante mucho tiempo en la superficie de los dientes.

Casi el 100% de la muestra estudiada, consume alimentos dentro de la escuela, estos alimentos los compran en la tienda escolar y son dulces, helados, tortas, galletas, que son principalmente carbohidratos.

La prevalencia de caries esta relacionada, con el tipo de alimentación que los niños consumen, que es principalmente cariogénica y en última instancia con una situación

económica y cultural que conforma el contexto social y familiar de la población escolar estudiada.

PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

1. Desarrollar programas de atención primaria en salud, por parte de la Dirección General de Educación Primaria del Estado y las instituciones de docencia y/o servicio presentes en la zona escolar.

2. Realización de estudios epidemiológicos periódicos que proporcionen información respecto al impacto que tienen los programas en la población.

3. Dar énfasis en el rubro de educación en salud con la participación efectiva de docentes, alumnos y padres de familia, sobre los aspectos de nutrición (búsqueda de alternativas económicas en la alimentación), e higiene bucal (fomentando el hábito del cepillado o corrección (mejoría de la técnica usada), Transformando el uso esporádico en uso diario.

4. Promover un cambio en el tipo de alimentos que la cooperativa escolar vende, por alimentos que contengan menor cantidad de carbohidratos.

5. Establecer al interior de las escuelas, programas preventivos de educación y control de placa, con personal pasante o titulado de manera permanente.

INDICE DE MORBILIDAD ORAL
(C.P.D.E C.E.O I.H.O.S)

55	54	53	52	51

61	62	63	64	65

17	16	15	14	13	12	11

21	22	23	24	25	26	27

75	74	73	72	71

81	82	83	84	85

37	36	35	34	33	32	31	30

41	42	43	44	45	46	47	48	49

INDICE DE PLACA						No DE PIEZAS EXPLORADAS	SUMA DE CODIGOS
16	11	26	30	31	46		

PLACA. BACTERIANA	CLAVE
LIBRE	0
HASTA 1/3	1
ENTRE 1/3 y 2/3	2
MAS DE 2/3	3

	ESTADO DEL DIENTE	CLAVE
P E R M A N E N T E S T E M P O	CAFIADAS	1
	PERDIDOS	2
	OSURADO	3
	EXTRACCION IND.	4
	SANOS	5
	CARIADOS	6
	EXTRACCION IND.	7
	OSTURADOS	8
	SANOS	9

NOMBRE DE LA ESCUELA
EDAD
NOMBRE DEL PACIENTE
DIRECCION
GRUP

CEDULA

1. Desayuna en casa
Si _____ No _____
2. Hora de desayuno _____
3. Tipo de alimentación:
Líquido: _____ Sólido: _____
4. Se cepilla los dientes:
Si _____ No _____
5. Compra alimentos en la escuela:
Si _____ No _____
6. Tipo de alimentación:
Líquido: _____ Sólido: _____
7. Toma alimentos a la hora del recreo:
Si _____ No _____
8. Hora del recreo: _____
9. Lleva alimentos de su casa:
Si _____ No _____
10. Se cepilla los dientes en la escuela:
Si _____ No _____

11. Hora de la comida: _____

12. Tipo de alimentación:

Líquido: _____ Sólido: _____

13. Se cepillo los dientes:

Si _____ No _____

14. Cena:

Si _____ No _____

15. Hora de la cena: _____

16. Tipo de alimentación:

Líquido: _____ Sólido: _____

17. Se cepilla los dientes:

Si _____ No _____

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA GENERAL

1.- Bases Esenciales de Salud Pública

Leopoldo Vega Franco Et. All.

Prensa Médica Mexicana.

2.- Nociones Prácticas de Epidemiología

Jacob H. Landes.

Prensa Médica.

4a. Impresión.

3.- Chávez Mario Odontología Sanitaria.

Serie Monográfica.

No. 256 OPS/OMS Washington.

D.C 1962

5.- Shaffer Arthur Et. All.

Tratado de Patología Bucal.

Editorial Interamericana.

3a. Edición.

6.- Hernández P. Jorge

Odontología Preventiva.

Tello J.T.

Mérida CEMEO 1979.

- 7- Material de Apoyo.
M. Chávez Mario.
Odontología Social.
Ed. Labor do Brasil.
Rio de Janeiro, 2a. Ed. 1977.
Traducido por Dr. Luis Vega Martínez.
- 8- Rojas Soriano R.
Guía para realizar Investigaciones Sociales.
México, UNAM. 1981.
- 9- Secretaría de Salubridad y Asistencia.
Morbilidad Bucal en Escolares del D.F.
1980.
- 10- Esponda, Villa Rafael.
Anatomía Dental.
Editorial Textos Universitarios.
Edición. 5a.
- 11- Zubizarreta, G. Armando.
La Aventura del Trabajo Intelectual.
México. FONdo Educativo.
Interamericana 1969.