



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

REVISIÓN DE LAS TESIS DE ODONTOLOGÍA INFANTIL EN
LA ESCUELA NACIONAL DE ODONTOLOGÍA DE 1949 A
1953.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ANAJELLY MORALES ESQUIVEL

TUTOR: MTRO. HÉCTOR ORTEGA HERRERA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

No encuentro las palabras apropiadas para **agradecer Dios** el permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida, y así como me has ayudado a culminar esta etapa de formación, se que igualmente no me vas a olvidar, en esta nueva prueba de fe a la que me has encomendado, y es que eres tan bueno y generoso señor, que segura estoy que en poco tiempo estaré dándote nuevamente las gracias en compañía de mi familia por permitirme salir avante a tu designio.

Es muy cierto que no podría haber realizado este trabajo sin la ayuda de mis padres, mi hija Mayra, familiares, mi abuelita paterna Socorro Reyes (q.e.p.d.), compañeros de la facultad, profesores y tanta gente que me ha apoyado para hacer de un sueño toda una realidad, es por ello que de forma individual a continuación quiero expresarles mi gratitud.

A mis Padres

Por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi vida y lograr otra meta. Por el apoyo incondicional

A mi hija Mayra

Por que a su corta edad siempre comprendió las largas horas de mi ausencia en casa. Por ser la motivación para terminar este proyecto. Te amo.

Gracias a mi Familia

Por el apoyo incondicional que siempre me han mostrado y por estar ahí cuando los necesito.

A mi abuelita Socorro Reyes

Por el ejemplo y el cariño que siempre me demostró. Siempre esta presente su recuerdo.

A mis compañeros de la facultad

Por su amistad y por todas aquellas aventuras que compartimos.

A mis profesores

Que participaron en mi desarrollo profesional durante mi carrera, sin su ayuda y conocimientos no habría hecho mi sueño realidad.

Al Dr. Héctor Ortega Herrera

Por la ayuda para la realización de este trabajo, por compartir conmigo sus conocimientos y el apoyo desinteresado.

Gracias a todos los que siempre confiaron en mí

ÍNDICE

Introducción

Antecedentes	2
--------------	---

Tesis de 1949

“Algunas consideraciones de Deontología y psicología infantil odontología”	6
“Algunos aspectos de la Odontología infantil”	8
“Algunos padecimientos bucales infantiles”	10
“El niño como paciente dental”	12
“Informe de las condiciones bucodentarias en la población escolar del puerto de Coatzacoalcos, Ver.”	15

Tesis de 1950

“Algunos conceptos sobre odontología infantil”	18
“Apuntes sobre la clínica dental del niño”	24
“Apuntes sobre psicología infantil en relación con la odontología”	28
“Tratamiento de la caries en los dientes temporales”	30

Tesis de 1951

“Formación y desarrollo de las piezas temporales y su tratamiento”	32
“Algunos conceptos sobre odontología infantil”	35
“Odontología infantil”	37

Tesis de 1952

“Anomalías dentarias de erupción y dirección”	41
“Estadística odontológica parcial sobre la población escolar de la Cd. H. Matamoros, Tamaulipas”	42

Tesis de 1953

“Práctica de la odontología infantil”	44
“Los mantenedores de espacio en odontología infantil”	47
“Breves consideraciones sobre la importancia de algunas técnicas en el tratamiento de la caries en los niños”	50

“Sugestión de medidas profilácticas tendientes a mejorar la condición actual de los niños de los establecimientos oficiales del estado de Guanajuato”	53
“Breves conceptos sobre clínica infantil”	56
Conclusiones	58
Bibliografía	59

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es en alguna forma la continuación del proceso de catalogación de las tesis que sobre Odontología para niños u Odontopediatría se iniciara en las tesinas de Laura Lizbeth Bravo Alcántara y Fabiola Herrera Herrera, donde la primera cataloga las tesis de 1933 a 1943 y la segunda de 1944 a 1948.

A lo largo del texto se revisan 19 tesis, escritas para obtener la licenciatura de la Escuela Nacional de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, cinco del año 49, cuatro de 1950, tres de 1951, las dos del 52 y las cinco del 54 versaran sobre la deontología, la psicología, los padecimientos bucales, la teoría de la práctica dental en niños y los informes sobre las condiciones de salud bucal del puerto de Coatzacoalcos y la estadística odontológica de la Ciudad H. Matamoros.

ANTECEDENTES

La historia de la odontología en México es un tema poco desarrollado y son menos desarrolladas las historias de las especialidades ese es el caso de la Odontopediatría.

Guerrero Santoyo, cita a la Cirujana Dentista e Historiadora Díaz de Kuri, en su tesis *“El boletín odontológico mexicano: una fuente para el estudio de la historia de la odontología en México”*, señalando “La profesión dental tiene, como todas las actividades humanas, una historia. Hasta ahora los historiadores, ocupados primero con las situaciones políticas, económicas y sociales, [...] poco o nada se han dedicado a la historia de la que constituye mi profesión”¹.

Sin embargo, la historia de cada especialidad del conocimiento debe ser abordada por los propios practicantes, la historia de la odontología en México no es inédita, pues son los propios dentistas los que se han encargado de indagar sobre el desarrollo de la profesión, a través de relatos, reseñas y anécdotas.

A lo largo de la historia de la Odontología se han presentado acontecimientos que han contribuido al desarrollo de la Odontopediatría, pero es hasta los años cuarenta, cuando es reconocida. En los años anteriores, es casi imposible encontrar documentos que hablen específicamente de los tratamientos dentales de los niños, se les consideraba, sólo, como una variante del adulto, y no como un individuo que esta en constante desarrollo, tanto físico como psicológico.

En los escritos de Hipócrates se mencionan algunas de las ideas populares que se tenían sobre la erupción de los dientes, tanto

¹ Guerrero Santoyo, María Ruth. El boletín odontológico mexicano: una fuente para el estudio de la historia de la odontología en México. Tesis inédita. IPN. México D.F. 1996. Pág. 2

temporales como permanentes, también abordan “la caída de los dientes de leche generalmente ocurre a la edad de 7 años, los dientes que salen a continuación se hacen tan viejos como el hombre, a menos que alguna enfermedad los destruya”.²

Hacia el siglo XVI, Vesalio en su obra “De humani corporis fabrica”, analiza el desarrollo de los dientes deciduos. Después, en 1728, Pierre Fauchard en “Chirurgia Dental” menciona algunos instrumentos adaptados para la extracción de dientes primarios.

Thomas Berdmore, en 1768 propone la hipótesis sobre el origen de la caries, la cual decía que se debía al consumo de la azúcar refinada. En 1780, Greenwood, que trabajaba en Nueva York, cobraba la mitad del precio de los tratamientos, a los padres que llevaban periódicamente, a consulta a sus hijos³. Mientras que en París, Delabarre atendía gratuitamente a los niños de los orfanatos. Hacia 1800, Horace H. Hayden aportó artículos sobre temas referentes a aspectos anatómicos y patológicos de la dentición infantil.

Fue hasta principios del siglo XX, cuando Minnie Evangeline Jordon, se graduó en la Escuela Dental de la Universidad de California, limito su práctica profesional al tratamiento integral del niño y es considerada la pionera en la atención odontopediátrica. Escribió un libro llamado “Operatoria Dental para Niños”, publicado en 1927 en Nueva York y es considerado el primer libro de odontología infantil.⁴

En nuestro país, fue hasta finales del siglo XIX, cuando comenzó a establecerse, poco a poco, la atención dental del niño; esta era proporcionada en el consultorio dental del Hospital de Maternidad e

² Ring E., Malvin. Historia Ilustrada de la Odontología. Segunda reimpresión. 1995. Pág. 40.

³ Herrera Herrera, Fabiola. Análisis de las tesis de Odontopediatría de 1944 a 1948. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 2006. Pág. 3.

⁴Bravo Alcántara, Laura Lizbeth. Revisión bibliográfica de las tesis de Odontopediatría de 1933 a 1943. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 2003. Pág. 2.

Infancia, creado en 1882, bajo el mando de Antonio Roque, dentista titulado en 1860 y es considerado el primero que se preocupó por atender la salud dental de los niños, pero no fue el único, pues Margarita Chorné, también atendía niños.

En 1895 aparece un texto de estructura científica, escrito por Mariano N. Ruíz, llamado “La dentadura natural y artificial”, en el cual se habla de la dentición infantil, de los abscesos dentarios y del uso de los fluoruros como tratamiento preventivo de la caries.

Aunque en 1904 se inauguró el Consultorio Nacional de Enseñanza Dental, fue hasta 1910, cuando empezó a brindar atención dental a los niños de las escuelas, aunque no estaba en los planes de estudios, y se obtuvieron tan buenos resultados que en 1913, se creó el “Dispensario Dental Escolar” anexo a, para ese entonces, la “Escuela Odontológica Nacional”.

Con el tiempo, la atención al niño tomaba fuerza, pues en 1920, se lleva a cabo, en la Ciudad de México, el primer Congreso Mexicano del Niño, esto conlleva a la reorganización del Dispensario Dental Escolar y la creación del Servicio Estomatológico Escolar, el cual canalizaba a los pacientes a la ya entonces Facultad de Odontología; y en 1923, se realizan las dos primeras tesis sobre odontología infantil. Sin embargo, aún no se incorporaba a los planes de estudios una materia sobre la atención a los niños.

Al parecer, es en 1930, cuando la Paidodoncia se incluye en estos programas de estudios. Y aun cuando la odontología infantil no era incluida en el plan de estudios, el interés de los dentistas por los niños era evidente, pues según refiere el Dr. Samuel Fastlich, en su obra “La

Bibliografía Odontológica Mexicana”, el número de tesis sobre el tema va en aumento”.⁵

Es así como inicia el interés, de los dentistas mexicanos de adquirir la especialidad de Paidodoncia. Sin embargo fue hasta 1952, que María Elena Castro, se fue a estudiar un posgrado a la Escuela de Ann Arbor, regresa siendo la primera odontopediatra mexicana.

La recuperación de información acerca de las fuentes documentales propuesta en el trabajo de Guerrero Santoyo invita a realizar el esfuerzo por rescatar las fuentes bibliográficas y documentos más importantes que se relacionen con la especialidad, así se decidió continuar con el trabajo de catalogar al reunir, almacenar y utilizar la basta información descrita en las tesis sobre temas relacionados con la Odontopediatría y tener un auxiliar en el estudio de su historia, ese es el enfoque de este trabajo.

El modelo para la elaboración de esta tesina fue tomado de la tesis “El Boletín Odontológico Mexicano: Una fuente para el estudio de la Historia de la Odontología en México” de Guerrero Santoyo María Ruth, la cual consiste en una investigación mediante la revisión bibliográfica del Boletín Odontológico durante 1920 a 1935 y propone un método para organizar la información obtenida en una investigación; y de las tesinas “Revisión bibliográfica de las tesis de Odontopediatría de 1933 a 1943” de Bravo Alcántara Laura Lizbeth y “Análisis de las tesis de Odontopediatría de 1944 a 1948” de Herrera Herrera Fabiola, las cuales reproducen y adaptan el método propuesto por Guerrero Santoyo.

Las tesis se clasificaron de acuerdo con el orden en el que aparecen en la base de datos del Departamento de Tesis de la Biblioteca Central de la UNAM. Para recabar la información se hicieron fichas que contienen título, autor y el año en que se realizó.

⁵ Fastlich, Samuel. Bibliografía Odontológica Mexicana. La prensa Médica Mexicana. México. 1954.

“ALGUNAS CONSIDERACIONES DE DEONTOLOGÍA Y PSICOLOGÍA EN ODONTOLOGÍA INFANTIL”

(1939)

Franco Hernández, María¹

La tesis inicia con los agradecimientos, un sumario, un proemio, el cual no es más que las palabras al jurado, desarrollo del tema, dividido en capítulos, conclusiones y bibliografía.

I. GENERALIDADES

En el sumario lo denomina como generalidades, pero ya en el desarrollo lo presenta como Generalidades de Deontología. En este capítulo define que es la Deontología y la importancia de la relación que tiene con la Odontología en general, lo importante que es el paciente pediátrico para el Cirujano Dentista y hace la introducción al capítulo siguiente.

II. ESTUDIO PSICOLÓGICO EN NIÑOS

Describe la psicología del paciente pediátrico, en cuanto a las diferentes personalidades y comportamientos que pueden presentar, la importancia de conocer esta información para su tratamiento en el consultorio dental.

Explica como un niño va desarrollando su personalidad en la etapa preescolar y escolar, así como, su manejo de acuerdo a estas etapas.

III. ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA CON PACIENTES NIÑOS

Hace hincapié en el factor género, pues dice que la pavidontología es para las mujeres, ya que tiene más cualidades para tratar a un niño; también menciona la importancia de la prevención, la educación para la salud hacia los padres y los cuidados que se deben llevar a cabo por parte de estos y las características de una clínica especializada para niños.

CONCLUSIONES

¹ Franco Hernández, María. Algunas consideraciones de deontología y psicología infantil en Odontología. Tesis inédita. UNAM. . México, D.F. 1949. 45 pp.

Refiere que la Deontología debe ser aplicada dentro del consultorio dental, que la primer visita al dentista debe ser a los 2 años, la importancia de la relación entre la psicología y el manejo del paciente pediátrico y lo importante que es la prevención.

“ALGUNOS ASPECTOS DE LA ODONTOLOGÍA INFANTIL”

(1949)

Gómez Carrillo, María del Carmen²

Esta tesis tiene agradecimientos, palabras al jurado, conclusiones y bibliografía; carece de un índice, por lo que no tiene subtítulos.

El desarrollo comienza con aspectos relacionados con procedimientos preventivos, sigue con la alimentación durante la infancia, de cómo evitar las enfermedades sistémicas provocadas por una infección de origen dental, la importancia de la oclusión y los hábitos de masticación, como conservar el primer molar permanente, así como, su importancia en la oclusión, el tiempo de erupción de los dientes temporales, el manejo del paciente, describe el procedimiento para la preparación de cavidades en los dientes anteriores y posteriores temporales, los materiales de obturación usados en Paidontología también menciona el tratamiento de la caries de 2º grado, las indicaciones y procedimiento de una pulpectomía, la etiología de los abscesos, las técnicas de anestesia, las indicaciones para realizar una extracción de un diente temporal y el uso de mantenedores de espacio.

Todo los puntos anteriores se trataron de manera continua, sin hacer separación por medio de subtítulos el contenido no tiene un orden aparente, haciendo la lectura difícil pues hay que buscar las conexiones entre los temas que aborda.

La autora manejó como otro tema, por estar escrito en una página distinta, donde explica la relación de la alteración de las funciones de las glándulas endógenas con algunas manifestaciones bucodentales, para después, describir la anatomía, función, y características clínicas de estas alteraciones de cada una de las glándulas endógenas. También

²Gómez Carrillo, María del Carmen. Algunos aspectos de la odontología infantil. Tesis inédita. UNAM. . México, D.F. 1949. 57 pp.

trata lo importante que es la interconsulta, para el tratamiento de pacientes pediátricos con las patologías del sistema endocrino.

CONCLUSIONES

En este apartado, la autora establece la importancia de la prevención de padecimientos bucodentales, así como el papel del odontólogo dentro de ésta, y sobre todo de que el dentista debe tener el conocimiento y la capacidad de reconocer las alteraciones debidas a las endocrinopatías.

“ALGUNOS PADECIMIENTOS BUCALES INFANTILES”

(1949)

Lara Farias, Altagracia³

Tiene agradecimientos, palabras al jurado con las cuales les hace la petición de ser benevolentes al juzgar el trabajo, índice, introducción, desarrollo y carece de conclusiones y bibliografía.

INTRODUCCIÓN

Divide a los padecimientos bucales de acuerdo a la edad, preescolar y escolar. En la primera está el estudio de la dentición, la formación del folículo y como se da la erupción hasta completar la dentición temporal y que la enfermedad más común es el algodoncillo (sic). En la edad escolar menciona: la úlcera dentaria, las aftas, la fiebre aftosa, herpes, estomatitis eritematosa y la ulcerosa.

Tiene una tabla de desarrollo, erupción y resorción radicular de los dientes temporales.

EDAD PRE-ESCOLAR

Define el proceso de la erupción, las características clínicas y los signos de este proceso, también incluye los factores que intervienen en la cronología de erupción dental y que éstos pueden ser generales e individuales.

En esta edad sólo describe al algodoncillo (sic), pues considera que es la enfermedad más frecuente entre los niños. Describe la sintomatología, el cómo hacer el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de esta patología.

³Lara Farias, Altagracia. Algunos padecimientos bucales infantiles. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1949. 21 pp.

EDAD ESCOLAR

En esta etapa nos explica la sintomatología, el aspecto clínico de las lesiones, el pronóstico, el diagnóstico y el tratamiento de las aftas, el herpes, estomatitis eritematosa, estomatitis ulcero-membranosa, noma o gangrena de la boca y de la úlcera dentaria; considerando a estas las enfermedades más comunes en la edad escolar.

Como ya había mencionado, no tiene conclusiones ni bibliografía.

“EL NIÑO COMO PACIENTE DENTAL”

(1949)

Martínez Garza, Vehelma⁴

Esta tesis tiene agradecimientos, un plan general de la exposición que sustituye al índice, introducción, seis capítulos, contiene conclusiones y bibliografía.

En el índice tiene algunos subtemas, pero al leer los capítulos hay subtemas que en el índice no menciona.

INTRODUCCIÓN

Explica la poca importancia de la atención odontológica a consecuencia de la ignorancia por parte de los padres, sobre los problemas bucales que se presentan en los niños. También dice que los niños adquieren más fácil los malos hábitos pues tienden a imitar a los padres.

I. MANEJO DEL NIÑO

Menciona que uno de los problemas más difíciles para el tratamiento dental de un niño es precisamente su manejo.

Trata también temas como la influencia de unos padres nerviosos, la vigilancia de los brazos durante el tratamiento, la clasificación de los niños de acuerdo a Arthur H. Ruggles (los clasifica en presalvajes, salvaje, etapa de barbarismo, de civilización primitiva), de que un niño con enfermedades infecciosas no puede estar dentro del consultorio dental (no especifica que enfermedades), que debemos tratar a los niños como adultos, en el sentido que deben pasar solos al gabinete dental, explicarles los procedimientos.

⁴ Martínez Garza, Vehelma. El niño como paciente dental. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1949. 105 pp.

CAPÍTULO II ENDODONCIA

Trata sobre factores que tienden a favorecer el éxito del tratamiento de la pulpa y los canales (sic), así como los criterios para determinar este éxito, pero especifica más en temas como encofiamiento (cubrimiento pulpar directo), pulpotomía y pulpectomía, menciona las indicaciones, contraindicaciones, ventajas, la técnica para realizar cada una de ellas.

También habla sobre los dientes primarios desvitalizados sin abscesos y que no han sido tratados, de la resorción de las raíces en los dientes primarios subsecuente a una pulpotomía o tratamiento radicular.

CAPÍTULO III CLÍNICA DENTAL

Menciona que el examen de cavidad bucal se realizaba mediante el interrogatorio, la percusión, la auscultación, la inspección, la medición y la punción exploratoria, si era necesaria.

Otros temas que abarca en este capítulo es el mecanismo de invasión, la anatomía patológica, la clasificación de Black, la clasificación por grado, todo esto refiriéndose a la caries.

También, destaca la importancia del dique de hule y el uso de la matriz, los materiales de obturación y algunos medicamentos.

CAPÍTULO IV EXODONCIA

Especifica las indicaciones de la extracción de dientes primarios, como realizar una extracción rápida, algunos aspectos de anestesia.

CAPÍTULO V MANTENEDORES DE ESPACIO

Indica la importancia de colocar un mantenedor de espacio después de una extracción de un diente temporal, las cualidades que debía tener este aparato.

CAPÍTULO VI MALPOSICIONES DENTARIAS

Habla sobre la oclusión normal, las causas de maloclusiones y la clasificación de estas.

También explica algunas enfermedades regionales anexas a la cavidad bucal, como las vegetaciones adenoideas, amigdalitis, estenosis nasal.

Por último, en este capítulo, tiene un cuadro de cronología de los dientes caducos y permanentes.

CONCLUSIONES

Menciona que el éxito en el manejo del niño dependía del conocimiento que se tenía sobre su desarrollo, que se debía hacer todo lo posible para conseguir y conservar la confianza del niño, que las cavidades mal preparadas no retendrían las obturaciones y sólo ocasionarían dolor y desaliento en el niño, y la importancia de colocar un mantenedor de espacio en el caso que un diente primario tuviese que ser extraído.

“INFORME DE LAS CONDICIONES BUCODENTARIAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL PUERTO DE COATZACOALCOS, VER.”

(1949)

Rendón González, Rosa⁵

Este trabajo tiene agradecimientos, índice esta dividido en 4 capítulos, conclusiones, sugerencias (sic) y bibliografía. Como introducción tiene las palabras al jurado.

CAPÍTULO I GENERALIDADES

Trata sobre la historia, geografía, población, religión, idioma y ocupación.

Señala el origen del puerto de Coatzacoalcos, Veracruz. En la geografía se refiere, a la ubicación, elevación sobre el nivel del mar, tipo de clima: tropical. El número de habitantes era de 18 334, enlista vías de comunicación, forma de abastecimiento de agua y drenaje. En cuanto a las enfermedades endémicas las sobresalientes son amibiasis, uncinariosis, tricocefalosis, tifoidea, paludismo, también menciona el tipo de población, raza, religión, idioma y ocupación de los habitantes.

CAPÍTULO II ESTADÍSTICA

Señala la mortalidad en general, la mortalidad infantil, la mortalidad por enfermedades transmisibles. Las enfermedades predominantes en la población escolar son: tricocefalosis, uncinariosis y ascaridosis.

Hace notar que había 4 primarias, 2 jardines de niños, 1 secundaria y 1 preparatoria y muestra un mapa donde aparece la ubicación de cada plantel. Registra que la población escolar durante 1948 fue de 2 241 niños que sumada con la preescolar da 2 481 niños.

⁵Rendón González, Rosa. Informe de las condiciones bucodentarias en la población escolar del Puerto de Coatzacoalcos, Ver. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1949. 39 pp.

En este apartado es cuando menciona por primera vez cuál fue el año del servicio social.

CAPÍTULO III PATOLOGÍA BUCAL

Indica el número de niños con caries, su muestra fue de 400 niños (200 niños y 200 niñas) que cursaban la primaria.

La prevalencia de caries fue de 94%

La incidencia de caries fue de 5.9% por niño.

La intensidad de caries fue de 6.3%, no define como determina la intensidad de la caries.

Muestra las formulas para establecer estas cifras.

Nos habla de la importancia del primer molar permanente y su función en la oclusión.

En lo que se refiere a la oclusión como los escolares estaban en la transición entre la primera y segunda dentición, el 50 % tenía oclusión incorrecta.

Sobre la estomatitis y gingivitis, no dice en cuantos niños se presentaron, sólo que es causada por una deficiente higiene y que no hay una adecuada atención a ésta y que los hábitos de higiene los llevan a cabo predominantemente las niñas. También nos muestras las tarjetas de Higiene Dental Escolar que usaban en el departamento de Salubridad y Asistencia.

CAPÍTULO IV ASISTENCIA SOCIAL

Señala la dependencia de salud que tenían en la ciudad era la Unidad Sanitaria y en la ribera del río estaba la Sanidad Marítima Internacional, así como un listado del personal de cada dependencia.

Expone el programa de trabajo (durante el servicio social) y se concretaba a obtener el censo de población escolar, hacer labor educativa a todos los niños que llegaban al Departamento Dental, hacer extracciones de los dientes con caries de 3º y 4º grado en niños y a personas adultas indigentes y personal de la Unidad.

CONCLUSIONES

Menciona que es indispensable ampliar y acondicionar el Departamento de Higiene Dental, la prevención debe ser la labor del Departamento y la urgente atención a la educación para disminuir los índices de caries.

SUGESTIONES (sic)

Se refiere a las solicitudes que se debían hacer a la Secretaria de Salubridad y Asistencia, como un equipo completo para el consultorio dental, organizar pláticas sobre educación para la salud bucal para los papás, establecer un sistema de citas, emplear métodos para la aplicación de fluoruro, pedir muestras de dentífricos y cepillos a las casas comerciales para repartirlas en las escuelas y la organización de clubes de aseo dental en las escuelas.

“ALGUNOS CONCEPTOS SOBRE ODONTOLOGÍA INFANTIL”

(1950)

Gutiérrez Muñoz, Rosa¹

Comienza con agradecimientos, carece de índice, tiene una introducción y subtítulos.

INTRODUCCIÓN

Menciona que “el niño es un fenómeno de crecimiento y desarrollo” (sic), que se debe dar énfasis a la prevención y a la educación para la salud, tanto para los padres como para los niños.

QUIÉNES DEBEN PRACTICAR LA ODONTOLOGÍA INFANTIL

Como el mismo subtítulo lo dice, trata sobre las características que debe tener un Cirujano Dentista que quiere practicar la Paido-odontología y la importancia de la vocación.

ACERCAMIENTO A LOS NIÑOS

Menciona que la atención dental que reclama un niño se da en función de la personalidad, la cual es influenciada por el entorno familiar y escolar, por la edad, ya que no es posible tratar por igual a todos los niños. Acota que mucho tienen que ver los padres, ya que si los niños son mal informados sobre el trato en el consultorio dental será más difícil manejarlo. Se debe dejar, al niño, que se muestre tal y como es, que tome lo que le llame la atención del consultorio y que se siente como quiera en el sillón o donde él lo prefiera.

Explica que el niño nervioso tiene exagerada emotividad y susceptibilidad, por ello se exacerban las sensaciones y lo importante de tener una actitud firme y persuasiva ante el paciente.

¹Gutiérrez Muñoz, Rosa. Algunos conceptos sobre odontología infantil. Tesis inédita. UNAM. . México, D.F. 1950. 32 pp.

Especifica algunas acciones que se debían llevar a cabo durante una visita al consultorio dental, tales como nunca debe hacerse esperar más de 20 minutos a un paciente niño, no se debe alternar la consulta de niños con adultos, es mejor pasar un niño tras otro, se debe saber, antes de que el niño entre al sillón dental, su nombre, edad, predilección y la razón por la que nos visita; hablar con el niño en su lenguaje usando cartulinas pintorescas, cuadros y modelos, nunca apenar al niño ante terceras personas; citar al niño por la mañana; no ofrecer premios que no podemos dar y debemos ganarnos la confianza de los padres antes que la de los pequeños pacientes.

PROFILAXIS EN LOS NIÑOS

Describe el procedimiento para llevar a cabo un examen bucal, ya que no podemos hacer este sin hacer una previa profilaxis.

Menciona que antes de los 2 años no es necesario que el niño se cepille los dientes, pues imposible que lo haga bien, es suficiente que la mamá efectúe una limpieza después de la comida con un paño limpio y que pasando esta edad se debe enseñar al niño el uso adecuado del cepillo y que la infancia es la época más propicia para adquirir hábitos de higiene. Describe una breve técnica de cepillado.

TRATAMIENTO DE LOS DIENTES TEMPORALES O CADUCOS

Menciona que se debe desechar la idea de tratar solo un diente, dejando sin tratamiento a los demás y hacer comprender a los padres que el tratamiento debe ser integral, para evitar el dolor, para asegurar una buena masticación, para el desarrollo normal del niño y para evitar focos de infección. Además de prevenir la maloclusión, pues si los dientes temporales no son tratados a tiempo, llegará el momento de realizar una extracción y esto representa una mala masticación y se rompe el equilibrio dental, con lo que la arcada se estrecha, perdiendo la relación con su antagonista.

EL DIENTE TEMPORAL DOLORIDO

Describe dos métodos para aliviar el dolor, los cuales consisten en que el niño se enjuague la boca varias veces (para sacar los residuos del alimento) secar la cavidad poner una bolita de algodón humedecida con resina carbolizada de Flectche's, después otro algodón seco. El otro tratamiento es colocar una pasta en la cavidad la cual quita el dolor y obtura el diente. Hace mención de los ingredientes de esta pasta, así como la cantidad de cada uno: óxido de zinc 16 gr, thymol iodado 5 gr, cresota 12 gotas, aceite de clavo 12 gotas y lanolina suficiente para hacer una pasta dura. La pasta debe hacerse rollitos con los dedos sin pegarse o dejar señas de grasa.

TRATAMIENTO DE LA CARIES

Menciona que hay mucha diferencia entre una preparación de cavidad de un diente temporal y uno permanente; desde la anatomía, los puntos de contactos, la forma de la encía, etc. y que estos, afectan el éxito de las restauraciones.

Refiere que después del examen bucal, se explica a los papás el tratamiento de cada diente, según la afectación y que si la caries no ha penetrado a la pulpa, el nitrato de plata amoniacal podía ser útil.

EL TRATAMIENTO DE LA CARIES DE PRIMER GRADO

Describe que bastaba con quitar la caries, extendiéndose la cavidad para prevención y retención, se limpiaba con eugenol y se obturaba con amalgama de plata en dientes posteriores y en dientes anteriores con porcelana sintética. También explica otro tratamiento, que era aplicar una gota de Benzina, después se colocaba Nacanol, el cual facilitaba la acción del nitrato de plata que se colocaba en el sitio de la caries.

EN LA CARIES DE SEGUNDO GRADO

El tratamiento de la caries de segundo grado, consistía en secar la cavidad, aplicar el nitrato de plata amoniacal desde 30 segundos a 3

minutos; secar nuevamente, aplicar eugenol por 30 segundos, esto para precipitar el nitrato de plata.

Otro tratamiento era que después de quitar la caries con una cucharilla y fresas, se dejaba en la cavidad una curación de fenol alcanforado sellado con cemento temporal, durante 48 ó 72 horas y la siguiente cita se obturaba con zincquenol.

EN LA CARIES DE TERCER GRADO

Como el subtítulo dice, trata de cómo proceder en este tipo de caries. Primero nos explica un método, que consiste en secar la cavidad, aplicar eugenol en la pared pulpar de 2 a 5 minutos, volver a secar y aplicar nitrato de plata por 3 minutos, y por último obturar el diente. Otra opción era la desvitalización mediata o inmediata (sic). Expone el procedimiento para realizar cada una de ellas.

En este apartado, también explica el tratamiento de los dientes con y sin fístula.

TRATAMIENTO DE DIENTES TEMPORALES CON PULPA PUTRECENTE

El tratamiento de estos dientes era limpiar y esterilizar los canales radiculares y dejar curaciones con tricresolformol, hasta comprobar que el agua oxigenada no produjera efervescencia.

DIENTES CON ABSCESOS. La extracción solo se hace en casos extremos, mientras tanto, abrimos la cámara pulpar, para dar salida al pús y a la sangre, lavando con agua tibia, si existía dolor se dejaba el diente abierto por 24 horas. En la siguiente cita se limpiaba, secaba y obturaba con una curación de tricresolformol y se sacaba el contenido de los canales radiculares y se obturaban con pasta de zinc y tricresolformol.

DIENTES CON FÍSTULA. Era el mismo tratamiento que los dientes que no tienen fístula. Sólo que se drenaba la fístula y se dejaba una mecha de algodón con tintura de yodo para mantener el drenaje y si había reabsorción de raíces se tenía que hacer la extracción.

MATERIALES DE OBTURACIÓN

Menciona algunos de los materiales de obturación que se usaban, como la gutapercha, los cementos (se refiere en general, no especifica cada uno de los estos) y la amalgama.

EL USO DE LA MATRIZ

Refiere las características, los diferentes grosores y algunos de los nombres que se le daba a la matriz (sic). Indica que “a los niños no les gusta la matriz con ganchos metálicos, pues irritan la lengua, las mejillas, la salivación y la obturación se mancha. Hay varias matrices de acero puro, 002 pulgadas de grosor, en ancho de 7/16, 4/16 y 3/16 de pulgada.”

Las ventajas de estas son:

No tienen ganchos metálicos.

Se pueden dejar en el diente durante la noche.

Están acuñadas a la encía.

Son removidos bucolingualmente.

Se unen bien, son efectivos, rápidos y fáciles de adaptar.

Algunos nombres son : la matriz T, la simplemente colocada, la profunda, la elíptica, la casi cerrada y la media redonda Gordon-White.

EXODONCIA

Enlista las indicaciones de una extracción de un diente temporal, así como los anestésicos que se utilizaban y lo importante que era dar una cita posterior, para la revisión.

CONCLUSIONES

Menciona que el factor más importante era una buena reputación del dentista y esto se daba, si era responsable y que como consecuencia, había mayor confianza hacia la Odontología.

También, hace referencia a que la Odontología Infantil era la rama de la Odontología que ofrecía más respeto y satisfacción.

“APUNTES SOBRE CLÍNICA DENTAL DEL NIÑO”

(1950)

Morales Garza, Margarita²

Esta tesis comienza con agradecimientos, no tiene introducción, ni índice, y si tiene conclusiones y bibliografía.

DIENTES CADUCOS. SU CALCIFICACIÓN

Explica el proceso de formación de los dientes caducos, hace una comparación entre la dentición temporal y la permanente. Menciona que en la Clínica Infantil debían tomar en cuenta la edad cronológica y la edad dental en el niño.

Además muestra la tabla cronológica de la primera dentición de Logan y Kronfeld.

EL EXAMEN DENTAL EN EL NIÑO

Menciona que una interpretación correcta de lo que se encuentra al hacer un examen dental era un factor importante en la práctica, al realizarlo no sólo se deben examinar los dientes, sino tomar en cuenta la edad, constitución, desarrollo, antecedentes patológicos y padecimientos actuales.

Para tener un buen diagnóstico se debía tener conocimiento del desarrollo de los dientes y maxilares, los factores que ocasionan maloclusiones, las lesiones patológicas, las necesidades nutricionales y el efecto de las endocrinopatías sobre los dientes.

Refiere que son muchas las condiciones que se pueden descubrir con los rayos X, da como ejemplos, el grado de calcificación y erupción

² Morales Garza, Margarita. Apuntes sobre clínica dental del niño. Tesis inédita. UNAM. México, D F. 1950. 53 pp.

de los dientes, la resorción radicular, dientes ausentes, supernumerarios, incluidos, quistes, entre otras.

LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

Hace hincapié en que la Odontología se enfoca a la restauración y menosprecio a la prevención, pero aún así existían medidas preventivas, como la profilaxis efectuada por el dentista, cuidados en el hogar, la odontomía profiláctica (sic) y biopsia.

PREPARACIÓN DE CAVIDADES EN LOS DIENTES CADUCOS

Describe como realizar las cavidades en los dientes caducos, desde las cavidades superficiales hasta las más profundas.

Menciona los materiales de obturación como la gutapercha, el cemento de cobre de Black, el oxifosfato de cobre de Ames, el cemento de cobre rojo de Fleck, la amalgama de plata, amalgama de cobre, las incrustaciones, el nitrato de plata y el nitrato de plata amoniacal, aunque estos dos últimos eran utilizados en la caries superficial.

EXPOSICIÓN DE LA PULPA EN LOS DIENTES CADUCOS

Describe los 4 diferentes tratamientos para una exposición pulpar, los cuales eran cubrir la pulpa, la pulpectomía parcial, pulpectomía total y extracción.

RESORCIÓN PATOLÓGICA DE LAS RAÍCES

Explica las condiciones que podían provocar la resorción externa, tales como inflamación de la membrana peridental (sic) producida por un trauma, presión de un diente incluido, proximidad de tumores y quistes, trastornos glandulares y tratamiento ortodóncicos.

RESTAURACIONES EN DIENTES PERMANENTES JÓVENES

Menciona las indicaciones del oro, de las incrustaciones, de la amalgama y el silicato en los dientes permanentes jóvenes.

También incluye los tratamientos de la pulpa en estos dientes, que eran los mismos que menciona en el capítulo de exposición de la pulpa.

LA EXODONCIA EN NIÑOS

Refiere algunas indicaciones de una extracción de un diente caduco, los anestésicos más utilizados, como procaína, cloruro de etilo y peróxido de azoe.

MANTENEDORES DE ESPACIO

Describe algunos de los aparatos utilizados, tales como el conservador de espacio de barro, el conservador de espacio de alambre redondo y tubo bucal, el de tipo puente, el de tipo de arco lingual, el de tipo molar y bicúspide no brotados, entre otros.

OTRAS ANOMALÍAS DE LOS DIENTES TEMPORALES

Menciona que existían patologías ocasionadas por la pérdida prematura de los dientes y que se debía tener cuidado con los dientes temporales sin germen permanente de reemplazo.

FRACTURA Y DESPLAZAMIENTO DE LOS DIENTES ANTERIORES PERMANENTES Y TEMPORALES

Describe que los dientes anteriores superiores son los más propensos a fracturas y que cuando se presentaba un paciente con este tipo de fracturas debían realizar un examen que abarcaba la historia del accidente, la movilidad, vitalidad y el estudio radiográfico. También establece una clasificación de las fracturas y su tratamiento, pero esta clasificación se refiere a los dientes permanentes.

CONCLUSIONES

Determina la importancia de la prevención, que el material de obturación de elección era la amalgama de cobre, que el tratamiento de conductos no era recomendable en dientes primarios y que se debía valorar muy bien si un diente se extraía y si era así, se debía colocar un mantenedor

de espacio. También que los dientes fracturados debían ser tratados adecuadamente y que las radiografías eran de gran ayuda para hacer un buen diagnóstico.

“APUNTES SOBRE PSICOLOGÍA INFANTIL EN RELACIÓN CON LA ODONTOLOGÍA”

(1950)

Reyes Luna Carolina³

Comienza con agradecimientos, prologo, que solo son palabras al jurado, conclusiones y no tiene bibliografía.

Todo los puntos se trataron de manera continua, sin hacer separación por medio de subtítulos.

En el desarrollo se considera a la conducta infantil, a las emociones que son influenciadas por las experiencias del sujeto y que las reacciones se manifiestan por características en la conducta. Cita a algunos autores, como Vermeyllen y Claparede, los cuales establecen etapas en la vida infantil.

Refiere las características que debe tener un consultorio dental dirigido a la atención de niño. “Monti recomienda flores, pájaros y plantas naturales en una clínica infantil y debemos recordar que a los niños les encantan los juguetes y láminas de colores, los cuales no deben faltar.”

Cabe mencionar que tiene los mismos conceptos de la tesis de Gómez Carrillo, “Algunos aspectos de la odontología infantil”, de hecho, son casi textuales las citas.

CONCLUSIONES

Hace hincapié a que es indispensable los principios de la psicología infantil para ejercer en la Clínica Infantil, que un niño engañado pierde la confianza, los padres deben preparar a su hijo para la consulta, la actitud

³ Reyes Luna, Carolina. Apuntes sobre psicología infantil en relación con la odontología. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1950. 8 pp

firme y segura, además amistosa del dentista ayuda a la sumisión del niño y un aspecto agradable de la Clínica Infantil es de suma importancia.

“TRATAMIENTO DE LA CARIES EN LOS DIENTES TEMPORALES”

(1950)

Villarreal García, Lastenia A.⁴

Este trabajo presenta agradecimientos, índice, conclusiones y bibliografía.

I. CARIES

Define el concepto de caries y explica las causas dividiéndolas en intrínsecas y extrínsecas, también describe 4 grados de caries y la anatomía patológica de cada uno de estos grados.

II. PREPARACIÓN DE CAVIDADES

Describe el procedimiento para realizar las cavidades, basándose en la clasificación de Black.

III. TRATAMIENTO

Especifica el tratamiento de la caries, lo que se debía hacer en cada sesión dependiendo del grado de caries así como los medicamentos que se utilizaban.

IV. MEDICAMENTOS

Menciona algunos medicamentos empleados en el tratamiento de los dientes temporales, como el ácido fénico, el alcohol, trióxido arsénico, eugenol, guayacol, nitrato de plata y betaseptol.

V. MATERIALES DE OBTURACIÓN

Describe los materiales de obturación usados en los dientes temporales, la gutapercha, oxifosfato de zinc y amalgama de plata.

⁴ Villarreal García, Lastenia A. Tratamiento de la caries en los dientes temporales. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1950. 32 pp.

CONCLUSIONES

Establece la importancia del tratamiento de la caries de los dientes temporales, pues influyen en la salud general del niño, que los primeros molares permanentes estaban más expuestos a la caries en un medio séptico, era importante mantener y conservar los dientes caducos sanos y de preparar adecuadamente las cavidades.

“FORMACIÓN Y DESARROLLO DE LAS PIEZAS TEMPORALES Y SU TRATAMIENTO”

(1951)

García de la Cadena, Graciela¹

En este trabajo los agradecimientos y palabras al jurado se hacen presentes al inicio, contiene un índice dividido en 6 capítulos, las conclusiones y la bibliografía.

I. EMBRIOLOGÍA

DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL GERMEN DENTARIO

Presenta las etapas del desarrollo del germen dentario, tales como el crecimiento, la calcificación, la erupción y la abrasión, primero las describe y después comenta las aberraciones (sic) que se podían dar durante estas etapas.

II. ERUPCIÓN DENTARIA

ÉPOCAS DE FORMACIÓN DE LAS PIEZAS TEMPORALES

Primero expone la cronología de la erupción de los dientes temporales y después describe que es la erupción y como se llevaba a cabo. También en este apartado define la anodoncia y menciona que los dientes supernumerarios son más comunes en la dentición permanentes.

III. DIENTES TEMPORALES

Describe la anatomía de la corona y la raíz de cada uno de los dientes temporales, así como histológicamente al esmalte, la dentina, la pulpa y el cemento y hace referencia a la membrana peridentaria (sic), a la lámina dura y a la encía.

¹ García de la Cadena, Graciela. Formación y desarrollo de las piezas temporales y su tratamiento. Tesis inédita. UNAM. México, D. F. 1951. 34 pp.

Comenta la posición de los dientes así como la edad en que comienza la resorción de las raíces de cada diente temporal.

IV. OCLUSIÓN

En este capítulo presenta las causas generales y locales de las maloclusiones.

V. DIETA

Refiere que una alimentación adecuada en el niño, la higiene bucal y las visitas periódicas al dentista desde los 2 años de edad, constituían una medida de prevención de caries y maloclusiones.

DIETA DE LA MADRE

Menciona que durante el embarazo la madre debe tener una dieta balanceada, tener una buena higiene, hacer ejercicio y dormir bien.

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO

Hace mención a la alimentación del recién nacido y como se iban incluyendo los alimentos sólidos poco a poco hasta que en la edad preescolar la dieta era totalmente balanceada.

Refiere que la dieta de un niño era de acuerdo al sexo, edad, constitución y peso, y menciona los problemas que se podían tener si existía deficiencia vitamínica (sic).

VI. TRATAMIENTO

Describe como realizar el examen general y bucal del niño, como hacer el diagnóstico del grado de caries y el tratamiento de cada una de ellas. También expone algunas indicaciones para la extracción de los dientes temporales.

CONCLUSIONES

Establece la importancia de que tenía realizar el primer examen completo, así como el conocer los efectos de las deficiencias alimenticias en los tejidos orales, estudiar la dieta, vigilar la higiene y hacer un diagnóstico correcto.

“ALGUNOS CONCEPTOS SOBRE ODONTOLOGÍA INFANTIL”

(1951)

Muñoz Milhe, Gabriel²

Presenta agradecimientos, un sumario, desarrollo y bibliografía, carece de conclusiones.

CONDUCTA Y MANEJO DEL NIÑO

Menciona la importancia de que el dentista inspire confianza, tanto a los padres como a los niños. Explica como se debía comportar el dentista ante los pacientes y también la clasificación de Mc Bride sobre la personalidad de los niños.

LA PRIMERA VISITA AL DENTISTA

Comenta que la primera visita al dentista de un niño debía ser breve, placentera y sin causar algún dolor, así como, tomar la muestra de saliva para determinar la incidencia de caries, después se hacía la profilaxis y se daba una técnica de cepillado, se continuaba con la aplicación de fluoruro, con el estudio radiográfico y por último el examen bucal.

PREPARACIÓN DE CAVIDADES

Enlista los pasos a seguir en la preparación de cavidades de acuerdo al grado de caries y a la clase de la cavidad.

TRATAMIENTO DE LAS PULPAS VITALES EXPUESTAS

Menciona que el recubrimiento pulpar se puede hacer en dientes temporales y permanentes jóvenes, en los cuales el área del tejido pulpar expuesto debía ser pequeño, que no existieran antecedentes de dolores, que el tejido expuesto no estuviera contaminado con saliva y que no

² Muñoz Milhe, Gabriel. Algunos conceptos sobre odontología infantil. Tesis inédita. UNAM. México, D. F. 1951. 47 pp.

tuviera evidencia radiográfica de patología en el ápice, además explica como realizar este procedimiento.

PULPECTOMÍA PARCIAL EN DIENTES TEMPORALES Y EN PERMANENTES JÓVENES

Expone que la pulpectomía parcial solo se realizaba en dientes con pulpas vitales y explica paso a paso la técnica, desde la anestesia, el aislamiento y el desarrollo de este procedimiento, además especifica que se debía tener un control radiográfico.

DIENTES DECOLORADOS

Establece las causas que producen la decoloración en los dientes, así como el procedimiento para el blanqueamiento.

TRATAMIENTO DE INCISIVOS PERMANENTES CON EL ÁNGULO INCISAL FRACTURADO

Describe que este tratamiento consiste en realizar una restauración $\frac{3}{4}$ y se obturaba con silicato.

“ODONTOLOGÍA INFANTIL”

(1951)

Rosas Pérez, Graciela³

Presenta agradecimientos, palabras al jurado, un índice dividido en 7 capítulos, conclusiones y bibliografía.

ALGUNOS ASPECTOS DE ODONTOLOGÍA INFANTIL

Refiere que el niño es difícil como paciente dental, por lo que el dentista deberá tener paciencia y respeto para la personalidad del niño, que debía existir una amistad entre el dentista y el niño y que era mejor sugerir que exigir.

- I. PRIMERA CITA. Enlista las acciones que se debían realizar durante la primera visita al dentista tratando de no molestar al niño.
- II. CLASIFICACIÓN PSICOLÓGICA DEL NIÑO. Describe la clasificación de Mc Bride sobre los 5 tipos de personalidades que se podían observar en el niño.

HIGIENE Y ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

Menciona que había datos históricos sobre las medidas preventivas para fortalecer los dientes y evitar las enfermedades.

Hace hincapié que la Paidodoncia era preventiva, pero que la prevención aplicada a la dentística (sic) no estaba totalmente definida.

PROFILAXIS DENTAL. Trata de cómo realizar la profilaxis y la técnica de cepillado.

³ Rosas Pérez Graciela., Odontología Infantil. Tesis inédita. UNAM. México, D. F. 1951. 63 pp.

ODONTOMÍA PROFILÁCTICA. Establece que la odontomía se entendía como el cuidado al tratamiento de hoyos (sic) y fisuras del desarrollo que presentan los dientes con o sin caries y describe el procedimiento.

Aclara que los rellenos profilácticos(sic) no son restauraciones, sino métodos preventivos y los más utilizados eran el nitrato de plata, el cemento temporal y la amalgama de cobre.

CONTROL DE LA CARIES EN RELACIÓN CON LA NUTRICIÓN

Destaca que la caries dental se podía controlar mediante la alimentación y que la inmunidad a la caries de algunas personas se debía a la alcalinidad de la saliva, a la aportación de la vitamina D y de sales minerales durante la formación de los dientes y explica como influye la dieta en la aparición de la caries.

CONTROL DE LA CARIES POR MEDIO DE APLICACIONES FLUORICAS

Describe las técnica de aplicación de fluoruro, en la cual se debían hacer 4 aplicaciones, seguidas con intervalo de 1 semana entre una y otra y que las edades más propicias para estas aplicaciones eran a los 3, 7, 10 y 13 años de edad.

CLÍNICA DENTAL

ESTUDIO DE LA CARIES DENTAL. Define a la caries, las fases del proceso carioso, el factor etiológico, la anatomía patológica según el grado, la sintomatología y describe la clasificación de cavidades de Black.

PREPARACIÓN DE CAVIDADES. Describe los procedimientos para la remoción de caries y el tallado de la cavidad, con el propósito de que la pieza restaurada tenga la forma, función y resistencia normal de un diente sano.

TRATAMIENTO Y MEDICAMENTOS. Explica el tratamiento y los medicamentos más usados según el grado de caries.

MATERIALES DE OBTURACIÓN. Destaca que los más usados eran la gutapercha, los cementos, la amalgama de plata, la amalgama de cobre, las incrustaciones de plata-paladio y de oro, estas últimas utilizadas en los primeros molares permanentes.

ENDODONCIA

Define que es el método por el cual se extrae la pulpa parcial o totalmente, para conservar el diente.

PULPOTOMÍA. Establece que se llevaba a cabo en dientes temporales y que era la extirpación coronaria (sic), así como las indicaciones para este procedimiento.

ANESTESIA

Expone las cualidades que debía tener un analgésico local (sic), que el más utilizado era la novocaína al 2% con una gota de adrenalina por centímetro cúbico de la solución.

Menciona que el niño que coopera se podía tratar con analgésico local o regional, sin la necesidad de la anestesia general.

EXTRACCIÓN

Indica que para considerar a una extracción buena debe extirparse totalmente el órgano, traumatizar lo menos posible, evitar el dolor durante y después de la intervención y enumera las indicaciones y contraindicaciones para la extracción de dientes temporales.

MANTENEDORES DE ESPACIO

Describe las indicaciones y los requisitos, la clasificación del mantenedor de espacio.

TRATAMIENTO DE INCISIVOS DAÑADOS O FRACTURADOS EN LOS NIÑOS

Explica que era contusión, fractura y luxación, el tratamiento de cada caso y el procedimiento para la decoloración de dientes.

CONCLUSIONES

Hace hincapié en que la infancia se podían evitar muchos padecimientos bucodentarios y era el dentista el encargado de prever estas situaciones, que las obturaciones debían ser duraderas, que no hay mejor mantenedor de espacio que los dientes y que el dentista debía hacer todo lo posible para mantenerlos en su lugar.

“ANOMALÍAS DENTARIAS DE ERUPCIÓN Y DIRECCIÓN”

(1952)

Rodríguez Rodríguez, Nephthalí¹

Comienza con las dedicatorias, palabras al jurado, desarrollo, conclusiones y bibliografía.

El desarrollo no tiene títulos ni mucho menos, subtítulos y comienza hablando de la erupción, menciona las anomalías de erupción tal como la hiperplasia y las anomalías de la dentición, en este punto abarca la dentición pretemporal y erupción tardía o retrasada, sus causas, consecuencias y tratamiento, trata también de la pérdida prematura de la dentición temporal y la importancia de llevar un control radiográfico, expone un caso clínico donde el factor genético es el responsable de la anomalía. Después habla de la erupción prematura, erupción tardía y falta de erupción de los dientes permanentes.

CONCLUSIONES

Establece que es indispensable la salud del niño “pues es el mejoramiento de la raza” (sic), que los dientes eran el índice del funcionamiento normal o patológico del individuo, que la radiografía era de gran ayuda para el diagnóstico de las anomalías y que lo más importante era ampliar la difusión de la cultura médico dental para hacer ver lo importante que era la prevención y el tratamiento de todos los padecimientos en su periodo inicial.

¹ Rodríguez Rodríguez, Neptalí. Anomalías dentarias de erupción y dirección. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1952. 35 pp.

“ESTADÍSTICA ODONTOLÓGICA PARCIAL SOBRE LA POBLACIÓN ESCOLAR DE LA CIUDAD H. MATAMOROS, TAMAULIPAS”

(1952)

Zarate de los Santos Alfredo²

Este trabajo tiene agradecimientos, plan de desarrollo (sic), preámbulo, desarrollo, conclusiones, sugerencias y fuentes de información consultadas.

I. DATOS GENERALES

Revela datos históricos, situación geográfica, topografía, hidrografía, clima, vías de comunicación, condiciones económicas generales de la población, la natalidad, mortalidad y morbilidad de la ciudad de Matamoros, Tamaulipas.

II. ESCOLARIDAD

Refiere que el número de escolares era de 6 406, que había 12 primarias y las condiciones generales de higiene, las cuales eran pobres.

III. INCIDENCIA DE PADECIMIENTOS POR EDADES EN ESCOLARES DE 5 A 17 AÑOS

En este apartado menciona la importancia del cuidado de los dientes, los tipos de enfermedades dentales encontradas, muestra el formato que utilizo para recabar la información, las tablas sobre el número de alumnos examinados, la estadística de las enfermedades encontradas en niños de los 5 a los 17 años y la incidencia de padecimientos por edades y sexo.

² Zarate de los Santos, Alfredo. Estadística odontológica parcial sobre la población escolar de la Cd. H. Matamoros, Tamaulipas. Tesis inédita. UNAM. México D.F. 1952. 70 pp.

CONCLUSIONES

Resalta que las condiciones sanitarias generales de la población es muy mala y que había una alta incidencia de padecimientos dentales en los escolares y menciona los padecimientos más comunes.

SUGESTIONES (sic)

Recomienda que se deben tomar medidas profilácticas y terapéuticas, tales como dar información a los escolares y padres de familia, realizar visitas periódicas al dentista, explicar una técnica de cepillado y que tuvieran una buena alimentación.

“PRÁCTICA DE LA ODONTOLOGÍA INFANTIL”

(1953)

Aguirre de la Chausse, Sarabella¹

Presenta agradecimientos, prologo (palabras al jurado pidiéndoles que sean benevolentes con su trabajo), desarrollo, conclusiones y bibliografía.

PRÁCTICA DE LA ODONTOLOGÍA INFANTIL

Resalta la importancia de la educación para la salud dental durante la edad preescolar y escolar.

Menciona como debía ser la actitud del dentista en la primera cita, que es importante que el niño esté acompañado por un adulto, que se debe establecer los costos del tratamiento sin aceptar discusión con los padres.

MORFOLOGÍA DE LOS DIENTES TEMPORALES

Enumera las diferencias en tamaño, color y forma con los dientes permanentes.

LA CARIES DENTAL EN EL NIÑO EN CRECIMIENTO

Menciona algunas teorías sobre la etiología de la caries y da algunas recomendaciones para prevenir esta condición.

ORTODONCIA PREVENTIVA

Destaca que la ortodoncia preventiva incluye la prevención y corrección de deformaciones (sic), mediante la eliminación de los factores etiológicos y tratamientos interceptivos.

¹ Aguirre de la Chaussee, Sarabella. Práctica de la Odontología Infantil. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1953. 39 pp.

Resalta que sin el conocimiento de los cambios que ocurren durante el crecimiento de la cara y maxilares era imposible establecer medidas preventivas, interceptivas o correctivas y que el dentista debía ser capaz de determinar, eliminar o reducir los factores etiológicos de estos padecimientos.

CONSERVACIÓN DEL ESPACIO

Habla de la importancia de conservar los dientes temporales hasta su caída.

Enlista las indicaciones y como seleccionaban los mantenedores de espacio , dependiendo del caso.

EXAMEN ODONTOLÓGICO DE UN PACIENTE INFANTIL

Menciona que la realización e interpretación racional de los datos obtenidos durante la primera cita es importante para el éxito del tratamiento.

OPERATORIA DENTAL PARA NIÑOS

Se debía considerar la edad cronológica, fisiológica, la oclusión, la posición de los dientes, el grado de resorción de las raíces y estado físico del paciente para realizar operatoria dental.

También menciona los anestésicos usados y la relación de las variaciones pulpares en la preparación de cavidades, después explica como realizaban las cavidades de las distintas clases.

CONCLUSIONES

Refiere que se debía impartir un programa de higiene y profilaxis dental y que se debía tomar en cuenta las diferencias morfológicas entre los dientes temporales y permanentes, al realizar la preparación de cavidades.

Además, se debían prescribir dietas especiales a niños susceptibles a la caries y que el dentista debía practicar la ortodoncia preventiva.

“LOS MANTENEDORES DE ESPACIO EN ODONTOLOGÍA INFANTIL”

(1953)

Flores Meyes, Alfredo²

Este trabajo presenta dedicatorias, introducción, consideraciones previas, desarrollo, conclusiones y bibliografía.

INTRODUCCIÓN

Manifiesta que el cirujano dentista no prevé las consecuencias de realizar extracciones prematuras de los dientes caducos, por tal motivo, su trabajo sólo es enfocado a que el dentista asumiera la responsabilidad que conlleva la extracción así como la obligación de recomendar un mantenedor de espacio.

CONSIDERACIONES PREVIAS

Expone conceptos referentes al desarrollo esquelético facial, a la erupción dentaria en relación con dicho crecimiento y al periodo de transición dentaria, los cuales son de suma importancia para la colocación de un mantenedor de espacio.

Presenta esquemas de los huesos del cráneo, del crecimiento mandibular, de los dientes anteriores temporales y permanentes, una tabla de la cronología de los dientes y un esquema de ajustes de la oclusión durante el cambio de dentición.

MANTENEDORES DE ESPACIO

Resalta la importancia de colocar un mantenedor de espacio, menciona varias definiciones de mantenedor de espacio, trata algunos aspectos de la relación de Prótesis con Ortodoncia preventiva.

² Flores Meyes, Alfredo. Los mantenedores de espacio en Odontología Infantil. Tesis inédita UNAM. México, D.F. 1953. 61 pp.

INDICACIONES PARA EL USO DE UN APARATO CONSERVADOR DE EL ESPACIO

Enlista una serie de estadísticas sobre extracciones prematuras de los dientes caducos, con el fin de dar más razones para la recomendación de este aparato, además expone las indicaciones.

RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL Y DE LOS PADRES EN LA CONSERVACIÓN DEL ESPACIO

Hace hincapié sobre la responsabilidad que tienen los padres y el dentista hacia el tratamiento del niño y que no hay excusa para que el dentista no recomendará el mantenedor de espacio.

REQUISITOS QUE DEBE REUNIR UN MANTENEDOR DE ESPACIO

Enlista los requisitos funcionales para el paciente y prácticos para el dentista.

CLASIFICACIÓN

Menciona la clasificación de Monti y explica la clasificación que el autor adopta, esta clasificación los divide en fijos, removibles y fijos removibles.

INDICACIONES DE DIFERENTES TIPOS DE MANTENEDORES DE ESPACIO DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE PIEZAS FALTANTES, EL ESTADO DE LOS SOPORTES Y EDAD DENTAL DEL PACIENTE

Expone casos en los que de acuerdo al diente o dientes faltantes se selecciona el mantenedor,

CONSTRUCCIÓN DE APARATOS

Menciona que hay 3 técnicas para la construcción de los mantenedores de espacio que eran la directa, indirecta y semidirecta.

Enumera y explica los pasos de fabricación que se siguen de manera general en todos los mantenedores de espacio. También

menciona algunos aspectos sobre impresiones y registro de mordida, montaje de modelos y adaptación en cera.

CONCLUSIONES

En este apartado expone que el cirujano dentista debe llevar a cabo todas las técnicas para la conservación de un diente, que la pérdida de un incisivo temporal no necesariamente lleva un mantenedor de espacio, porque en esta zona hay tendencia fisiológica a expandirse y algo muy importante, que el aparato no deberá fijar entre sí a los dos pilares que vayan a servir de anclaje.

“BREVES CONSIDERACIONES SOBRE LA IMPORTANCIA DE ALGUNAS TÉCNICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA CARIES EN LOS NIÑOS”

(1953)

Gayol Mejía, María de la Luz³

Este trabajo tiene dedicatorias, palabras al jurado (pide que sean benévolos), sumario, conclusiones y bibliografía.

CAPÍTULO I CONSIDERACIONES GENERALES

Redacta que los papás por ignorancia no se ocupan de llevar a los niños al consultorio dental pues piensan que los dientes serán reemplazados por otros.

Destaca que la finalidad de este trabajo era exponer los cuidados que se deben tener con la dentadura temporal atacada por la caries y la forma de proceder. Este capítulo es la presentación del trabajo.

CAPÍTULO II. CAVIDADES PULPARES Y MORFOLOGÍA DE LOS DIENTES TEMPORALES EN RELACIÓN A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS

Explica por que es importante tomar en cuenta estos aspectos, expone una tabla comparativa de las dimensiones mesiodistales de las coronas de los dientes temporales y permanentes.

Describe la morfología de las cámaras pulpares de cada diente, cuando termina la descripción de cada diente expone algunas conclusiones, presenta esquemas que ilustran la forma de la cámara pulpar en dientes temporales.

³ Gayol Mejía, María de la Luz. Breves consideraciones sobre la importancia de algunas técnicas en el tratamiento de la caries en los niños. Tesis inédita. UNAM. México, D. F. 68 pp.

CAPÍTULO III. PREPARACIÓN DE CAVIDADES EN DIENTES TEMPORALES

Clasifica las preparaciones en dos: las que tienen un fin protésico y las que tienen un fin terapéutico.

Expone la clasificación de Black y los pasos fundamentales para la preparación de las cavidades de acuerdo a cada clase.

NECESIDAD DE MANTENER UN CAMPO OPERATORIO SECO EN LA PREPARACIÓN DE CAVIDADES

Menciona que al mantener un campo seco ganaban tiempo, mayor visibilidad y lo hacían con el dique de goma (sic) y el arco de Young o con rollos de algodón.

TÉCNICA A SEGUIR EN LA PREPARACIÓN DE CAVIDADES PARA AMALGAMA EN DIENTES TEMPORALES

Explica como llevar a cabo esta técnica en cada clase de cavidad y destaca que en las cavidades de 4º clase no se puede obturar con amalgama, así que se debían dejar cónicos los diente y se aplicaba nitrato de plata amoniacal.

CAPÍTULO IV TRATAMIENTO DE LA PULPA EN DIENTES TEMPORALES Y PERMANENTES JÓVENES

Se debe hacer un buen diagnostico para el éxito del tratamiento, describe los síntomas de las patologías pulpares, así como la técnica de cubrimiento pulpar usada en exposiciones pulpares de tipo mecánico, para las exposiciones pulpares debidas a procesos cariosos se podían hacer dos tratamientos , la pulpotomía y la pulpectomía, explica las dos técnicas (la mediata y la inmediata) y las indicaciones para ambas. También abarca los dientes temporales infectados y describe los síntomas del absceso agudo y las características de los dientes temporales putrescentes (sic).

Refiere que los tratamientos para los dientes jóvenes son los mismos, es decir, el cubrimiento pulpar, la pulpotomía y pulpectomía.

CAPÍTULO V. IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE

Destaca que este diente estaba expuesto a ser atacado tempranamente por la caries, pues erupciona a los 6 años y los padres pensaban que era un diente temporal que sería reemplazado, por lo que no lo atendían. Además a este diente lo llamaban la “clave de la articulación”.

También, refiere en este capítulo al cuidado de los hoyos (sic) y fisuras en molares permanentes y al procedimiento para realizar la odontomía profiláctica(sic).

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

Expone que para la preparación de cavidades se debía tener en cuenta la anatomía de la cámara pulpar para evitar, así, una exposición pulpar, que la técnica para preparar cavidades en diente temporales era similar a la de los dientes permanentes, que la pulpotomía se debe realizar sólo cuando el pronóstico sea favorable, que se debía hacer un examen bacteriológico cuando se realizaba una pulpectomía para asegurar que habían condiciones aceptables, que en caso de realizar extracción de un diente temporal se debía colocar un mantenedor de espacio, que todo los hoyos y fisuras en la dentición permanente debían ser tratados como caries.

**“SUGESTIÓN DE MEDIDAS PROFILÁCTICAS TENDIENTES
A MEJORAR LA CONDICIÓN ACTUAL DE LOS NIÑOS DE
LOS ESTABLECIMIENTOS OFICIALES DEL ESTADO DE
GUANAJUATO”**

(1953)

Muñoz de Alba, Horacio⁴

Este trabajo tiene dedicatorias, desarrollo, conclusiones y bibliografía.

INTRODUCCIÓN

Expone la causa por la que decidió escribir sobre higiene bucal y pide al jurado sea benevolente al juzgar este trabajo.

DEFINICIONES

Define Higiene bucal, profilaxis.

NOTAS HISTÓRICAS

Anota aspectos históricos sobre la higiene bucal.

MICROBISMO BUCAL

Menciona que hay bacterias predisponentes en la flora bacteriana de la caries y que hay muchos más que están presentes pero no producen enfermedad.

HIGIENE BUCAL

Define que es la boca, sus límites anatómicos y luego trata sobre el cepillado dental.

⁴ Muñoz de Alba, Horacio. Sugestión de medidas profilácticas tendientes a mejorar la condición actual de los niños de los establecimientos oficiales del Estado de Guanajuato. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1953. 31 pp.

HIGIENE BUCAL DEL NIÑO Y CONSIDERACIONES GENERALES DE LA MADRE

Destaca el desarrollo perfecto del niño depende del medio ambiente y de la alimentación y que ambos factores son influenciados por los padres, la higienista bucal, además que las mamás y las higienistas son las responsables de llevar a cabo las medidas para la higiene bucal en el niño y que los problemas de la limpieza bucal se considera desde la infancia.

Menciona algunas enfermedades relacionadas con la higiene bucal.

LA HERENCIA Y LAS INFECCIONES

Menciona que la herencia infecciosa verdadera no existe si no que el germen (sic) patógeno es transmitido por la madre al niño que esta gestando en un contagio *in útero*.

ANOMALÍAS DENTARIAS

Tiene una tabla de erupción cronológica de los dientes temporales, las causas de la erupción precoz y la erupción tardía.

En una pagina aparte comienza el reporte de su servicio social en Acambaro, explica brevemente las condiciones dentales de los niños.

Sugiere que los maestros revisen las condiciones bucales de los niños y si es precaria, era necesario reprender a los padres. Para combatir estas enfermedades es importante que maestros, padres y la higienista dental organizaran conferencias y folletos.

Además, dice que para evitar los procedimientos, es necesario acostumbrar al niño desde pequeño a practicar las reglas de higiene , a realizarse examen dental periódicamente y hacer comprender la importancia de la educación bucal.

Otra sugerencia es que no se pudiera inscribir a la escuela a los niños hasta que llevaran un tratamiento odontológico.

CONCLUSIONES

Resalta que el buen estado de la boca influye en la buena salud general del sujeto, que es indispensable un examen dental cada 6 meses.

“BREVES CONCEPTOS SOBRE CLÍNICA INFANTIL”

(1953)

Ramos Basave, Luz⁵

Este trabajo presenta dedicatorias, palabras al jurado, sumario y bibliografía, carece de conclusiones.

CAPÍTULO I. CÓMO DEBE TRATAR EL CIRUJANO DENTISTA A LOS NIÑOS

Determina que el dentista debe tener paciencia, no engañar al niño, ganarse su confianza, que es mejor la sugestión a la exigencia además, si hay asistente debe ser amable y comprensiva.

Menciona que no todos los niños se pueden tratar igual , se debe tener en cuenta la edad , el estado emocional, etcétera, no aclara los otros factores.

CAPÍTULO II. RAZONES POR LAS CUALES DEBE SER TRATADO EL DIENTE TEMPORAL

Expone las razones para tratar a un niño, entre las cuales estaban, evitar el dolor, tener una buena masticación, evitar enfermedades y maloclusiones, preservar el 1er molar permanente e inculcar el hábito de visitar al dentista.

CAPÍTULO III. PREPARACIÓN DE CAVIDADES EN DIENTE TEMPORAL

Menciona que para hacer la preparación de cavidades, debemos tener en cuenta la anatomía de los componentes del diente (sic), conocer la clasificación de Black, las características de las cavidades y explica el diseño de la cavidad, forma de resistencia, de retención, de conveniencia

⁵ Ramos Basave, Luz. Breves conceptos sobre clínica infantil. Tesis inédita UNAM. México, D. F. 1953. 45 pp.

y remoción de la dentina cariosa de cada una de las clases de cavidades.

CAPÍTULO IV INCISIVOS FRACTURADOS Y SU TRATAMIENTO

Expone las clases de fracturas (1er , 2º, 3er grado)y el tratamiento para cada una de ellas.

CAPÍTULO V PROFILAXIS BUCAL

Explica como realizar la profilaxis en el consultorio y que es importante instruir al paciente una técnica de cepillado y los cuidados que se deben tener en casa y describe la técnica de Carteéis , y describe como realizar la aplicación de fluoruro.

CONCLUSIONES

La mayoría de los temas tratados en las tesis son muy similares entre sí, hasta se podría decir que algunas son copia de las anteriores, lo cual nos confirma que no existía un control sobre la elaboración de éstas y que los pasantes presentaban su trabajo como mero requisito para obtener el título; sin embargo, a diferencia de las tesis elaboradas 10 años antes, las tesis de 1949 a 1953 ya tienen bibliografía, lo que les da un poco más de veracidad.

En las tesis consultadas en este trabajo, sin importar cual fuera el tema principal, la gran mayoría mencionaba en algún punto del texto, la importancia de prevenir, lo cual no se ha podido establecer completamente, pues los programas que se han llevado a cabo con este fin no han sido suficientes y mucho menos eficientes; cuando lo más importante para la Odontopediatría es la prevención y mientras nosotros, como profesionales de la salud no lo entendamos así, los padres de familia y los niños menos lo harán. Así que debemos anteponer la prevención a la curación.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre de la Chausse, Sarabella. Práctica de la Odontología infantil. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1953. 39 pp.
- Bravo Alcántara, Laura Lizbeth. Revisión bibliográfica de las tesis de Odontopediatría de 1933 a 1943. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 2003. 60 pp.
- Flores Meyes, Alfredo. Los mantenedores de espacio en Odontología infantil. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1953. 61 pp.
- Franco Hernández, María. Algunas consideraciones de deontología y psicología infantil en Odontología. Tesis inédita. UNAM. . México, D.F. 1949. 45 pp.
- García de la Cadena, Graciela. Formación y desarrollo de las piezas temporales y su tratamiento. Tesis inédita. UNAM. . México, D.F. 1951. 34 pp.
- Gayol Mejía, María de la Luz. Breves consideraciones sobre la importancia de algunas técnicas en el tratamiento de la caries en los niños. Tesis inédita. UNAM. . México, D.F. 1953. 68 pp.
- Gómez Carrillo, María del Carmen. Algunos aspectos de la odontología infantil. Tesis inédita. UNAM. . México, D.F. 1949. 57 pp.
- Guerrero Santoyo, María Ruth. El boletín odontológico mexicano: una fuente para el estudio de la historia de la odontología en México. Tesis inédita. IPN. México D.F. 1996. 106 pp.

Gutiérrez Muñoz, Rosa. Algunos conceptos sobre odontología infantil. Tesis inédita. UNAM. . México, D.F. 1950. 32 pp.

Herrera Herrera, Fabiola. Análisis de las tesis de Odontopediatría de 1944 a 1948. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 2006. 50 pp.

Lara Farias, Altagracia. Algunos padecimientos bucales infantiles. Tesis inédita. UNAM. . México, D.F. 1949. 21 pp.

Martínez Garza, Vehelma. El niño como paciente dental. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1949. 105 pp.

Morales Garza, Margarita. Apuntes sobre clínica dental del niño. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1950. 53 pp.

Muñoz de Alba. Sugestión de medidas profilácticas tendientes a mejorar la condición actual de los niños de los establecimientos oficiales del estado de Guanajuato. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1953. 31 pp.

Muñoz Milhe, Gabriel. Algunos conceptos sobre odontología infantil. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1951. 47 pp.

Ramos Basave, Luz. Breves conceptos sobre clínica infantil. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1953. 45 pp.

Rendón González, Rosa. Informe de las condiciones bucodentarias en la población escolar del Puerto de Coatzacoalcos, Ver. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1949. 39 pp.

Reyes Luna, Carolina. Apuntes sobre psicología infantil en relación con la odontología. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1950. 8 pp.

Ring E., Malvin. Historia ilustrada de la Odontología. Mosby/Doyma Libros. Barcelona, España.1985. 319 pp.

Rodríguez Rodríguez, Nepthali. Anomalías dentarias de erupción y dirección. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1952. 35 pp.

Rosas Pérez, Graciela. Odontología infantil. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1951. 63 pp.

Villarreal García, Lastenia A. Tratamiento de la caries en los dientes temporales. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1950. 32 pp.

Zarate de los Santos, Alfredo. Estadística odontológica parcial sobre la población escolar de la Cd. H. Matamoros, Tamaulipas. Tesis inédita. UNAM. México, D.F. 1952. 70 pp.