

" ANALISIS DE PADECIMIENTOS BUCALES  
MAS FRECUENTES EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS "

POR

C.D. FRANCISCO JAVIER GOMEZ MARTINEZ

TESIS

PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRIA EN ODONTOLOGIA  
( ODONTOPEDIATRIA )

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
AGOSTO DE 1979



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**

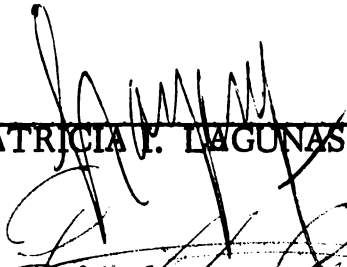
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

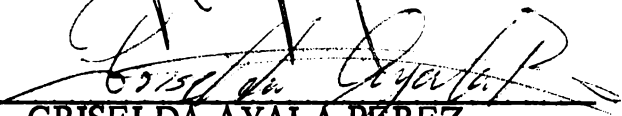
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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



" ANALISIS DE PADECIMIENTOS BUCALES  
MAS FRECUENTES EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS "

APROBADA POR:

  
C.D., M.O. PATRICIA F. LAGUNAS PORTILLO  
A S E S O R

  
C.D., M.O. GRISELDA AYALA PÉREZ  
A S E S O R

  
C.D., M.O. CRISTINA BARRERA ORDIERES  
A S E S O R

  
C.D., M.O. JAVIER HERNANDEZ PALMA  
A S E S O R

  
C.D., M.O. ANGEL KAMETA TAKIZAWA  
D I R E C T O R D E T E S I S

## " RECONOCIMIENTOS "

Al C.D. Manuel Rey García, Director de la Facultad de Odontología en la U.N.A.M., por el constante apoyo y afecto demostrado a lo largo de mi permanencia como estudiante en la Facultad.

Al C.D. Antonio Zimbrón Levy, Jefe de la División de Estudios de Posgrado.

Al C.D. Hermilo López Morales, ex Jefe de la División de Estudios de Posgrado.

Al Maestro y amigo C.D. Angel Kameta Takizawa.

A las autoridades escolares de la Guardería de la U.N.A.M., del Instituto "Montini", del Jardín de niños "Policromías" y del Colegio "María Curie" por las facilidades brindadas para el logro del presente estudio.

A mis Maestros, Compañeros y Amigos.

## TITULO

" ANALISIS DE PADECIMIENTOS BUCALES  
MAS FRECUENTES EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS "

## INDICE

- I. - INTRODUCCION
- II. - IMPORTANCIA DEL ESTUDIO
- III. - REVISION DE LA LITERATURA
- IV. - MATERIALES Y METODOS
- V. - RESULTADOS
- VI. - DISCUSION
- VII. - SUMARIO
- VIII. - CONCLUSIONES
- IX. - BIBLIOGRAFIA
- X. - APENDICE
- XI. - CURRICULUM

C.D. FRANCISCO JAVIER GOMEZ MARTINEZ  
ODONTOPEDIATRIA  
U.N.A.M.

" TABLA DE CONTENIDO "

INTRODUCCION . . . . .	1
IMPORTANCIA DEL ESTUDIO. . . . .	6
REVISION DE LA LITERATURA . . . . .	10
MATERIALES Y METODOS . . . . .	26
RESULTADOS . . . . .	36
DISCUSION. . . . .	74
SUMARIO. . . . .	77
CONCLUSIONES . . . . .	80
BIBLIOGRAFIA . . . . .	84
APENDICE. . . . .	87
CURRICULUM . . . . .	89

" LISTA DE TABLAS "

Tabla		Pág.
1	FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE EDADES DE TODOS LOS NIÑOS ESTUDIADOS . . . . .	60
2	FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE EDADES DE PACIENTES DE LA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA . . . . .	62
3	FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE EDADES DE PACIENTES DE LA GUARDERIA DE LA U.N.A.M. . . . .	64
4	FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE EDADES DE PACIENTES DEL INSTITUTO - " MONTINI" . . . . .	66
5	FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE EDADES DE PACIENTES DEL JARDIN DE NIÑOS "POLICROMIAS". . . . .	68
6	FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE EDADES DE PACIENTES DE DIFERENTES INS- TITUCIONES . . . . .	70
7	FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DEL NUMERO DE DIENTES DE TODOS LOS PACIEN- TES EN GENERAL . . . . .	72



" LISTA DE ILUSTRACIONES "

Fig.		Pág.
1	HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS DE EDADES EN GENERAL . . . . .	61
2	HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS DE EDADES DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO . . . . .	63
3	HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS DE EDADES GUARDERIA DE LA U.N.A.M. . . . .	65
4	HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS DE EDADES INSTITUTO " MONTINI " . . . . .	67
5	HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS DE EDADES JARDIN DE NIÑOS " POLICROMIAS " . . . . .	69
6	HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS DE EDADES DIFERENTES INSTITUCIONES . . . . .	71
7	HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS DEL NUME- RO DE DIENTES PRESENTES . . . . .	73

## INTRODUCCION

A medida que nuestra civilización evoluciona, va siguiendo derroteros cada vez más significativos que nos reportan un constante y palpable bienestar a la comunidad. Esos adelantos los podemos observar en todos los órdenes, tanto en el aspecto cultural, como en el técnico y científico, incluyendo el amplio campo de la Medicina, donde en las últimas décadas, se han originado una serie de descubrimientos realmente asombrosos que han venido a generar un cambio radical en el tratamiento de ciertas enfermedades las cuales todavía hace algunos años resultaban de grave pronóstico.

Aunado al desarrollo de la Medicina, el campo de la Odontología también ha formado parte importante en el avance que se ha logrado gracias a la investigación, tenacidad y espíritu de lucha, tanto de Científicos como de Odontólogos, que han dejado pasar los mejores años de su vida dedicados por completo a lograr establecer un tratamiento adecuado para cada una de las enfermedades que se pueden manifestar en la cavidad bucal.

Debemos señalar que el adelanto que se ha generado en la Odon-

tología es tan extraordinario, que en la actualidad se pueden llevar a cabo tratamientos buco-dentales tan avanzados que todavía hace algunos años, resultaban meramente utópicos por no encontrarles la solución adecuada y que ahora se pueden realizar con toda efectividad.

Dentro del importante cambio que se está gestando en la Odontología moderna, cabe hacer notar que posiblemente el área de Prevención en nuestro medio sea la que se ha visto relegada y que definitivamente es en ésta donde requiere de una mayor atención por parte tanto de los Cirujanos Dentistas en el ejercicio de su profesión, así como de las diferentes instituciones de salud que existen en nuestro país, ya que nuestra función de servicio, información y motivación, se encuentra completamente alejada de la comunidad, lo cual se traduce en un problema muy importante el cual requiere de una atención inmediata y de constante co-participación con todos los pacientes para de esta manera mantenerlos constantemente informados acerca de la forma de prevenir los padecimientos bucales, ya que en el área médica, "un gramo de prevención, resulta más efectivo que un kilo de medicamentos", y nosotros - desgraciadamente en la mayoría de los casos, "curamos, más que prevenimos".

Por eso es que debido a estas importantes apreciaciones, nos debemos de enfocar de una manera más determinante al aspecto preventivo, ya que la problemática actual así nos lo está determinando, y esto se ha originado debido a la escasa información que recibe la población por parte nuestra, ya que en contadas ocasiones se realizan pláticas - aisladas, las cuales en la mayoría de los casos persiguen un fín completamente diferente al que nos estamos enfrentando.

Considero que la mejor manera de acercarnos tanto a los padres de familia, así como a los maestros y niños que acuden a los diversos centros de bienestar social, incluyendo algunos Colegios y Escuelas en donde se reciben niños de escasa edad, es impartiendo pláticas, conferencias y seminarios acerca de la importancia del aspecto nutricional, el cuidado de la salud buco-dental, así como las visitas periódicas al Consultorio Dental para detectar de manera oportuna las alteraciones - que se presenten, así como el erradicamiento de hábitos que resulten - nocivos para el niño.

Al realizar este estudio, pretendo llegar a conocer a fondo los - problemas que más frecuentemente se pueden presentar en niños de -- edad pre-escolar, esto es de los 2 a los 5 años, tales como caries, ca-

ries rampante por síndrome de mamila y hábitos diversos como son el de succión digital, labial, morder objetos diversos, presentar problemas de bruxismo, onicofagia, etc., los cuales pueden ser detectados y corregidos oportunamente si se promueve con toda eficiencia una campaña tendiente a brindar a los padres de familia una asesoría adecuada acerca de los diferentes factores dietéticos, técnicas de cepillado más adecuadas, teniendo en cuenta la edad del niño, aplicaciones periódicas de fluoruros y revisión cada seis meses; ésto aunado a la colaboración que brinden los maestros una vez que hayan tenido pleno conocimiento previo, se traducirá en una fuente de información constante, la cual llevada en forma inteligente e ininterrumpida al niño, le recordará la importancia que requiere su higiene bucal y sobre todo, le informará los innumerables perjuicios que causan las golosinas cuando son ingeridas en exceso, para que procure ingerirlas racionalmente.

Sería completamente absurdo pensar que mediante las diferentes medidas precautorias que se han mencionado se van a erradicar por completo los problemas de salud buco-dental que tanto aquejan a nuestra población, pero debemos tener conciencia e ir evolucionando al ritmo del progreso, para de esta manera, proveer a la comunidad de toda la información necesaria acerca de los constantes avances que día con

día se van logrando en el campo de la prevención, así como despertar en el niño un marcado interés, motivándolo de manera directa para que le brinde una mayor atención a su salud.

## "IMPORTANCIA DEL ESTUDIO"

A través de la variada información que recibimos tanto de algunos países como de Centros de Investigación de México, acerca de la etiología de los diferentes trastornos buco-dentales que podemos encontrar en niños, nos podemos percatar de la gran importancia que reviste para nosotros, el contar con los antecedentes suficientes que nos permiten valorar de una manera más positiva el enfoque "preventivo" el cual es tan importante, ya que la prevención desde el punto de vista bucodental, no consiste únicamente de "cepillarse los dientes 3 veces al día", sino que reúne una serie de conceptos, los cuales deben ser informados a la comunidad para que sean valorados debidamente y darles la importancia que merecen.

En primer término, cabe hacer notar que uno de los factores más importantes es el nutricional, ya que mediante el control de éste, podemos erradicar un sinúmero de padecimientos.

Respecto a este punto, debemos de empezar a informar a los padres de familia los diferentes contenidos de las leches en polvo, ya que para nosotros, la mejor es aquella que contiene menor cantidad de car-

bohidratos, sin importarnos absolutamente determinada marca comercial, ya que el primer problema al que nos enfrentamos, es el conocido como "Síndrome de mamila", el cual es causado directamente por la gran cantidad de azúcares que se le están administrando al niño constantemente en el biberón por espacios prolongados de tiempo, (muchas veces hasta después de los 4 años). Aunado a esto, y cuando el pequeño empieza a crecer, nos encontramos en muchas ocasiones que la dieta del niño es llevada en forma inconveniente, ya que éste come únicamente lo que se le antoja en un momento determinado, sin detenerse a pensar los padres, si tal o cual satisfactor alimenticio reúne los elementos nutritivos necesarios para ir logrando un desarrollo armónico en el niño. Este hecho es de gran importancia, ya que en la actualidad y debido a los medios masivos de comunicación existentes en nuestro país, se llega a informar de manera excesiva acerca de variados productos alimenticios, (los cuales generalmente entran a formar parte del grupo de las golosinas), que ejercen una influencia asombrosa en el niño, la cual inmediatamente le genera un deseo inquebrantable de consumir esa golosina. Si aunado a esto le agregamos que constantemente se están efectuando campañas publicitarias que sirven como "gancho" para motivar al niño a coleccionar determinado objeto, como calcomanías, estampas y muñecos de plástico, el consumo va a reunir



2 finalidades que serían el satisfacer un gusto por la golosina y el otro sería integrar la colección.

Independientemente de estos trucos mercadotécnicos, existe la publicidad que llevan a cabo determinados artistas de programas infanti-les de televisión, los cuales al consumir determinada "golosina" en su programa, están invitando al niño para que no se quede con ese antojo - y consuma al igual que ellos el producto que están anunciando, lo cual - va a provocar que el niño exija a la madre cualquiera de estos produc- - tos para llevarlos al colegio a la hora del recreo, supliendo con éstos - las frutas, jugos naturales, etc. Por lo tanto el niño, llevará sus panes con mermelada, su refresco, etc., o bien, el dinero necesario para adquirirlos en la tienda de la escuela, y esto es debido principalmente a - la falta de tiempo de que dispone la madre para proveerlo de lo más adecuado para la hora del lunch.

Como segundo factor tenemos el de higiene buco-dental adecuada, el cual consiste en orientar a los padres acerca del tipo de cepillado que se debe de llevar a cabo en los niños, ya que cuando el niño todavía es - pequeño, la madre debe de adoptar la técnica y postura más adecuada - para limpiarle los dientes de manera efectiva y rápida para que el niño

no se desespere. Por este medio estamos logrando dos hechos fundamentales: el primero, que el niño tenga una buena salud bucal, y el segundo, ir motivándole el hábito del cepillado después de los alimentos, para que a medida que vaya creciendo, sea él con la debida inspección de sus padres, el que se cepille sus dientes.

El tercer factor, está encaminado a lograr que los padres lleven a sus hijos a consulta periódica con el Cirujano Dentista, con el objeto de estar revisando la boca del niño para prevenir malos hábitos, efectuarle sus aplicaciones de fluoruro, o corregir de manera oportuna -- cualquier alteración que se manifieste.

El hecho de estar efectuando este estudio, espero me permita conocer a fondo los problemas que con mayor frecuencia se pueden presentar en la población infantil; a la vez que deseo aportar los siguientes resultados para colaborar con todas aquellas personas que actualmente encuentranse dedicadas a promover la salud dental de la población, para en forma conjunta, proporcionarles toda la ayuda necesaria y la solución más adecuada para cada caso en particular.

" REVISION DE LA LITERATURA "

Han sido muchas y muy variadas las propuestas teóricas, pero - hasta la fecha, aún no se han comprendido totalmente los factores responsables de la erupción de los dientes. La cronología de la dentición humana, principia con la erupción del incisivo central inferior, aproximadamente a los 6 meses de edad, y termina en la dentición primaria con la erupción del segundo molar superior, hacia los 24 meses de edad del niño

\* Tabla de LOGAN, ligeramente modificada por McCALL y - - SCHOUR.

En la dentición primaria, la secuencia de la caries sigue un esquema determinado, el cual en orden de importancia, principia con los molares inferiores, posteriormente con los molares superiores e incisivos centrales y laterales superiores. Los incisivos anteriores inferiores, rara vez se ven afectados por caries. Esta diferencia en la - susceptibilidad a la caries, sin duda está relacionada con marcadas diferencias en la morfología oclusal de las piezas posteriores. El segundo molar primario, suele tener fisuras y fosetas más profundas, lo -- cual permite la invasión cariogénica con mayor rapidéz. La caries -

proximal, tanto en el sector anterior como en el posterior, no suele producirse si no existe contacto dental.

\* Mc DONALD RALPH E.

Las alteraciones Morfológicas que pueden influir en el desarrollo de una oclusión normal son:

1. - Dientes supernumerarios. - Son aquellos que exceden al número normal de dientes que constituyen la arcada dentaria.
2. - Macrodoncia. - Son dientes de tamaño excedido que no encuentran un acomodo en la cavidad bucal por sus dimensiones exageradas.
3. - Microdoncia. - Son dientes pequeños en todas sus dimensiones encontradas en la cavidad bucal en la dentición permanente, - aunque también los podemos encontrar en la dentición temporal.
4. - Diente Fusionado. - La fusión representa una unión de los dientes, ya sean primarios o permanentes que evolucionaron independientemente. Radiográficamente se puede observar que la fusión está limitada a coronas y raíces.

\* Mc DONALD RALPH E.

5. - Diente Anquilosado. - Es aquel que se encuentra fuertemente

fusionado al hueso alveolar.

6. - Diente Geminado. - Se presenta clínicamente como una corona bífida con una sola raíz. La corona suele ser más ancha en sentido mesio-distal de lo normal con un surco superficial que se extiende desde el borde incisal hasta la región cervical.

\* Mc DONALD RALPH E.

7. - Diente en Malposición. - Es aquel que no ocupa su lugar en posición correcta dentro de la arcada dentaria.
8. - Diente Impactado o Incluido. - Es aquel que no ha hecho su aparición en la cavidad bucal más allá de la época considerada como normal para su erupción por diferentes causas, tales como: Desarrollo anormal del diente, falta de crecimiento y desarrollo tanto maxilar como mandibular, mala posición del germen dentario, falta de espacio en el sitio que le corresponde fisiológicamente, y presencia de quistes y tumores circunvecinos.
9. - Dens in Dente. - Se considera como diente dentro de un diente. Puede producirse en dientes tanto primarios como permanentes. La presencia de un "Dens in Dente", se puede sospechar cuando se observan las fosas linguales muy profundas en di-

chos dientes.

\* Mc DONALD RALPH E.

10. - Odontoma. - Se considera Odontoma, a una proliferación anormal de células del órgano adamantino que pueden dar por resultado un tumor odontógeno. Puede ser el resultado de una formación continua de gérmenes de dientes temporales o permanentes, o el resultado de una proliferación anormal de las células del germen dental, en cuyo caso, el odontoma reemplaza al diente normal.

\* Mc DONALD RALPH E.

11. - Hipoplasia Dental. - Se considera como un desarrollo defectuoso, incompleto o imperfecto de un diente.

Entre las alteraciones estructurales de los dientes encontramos:

1. - Amelogénesis Imperfecta. - Es un estado hereditario causado por la diferenciación imperfecta de los ameloblastos y se caracteriza por el color pardo del diente.
2. - Dentinogénesis Imperfecta. - Se trasmite como rasgo autosómico dominante, el cual afecta a los dientes temporales y permanentes, presentándolos de un color opalescente pardo-rojizo, el cual es característico.

\* Mc DONALD RALPH E.

3. - Displasia Dentinaria. - Se considera como una anomalía del desarrollo. Los dientes temporales carecen esencialmente de esmalte, la dentina se muestra lisa muy abrasionada y posee un color pardo rojizo.

\* Mc DONALD RALPH E.

4. - Cálculos Pulpaes. - Es una concreción anormal de calcio que se forma en la cavidad pulpar.

Las teorías ofrecidas para explicar la etiología de la succión del pulgar en los bebés, ha sido relacionada con un amamantamiento demasiado rápido (por medio del biberón) o con un estado tensional exagerado durante el acto de la lactancia.

\* Mc DONALD RALPH E.

Todos los hábitos de succión digital, implique o no la producción de una maloclusión, deben ser estudiados independientemente de cual sea el dedo preferencial en la succión, debido esto por sus efectos psicológicos, ya que puede estar relacionado con el hambre, la satisfacción del instinto de succión, inseguridad o simplemente un deseo del niño de llamar la atención cuando se siente marginado o demasiado con--

sentido.

\* MOYERS ROBERT E.

La alimentación prolongada con mamila, más allá de la época habitual del destete e incorporación de alimentos sólidos, puede generar caries irrestricta temprana, lo cual dará un aspecto clínico de caries - por "Síndrome de mamila" en niños de 2, 3 ó 4 años, provocando lesiones tempranas en los dientes anteriores superiores, primeros molares de ambos maxilares y caninos inferiores. Los incisivos inferiores no suelen estar afectados.

\* Mc DONALD RALPH E.

La succión labial, conduce a un overjet sagital aumentado entre los incisivos, puesto que la acción de fuerzas reciprocas, inclina a los incisivos superiores hacia labial y los incisivos inferiores hacia lingual.

\* HOTZ RUDOLF P.

La mordida abierta anterior localizada, a menudo con oclusión posterior normal, es característica del tipo simple de hábito de proyección lingual.

\* Mc DONALD RALPH E.



En general, los errores de la pronunciación, son escuchados como sustituciones de sonidos, omisiones de sonidos y/o distorsiones de los sonidos (efecto de cecear).

\* Mc DONALD RALPH E.

Los sonidos defectuosos en el "Ceceo" son S y Z. Sigmatismos es un término empleado para el fonema S.J.L.M. TRIM, marcó 18 formas diferentes de "Ceceo" por el uso del Alfabeto fonético internacional.

\* FINN SIDNEY B.

Los respiradores bucales, parecen tener una elevada incidencia de maloclusiones. Las causas pueden ser: tabique nasal desviado, - cornetes agrandados, inflamación crónica y congestión de la mucosa - naso-faríngea, alergia, hipertrofia adenoidea, inflamación e hipertrofia de las amígdalas o un hábito de succión. El Síndrome de Respirador Bucal típico, se caracteriza por la contracción de la dentadura superior, labioversión de los dientes anteriores superiores, apiñamiento de los dientes anteriores en ambas arcadas, hipertrofia, resequedad y cuarteadura del labio inferior, hipotonicidad y aparente acortamiento del labio superior y sobre mordida frecuentemente marcada. La rela-

ción de molares puede ser del tipo de neutroclusión o de distocclusión.

\* MOYERS ROBERT E.

Otro hábito observado en niños es el bruxismo, o sea, frotarse los dientes entre sí. Generalmente es un hábito nocturno, producido durante el sueño, aunque puede observarse también cuando el niño está despierto. Las causas exactas del bruxismo no han sido aclaradas satisfactoriamente hasta la fecha, aunque se piensa en una base emocional en aquellos niños muy nerviosos e irritables. El bruxismo también se ha observado en enfermedades orgánicas como Corea, Epilepsia y Meningitis, así como también en trastornos gastrointestinales.

\* FINN SIDNEY B.

La mordedura de uñas (onicofagia), se menciona frecuentemente como una causa de malposiciones dentarias de importancia. - La maloclusión asociada con este hábito, probablemente sea de naturaleza más localizada que la que se observa con algunos otros hábitos de presión. Los niños nerviosos, tensos, con mucha frecuencia muestran este hábito, y su desajuste social y psicológico es de mayor importancia que el hábito en sí, el cual pasa a ser un síntoma de su problema básico.

\* MOYERS ROBERT E.

I. - El Dr. John C. Greene, establece un efectivo programa de -  
prevención en Odontopediatría, ya que manifiesta que los ni-  
ños son más fácilmente manejables que los adultos, además  
afirma que los niños deben cosechar grandes beneficios en el  
caso de su salud dental por parte de la enseñanza constante -  
que les brinden los adultos.

Anteriormente se calculaban las medidas preventivas de lar-  
go alcance, sin embargo, debemos de considerar las necesi-  
dades actuales. Aquí también, los niños pueden tener un fuere  
te y legítimo derecho para recibir nuestra atención.

Se mencionó al principio de estas investigaciones, las mani-  
festaciones de trastornos parodontales en niños muy peque--  
ños, los cuales eran moderados en principio, pero que result  
aron irreversibles en cuanto a destrucción se refiere en ni-  
ños. Estos datos, fueron proporcionados por el Instituto Nau  
cional de Nutrición de los Estados Unidos de Norteamérica.

El resultado final de la discusión, fué centrado en un control  
de caries, mediante la incorporación de un adecuado régimen  
alimenticio, además de un programa tendiente a ofrecer un -  
cuidado natural en la prevención de problemas parodontales  
Public. 1975.

II. - Los Doctores Kenneth D. Snawder y W. Edward González Jr. , llevaron a cabo un estudio clínico en niños que presentaron severos problemas de caries por "Síndrome de mamila". Las edades fluctuaban entre (12 y 36 meses de edad).

Muchos dentistas consideran sin esperanza el restaurar los dientes deteriorados por este trastorno a edades tempranas. Desafortunadamente, la caries rampante es muy común hoy en día, siendo los dientes anteriores superiores los más comúnmente afectados. Aún cuando muchos profesionales están contra el tratamiento, lo importante es detener el proceso carioso oportunamente, ya que de avanzar indiscriminadamente éste, redundará en un difícil y costoso tratamiento futuro.

Anteriormente la solución consistía en remover de la cavidad bucal los dientes involucrados en este trastorno, sin embargo, ahora se está reconociendo la importancia de preservar la integridad de la dentición primaria hasta que tenga el tiempo necesario y apropiado para ser exfoliada cada pieza dentaria, - ya que son de sobra conocidas las consecuencias de la pérdida prematura, lo cual ocasiona un severo impacto en la salud dental del pequeño.

En el reporte de un caso que efectuaron ambos Doctores, presentaron a un niño de 15 meses de edad del sexo masculino, el cual fué llevado a la clínica, ya que la madre sospechaba de que algo andaba mal, porque el niño rehusaba a ser alimentado con el biberón; la causa era que el pequeño tenía destrucción generalizada en los cuatro dientes centrales superiores. Su historia médica no reportó ninguna contraindicación para efectuar el tratamiento dental. Su examen psicológico lo reveló como a un niño normal de 15 meses de edad sin anomalías aparentes.

El examen reveló un caso típico de caries por "Síndrome de mamila". La historia clínica confirmó el diagnóstico. Los incisivos centrales y laterales superiores fueron grandemente afectados por el proceso carioso. La caries también estuvo presente en las superficies oclusales de todos los primeros molares pero no era extensa. La gingivitis con aumento de encía, se presentó en la región anterior. La oclusión no estaba plenamente establecida: Los caninos y primeros molares estaban sólo parcialmente erupcionados y los segundos molares primarios estaban sin erupcionar. Debido a la conducta del niño, las radiografías iniciales no se consideraron

como un diagnóstico calificativo, pero una sugestión de infección en uno de los dientes fué apreciada.

El paciente fué hospitalizado, ya que el tratamiento dental necesariamente tuvo que ser llevado a cabo bajo anestesia general, durante la cual se procedió a efectuarle una profiláxis generalizada, restaurando con amalgama de plata las piezas que presentaban caries y efectuando una aplicación de flúor antes de efectuar el tratamiento base del problema.

Los incisivos centrales y el lateral izquierdo, fueron pulparmente tratados y durante el tratamiento se utilizó formocresol y óxido de zinc y eugenol. Como los incisivos centrales presentaron signos de vitalidad, se efectuaron en ellos pulpectomías parciales. El incisivo lateral derecho, no presentó exposición pulpar, por lo que fué protegido con Hidróxido de Calcio,  $\text{Ca}(\text{OH})_2$  Dycal.

Con el fin de retener las coronas de policarbonato, se utilizaron postes en la parte interna. Dichas coronas fueron cementadas con material de resina (Adaptic). Una vez terminada la colocación de las coronas, se realizaron fotografías y radiografías posteriores a la operación, checando el tratamiento pulpar el cual resultó correcto. El paciente empezó a co-

mer normalmente con felices resultados. Se dieron las instrucciones a los familiares y se estuvo citando periódicamente cada seis meses para observación. Publicado en 1975.

III. - El Dr. Joseph Z. Anaise, en su estudio sobre la remoción de la placa bacteriana por medio del cepillado, determinó que generalmente es aceptado que la placa bacteriana es un factor etiológico importante en el desarrollo de trastornos parodontales. Estudios clínicos demostraron que la prevalencia de los trastornos parodontales pueden ser reducidos considerablemente removiendo la placa dental mediante una buena higiene oral.

El propósito del presente estudio, fué determinar cual de las 4 técnicas conocidas, (Giratoria, de Charters, Método de Barrido o fregado horizontal y Técnica de Stillman modificada), daba mejor resultado y era mayormente manejada por los pacientes.

Las conclusiones a las que llegó, no significaron realmente una diferencia entre la técnica de Stillman modificada y la circular o giratoria.

Definitivamente, el método de Charters fué considerado co-

mo el menos efectivo. Publicado en 1975.

IV. - El Dr. Peter F. Infante, estudió los efectos detrimentos que ocasiona el hábito de succión de pulgar en el desarrollo de la arcada anterior, dependiendo del estado socioeconómico, edad, sexo y raza del niño.

Sobre bases epidemiológicas, sin embargo, tenían una cierta asociación entre hábitos orales y desarmonías oclusales en el segmento posterior del arco, en niños en edad pre-escolar.

La frecuencia del hábito fué significativamente mayor en niñas que en niños.

El descubrimiento de la succión, estuvo significativamente relacionado con la mordida cruzada posterior lingual y una manifiesta maloclusión clase II. Publicado en 1976.

V. - El Dr. Robert L. Frigoletto, también se avocó al estudio de la caries rampante provocada por el "Síndrome de mamila", en niños cuyas edades fluctuaban entre los 1.5 y los 3 años de edad.

Una medida que él utilizó, fué revisar la literatura relacionada



da con las investigaciones que se han efectuado por parte de un grupo de investigadores, los cuales llegaron a la conclusión de que utilizando las diferentes formas que hay para aplicación de flúor, ayudar a reducir notablemente la caries dental en estos pacientes, debido en gran parte a la remineralización e inhibición de la acción enzimática de la bacteria resultante en este Síndrome. Publicado en 1976.

- VI. - Los Doctores Gary J. Dilley, Leonard G. Koerber y James R. Roche, sostienen la tesis de ayudar a los pacientes a mantener en buena salud los tejidos blandos orales, reconociendola como una gran responsabilidad del Dentista. Prácticamente cada niño, tiene algún grado de inflamación gingival. Todavía hace algunas décadas, los efectos de las frutas cítricas como el ácido ascórbico (vitamina C) en el parodonto, han sido debatidos por la literatura dental. La relación exacta entre cada uno de estos componentes y la salud gingival, no está completamente clara. Publicado en 1977.

- VII. - Los Doctores Norman Tinanoff y Brett Mueller, idearon una adición a la fórmula de leche en polvo para niños por medio

de flúor, con el objeto de ir logrando una dosificación al pe--  
queño para protegerlo en el momento oportuno en el cual em-  
piecen a hacer erupción los incisivos centrales inferiores, -.  
que son los primeros dientes que hacen erupción, alrededor -  
de los seis meses aproximadamente. Publicado en 1978.

## " MATERIALES Y METODOS "

Para llegar a conocer a fondo la problemática actual acerca de los padecimientos bucales que podemos encontrar en niños de 2 a 5 años, es indispensable llevar a cabo un estudio en el cual queden integrados tanto niños como niñas de diferentes Instituciones Educativas, para posteriormente llevar a cabo la inspección e interrogatorio a cada niño.

Para tal efecto, he elaborado Historias Clínicas en las cuales quedará asentado el nombre, edad, sexo, fecha de nacimiento y lugar de nacimiento, con el fin de tener un control más personal del niño. A continuación se dedicará un espacio en el cual se anotará la Escuela o Guardería en la cual se lleve a cabo la investigación.

Dentro del interrogatorio, cabe mencionar que debido a la edad de los niños que se van a examinar, (la cual fluctúa entre los 2 y los 5 años), resultaría un tanto inconcluso llevarlo a planos más profundos, ya que la poca comunicación que existe con algunos niños y también el desconocimiento de éstos acerca de si han padecido o no alguna enfermedad, nos colocaría en una situación bastante difícil, por lo tanto, só

lo anotaré si el niño goza de buena salud, dato que puede ser proporcionado por el profesor, y si el niño se encuentra sometido a algún tratamiento médico.

Posteriormente, en un diagrama dentario se anotarán las piezas dentarias presentes, ausentes y aquellas que presentan una lesión cariosa o cualquier tipo de anomalía que altere su integridad.

Una vez que se haya marcado el diagrama, a continuación se enumera una lista en la cual se anotaran todos los datos que se requieren para formar el presente título, los cuales son:

1. - Número de dientes presentes en la boca del niño.
2. - Dientes afectados por procesos cariosos.
3. - Alteraciones morfológicas.
4. - Alteraciones estructurales.
5. - Presencia del hábito de succión
6. - Qué dedo de preferencia se succiona
7. - Si tiene hábito de chupón o mamila
8. - Si tiene hábito de succión labial
9. - Si tiene hábito de succión de carrillos
10. - Si presenta hábito de lengua proctáctil

11. - Si tiene hábito de ceceo.
12. - Si es respirador bucal
13. - Si presenta problemas de bruxismo
14. - Si presenta problemas de onicofagia
15. - Si es mordedor de objetos diversos (tales como trapos, juguetes diversos, etc.)
16. - Si presenta hábitos de posición.

En la parte final de la historia, se anotará el estado general del niño y también se le preguntará si ha acudido en alguna ocasión con un Cirujano Dentista.

A continuación serán detallados de una manera más específica los datos que integran la presente Historia Clínica.

Como primer punto, se anotan todos los datos personales del niño, debiendo anotar la fecha exacta de nacimiento del niño, para que no haya inexactitud en los resultados, ya que se pretende incluir únicamente niños que cursen entre los 2 y los 5 años de edad. El sexo también es de importancia, ya que se pretende incluir a 125 niños y 125 niñas.

El interrogatorio del estado general, está supeditado a la salud - que presenta el niño, para determinar si cursa o no algún tratamiento - médico debido a algún padecimiento.

Los datos que serán anotados en el diagrama dentario serán los - siguientes:

- a). - Se trazará una línea transversal en color azul en un espacio destinado para ella, la cual nos indicará las piezas que se en encuentran presentes en la boca del niño. Si la línea no es trazada, puede deberse a que la pieza no haya hecho erupción.
- b). - Las piezas dentarias con alteraciones cariosas, serán marcadas con color rojo, debiendo anotar en el diagrama la extensión cariosa hacia donde se manifiesta si es que la hay.
- c). - Las piezas ausentes, ya sea por falta de erupción, erupción retardada o por extracción o exfoliación prematura, serán - encerradas en un triángulo de color azul.

A partir de que se ha llenado el diagrama, en el listado inferior - se anotarán:

1. - El número de dientes que se encuentran presentes en la boca del niño en el momento de estar efectuando la inspección en -

el niño.

2. - El número de dientes que se encuentran afectados por procesos cariosos: ésto es con el fín de determinar cual o cuáles son las piezas dentarias más comunmente afectadas.
3. - Las alteraciones morfológicas que se pueden presentar, tales como: a). - Dientes supernumerarios, b). - Macrodoncia, c). - Microdoncia, d). - Diente fusionado, e). - Diente anquilosado, f). - Diente geminado, g). - Diente en mala posición impactado o incluído, h). - Dens in dente, i). - Odontoma, j). - Hipoplasia dental, etc., las cuales se derivan de un determinado proceso patológico.
4. - Las alteraciones estructurales, tales como: a). - Amelogénesis imperfecta, b). - Dentinogénesis imperfecta, c). - Displasia dentinaria, d). - Cálculos pulpares, etc. Independientemente de las derivadas de un traumatismo, caries extensa, caries rampante o cualquier tipo de hábito.
5. - El hábito de succión digital, inspeccionando cual es el dedo predominante en la succión, para determinar la alteración que esté provocando, ya que la succión del dedo pulgar, nos va a ocasionar una concavidad muy significativa en el paladar, con la resultante mordida abierta anterior, mal posi-

ción de la lengua, músculos que la rodean y mandíbula por consiguiente. La succión del dedo índice, nos ocasiona aparte de la mordida abierta anterior, una separación considerable de los dientes anteriores superiores, deformación de la arcada superior, mandíbula y músculos que la rodean.

6. - Detectar si el niño sigue utilizando el chupón, ya que un punto de orientación muy importante para los padres, consiste en informarles todos los trastornos que se pueden ocasionar en la dentición permanente por el sólo hecho de mantener el chupón en la boca por espacios prolongados de tiempo.
7. - Investigar si el niño sigue siendo alimentado con biberón después de los 12 (doce) meses de edad, ya que una de las principales causas de pérdida de piezas dentarias por caries rampante, es debida principalmente a que al niño en su alimentación cotidiana, le administran en el biberón alimentos con gran cantidad de carbohidratos, los cuales al permanecer demasiado tiempo en contacto con las piezas dentarias (sobre todo durante la noche), van a ir provocando una agresión directa al esmalte por la acción de los azúcares, lo cual al irlo debilitando se traducirá en una vía de propagación exagerada que con el tiempo alterará la estructura de este tejido



que cubre a las piezas dentarias en su superficie coronaria, siendo los dientes anteriores superiores los más comunmente afectados. Es lo que conocemos como "Síndrome de Mamila".

8. - Observar los labios, para detectar si el niño tiene el hábito de succión. Este hábito puede aparecer sólo, o bien lo podemos encontrar asociado al de succión de pulgar. En la mayoría de los casos, el labio inferior es el implicado, aunque no se descarta la posibilidad de que pueda ser el superior el que elija el niño para estarlo succionando. El hecho de mantener el niño el labio repetidamente por debajo de los dientes superiores, trae como consecuencia una proyección anterior de los mismos, lo cual ocasiona la formación de una mordida abierta y una intrusión de los incisivos inferiores. Además, la succión labial constante, va a ocasionar una resequedad del labio implicado que llega a ocasionar una descamación del mismo.
9. - La succión de carrillos, también trae como consecuencia alteraciones que pueden degenerar en la formación de constantes ulceraciones de los mismos, los cuales aparte de las molestias que ocasionan, al ulcerarse pueden ser la puerta de -

entrada de microorganismos tanto de la flora microbiana bucal como del medio ambiente, lo cual llega a ocasionarle serios trastornos al niño.

10. - El hábito de lengua proctáctil, también reviste gran importancia para nosotros, ya que el niño al estar accionando constantemente la lengua en forma protrusiva va a ocasionar una hipertrofia muscular lingual que le va a provocar un crecimiento exagerado, lo cual va a repercutir en las piezas dentarias anteriores por la constante presión ejercida, lo cual va a degenerar en una mordida abierta anterior y desequilibrio armónico de los órganos dentarios dentro de la arcada.
11. - El hábito de "ceceo", puede tener una variada etiología, ya que la acción de "cecear", puede producirse al pronunciar la consonante "C" ante las vocales "E", "I" o la consonante "Z". En ocasiones, también puede deberse a la presencia de un frenillo lingual exagerado, el cual impide al niño articular correctamente las palabras. Cuando después de estudiar estas posibles causas, no atribuimos el problema a ninguna de ellas, estamos ante la posibilidad de creer que el hábito sólo puede ser circunstancial, dependiendo del trato que el niño reciba en su casa, ya que un niño que es consentido en -

exceso, tiende a llamar la atención de los mayores hablando de esta manera.

12. - Cuando nos encontramos frente a un "respirador bucal", trataremos de encontrar el origen de su padecimientos para valorar si está dentro de nuestro campo, o es de la competencia de un especialista en Otorrinolaringología.
13. - En el caso de que nos toque detectar a un niño con problemas de bruxismo, se tratará de estudiar la etiología del padecimiento para ofrecerle el tratamiento adecuado.
14. - En forma similar, se estudiará al niño que acostumbra comerse las uñas, ya que en variadas ocasiones tiene que ser valorado a fondo para proporcionarle el tratamiento tendiente a ayudarlo a que supere ese tipo de hábito.
15. - Merece también mención, el niño que tiene la costumbre de morder objetos de naturaleza diversa, (tales como un pañal en la noche para poder dormir, o cualquier otro tipo de objeto), ya que en ocasiones, nos estamos enfrentando a un problema que se encuentra muy alejado de nuestro campo, en cuyo caso, merece la atención más especializada de un profesional dedicado a problemas de conducta.
16. - En cuanto a los hábitos de posición que presenta el niño, és-

tos llegan a ser transitorios y de escasa duración, motivo -  
por el cual no merecen realmente una atención especial de -  
parte nuestra.

Resulta de manera muy importante, valorar el estado general que  
presenta el niño, ya que una de nuestras principales funciones para inte-  
grar el presente estudio, está encaminada a detectar si el niño normal-  
mente está alejado de problemas que requieran atención médica constan-  
te, independientemente de informarnos acerca de su ingesta, frecuen-  
cia y nivel de vida del niño.

La parte final del interrogatorio es acerca de una posible relación  
Odontólogo-niño, con el fin de conocer sus experiencias y sobre todo sa-  
ber hasta que punto, el niño tiene conocimiento de que existe un profe-  
sional encargado de mantenerle su salud buco-dental en buen estado.

Una vez que hayamos recopilado completamente todos los datos -  
que integran la presente Historia Clínica, tendremos una base adecua-  
da para poder encaminar nuestro enfoque "preventivo" con más positi-  
vidad y hacia mejores derroteros de atención a la comunidad.

## " RESULTADOS "

Los resultados que se obtuvieron durante los trabajos de encuesta e inspección efectuados con niños y niñas de las edades que previamente se mencionaron en el capítulo de métodos y procedimientos, nos permitió ordenarlos en 5 grupos diferentes, de acuerdo a los estratos socio-económicos de la población que estuvieron representados. El estudio se realizó de acuerdo a los lineamientos trazados durante el inicio del presente estudio, efectuando una Historia Clínica individual, asentando en ella todos los datos concernientes a lograr el fin deseado, los cuales en el momento de efectuar el cómputo final riguroso, nos permitieron obtener un análisis más exacto acerca de la problemática de salud buco-dental de la población infantil estudiada, la cual estuvo integrada por 125 niños y 125 niñas, cuyas edades fluctuaron entre los 2.0 años y los 5.0 años.

Los datos obtenidos una vez terminado el estudio, nos revelan la manera general (por grupos estudiados) los resultados, los cuales fueron producto del muestreo realizado.

La integración de las historias clínicas, previa observación se -

obtuvo para la clasificación y análisis de datos durante el 2° trimestre del año de 1979.

El muestreo se obtuvo de 250 niños representativos a los cuales se les integró en el cuestionario elaborado con tal fin, el cual fué detallado en el capítulo correspondiente.

Las respuestas al amplio interrogatorio contenido en las mencionadas historias y los datos obtenidos por el observador, se presentan adjuntos a través de tablas e histogramas de frecuencia los cuales serán explicados a continuación:

En la Tabla No. 1, podemos observar las frecuencias absolutas y relativas de las edades de los niños y niñas formando un censo general, los cuales fueron objeto del presente estudio, así como el total de ambas.

Al observar la Tabla No. 1, en el total de pacientes observados, se aprecia un mayor volúmen de niños entre los 3 años y los 3 años 4 meses, siendo menor el volúmen de niños entre 2 años y 2 años 4 meses. En niñas; el mayor volúmen se encontró entre los 3 años y los 3

años 4 meses, y el menor entre los 2 años y los 2 años 4 meses.

Para el mejor ordenamiento de los pacientes, se distribuyeron éstos en 5 clases o categorías, de acuerdo a diferentes niveles socio-económicos de la población.

En la tabla No. 2, se observan las frecuencias absolutas y relativas de las edades de los niños y niñas que fueron estudiados entre los pacientes que acudieron a consulta a la Clínica de Odontopediatría de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Odontología en la U.N.A.M. En este grupo representativo, el mayor volúmen se observó entre los niños que cursaban entre los 3 años 5 meses y los 3 años 9 meses, siendo el menor entre los 2 años y los 2 años 4 meses. En niñas, el mayor volúmen se encontró entre los 3 años 5 meses y los 3 años 9 meses, siendo el menor entre los 2 años y los 2 años 4 meses.

En la Tabla No. 3, se observan las frecuencias absolutas y relativas de las edades de los niños y niñas que fueron observados en la Guardería para Profesores, empleados y trabajadores de la U.N.A.M. En este grupo, el mayor volúmen de niños se observó entre los 3 años y los 3 años 4 meses, siendo el menor entre los 2 años y 2 años 4 meses, 4 -

años y 4 años 4 meses, 4 años 5 meses a 4 años 9 meses y 5 años a 5 años 4 meses, en donde no se registró ningún paciente. En niñas, el mayor volúmen se encontró entre los 3 años y los 3 años 4 meses, siendo el menor volúmen entre los 2 años y los 2 años 4 meses, 4 años a 4 años 4 meses, 4 años 5 meses a 4 años 9 meses y 5 años a 5 años 4 meses, en donde no se encontró ningún paciente.

En la Tabla No. 4, se observan las frecuencias absolutas y relativas de las edades de los niños y las niñas que fueron observados en el Instituto "Montini", de la Colonia Mixcoac de esta Capital, en este grupo el mayor volúmen de niños se observó entre los 3 años 5 meses y los 3 años 9 meses, los 4 años a 4 años 4 meses, los 4 años 5 meses a los 4 años 9 meses y los 5 años a los 5 años 4 meses, en donde se encontró igual número de niños, siendo el menor de los 2 años 5 meses a los 2 años 9 meses, en donde no se encontró ninguno. En niñas, el mayor volúmen observado se encontró entre los 5 años a los 5 años 4 meses, siendo el menor entre los 2 años y los 2 años 4 meses, 3 años 5 meses a 3 años 9 meses y 4 años a 4 años 4 meses en donde se encontró una niña en cada clasificación.

En la Tabla No. 5, se observan las frecuencias absolutas y rela-



tivas de las edades de los niños y las niñas que fueron observados en el Jardín de Niños "Policromías" de la Colonia del Valle de esta Capital. En este grupo, el mayor volúmen de niños se apreció entre los 4 años y los 4 años 4 meses, siendo el menor entre los 3 años 5 meses a los 3 años 9 meses en donde no se registró ninguno. En las niñas, el mayor volúmen se observó entre los 5 años y los 5 años 4 meses, siendo el menor entre los 2 años a los 2 años 4 meses y los 3 años 5 meses a 3 años 9 meses en donde se encontró una niña en cada caso.

En la Tabla No. 6, se observan las frecuencias absolutas y relativas de las edades de niños y niñas que fueron observados en diferentes Instituciones, tales como la Comunidad de "Barrio Norte", en la Escuela "Maria Curie" de Copilco, en la Clínica periférica de "Las Aguilas" y en la Clínica-Hospital de Xochimilco, ambas dependientes de la Facultad de Odontología de la U.N.A.M. En este grupo representativo tomado al azar en las Instituciones antes mencionadas, el mayor volúmen que se encontró en niños estuvo entre los 4 años 5 meses y los 4 años 9 meses, siendo el menor entre los 3 años 5 meses y los 3 años 9 meses en donde no se encontró ningún paciente. En las niñas, el mayor volúmen se observó entre los 5 años y los 5 años 4 meses, siendo el menor entre los 2 años a los 2 años 4 meses y los 3 años 5 meses a

los 3 años 9 meses, en donde únicamente se encontró una niña en cada caso.

En la Tabla No. 7, referente a frecuencias absolutas y relativas del número de dientes en el total de niños estudiados, encontramos lo siguiente:

Con 21 dientes,	2 pacientes,	1 niño y	1 niña.
Con 20 dientes,	184 pacientes,	96 niños y	88 niñas.
Con 19 dientes,	15 pacientes,	7 niños y	8 niñas.
Con 18 dientes,	15 pacientes,	6 niños y	9 niñas.
Con 17 dientes,	13 pacientes,	8 niños y	5 niñas.
Con 16 dientes,	2 pacientes,		2 niñas.
Con 11 dientes,	1 paciente,	1 niño.	
Con 6 dientes,	1 paciente,		

250 Pacientes en total.

De acuerdo a la clasificación por grupos, se encontró lo siguiente:

"PACIENTES DE LA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA"

NIÑOS

Con 21 dientes,	1 paciente.
Con 20 dientes,	16 pacientes
Con 19 dientes,	-- no hubo
Con 18 dientes,	3 pacientes
(1) de 3.6 años.	(1) de 4.5 años
(1) de 4.9 años.	
Con 17 dientes,	1 paciente.
Con 16 dientes,	2 pacientes.
(1) de 4.2 años.	(1) de 4.3 años
Con 11 dientes,	1 paciente.
Con 6 dientes,	1 paciente.

NIÑAS

Con 20 dientes,	11 pacientes.
Con 19 dientes,	2 pacientes.
(1) de 3.4 años.	(1) de 3.6 años.
Con 18 dientes,	2 pacientes
(1) de 4.11 años.	(1) de 5 años
Con 17 dientes	2 pacientes
(1) de 3.1 años.	(1) de 3.9 años
Con 16 dientes,	6 pacientes
(1) de 2.8 años.	(1) de 2.9 años
(1) de 3.9 años	(1) de 4.8 años
(2) de 5 años.	

## " PACIENTES DE LA GUARDERIA DE LA U.N.A.M. "

NIÑOS

Con 20 dientes,	20 pacientes.
Con 19 dientes,	1 paciente.
Con 18 dientes,	3 pacientes.
(1) de 2.11 años.	(2) de 3.3 años.
Con 16 dientes,	1 paciente.
(1) de 2.10 años	

NIÑAS

Con 20 dientes,	19 pacientes.
Con 19 dientes,	1 paciente.
Con 18 dientes,	2 pacientes.
(1) de 2.9 años.	(1) de 3.4 años.
Con 17 dientes,	2 pacientes.
(1) de 2.10 años.	(1) de 2.11 años
Con 16 dientes,	1 paciente.
(1) de 2.9 años.	

## " PACIENTES DEL INSTITUTO MONTINI "

NIÑOS

Con 20 dientes,	15 pacientes.
Con 19 dientes,	1 paciente.
Con 18 dientes,	2 pacientes.
Con 17 dientes,	1 paciente.
(1) de 5.1 años	
Con 16 dientes,	1 paciente.
(1) de 2.5 años.	

NIÑAS

Con 20 dientes,	15 pacientes.
Con 19 dientes,	1 paciente.
Con 18 dientes,	1 paciente.
Con 17 dientes,	1 paciente.
(1) de 4.11 años.	
Con 16 dientes,	2 pacientes.
(1) de 2.4 años.	(1) de 2.11 años

## " PACIENTES DEL JARDIN DE NIÑOS POLICROMIAS "

NIÑOS

Con 21 dientes,	1 paciente.
Con 20 dientes,	23 pacientes.
Con 18 dientes,	1 paciente.
(1) de 2.9 años	

NIÑAS

Con 20 dientes,	20 pacientes.
Con 19 dientes,	1 paciente.
Con 18 dientes,	2 pacientes.
Con 16 dientes,	2 pacientes.
(1) de 2.5 años	(1) de 2.8 años.

## " PACIENTES DE DIFERENTES INSTITUCIONES "

NIÑOS

Con 20 dientes,	23 pacientes.
Con 19 dientes,	5 pacientes.
Con 17 dientes,	1 paciente.
(1) de 4 años.	
Con 16 dientes,	1 paciente.
(1) de 2.4 años.	

NIÑAS

Con 20 dientes,	23 pacientes.
Con 19 dientes,	3 pacientes.
Con 18 dientes,	2 pacientes.
Con 17 dientes,	1 paciente.
(1) de 5 años.	
Con 16 dientes,	1 paciente.
(1) de 5 años.	

Cabe hacer notar que, uno de los hábitos más encontrados lo fué sin duda el de "Síndrome de Biberón o Mamila", ya que el presente estudio nos ayudó a constatar la frecuencia de este hábito considerado como nocivo en el niño.

De acuerdo al estudio general, el hábito de Síndrome de Mamila se presentó en 20 niños de la población total estudiada, representando así el 8 %. En niñas de la población total estudiada, se presentaron -

22, representando así un porcentaje de 8.80 %.

El resultado obtenido dividido por grupos es de la siguiente manera:

" PACIENTES DE LA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA "

NIÑOS

1 de 3 años 5 meses.  
1 de 3 años 10 meses.  
1 de 4 años 2 meses.  
1 de 4 años 3 meses.  
1 de 4 años 9 meses.  
1 de 4 años 10 meses.  
Arrojando un total de 6 niños.

NIÑAS

1 de 2 años 8 meses.  
1 de 2 años 9 meses.  
1 de 3 años.  
1 de 3 años 1 mes.  
1 de 3 años 6 meses.  
2 de 3 años 9 meses.  
1 de 4 años 3 meses.  
1 de 4 años 8 meses.  
2 de 5 años.  
Arrojando un total de 11 niñas.

" GUARDERIA DE LA U.N.A.M. "

NIÑOS

No se encontró ninguno.

NIÑAS

1 de 2 años 9 meses.  
1 de 3 años 2 meses.  
Arrojando un total de 2 niñas.

" PACIENTES DEL INSTITUTO MONTINI "

NIÑOS

1 de 2 años 5 meses.  
1 de 3 años 1 mes.  
1 de 3 años 5 meses.  
1 de 3 años 6 meses.  
2 de 3 años 8 meses.  
1 de 4 años.  
Arrojando un total de 7 niños.

NIÑAS

1 de 2 años 8 meses .  
1 de 4 años 11 meses.  
Arrojando un total de 2 niñas.

" PACIENTES DEL JARDIN DE NIÑOS POLICROMIAS "

NIÑOS

1 de 5 años  
Un sólo niño en este Jardín de Niños.



NIÑAS

1 de 4 años 11 meses.  
Una sólo niña del Jardín de Niños.

" DIFERENTES INSTITUCIONES "

NIÑOS

2 de 2 años 4 meses  
1 de 2 años 5 meses  
1 de 3 años 4 meses  
1 de 4 años  
1 de 4 años 8 meses  
Resultando un total de 6 niños con este tipo de hábito.

NIÑAS

1 de 2 años 6 meses  
1 de 3 años 8 meses  
1 de 3 años 9 meses  
1 de 4 años 6 meses  
2 de 5 años  
Dando por resultado 6 niñas con este hábito.

El resultado obtenido acerca de las visitas que realizaron los niños estudiados al Consultorio Dental, fué de 66 niños, observando un porcentaje de 26.4 %.

El resultado obtenido por el presente estudio, de acuerdo a las piezas que más comunmente se encontraron afectadas por procesos ca-

riosos de manera general es como sigue:

#### CUADRANTE SUPERIOR DEL LADO IZQUIERDO

- 1° el D = 76
- 2° el A = 67
- 3° el E = 61
- 4° el B = 45
- 5° el C = 25

#### CUADRANTE SUPERIOR DEL LADO DERECHO

- 1° el D = 75
- 2° el A = 67
- 3° el E = 61
- 4° el B = 41
- 5° el C = 18

#### CUADRANTE INFERIOR DEL LADO IZQUIERDO

- 1° el E = 111
- 2° el D = 104
- 3° el A = 18
- 4° el B = 13
- 5° el C = 11

#### CUADRANTE INFERIOR DEL LADO DERECHO

- 1° el E = 110
- 2° el D = 105
- 3° el A = 19
- 4° el C = 15
- 5° el B = 12

El resultado nos provee un hecho verídico que estamos detectando, el cual es palpable y requiere de un estudio concienzudo para brin-

darle a la población infantil una atención más adecuada, sobretodo más enfocada a las comunidades que se encuentran en las zonas aledañas al Distrito Federal, las cuales se ven marginadas y carentes de toda participación en los Centros de Bienestar Social.

Es muy importante hacer notar, que uno de los principales problemas emanados por estos resultados, es el de orientación y motivación constante a las personas que habitan comunidades o que forman parte de un nivel socioeconómico bajo, ya que el observador pudo constatar que en la zona de Copilco, la cual se encuentra a escasos 500 metros de la Ciudad Universitaria, el nivel de vida de la población es realmente detrimente, independientemente de que las personas que habitan en esta zona, no quieren darse cuenta del apoyo tan grande que se está brindando, ya que le hicieron saber al observador que desconocían la Clínica Periférica de Santo Domingo de la Facultad de Odontología de la U.N.A.M., cuando la tienen dentro de su comunidad.

A continuación se presentan unos cuadros en los que se pueden apreciar de manera general y especial por clasificaciones anteriores, las estructuras dentarias que se encuentran más afectadas por caries en la población que se tomo como muestreo con el fin de efectuar el pre

sente estudio, el cual nos hará palpar de una manera clara el estado -  
real de salud buco-dental de la población estudiada.

" TOTAL DE DIENTES AFECTADOS POR CARIES EN LOS NIÑOS  
OBSERVADOS EN EL ESTUDIO "

<u>NIÑOS</u>		<u>NIÑAS</u>	<u>TOTAL</u>
CUADRANTE SUP. IZQ.		CUADRANTE SUP. IZQ.	
A	31	A	36 = 67
B	22	B	23 = 45
C	13	C	12 = 25
D	41	D	35 = 76
E	28	E	33 = 61
CUADRANTE SUP. DER.		CUADRANTE SUP. DER.	
A	35	A	32 = 67
B	23	B	18 = 41
C	11	C	7 = 18
D	38	D	37 = 75
E	25	E	36 = 61
CUADRANTE INF. IZQ.		CUADRANTE INF. IZQ.	
A	12	A	6 = 18
B	10	B	3 = 13
C	7	C	4 = 11
D	54	D	50 = 104
E	52	E	59 = 111
CUADRANTE INF. DER.		CUADRANTE INF. DER.	
A	12	A	7 = 19
B	9	B	3 = 12
C	8	C	7 = 15
D	57	D	48 = 105
E	50	E	60 = 110

" DIENTES MAS OBSERVADOS AFECTADOS CON CARIES EN PA  
CIENTES DE LA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA FACUL  
TAD DE ODONTOLOGIA "

<u>NIÑOS</u>		<u>NIÑAS</u>	
CUADRANTE SUP. IZQ.		CUADRANTE SUP. IZQ.	
A	10	A	10
B	11	B	10
C	8	C	8
D	20	D	18
E	14	E	13
CUADRANTE SUP. DER.		CUADRANTE SUP. DER.	
A	12	A	7
B	10	B	5
C	8	C	2
D	17	D	15
E	13	E	15
CUADRANTE INF. IZQ.		CUADRANTE INF. IZQ.	
A	9	A	3
B	8	B	2
C	6	C	1
D	19	D	12
E	18	E	17
CUADRANTE INF. DER.		CUADRANTE INF. DER.	
A	9	A	3
B	6	B	1
C	6	C	4
D	20	D	13
E	18	E	16
<hr/>		<hr/>	
242 TOTAL.		175 TOTAL.	

" DIENTES AFECTADOS POR CARIES DE PACIENTES DE LA  
GUARDERIA DE LA U.N.A.M."

<u>NIÑOS</u>		<u>NIÑAS</u>	
CUADRANTE SUP. IZQ.		CUADRANTE SUP. IZQ.	
A	1	A	3
B	1	B	1
C	0	C	0
D	2	D	5
E	1	E	2
CUADRANTE SUP. DER.		CUADRANTE SUP. IZQ.	
A	1	A	3
B	2	B	1
C	0	C	0
D	2	D	2
E	1	E	4
CUADRANTE INF. IZQ.		CUADRANTE INF. IZQ.	
A	0	A	0
B	0	B	0
C	0	C	0
D	9	D	9
E	5	E	9
CUADRANTE INF. DER.		CUADRANTE INF. DER.	
A	0	A	0
B	0	B	0
C	0	C	0
D	10	D	11
E	6	E	9
<hr/>		<hr/>	
41 TOTAL.		59 TOTAL.	

" DIENTES AFECTADOS POR CARIES DE PACIENTES  
DEL INSTITUTO MONTINI "

<u>NIÑOS</u>		<u>NIÑAS</u>	
CUADRANTE SUP. IZQ.		CUADRANTE SUP. IZQ.	
A	0	A	2
B	0	B	0
C	1	C	0
D	1	D	2
E	2	E	3
CUADRANTE SUP. DER.		CUADRANTE SUP. DER.	
A	1	A	3
B	2	B	1
C	1	C	0
D	2	D	3
E	2	E	2
CUADRANTE INF. IZQ.		CUADRANTE INF. IZQ.	
A	0	A	0
B	0	B	0
C	1	C	0
D	4	D	5
E	5	E	5
CUADRANTE INF. DER.		CUADRANTE INF. DER.	
A	0	A	0
B	0	B	0
C	0	C	0
D	6	D	6
E	6	E	8
<hr/> 34 T O T A L .		<hr/> 40 T O T A L .	



" DIENTES AFECTADOS POR CARIES DE PACIENTES DEL  
JARDIN DE NIÑOS ' POLICROMIAS ' "

<u>NIÑOS</u>		<u>NIÑAS</u>	
CUADRANTE SUP. IZQ.		CUADRANTE SUP. IZQ.	
A	3	A	3
B	1	B	1
C	1	C	0
D	4	D	3
E	2	E	2
CUADRANTE SUP. DER.		CUADRANTE SUP. DER.	
A	4	A	3
B	0	B	2
C	1	C	2
D	3	D	3
E	1	E	3
CUADRANTE INF. IZQ.		CUADRANTE INF. IZQ.	
A	0	A	0
B	0	B	0
C	0	C	1
D	6	D	4
E	4	E	5
CUADRANTE INF. DER.		CUADRANTE INF. DER.	
A	0	A	1
B	0	B	0
C	0	C	1
D	2	D	4
E	4	E	5
<hr style="width: 10%; margin: 0 auto;"/> 36 T O T A L .		<hr style="width: 10%; margin: 0 auto;"/> 43 T O T A L .	

" TOTAL DE DIENTES AFECTADOS POR CARIES EN NIÑOS  
DE DIFERENTES INSTITUCIONES "

<u>NIÑOS</u>		<u>NIÑAS</u>	
CUADRANTE SUP. IZQ.		CUADRANTE SUP. IZQ.	
A	17	A	18
B	9	B	11
C	3	C	4
D	15	D	7
E	9	E	13
CUADRANTE SUP. DER.		CUADRANTE SUP. DER.	
A	17	A	16
B	9	B	9
C	1	C	3
D	14	D	14
E	8	E	12
CUADRANTE INF. IZQ.		CUADRANTE INF. IZQ.	
A	3	A	3
B	2	B	1
C	0	C	2
D	16	D	20
E	20	E	23
CUADRANTE INF. DER.		CUADRANTE INF. DER.	
A	3	A	3
B	3	B	2
C	2	C	2
D	19	D	14
E	16	E	22
<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> 186 T O T A L .		<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> 199 T O T A L .	

Otro hábito encontrado en los niños que fueron estudiados fué el - de Succión Digital, presentándose en un total de 23 pacientes de los cuales se encontraron 6 niños y 17 niñas. El estudio aportó la conclusión siguiente:

" PACIENTES DE LA DIVISION DE POSGRADO DE LA FACULTAD "

Se observaron un total de 3 niños:

1 niño con succión de pulgar e índice y;

2 niños con succión de pulgar.

En niñas se observaron 4 casos:

2 niñas con succión de pulgar e índice.

1 niña con succión de pulgar y;

1 niña con succión de índice y medio.

" PACIENTES DE LA GUARDERIA DE LA U.N.A.M. "

Unicamente se observaron 4 niñas con succión de pulgar.

" PACIENTES DEL INSTITUTO MONTINI "

Unicamente se observaron 3 niñas con succión de pulgar.

" PACIENTES DEL JARDIN DE NIÑOS POLICROMIAS "

Se observaron un total de 3 niños:

2 niños con succión de pulgar y;

1 niño con succión de dedo índice.

En niñas se detectaron 3 casos con succión de pulgar.

" PACIENTES DE DIFERENTES INSTITUCIONES "

Unicamente se detectaron 3 casos de niñas:

1 con succión de pulgar e índice,

1 con succión de pulgar y;

1 con succión de dedo índice.

El porcentaje total obtenido es de 9.2 %, el cual en niños es de -  
2.4 % y en niñas de 6.8 %, siendo mayor en éstas.

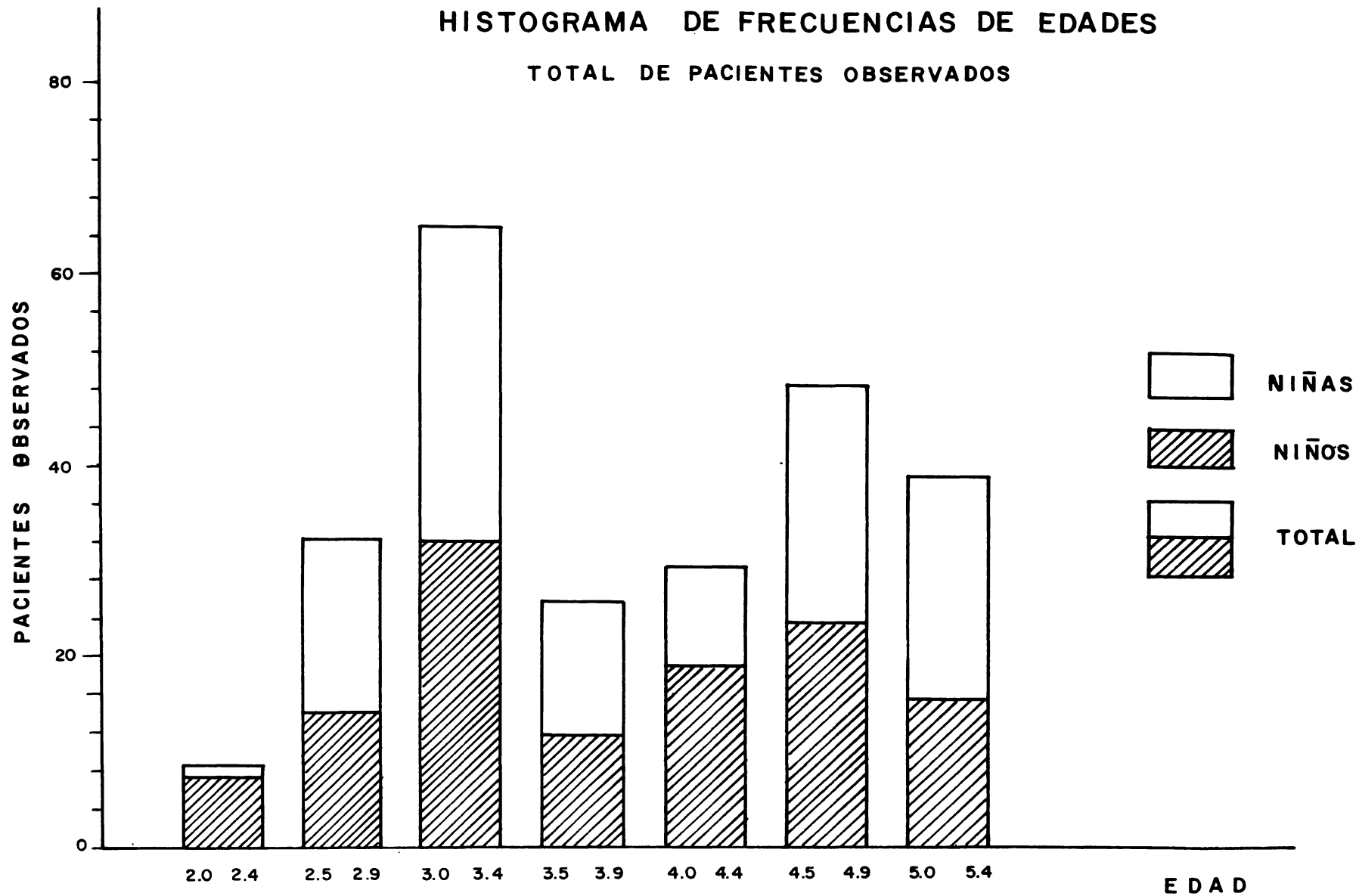
**TABLA DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE EDADES**

**GENERAL DE TODOS LOS PACIENTES**

E D A D		TOTAL DE PACIENTES		N I Ñ O S		N I Ñ A S	
INF.	SUP.	ABSOLUTOS	RELATIVOS	ABSOLUTOS	RELATIVOS	ABSOLUTOS	RELATIVOS
2	2.4	9	3.6	7	5.6	2	1.6
2.5	2.9	32	12.8	14	11.2	18	14.4
3.0	3.4	65	26.0	33	26.4	32	25.6
3.5	3.9	26	10.4	12	9.6	14	11.2
4.0	4.4	30	12.0	19	15.2	11	8.8
4.5	4.9	49	19.6	24	19.2	23	20.0
5.0	5.4	39	15.6	16	12.8	23	18.4
<b>T O T A L</b>		250	100.0 %	125	100.0 %	125	100.0 %

# HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS DE EDADES

TOTAL DE PACIENTES OBSERVADOS



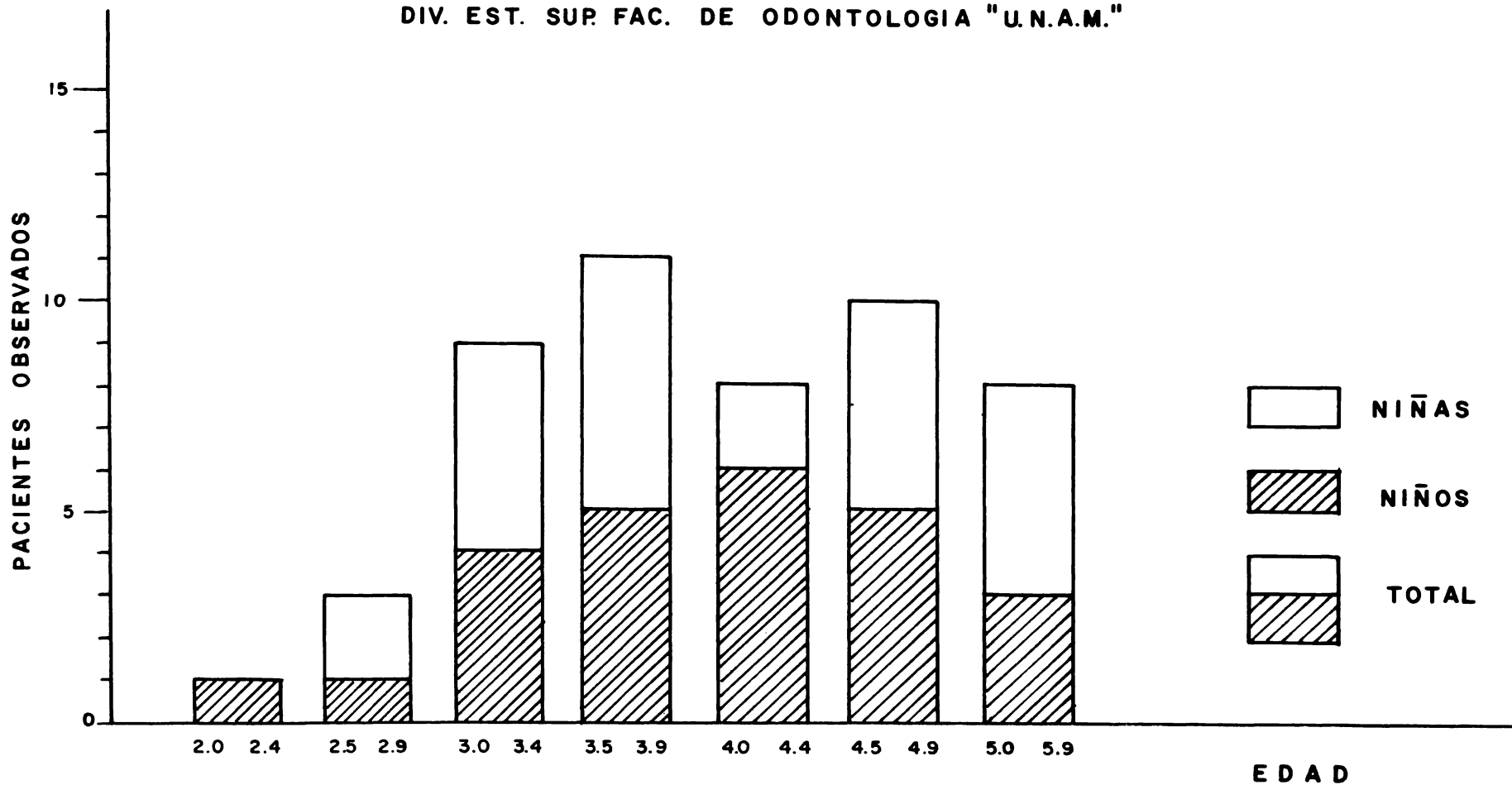
## TABLA DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE EDADES

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
U. N.A.M.

E D A D		TOTAL DE PACIENTES		N I Ñ O S		N I Ñ A S	
INF.	SUP.	ABSOLUTOS	RELATIVOS	ABSOLUTOS	RELATIVOS	ABSOLUTOS	RELATIVOS
2	2.4	1	2.0	1	4.0	0	0.0
2.5	2.9	3	6.0	1	4.0	2	8.0
3.0	3.4	9	18.0	4	16.0	5	20.0
3.5	3.9	11	22.0	5	20.0	6	24.0
4.0	4.4	8	16.0	6	24.0	2	8.0
4.5	4.9	10	20.0	5	20.0	5	20.0
5.0	5.4	8	16.0	3	12.0	5	20.0
<b>T O T A L</b>		50	100.0 %	25	100.0 %	25	100.0 %

# HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS DE EDADES

DIV. EST. SUP. FAC. DE ODONTOLOGIA "U.N.A.M."





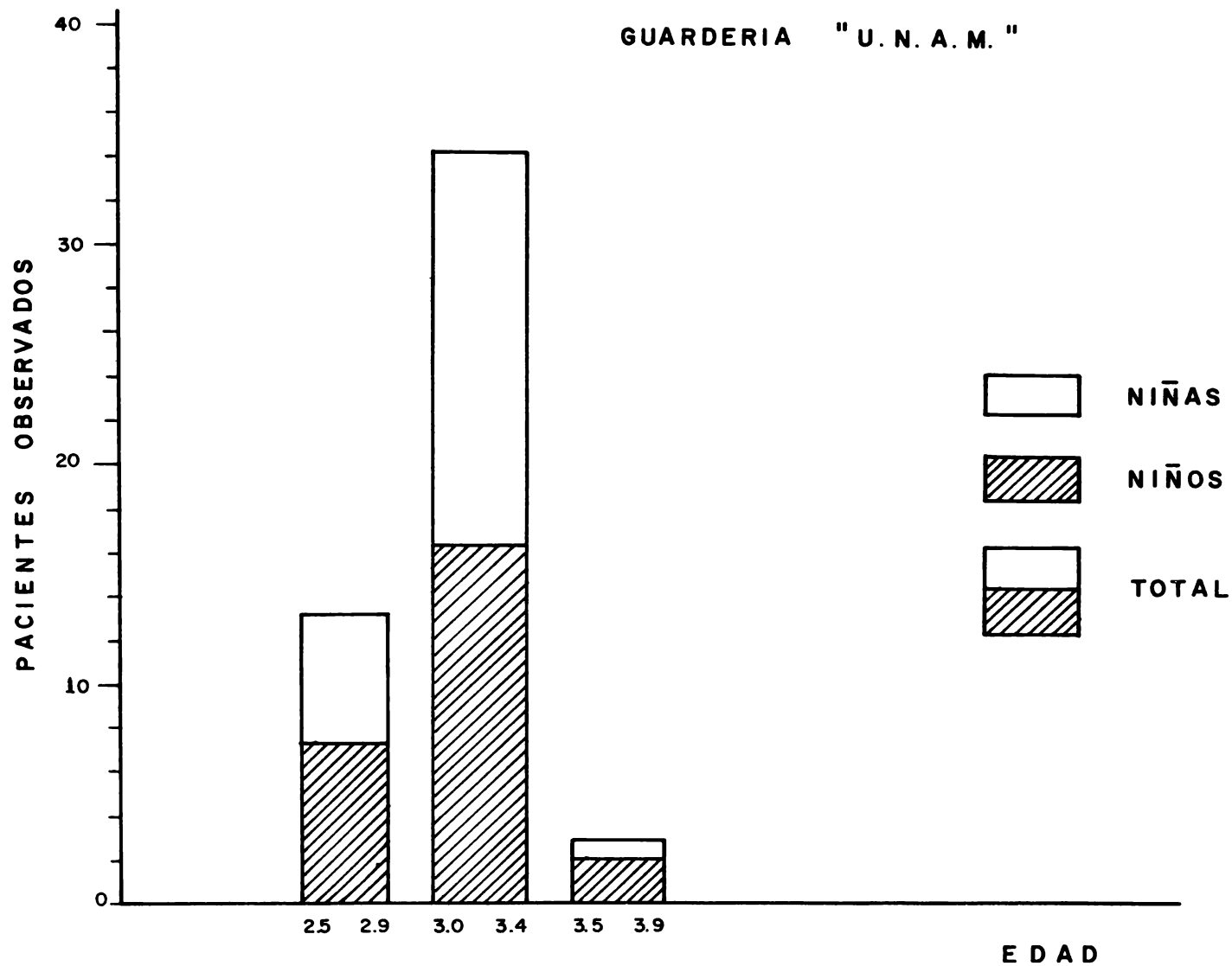
**TABLA DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE EDADES**

**GUARDERIA DE LA "U. N. A. M."**

E D A D		TOTAL DE PACIENTES		N I Ñ O S		N I Ñ A S	
INF.	SUP.	ABSOLUTOS	RELATIVOS	ABSOLUTOS	RELATIVOS	ABSOLUTOS	RELATIVOS
2	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2.5	2.9	13	26.0	7	28.0	6	24.0
3.0	3.4	34	68.0	16	64.0	18	72.0
3.5	3.9	3	6.0	2	8.0	1	4.0
4.0	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.5	4.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5.0	5.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>T O T A L</b>		50	100.0 %	25	100.0 %	25	100.0 %

# HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS DE EDADES

GUARDERIA "U. N. A. M."



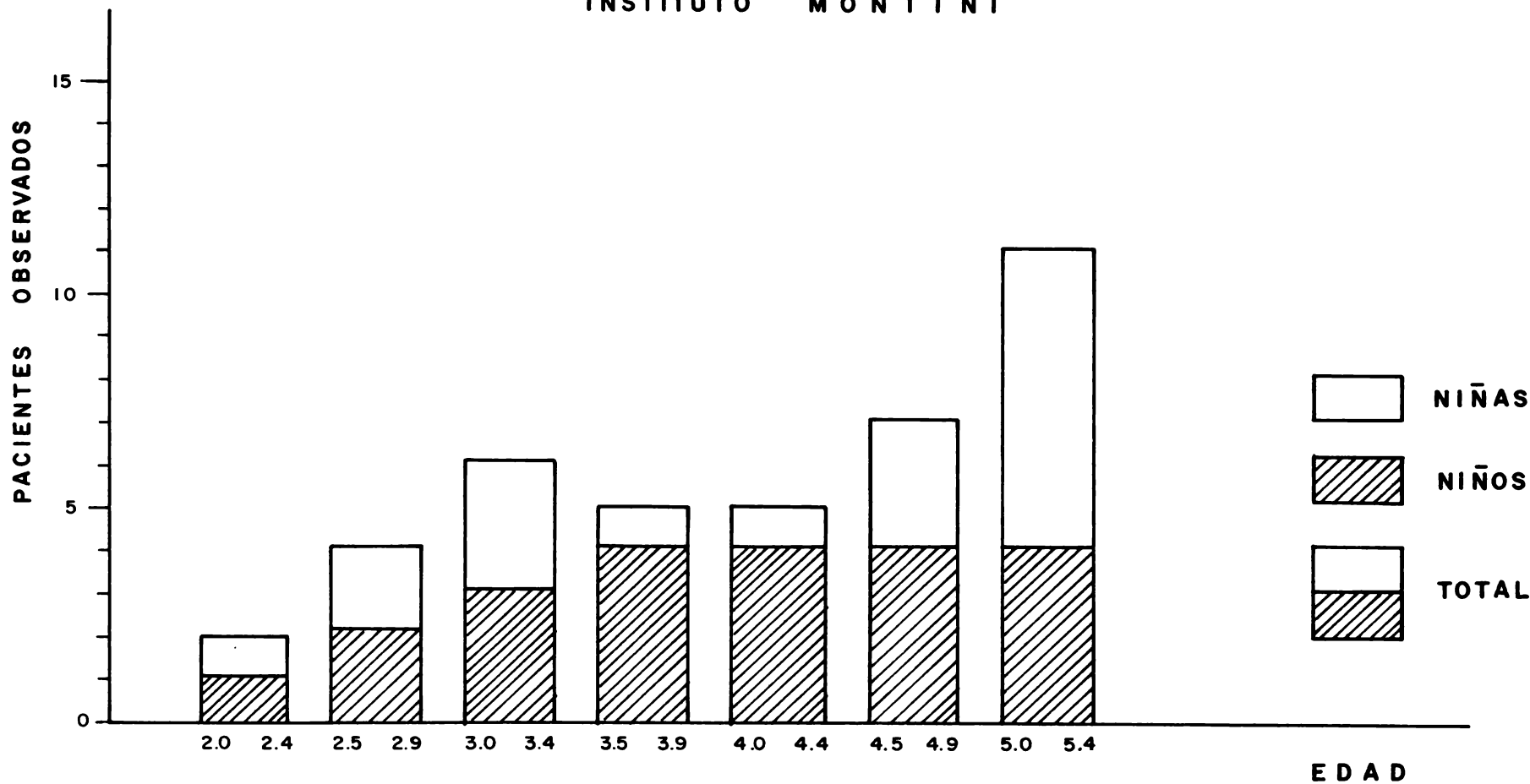
**TABLA DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE EDADES**

**INSTITUTO "MONTINI"**

<b>E D A D</b>		<b>TOTAL DE PACIENTES</b>		<b>N I Ñ O S</b>		<b>N I Ñ A S</b>	
<b>I N F.</b>	<b>S U P.</b>	<b>A B S O L U T O S</b>	<b>R E L A T I V O S</b>	<b>A B S O L U T O S</b>	<b>R E L A T I V O S</b>	<b>A B S O L U T O S</b>	<b>R E L A T I V O S</b>
2	2.4	2	5.0	1	5.0	1	5.0
2.5	2.9	4	10.0	0	0.0	4	20.0
3.0	3.4	6	15.0	3	15.0	3	15.0
3.5	3.9	5	12.5	4	20.0	1	5.0
4.0	4.4	5	12.5	4	20.0	1	5.0
4.5	4.9	7	17.5	4	20.0	3	15.0
5.0	5.4	11	27.5	4	20.0	7	35.0
<b>T O T A L</b>		40	100.0 %	20	100.0 %	20	100.0 %

# HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS DE EDADES

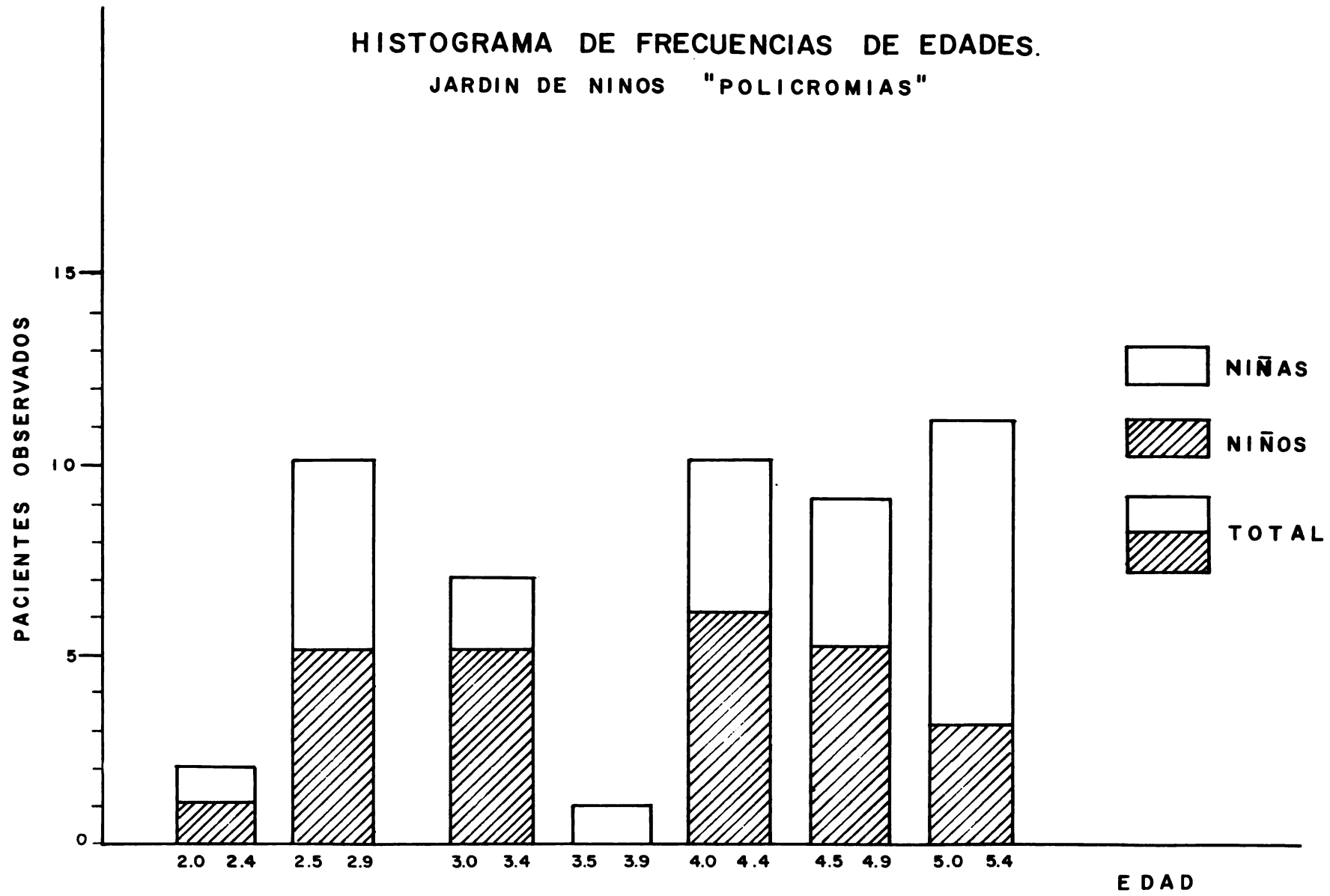
## INSTITUTO "MONTINI"



**TABLA DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE EDADES**  
**JARDIN DE NINOS "POLICROMIAS"**

E D A D		TOTAL DE PACIENTES		N I Ñ O S		N I Ñ A S	
INF.	SUP.	ABSOLUTOS	RELATIVOS	ABSOLUTOS	RELATIVOS	ABSOLUTOS	RELATIVOS
2	2.4	2	4.0	1	4.0	1	4.0
2.5	2.9	10	20.0	5	20.0	5	20.0
3.0	3.4	7	14.0	5	20.0	2	8.0
3.5	3.9	1	2.0	0	0.0	1	4.0
4.0	4.4	10	20.0	6	24.0	4	16.0
4.5	4.9	9	18.0	5	20.0	4	16.0
5.0	5.4	11	22.0	3	12.0	8	32.0
<b>T O T A L</b>		50	100.0 %	25	100.0 %	25	100.0 %

HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS DE EDADES.  
 JARDIN DE NINOS "POLICROMIAS"

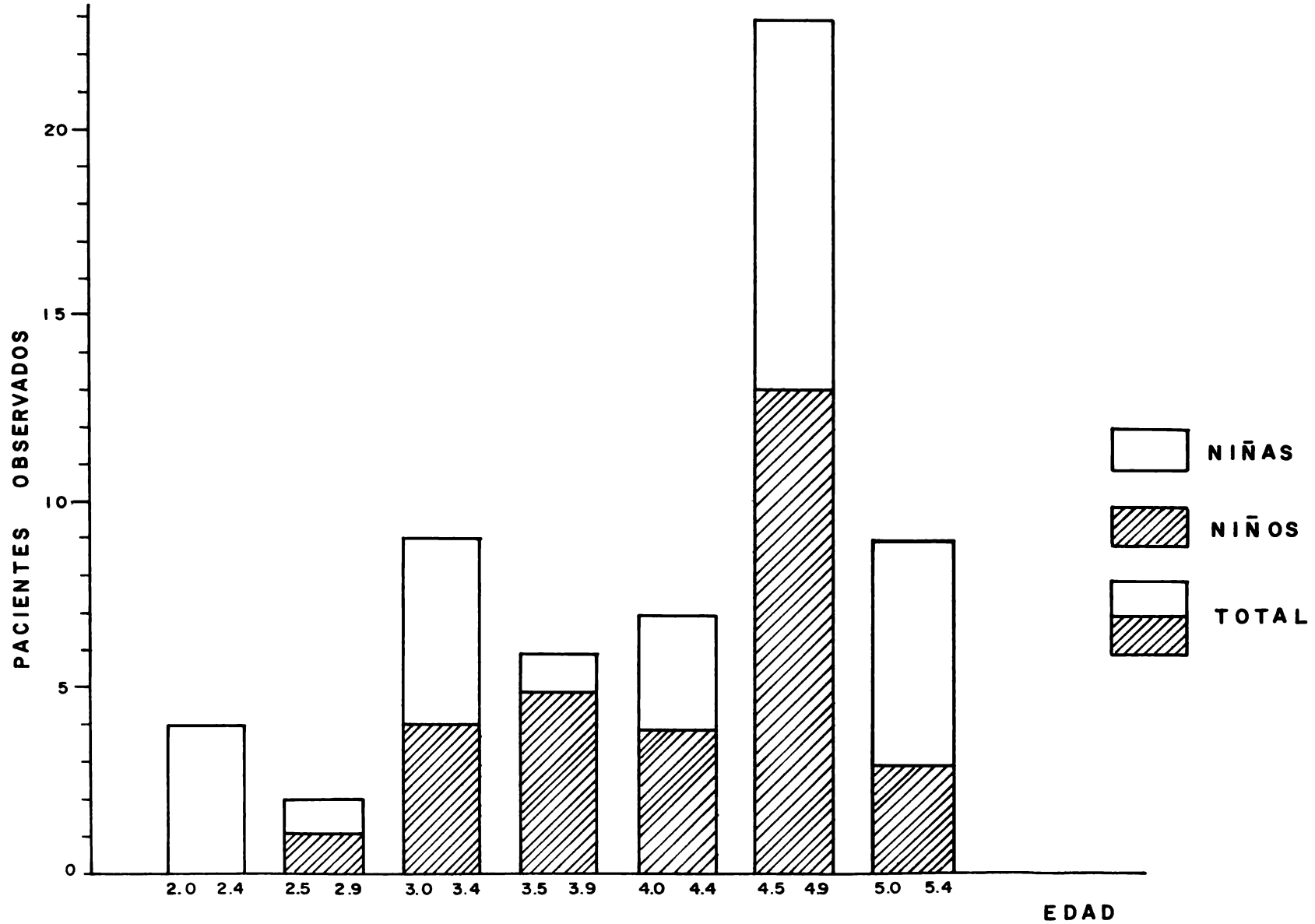


**TABLA DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE EDADES**

**DIFERENTES INSTITUCIONES**

E D A D		TOTAL DE PACIENTES		N I Ñ O S		N I Ñ A S	
INF.	SUP.	ABSOLUTOS	RELATIVOS	ABSOLUTOS	RELATIVOS	ABSOLUTOS	RELATIVOS
2	2.4	4	6.7	4	13.3	0	0.0
2.5	2.9	2	3.3	1	3.3	1	3.3
3.0	3.4	9	15.0	5	16.7	4	13.3
3.5	3.9	6	10.0	1	3.3	5	16.7
4.0	4.4	7	11.7	3	10.0	4	13.3
4.5	4.9	23	38.3	10	33.3	13	43.3
5.0	5.4	9	15.0	6	20.0	3	10.0
<b>T O T A L</b>		60	100.0 %	30	100.0 %	30	100.0 %

# HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS DE EDADES DIFERENTES INSTITUCIONES.

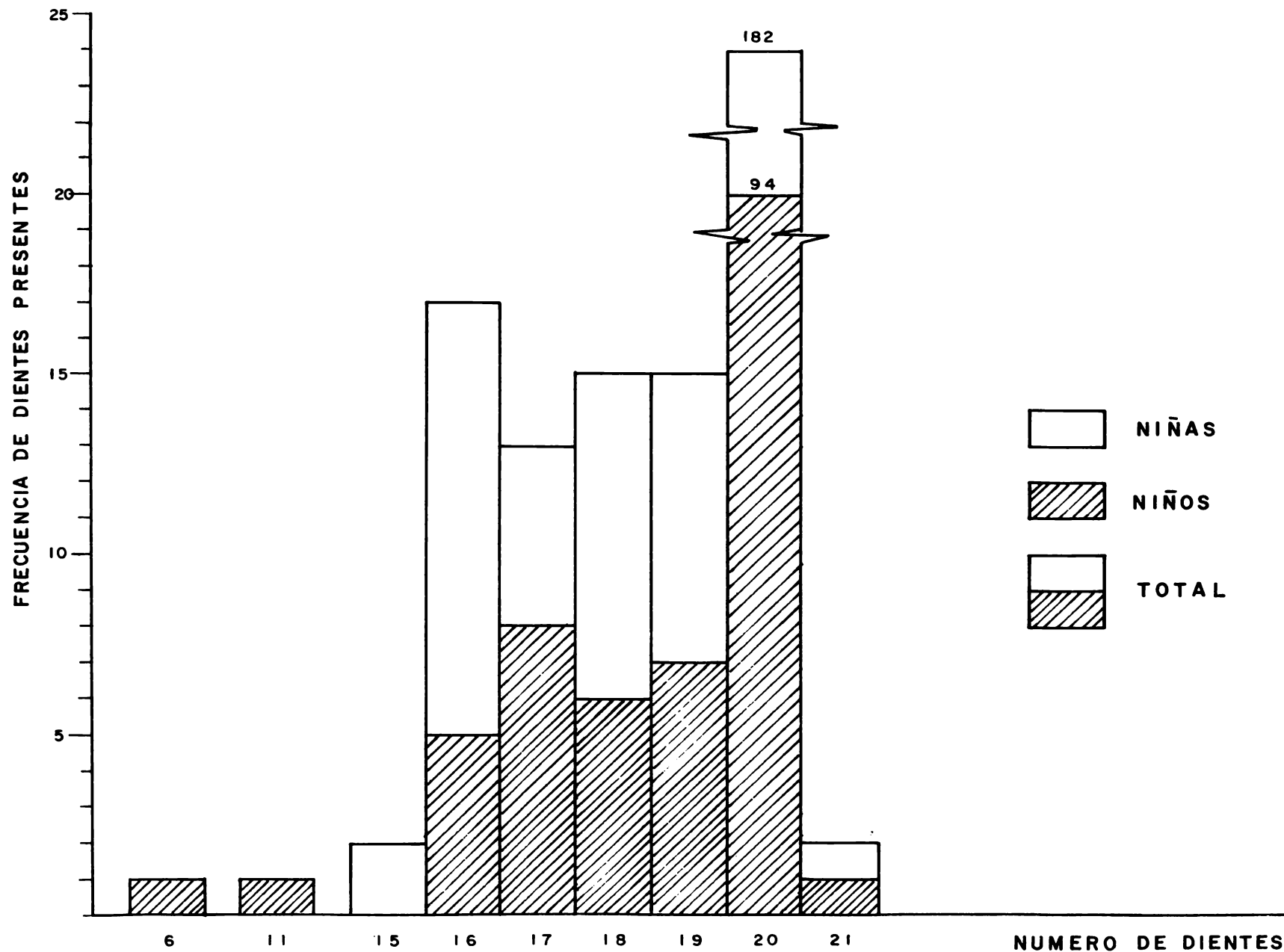




**TABLA DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS  
DE NUMERO DE DIENTES**

Nº DE DIENTES	TOTAL DE PACIENTES		N I Ñ O S		N I Ñ A S	
	ABSOLUTOS	RELATIVOS	ABSOLUTOS	RELATIVOS	ABSOLUTOS	RELATIVOS
6	1	0.4	1	0.8	-	-
11	1	0.4	1	0.8	-	-
15	2	0.8	-	0.0	2	1.6
16	17	6.8	5	4.0	12	9.6
17	13	5.2	8	6.4	5	4.0
18	15	6.0	6	4.8	9	7.2
19	15	6.0	7	5.6	8	6.4
20	184	73.6	96	76.8	88	70.4
21	2	0.8	1	0.8	1	0.8
<b>TOTAL</b>	250	100.0 %	125	100.0 %	125	100.0 %

# HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS DE NUMERO DE DIENTES



## " DISCUSION "

Tomando en consideración que el mayor volúmen de niños y niñas observados durante el presente estudio se encontró entre los 3 años y - los 3 años 4 meses, representando en niños un 26 % del total de la población estudiada y en niñas un 25.2 % del total de la población estudiada, podemos destacar que a esta edad es cuando ya tenemos los 20 dientes presentes en la boca del niño, lo cual nos va a permitir establecer que los padecimientos bucales tales como; caries, hábito de succión, - digital, síndrome de mamila, etc., se generan a partir de esta edad, - lo que nos permite realizar de una manera general el enfoque preventivo una vez que el niño tiene sus 20 dientes presentes.

Salvo en aquéllos niños que todavía a los 3 años con 3 meses no - contaban con todos sus dientes erupcionados, podemos establecer que a partir de este tiempo tomando como límite absoluto los pacientes que - presentaron menor número de dientes, fueron sometidos a tratamiento dental de tipo mutilante, el patrón de erupción se ajusta en parte a lo - establecido en la tabla de Logan, ligeramente modificada por Mc Call y Schour, en donde observamos la fecha límite de 24 meses para la erupción de los segundos molares.

De acuerdo también a lo establecido por el Dr. Ralph E. Mc Donald referente a la alimentación con biberón, el mencionado Dr. propone erradicar por completo su uso después de los 6 meses, o sea antes de cumplir el año, ya que después de los 12 meses de edad, le va a provocar lesiones tempranas en dientes anteriores superiores preferentemente, primeros y segundos molares en ambas arcadas, caninos inferiores, sin afectar a los incisivos inferiores. En el presente estudio, este concepto quedó de manifiesto en la mayoría de pacientes que fueron observados con este Síndrome, ya que a partir de los 2 años, los niños que lo presentaban ya tenían una gran cantidad de dientes con procesos cariosos instaurados y otros habían sufrido extracciones prematuras, ya que el problema no pudo ser erradicado a tiempo y los pacientes no contaron con información y atención dental apropiada.

Cabe hacer notar, que el mayor número de niños que asistieron con un Cirujano Dentista, se observó con mayor frecuencia en la población con más bajos recursos económicos, los cuales acudieron a la Clínica Infantil de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Odontología, así como a las diferentes Clínicas Periféricas de la Facultad, pero su presencia en parte fué inoportuna, ya que los tratamientos efectuados estuvieron encaminados en mayor número a tratar dien-

tes con caries avanzada, con alteraciones pulpares por severas infecciones y a restituir dientes con alto grado de destrucción anatómica y funcional, limitando de esta manera los servicios odontológicos a una función más curativa que preventiva.

Los niños de un nivel socio-económico más alto, como los que se observaron tanto en la Guardería de la U.N.A.M., así como en el Instituto Montini y el Jardín de Niños "Policromías", si bien es cierto que presentaron un porcentaje muy reducido de caries dental y de detección oportuna de hábitos, de acuerdo a lo investigado, demostraron tener una mejor higiene buco-dental, producto del cuidado de los profesores asistentes en dichas Instituciones y de la capacidad económica de los padres la cual les permitió cuando el caso fué necesario, recurrir a los servicios de un Odontólogo cuando el caso lo ameritó.

También se pudo palpar que los dientes posteriores del segmento inferior incluyendo los dos cuadrantes, son los que resultaron más comúnmente afectados por caries, lo cual está íntimamente relacionado con el factor nutritivo de la población a diferentes niveles, lo cual es producto del gran consumo de golosinas en los niños de estas edades.

## " SUMARIO "

La revisión de la literatura tanto de libros como de revistas y pu  
blicaciones de autores de los Estados Unidos, nos permitió estudiar y -  
comparar todos aquellos conceptos de importancia los cuales tenían que  
venir a formar parte de la base para estructurar el presente estudio pe  
ro en nuestra población .

Esto se logró mediante la realización de 250 historias clínicas in  
dividuales, 125 niños y 125 niñas, con diferente nivel socioeconómico,  
lo cual permitió al observador elegir un método acorde con las condi--  
ciones del trabajo, desechando así lo que no se consideraba de impor-  
tancia para lograr definir el estado real de salud de nuestra población.

Una vez obtenidos los resultados requeridos al inicio del presen-  
te estudio, se procedió a ordenarlos, clasificarlos y revisarlos de ma-  
nera objetiva para determinar cual o cuáles son los padecimientos que  
más frecuentemente podemos encontrar.

Los resultados estadísticos se presentan por medio de tablas de  
frecuencias, histogramas, etc., para poder observar de una manera -

más clara todos aquellos datos que nos permitan tener idea del problema que existe en nuestro medio.

Desde luego, que el grupo representado por las comunidades de Barrio Norte, Copilco y niños que acudieron a recibir atención dental a las Clínicas Periféricas, son los que representan para nosotros el primer problema, ya que aquí en este grupo, los padecimientos se agigantan haciendo en muchas ocasiones imposible la labor de las personas que profesionalmente están atendiendo estas clínicas para brindar un mejor servicio a la población marginada.

Queda pues, patente y latente el problema. Definitivamente no podemos llevar a cabo ningún tipo de comparaciones con estudios de otros países, ya que nuestra problemática actual, nos sitúa en desventaja hacia los habitantes de países más desarrollados que el nuestro.

Dentro de la Revisión de la Literatura, se mencionan en la Historia clínica, base del estudio, una serie de alteraciones tanto morfológicas como estructurales, las cuales forman parte de los padecimientos buco-dentales que podemos encontrar en niños, pero que no se les dió demasiada importancia debido a que la mayoría de ellos para ser detec

tados, se tiene que someter al niño a estudios radiográficos y de otra índole, asún así, se encontraron casos aislados de hipoplasia dental en 4 niños, hubo 2 pacientes con dientes supernumerarios y un sólo paciente con un diente geminado.

De acuerdo a los datos aportados por la Organización Mundial de la Salud referentes al porcentaje de piezas con caries, que han sido obturadas o que se han perdido por extracción (el C P, O), en nuestro estudio no pudo ser valorado en forma adecuada, ya que los niños tomados para el muestreo, fueron revisado en el momento que acudían a la Clínica Infantil de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Odontología, así como a las Clínicas Periféricas de la Facultad, por lo tanto el observador, no informa de manera más amplia el tratamiento efectuado en cada uno de ellos.





## " CONCLUSIONES "

1. - Los resultados obtenidos en el presente estudio, nos motivan de manera determinante a prestar un mejor servicio en aquellas comunidades alejadas de los Centros de Bienestar Social.
2. - La ausencia de dientes en los niños objeto del presente estudio estuvo más balanceada hacia aquellos que los habían perdido por falta de atención dental oportuna, asociada a pérdida prematura por el uso del biberón más allá de los 3 años.
3. - El mayor índice de dientes afectados por procesos cariosos fué determinante para la población con un nivel socioeconómico más bajo.
4. - Las extracciones masivas de que fueron objeto algunos pacientes se debió a la falta de atención dental y a que fueron atendidos en Instituciones en donde no se ofrece ningún tratamiento del tipo conservador de los dientes con caries avanzada.
5. - El problema fundamental en cuanto a mala higiene bucal se debe a que los padres de familia que viven en las comunidades, no quieren darse cuenta de los graves trastornos que le ocasionan a sus hijos los dientes en mal estado, ya que están

do situados cerca de Clínicas Odontológicas en donde la remuneración es mínima, prefieren gastar el dinero en alcohol y otras cosas, que atender a sus hijos.

6. - Las frecuencias relativas y absolutas de edades en general de los 250 niños representativos del presente estudio nos muestran una mayor presencia de niños de 3 a 3.4 años, lo cual significa que desde los 3 años de edad del niño, se le debe de ir encausando con bases firmes de higiene y salud buco-dental para tratar de evitarles males en el futuro.
7. - Los dientes más comunmente afectados en el censo general de la población resultaron ser los primeros y segundos molares inferiores tanto derechos como izquierdos.
8. - El resultado de la encuesta nos demostró que unicamente 66 pacientes de los 250 revisados, asistieron al Cirujano Dentista, incluyendo en éstos a los que estuvieron siendo atendidos en la Clínica Infantil de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad, lo cual representa un porcentaje del 26.4 % el cual debe considerarse bajísimo.
9. - El menor porcentaje de caries se observó en los niños estudiados del Instituto "montini", seguido por el Jardín de Niños "Policromías" y posteriormente por los niños que acuden a -

La Guardería de la U.N.A.M.

10. - El mayor número de niños con Síndrome de Mamila, fué encontrado en pacientes de la División de Estudios de Posgrado con 6 niños y 11 niñas.
11. - De acuerdo a la recopilación general de datos, el Síndrome de Mamila se presentó en 20 niños de la población total estudiada, representando así el 8.0 %. En niñas se encontraron 22 casos en la población total, lo cual nos da un 8.80 %.  
En niños de la División de Posgrado se observó un 1.2 %.  
En niñas de la División de Posgrado se observó un 2.2 %.  
En niños de la Guardería de la UNAM se observó un 0 %.  
En niñas de la Guardería de la UNAM se observó un .4 %.  
En niños del Instituto "Montini" se observó un 1.12 %.  
En niñas del Instituto "Montini" se observó un 0.32 %.  
En niños del Jardín "Policromías" se observó un 0.2 %.  
En niñas del Jardín "Policromías" se observó un 0.2 %.  
En niños de Diferentes Instituciones se observó un 1.2 %.  
En niñas de Diferentes Instituciones se observó un 1.2 %.
12. - El total de dientes afectados por procesos cariosos, fué mayor en niños que en niñas de la población total estudiada.  
En 125 niños, se encontraron 539 dientes careados.

13. - El hábito de succión digital, se presentó en un total de 23 pacientes de toda la población estudiada, encontrándose presente en 6 niños y 17 niñas, dando por resultado un porcentaje total de 9.2 %, el cual corresponde en un 2.4 % a los niños y de un 6.8 % para las niñas.

" BIBLIOGRAFIA "

1. - Finn Sidney B.

"Odontología Pediátrica"

Edit. Interamericana, 4a. Edición, Abril de 1977.

2. - Hotz, Rudolf P.

" Odontología para el niño y el adolescente "

Edit. Mundi, 2a. Edición, 1977.

3. - Mc Donald Ralph E.

" Odontología para el niño y el Adolescentes "

Edit. Mundi, 2a. Edición 1975.

4. - Moyers Robert E.

" Manual de Ortodoncia"

Edit. Mundi, 1976.

5. - The Case for Preventive Periodontics

\* John C. Greene, D.M.D. MPH

Journal de la Asociación de Dentistas para niños, U.S.A.

Mayo - Junio de 1975.

7. - An Epidemiologic Study of Finger Habits in Preschool Children, as Related to Malocclusion, Socioeconomic Status, Race Sex and Size of Community.

\* Peter F. Infante, D.D.S. Dr. pH

Journal de la Asociación de Dentistas para niños, U.S.A.

Enero - Febrero de 1976.

8. - Simplified Treatment of Bottle Baby Syndrome

\* Robert L. Frigoletto, D.D.S. M SC. D.

Journal de la Asociación de Dentistas para niños, U.S.A.

Marzo - Abril de 1976.

9. - The Effects of a Dietary Supplement of Fresh Oranges on The Oral Health of Children.

\* Gary J. Dilley, D.D.S., M.S.

\* Leonard G. Koerber, Ed. D.

\* James R. Roche, D.D.S.

Journal de la Asociación de Dentistas para niños, U.S.A.

Enero - Febrero de 1977.

10. - Fluoride Uptake by Human Enamel from two Methods of Topical Application.

\* Helga E. Ehudin, Zahnarzt. Certificate in Pedodontics.

\* Narendar N. Soni B.D.S., M.S. M.S.D.

Journal de la Asociación de Dentistas para niños, U.S.A.

Mayo - Junio de 1977.

FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

" HISTORIA CLINICA "

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

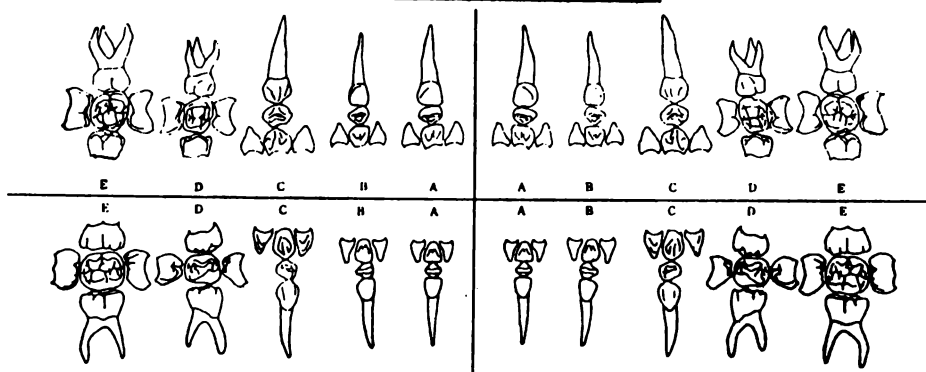
Sexo: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar en donde se  
efectuó el presente estudio: \_\_\_\_\_

EXAMEN GENERAL

Goza el niño de buena salud? \_\_\_\_\_ Está sometido a trat. Méd. \_\_\_\_\_

DIAGRAMA DENTARIO



- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. - No. de dientes _____     | 2. - Dientes cariados _____   |
| 3. - Alt. Morfológicas _____  | 4. - Alt. Estructurales _____ |
| 5. - Hábito de Succión _____  | 6. - Que dedo de pref. _____  |
| 7. - Hábito de chupon _____   | 8. - Hábito de mamila _____   |
| 9. - Succión labial _____     | 10. - Suc. de carrillos _____ |
| 11. - Lengua Proctáctil _____ | 12. - Hábito de Ceceo _____   |



13. -Respirador bucal \_\_\_\_\_

14. -Bruxismo \_\_\_\_\_

15. - Onicofagia \_\_\_\_\_

16. -Mordedor de obj. \_\_\_\_\_

17. - Hábito de posición \_\_\_\_\_

A. - Bueno \_\_\_\_\_

18. - Estado General que presenta el niño

B. - Regular \_\_\_\_\_

C. -Malo \_\_\_\_\_

19. - Ha tenido relaciones anteriores con un Cirujano Dentista? \_\_\_\_\_

20. - Cuales han sido sus experiencias si es que los visitó? \_\_\_\_\_

Fecha en que se llevó a cabo el presente estudio \_\_\_\_\_

Autoridad Escolar \_\_\_\_\_