FRECUENCIA DE CARIES Y LESIONES PULPARES EN NIÑOS

Por

C.D. SILVIA SANDOVAL MARTINEZ

T E S I S

Presentada como requisito para obtener el Grado de Maestría en Odontología

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

1984

SANDOVAL
MARTINEZ
SILVIA
1984

TESIS

K(1) UNAM

Facultad de Odontología
Div. de Est. de Posgrado e Investigación
Biblioteca "Barnet M. Levy"

Biblioteca

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

MANUSCRITO DE TESIS:

Cualquier tesis no publicada que avale el grado de Maestría y depositada en la biblioteca de la Universidad, Facultad - de Odontología, queda abierta para inspección, y sólo podrá ser usada con la debida autorización del autor. Las referencias bibliográficas pueden ser tomadas, pero ser copiadas - sólo con el permiso del autor, y el crédito se da posteriomente a la escritura y publicación del trabajo.

Esta tesis ha sido utilizada por las siguientes personas -- que firman y aceptan las restricciones señaladas.

La biblioteca que presta esta tesis debe asegurarse de recoger, la firma de cada persona que la utilice.

Nombre y Dirección F e c h a

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

FRECUENCIA DE CARIES Y LESIONES PULPARES EN NIÑOS

Aprobado por:

D.Sc.O. Rogelio Rey Bosch

D.Sc.O. Ariel Moscoso Barrera

C.D.M.O. Manuel Saavedra García

FIS. Haroldo Elorza

Director de Tesis: C.D.M.O. Sara Gómez Guerrero

R E C O N O C I M I E N T O S

Con profundo agradecimiento al Dr. Manuel Rey García
por el impulso que me dió para conluír mis estudios.

Al Dr. Rogelio Rey Bosch, por su colaboración académica.

Dr. Ariel Moscoso, por su ayuda incondicional.

A la Dra. Sara Gómez por la dirección de ésta Tésis.

I N D I C E

INTRODUCCION..... 1

REVISION BIBLIOGRAFICA..... 3

MATERIAL Y METODOS..... 9

DISCUSION..... 13

RESULTADOS..... 16

CONCLUSIONES..... 21

TABLAS Y GRAFICAS..... 25

BIBLIOGRAFIA..... 75

APENDICE..... 78

CIRRICULUM VITAE..... 83

INTRODUCCION

Muchos son los investigadores que han aportado sus conocimientos y experiencias en la Endodoncia Pediátrica y gracias a ellos, existen en la actualidad diversas técnicas que al transcurrir el tiempo se va encontrando la solución a casos que conciernen a la Endodoncia Pediátrica.

Son muy frecuentes las enfermedades dentales en niños, las cuales están basadas en la destrucción dentaria por la caries, que si no es tratada a tiempo, nos puede llevar a una exposición pulpar, afección periapical o pérdida prematura de los dientes primarios o de los secundarios, presentándose el problema de la oclusión que origina: inclinación mesial, sobre erupción, resorción ósea y el mantener el espacio para los dientes secundarios etc...

Debido a la importancia que desempeñan los dientes de la primera dentición, y al hecho de no tener datos de esta problemática, este estudio cobre importancia, ya que se desconoce la frecuencia cariosa en niños de ésta zona, y a la vez trataré de determinar el porcentaje de caries en relación con las lesiones y sus posibles degeneraciones, la alimentación y la presencia de placa dentobacteriana, la influencia del nivel socioeconómico y la información se tiene sobre odontología preventiva; en este caso la terapéutica pulpar en niños.

Esta investigación es con la finalidad de que los padres de familia le den la importancia que tiene a conservar la primera dentición y a se familiaricen con los diversos tratamientos preventivos que existen en la odontología moderna para evitar lo que puede perjudicar a sus hijos en este campo.

Como último punto considero de importancia el establecer el tipo de alimentación que presentan los niños en esta población semiurbana, para retroalimentar este tipo de información en base a los hábitos que ellos frecuentemente tienen.

REVISION DE LA LITERATURA

Muchos autores han investigado anomalías anatomo funcionales de la cavidad oral, con respecto a la práctica de diversos - tipos de hábitos, como: la pérdida prematura o temprana de - la dientes de la primera dentición, el factor caries, anomalías dentarias, enfermedades hereditarias, congénitas y adquiridas, etc...

Alexander and Swerdloff y L. Caputo. (11). Determina en su estudio bajo la técnica histoquímica de la actividad de mucoplisacáridos dentro de la pulpa de los dientes desiduales, la reabsorción fisiológica tiene actividad enzimática; esto fue determinado por medio de la técnica metacromática de azul de toluidina dentro de la glucosmineglican.

Corrucini y Whitley. (3). En una población rural del centro Kentochy, estudiaron lo relacionado a la etiología de la maloclusión y frecuente aumento; tiene explicaciones genéticas como consanguineidad, cruza racial, acumulación de mutaciones; así como causas ambientales. El urbanismo moderno redujo el esfuerzo masticatorio, teniendo esto menos influencia como agente causal. Dos pacientes de esta comunidad no tuvieron el cuidado dental profesional; el cambio temporal y la - relación de la variación oclusal, fue evaluada con mordida - en cera en 34 pacientes.

En Montreal, Infante y Payette, (6) hicieron un estudio comparativo con Estados Unidos, longitudinal, de frecuencia de caries, con relación a la frecuencia de presencia de maloclusiones, a los problemas oclusales en parodonto y en general a la frecuencia de problemas oclusales en niños preescolares.

Luft (10) Realizó encuestas preguntando a las madres si habían amamantado a sus hijos; y observó que los pacientes con clase III coincidían con aquellos que no habían sido amamantados -- por la madre. Menciona también que el hábito de dedo es más - frecuente en niños que no habían sido amamantados por la ma-- dre.

Miller G. Marzochi. M.E.J. Curzon Estron. (5). Los altos niveles de fluoruro presentes en el te, pueden tener propiedades características. Según el estudio se evalúa el efecto del te agregado a una solución sucrosa al 10% sobre un potencial acidogénico de placa dental; el experimento se lavó por un minuto con 25 mm en soluciones de 10% de sucrosa más te: 10% de sucrosa más 3 pp fluoruro y te puro.

La participación en pacientes fue durante 24 horas y fueron - sometidas 5 pruebas. Los resultados fueron de que el te sí -- puede influir en la formación de placa bacteriana, sin embargo no hay pruebas estadísticas significativas. Puede ser de - importancia clínica cuando consideramos que tiene consigo el beneficio de protección de fluoruro con otros dientes.

Langelan. (1). El propósito de este estudio fue determinar la predominante microflora asociada con absceso periapical, usando generalmente cultivos anaeróbicos y aeróbicos. Diez abscesos IN SITU sin formación de cavidad hueca, fueron tratados - por aspiración de aguja. Las muestras fueron transportadas -- 10' bajo una atmósfera anaeróbica para subsecuentes cultivos e identificación.

Aislados, estuvieron caracterizados por examen colonial de su morfología, sobre un crecimiento selectivo y/o cultivos diferenciales, determinaciones de carbohidratos y agresión de --- muestras bioquímicas. Un total de 25 bacterias teñidas, conteniendo varios tipos morfológicos y fisiológicos, fueron aislados.

Los resultados sugieren que los abscesos periapicales contienen una mezcla de microflora de limitada variedad. Una simbiosis entre F. Nucleatum y S. Mitis, puede ser un posible mecanismo en la patogénesis de abscesos periapicales.

Son raros los estudios longitudinales del desarrollo de ca--- ries dental en población de niños. Poulsen y Holm (9), estu-- diaron una posible relación entre la caries dental en la primera y segunda dentición del mismo individuo, y encontraron una correlación estadísticamente significativa existentes entre caries dental en la primera dentición y en la segunda dentición del mismo individuo. Niños con alto riesgo de lesiones

ariosas, desarrolladas en la segunda dentición, sobre la base de experiencias de caries dental en la primera dentición.

El propósito de este estudio fue comparar la habilidad de diferentes criterios de exámenes basados en experiencias de caries de la primera dentición a la edad de 3 años y predecir presencia o ausencia de caries en la segunda dentición más -- tarde en vida.

Siquara D. A. Rocha y J. Nicolau. (8) Relaciona la actividad de varias enzimas asociadas con el metabolismo del carbohidrato en diferentes fases del desarrollo de la raíz de pulpas de dientes desiduos en cerdos; ellos mostraron la capacidad de - los carbohidratos en tejido pulpar durante la formación radicular (2 meses), en comparación con la raíz completamente formada (6 meses), presentando mayor actividad de la glucosa 6 - fosfatodehidrogenasa y deshidrogenas láctea, fue encontrada - en ejemplo tomados en la fase de reabsorción radicular (9 meses).

J. Victor Legault. (7). Realiza el estudio de la exfoliación prematura en incisivos primarios mandibulares por medio de radiografías periapicales, de adulto, con la técnica de sandwich; descubrió una banda de plástico cilíndrica negra alrededor del tercio de la raíz y su origen fue desconocido; la radiografía reveló destrucción avanzada del tejido periodontal.

La posición y grado de desarrollo de los dientes permanentes eran normales.

B. Siegrist y K.S. Kormandel. (2.). La enfermedad periodontal en 4 adultos hembras (monos cinamolgus). Después del establecimiento de las características de midroflora subgingival por enfermedad, fue evaluado el efecto mecánico (mecanismo), de - la placa de control supragingival sobre la microflora subgingival y parámetros clínicos. El primer día se sacaron mues--- tras de la placa subgingival de 11 ensayos y 11 sitios, así - como las condiciones clínicas de estos sitios fueron registra dos.

Los sitios de experimento fueron entonces limpiados 3 veces - por semana durante 6 semanas; hacia la segunda y sexta semana fue analizada la placa subginfival en la muestra y sitios de control. El presente estudio sugiere que 6 semanas de control de placa supragingival en presencia de enfermedad parodontal, pueden, alterar la periodontitis asociada a la microflora sub gingival en los monos, pero no lo suficiente para alterar los indicios o signos clínicos de la enfermedad parodontal.

Charles I. Citron. (.4). Presenta una evaluación clínica e his tológica de las pulpotomías humanas usando cresatín, con los siguientes resultados: el proceso de reabsorción radicular es normal utilizando el metacrisilacetato con hidróxido de calcio en una base de metilcelulosa, produce radiográfica y clínica--

mente pulpotomías exitosas en dientes primarios, produce la - formación de osteodentina y la pulpa adyascente a ésta, permanece vital sin inflamación.

V.J. Paolino. (14). Estudios previos han demostrado que el efecto de la anticaries de la cocoa. El mecanismo de esta acción permanece aun sin conocerse. El propósito de este estudio fue determinar el efecto de la cocoa en el crecimiento, - producción de ácido láctico, síntesis extracelular de polisacáridos (E.P.S.) el bactilacido presente, estreptococo mutans sanguis.

Los cultivos fueron creciendo anaeróbicamente en la fase de crecimiento medio. La cocoa fue preparada por una extracción acuosa a 100°C, una hora. El estracto fue esterilizado y reconocido en una concentración de 10:1. Esta preparación de cocoa se aumentó al 10% de crecimiento medio de los cultivos.

Los resultados indicaron que la cocoa no afecta ni el crecimiento ni la producción de ácido láctico de los organismos mencionados; sin embargo, la cocoa produce una selectiva síntesis extracelular de polisacáridos en ambos tipos de estreptocos. Esta inhibición fue acompañada por un crecimiento de - la actividad soluble en el agua.

Michel. (9). Menciona en su estudio que el proceso de apexificación periapical, induce al cierre apical del diente inmaduro cuando presenta necrosis pulpar.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se realizó en la población de Milpa Alta, que se localiza al Sureste del Distrito Federal en la coordenada geográfica 19° 12', latitud norte.

Forma parte de las 16 Delegaciones del D.F., contiene áreas - verdes propias para la Agricultura.

Se dedican al cultivo del nopal, practican también la agricultura de temporal en mínima escala; existe poco ganado mayor, se atiende la cria porcina y las granjas de aves. El tipo de explotación ganadera es de pequeña y mediana escala.

Milpa Alta tiene 189,905 habitantes, de los cuales el 70% son niños menores de 15 años de edad.

Esta zona, por su tipo de vivienda, en un 90% se considera rural.

La alimentación de esta población esta constituida por: verduras, legumbres y cereales que produce la región; leche recién ordeñada y carnes de animales diversos.

(Estos datos fueron obtenidos del último censo en las oficinas de la Delegación de Milpa Alta).

En cuanto a estudios de salud en Milpa Alta, se copilaron datos de la atención Odontológica que recibe la población: es a través de servicios proporcionados por el Centro de Salud de

la Secretaría de Salubridad y Asistencia que consiste en: Técnicas de cepillado, profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor, obturaciones y extracciones.

El D.I.F. (Desarrollo Integral de la Familia), realiza técnicas de cepillado, profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor, extracciones y obturaciones.

Finalmente, por parte de la U.N.A.M., la Facultad de Odontología por medio de la Clínica Periférica de Milpa Alta, proporciona los servicios de:

Prevención.- Técnicas de cepillado, profilaxis, aplicación - tópica de flúor.

Restauraciones de todo tipo en niños, tales como: amalgamas, resinas coronas de policarbonato, coronas pedoformi, coronas de acero cromo, incrustaciones.

Con respecto a la Ortodoncia Preventiva.- Se diseñan diferentes tipos de aparatología como: mantenedores de espacios, y - para intercepción de maloclisiones; en casos graves que se -- presenten los pacientes se remiten a la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Odontología U.N.A.M.

La muestra para este estudio la constituyeron 80 niños de una edad que fluctúa de 1 año a 11 años, que asisten periódicamente a la Clínica Periférica de Milpa Alta de la Facultad de --

Odontología.

Dicho estudio se inició en el mes de febrero de 1984.

Se empleó el siguiente procedimiento:

1.- Por medio de una historia clínica elaborada convencionalmente y obteniendo datos por medio del interrogatorio, así como información del estado general de salud, copilados en las formas " A " " B " y " C ", empleando un lenguaje no científico para su fácil comprensión.

1.2.- Exploración: en este punto se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

Porcentaje de control de placa dentobacteriana por medio de la tinción de Fushina básica, presencia de caries, grado, y observación de comunicación o lesiones pulpares, y degeneraciones, alteraciones con filtraciones etc... forma " A "

1.3.- Se les aplicó un control de placa dentobacteriana para determinar el porcentaje de la misma.

2.- Se les aplicó a los padres de familia una encuesta forma " B " para determinar el nivel socioeconómico y cultural de los mismos; e información con referencia del conocimiento que tienen de la terapéutica pulpar en niños.

También se elaboró una lista de alimentos básicos que consu-- men por día forma " C ".

DISCUSION

Luft. (10) Realizó una encuesta acerca del tipo de alimentación de las madres a sus hijos, observando que los pacientes con - clase III, coincidían con aquéllos que habían sido amamanta-- dos por la madre, mencionando también que el hábito de dedo - es más frecuente en niños que no han sido amamantados por la madre. Miller. (5) Evalúa que, el efecto del té agregando una solución sucrosa al 10%, sobre un potencial acidogénico de -- placa dental; lavando por un minuto con 25 mm en soluciones, 10% de sucrosa más té 10% de sucrosa más 3 pp fluoruro y té - puro, se obtiene como resultado que el té puede influir en la formación de placa bacteriana, sin encontrar pruebas estadísticas significativas.

En el estudio presente se realizó el tipo de dieta de consumo por día en Kilocalorías (KC), encontrando únicamente que de 3 años a 6 años hubo un deficit de consumo, que abarca un 58% a la edad de 3 años, hasta 75% a la edad de 6 años. Entre los 7 y 9 años, se encontró deficiencia desde 82.2%, en la edad de 7 años, y un 29.2% en la edad de 9 años, y en los niños de 11 años fue del 48% al 66.6%.

Son raros los estudios longitudinales del desarrollo de ca--- ries dental en población de niños; Poulsen y Holm (10) estudia- ron una posible relación de caries entre la primera y segunda

dentición del mismo individuo, encontrando esta relación estadísticamente significativa del mismo individuo. Siquara (8), relacionó la actividad de varias enzimas ácidas con el metabolismo de carbohidratos en diferentes fases del desarrollo de la raíz de pulpas de dientes desiduos en cerdos. En este estudio se toma en cuenta únicamente la deficiencia del consumo - de Kilocalorías con respecto a las diferentes edades; tomando datos de la frecuencia de caries en los niños según su edad, se encontró que el porcentaje más alto fue a los 7 años teniendo el dato del 21.78%. J. Victor Legault (7), realizó un estudio con respecto a la exfoliación prematura de incisivos primarios mandibulares, por medio de radiografías periapicales; éstas revelaron destrucción del tejido periodontal; la posición y grado del diente permanente eran normales. En el presente estudio se tomaron valores en porcentaje con respecto a alteraciones pulpares; de los 80 niños estudiados, el 52.5% - no presentó alteraciones a la exploración clínica encontrando 8 casos con un promedio de 2 alteraciones pulpares en la cavidad oral, correspondiendo al 10% y presentándose un caso que presentó 10 dientes con exposición pulpar.

V.J. Paulinono. (14.) Elaboró su estudio para determinar el -- efecto de la cocoa en el crecimiento, producción de ácido láctico y síntesis extracelular de polizacáridos del lactobacilo presente, estreptococo mutans sanguis. Los resultados señalan

que no afecta el crecimiento ni la producción de ácido láctico de los organismos mencionados; sin embargo, la cocoa produce una selectiva síntesis de polizacáridos extracelularmente para ambos tipos de estreptococos.

En esta encuesta obtuvimos presencia de placa dento bacteriana, clasificándola como abundante de 86% a 100%, encontrando el nivel bajo con presencia de placa dentobacteriana de menor hasta 50% en un porcentaje de 18.75%.

RESULTADOS

De acuerdo a los estudios obtenidos, se encontró que los 80 - niños según edad y sexo, 40 correspondieron al sexo femenino y 40 al sexo masculino que sumados nos da un total de 80 niños.

En la gráfica No. 1 la frecuencia mayor según edad fue representada por los niños de 7 años de edad, siendo 9 niñas y 6 - niños (18.75%) y a los 8 años fueron 12 niños correspondiendo 6 cada sexo (15%).

Con relación al sexo tomado en una forma global, resultó ser el 50% para cada sexo y el que más predominó según edad fue de 7 años, predominando las mujeres en un 3.34% los niños --- siendo un 6.66% y a la edad de 8 años resultó ser el 50% para ambos (ver tabla No.1-A)

Se realizó el interrogatorio a 80 madres, que respondieron a las preguntas de ocupación y edad, resultando que el 50% de - padres de familia son empleados y que la mayoría de su edad - fluctúa de 31 a 40 años y que el 85% de las madres se dedican al hogar y que su edad vino a ser de 33 a 36 años, correspondiendo a un 35% (ver tabla No. 2, 3, 4, y 5).

Con respecto a las preguntas realizadas en el historial clínico , al pregunta e sobre el cuidado dental, la mayoría de --

las madres respondieron afirmativamente, representando un 90% (ver tabla No.6)

Debido a que en algunos niños observamos destrucción dentaria, preguntamos sobre el conocimiento o información de la destrucción del diente, siendo su porcentaje en un 66.25% de respuestas afirmativas, y un 33.75% negativas. (ver tabla No.7)

En nuestra pregunta No. 7 hacemos referencia a la presencia - del paquete vasculonervioso, presentando un 66.25% en respuestas afirmativas, mientras que para la respuesta negativa fue un 33.75% (ver tabla No.8)

Los resultados que obtuvimos respecto a la pregunta No. 8 que es sobre la terapéutica pulpar , logramos observar que 47 de las madres interrogadas dieron una respuesta afirmativa, co-- respondiendo al 58.75% y en la respuesta negativa un 41.25% - (ver tabla No. 9)

En la pregunta No. 9, vemos la importancia de la sucesión de dientes (primera y segunda dentición), un 88.75% correspondió a la respuesta "SI" y en la negativa fue de 11.25% (ver tabla No. 10)

La respuesta que predominó en la pregunta No. 10, dirigida a mantener sanos los dientes primarios, para una buena direc--- ción de los dientes secundarios, la respuesta afirmativa fue

de 72.5% y 27.5% la negativa (ver tabla No. 11).

Las pregunstas 11, 12, 13 y 14, se refieren a la presencia de fístulas, sintomatología, dolor y edema facial; encontramos - que las respuestas que predominaron en cuanto a porcentaje fueron: presencia de fístulas y abscesos, 60% de respuestas afirmativas, considerándolo el más alto porcentaje; la respuesta - negativa correspondió al 36.25% (ver tabla No. 12).

En cuanto a la sintomatología, la respuesta NO fue la que predominó en un 57.5% y para la respuesta SI fue de 35% y en la - respuesta No me acuerdo el 7.5% (ver tabla No.13).

Al referirse al dolor, se obtuvo el mayor porcentaje en la respuesta "NO" siendo éste 53.75% y las afirmaciones un 41.25% -- (ver tabla No.14).

Con referencia al edema facial, la respuesta negativa obtuvo - el mayor porcentaje 73.75%, siendo el porcentaje intermedio la respuesta afirmativa con un 21.25% y la respuesta por qué fue de 5% (ver tabla No.15).

En cuanto al consumo de Kilocalorías por día, encontramos que - la edad de 3 años el consumo promedio de Kc/día, muestra un déficit de 39.5%, presentándose en 4 niños. Dicho porcentaje co-- rresponde a 969 Kc, siendo su requerimiento necesario de ---- 1600 Kc. En siete niños de 4 años, fue de 1,110.85, que equivale a un 69.40% del total. A la edad de 5 años, el consumo prome

dio de Kc. en 7 niños fue de 1,150.10 Kc. que equivale al --- 71.90%. A la edad de 6 años su consumo fue de 1,104.88 Kc. - en 8 niños, que equivale al 69.37% (ver tabla No. 16).

A la edad de 7 años el consumo de Kc. de 15 niños, fue de -- 1057 Kc. que corresponde al 52.8%, presentando un requerimien to de 2000 Kc. A la edad de 8 años (12 niños), su consumo -- promedio fue de 1019 Kc., que equivale al 50.9%. 9 niños de 9 años presentaron un consumo de 1137.8 Kc., que equivale al 56.9% (ver tabla No.17).

Los niños de 10 años (2 niños) consumen 1336 Kc/día, que co-- rresponde a 51.3%, siendo su requerimiento de 2600 Kc. Y los 11 niños de 11 años, tuvieron un consumo de 1091.35 Kc/d. , - que corresponde a un 41.9% (ver tabla No.18).

Con respecto a la frecuencia de caries en niños, la edad que predominó fue la de 7 años presentándose el 21.78% (ver tabla No.21).

Al referirnos a las alteraciones pulpares, observamos que el 52.50% no presentaron alteraciones y 1.25% corresponde a la - presencia de alteración pulpar (ver tabla No.20).

Los niños que presentaron ausencia prematura conforme a la -- edad, correspondió al sexo masculino un 51.25% y la edad de 7 años se presentó con su dentadura completa en un 18.75%.

Con respecto a dientes presentes en las diferentes edades, se observó que los niños de 7 años predominaron en un 18.75% siendo el menor, de 1 año que corresponde al 1.25% (ver tabla No.-21).

El sexo que predominó con mayor número de dientes, fue el femenino con 41 niñas, correspondiendo al 51.25%, siendo los niños 39, es decir el 48.75% (ver tabla No.21-A).

En los resultados que se obtuvieron en el control de placa dentobacteriana, vemos que las peores condiciones correspondieron al 45%, y en condiciones regulares el 12.5%, y el 18.75% correspondió a la baja presencia de placa dentobacteriana. (ver tabla No.22).

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, después de entrevistar a 80 niños y padres de familia, podemos observar que en esta población está constituida por personas jóvenes adultas y que pueden cooperar en el campo de la prevención.

Pudimos observar que las mujeres se dedican al hogar en un -- 85%, fluctuando su edad entre 31 y 40 años, que tienen el cuidado de sus hijos en sus manos. En cuanto al conocimiento que tienen los padres de que los dientes primarios deben restaurarse, la respuesta afirmativa predominó en una frecuencia de 72, correspondiendo al 90%, siendo su cultura cuando menos de instrucción primaria, según el reporte de ocupación, eliminando la posibilidad de que la falta de preparación de los padres sea un factor de la poca información que tienen de la -- endodoncia pediátrica. Y al hacer referencia del conocimiento que tienen dichos padres, acerca de la pulpa dentaria en niños, la respuesta afirmativa tuvo una frecuencia de 53, representando el 66.25%.

En la pregunta No. 8 referente al conocimiento de tratamientos pulpares, cuya finalidad es conservar los dientes primarios, la respuesta afirmativa vuelve a predominar en una frecuencia de 47, siendo el 58.75%.

En los padres entrevistados, el 88.75% saben que los dientes primarios deben conservarse para que los secundarios erupcionen en su lugar; asimismo el 72.5% de los padres saben que - la caries de los dientes primarios puede influir y repercu-- tir también en los dientes secundarios.

Con todos estos conocimientos y a pesar de ellos los padres señalan que alguna vez sus hijos han presentado alguna fístula en la cavidad oral; la respuesta predominó en un 60% siendo ésta afirmativa.

Al hacer referencia a la alimentación, encontramos que a la edad de 3 a 6 años el mayor déficit de consumo de Kc/día en su dieta, se presentó en los niños de 3 años en un 61.19%. - De igual forma en niños de 7 a 9 años el déficit de Kc/día - se presentó en niños de 8 años, siendo el 50.9%. De la misma manera el déficit predominó en los niños de la edad de 11 años correspondiendo al 41.9%.

El porcentaje más alto de caries se presentó en un 21.78%, - en niños de 7 años, presentando un 52.5% sin alteraciones -- pulpares y que a los 7 años presentaron su dentadura completa, correspondiendo al 18.75%, también se observó que las niñas - presentan pérdida de dientes en un porcentaje de 51.25%.

La presencia de placa dentobacteriana abundante y tomando cifras de presencia entre el 86% y el 100%, en 36 niños, corres

pondiendo al 45%.

Por lo que se saca a conclusión que aunque los padres en ocasiones tienen la información, su alimentación y el control de cepillado de estos niños es deficiente, sugiriendo realizar - campañas de difusión de estos puntos, y de la misma forma la aplicación de la endodoncia pediátrica, ya que muchos padres desconocen sus beneficios.

Por lo tanto si otras campañas de prevención han tenido éxi-- to, esto reforzaría el conocimiento y aplicación de la importancia de los puntos y referencias antes mencionadas.

RESUMEN

Para esta investigación se elaboró una historia clínica acerca de los conocimientos que tienen los padres sobre la terapéutica pulpar (endodoncia pediátrica) y hablamos sobre la conformación normal del niño de la cavidad oral en relación con su alimentación.

Observamos que hay déficit en cuanto a la alimentación, elevada presencia de caries, ausencia prematura de dientes conforme a la edad y los porcentajes correspondientes, al igual que la influencia que tuvo la presencia de placa dentobacteriana.

Y referimos porcentajes de todo lo anterior, además se obtuvieron porcentajes de la frecuencia de lesiones pulpares y pérdidas tempranas según edad, sexo etc...

Sugiriero en las conclusiones, la difusión de campañas de prevención social.

TABLA No. 1

PRESENTACION DE NIÑOS SEGUN EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
11	11	13.75%
10	2	2.5 %
9	9	10.00%
8	12	15.9 %
7	15	17.5 %
6	8	10.00%
5	7	6.1 %
4	7	6.1 %
3	4	5.00%
2.8 meses	4	3.75%
1.8 meses	1	1.25%
TOTAL	80	100.00%

De los 80 niños estudiados la edad que predominó fue la de 7 años presentando un porcentaje de 17.5%

GRAFICA I

PRESENTACION DE NIÑOS SEGUN SEXO

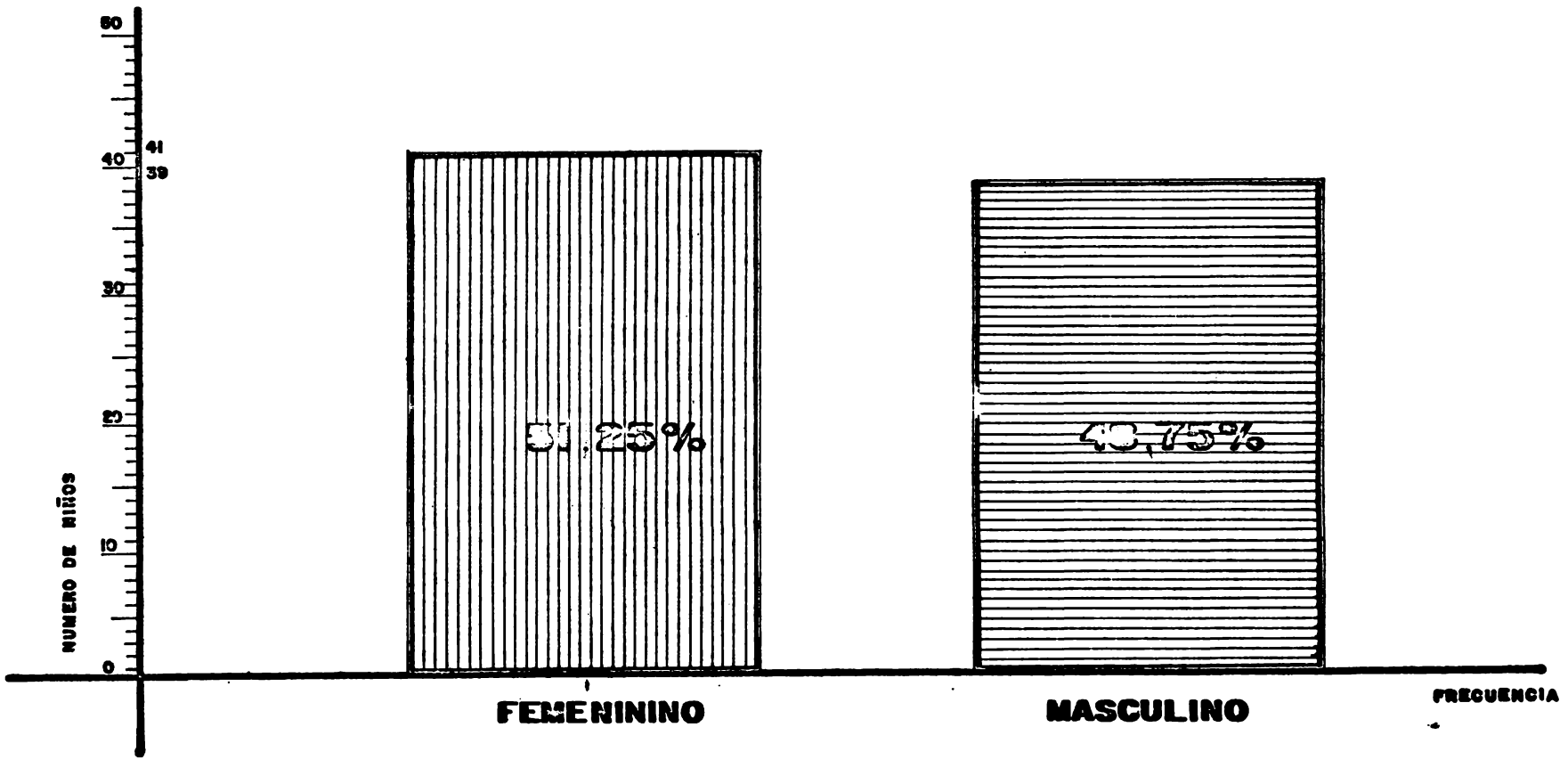


TABLA No. 1

PRESENTACION DE DIENTES SEGUN SEXO DE LOS NIÑOS

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	41	51.25 %
MASCULINO	39	48.75 %
TOTAL	80	100.00 %

El sexo que predominó fue el sexo femenino en 41 niñas correspondiendo al 51.25%, y los niños fueron 39, es decir el 48.75%.

TABLA No. 1-A

DISTRIBUCION DE NIÑOS SEGUN EDAD

EDAD	%	MASC.	%	FEM.	FREC.	PORCENTAJE
1	1	100 %	0	0 %	1	1.25 %
2	3	75 %	1	25 %	4	5 %
3	1	25 %	3	75 %	4	5 %
4	3	42.86 %	4	57.14 %	7	8.75 %
5	1	14.28 %	6	85.72 %	7	8.75 %
6	6	75 %	2	25 %	8	10 %
7	8	53.34 %	7	46.66 %	15	18.75 %
8	6	50 %	6	50 %	12	15 %
9	5	55.55 %	4	44.45 %	9	11.25 %
10	1	50 %	1	50 %	2	2.50 %
11	6	54.55 %	5	45.45 %	11	13.75 %
TOTAL	40	50 %	40	50 %	80	100 %

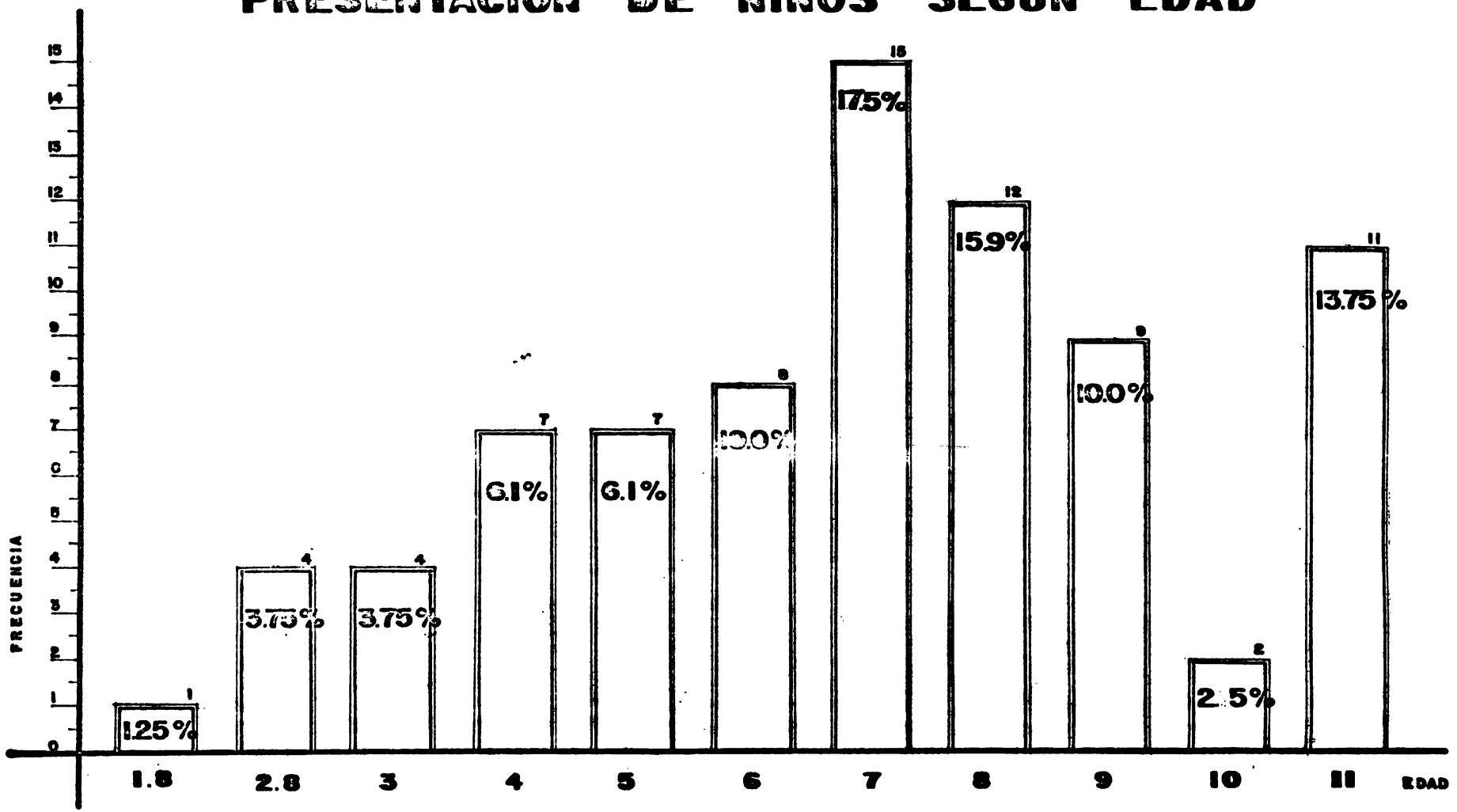
De los niños examinados 40 corresponden al sexo femenino y 40 al masculino, haciendo un total de 80 niños. La frecuencia mayor de niños según su edad fue a los 7 años (15 niños), siendo 9 niñas y 6 niños; y a los 8 años (12 niños) correspondiendo 6 niños para cada sexo.

El 50% correspondió para cada sexo.

A los 6 años predominan las mujeres en un 60% y a los 8 --- años es el 50% para ambos.

GRAFICA I A

PRESENTACION DE NIÑOS SEGUN EDAD



GRAFICA I A

DISTRIBUCION DE NINOS SEGUN EDAD Y SEXO

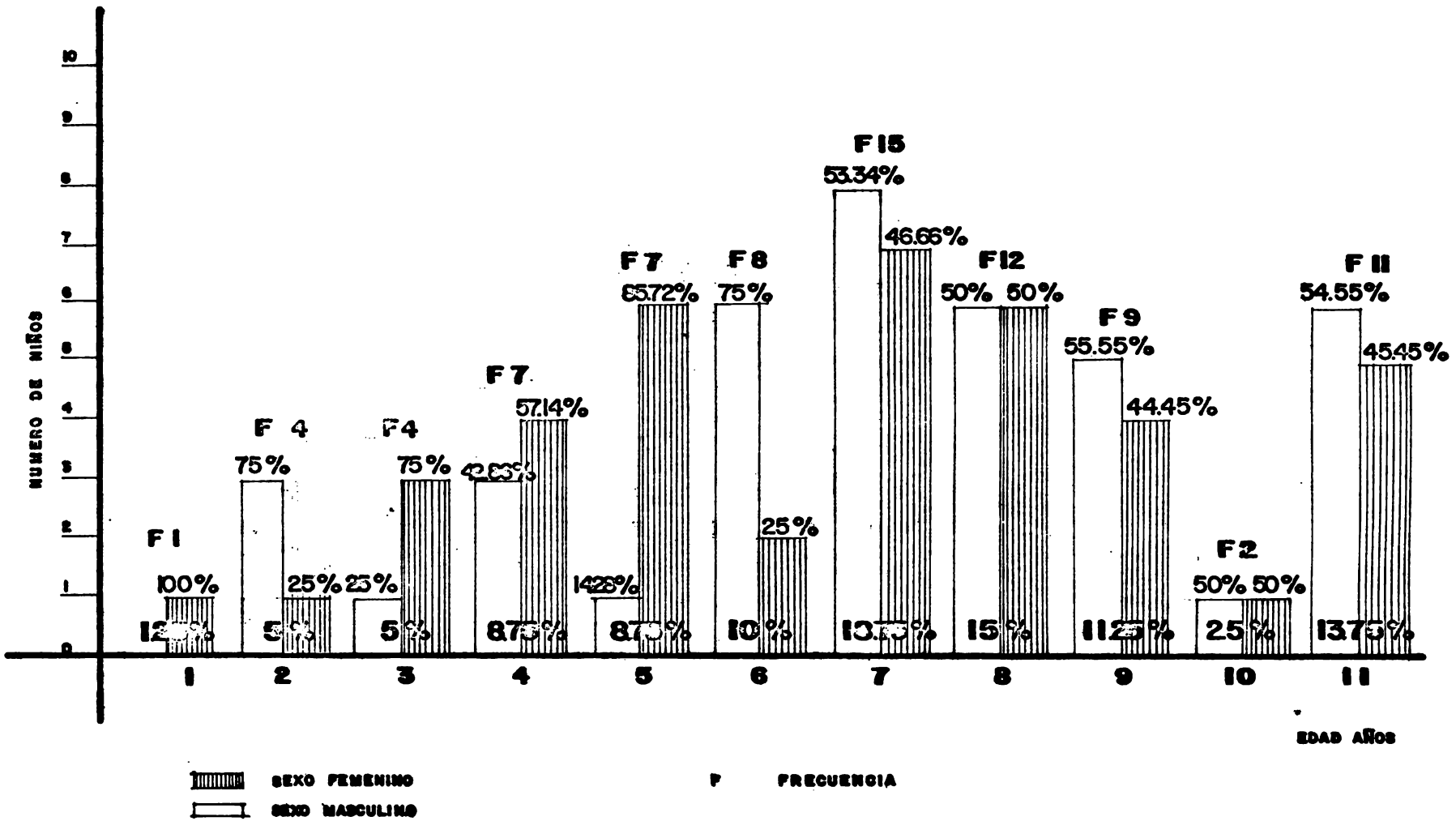


TABLA No. 2

PADRES DE FAMILIA SEGUN OCUPACION

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROFESIONALES	1	1.25 %
TECNICOS	14	17.5 %
EMPLEADOS	40	50.00 %
COMERCIANTES	6	7.5 %
OBREROS	10	12.5 %
CAMPESINOS	9	11.25 %
TOTAL	80	100.00 %

Los padres de familia interrogados, suman 80. El porcentaje mayor correspondió al 50% cuya ocupación es de empleados.

GRAFICA 2

PRESENTACION DE PADRES DE FAMILIA EN PORCENTAJE SEGUN OCUPACION

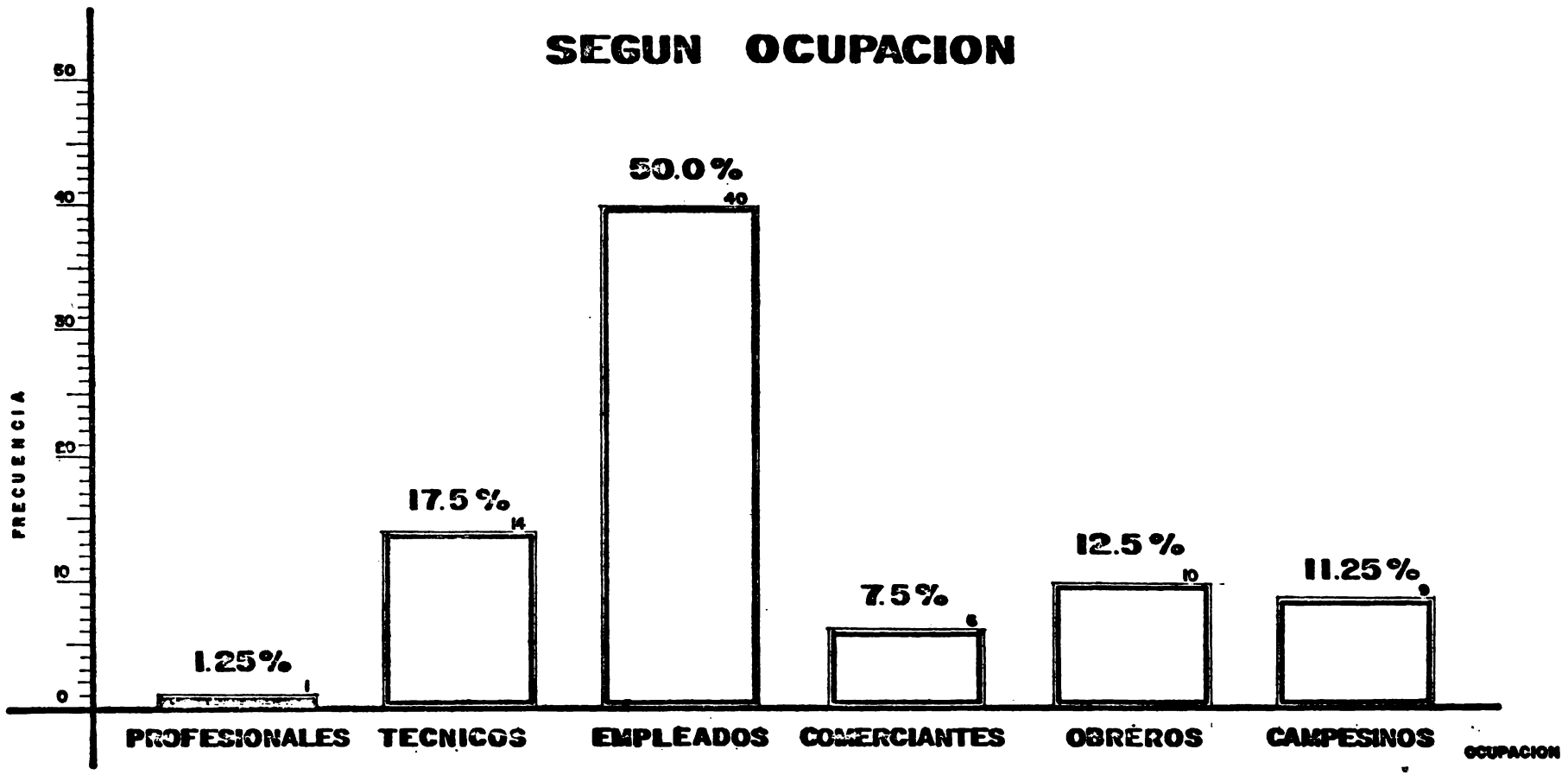


TABLA No. 3

MADRES DE FAMILIA SEGUN OCUPACION

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROFESIONISTAS	4	4.5 %
EMPLEADOS	2	2.25 %
OBRERAS	3	3.75 %
COMERCIANTES	3	3.75 %
HOGAR	68	85.00 %
TOTAL	80	100.00 %

De las madres de familia interrogadas el mayor porcentaje correspondió al hogar en un 85% y el 4.5% a profesionistas presentándose el menor porcentaje en la ocupación de --- empleados.

GRAFICA 3

PRESENTACION DE MADRES DE FAMILIA SEGUN OCUPACION

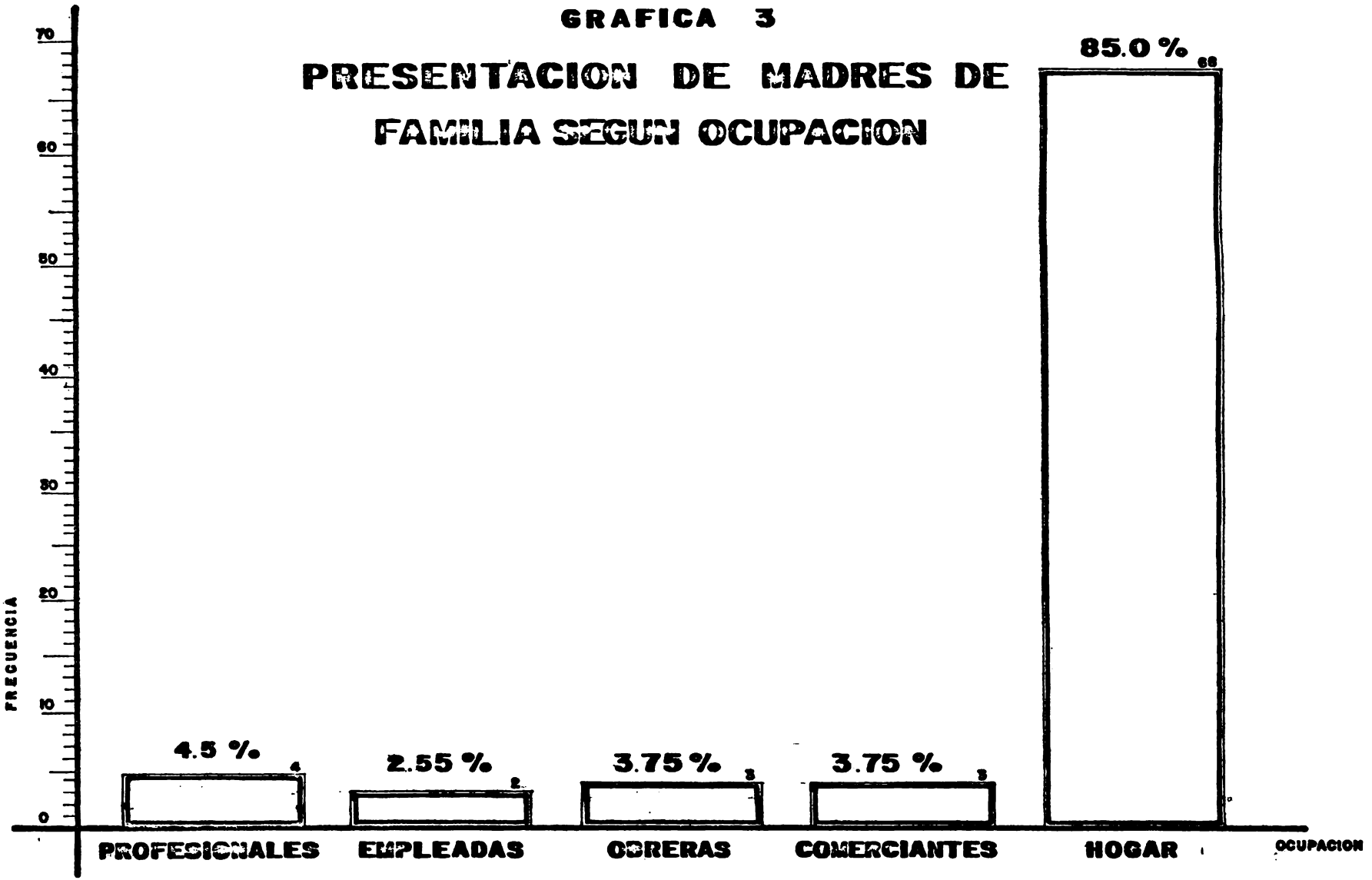


TABLA No. 4

PORCENTAJE DE LOS PADRES SEGUN EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
25 a 30	30	37.5 %
31 a 40	34	42.5 %
41 a 57	16	20 %
TOTAL	80	100 %

La mayoría de los padres presentan una edad que fluctúa de 31 a 40 años la cual corresponde al 42.5%.

GRAFICA 4

FRECUENCIA EN PORCENTAJE DE LOS PADRES SEGUN EDAD

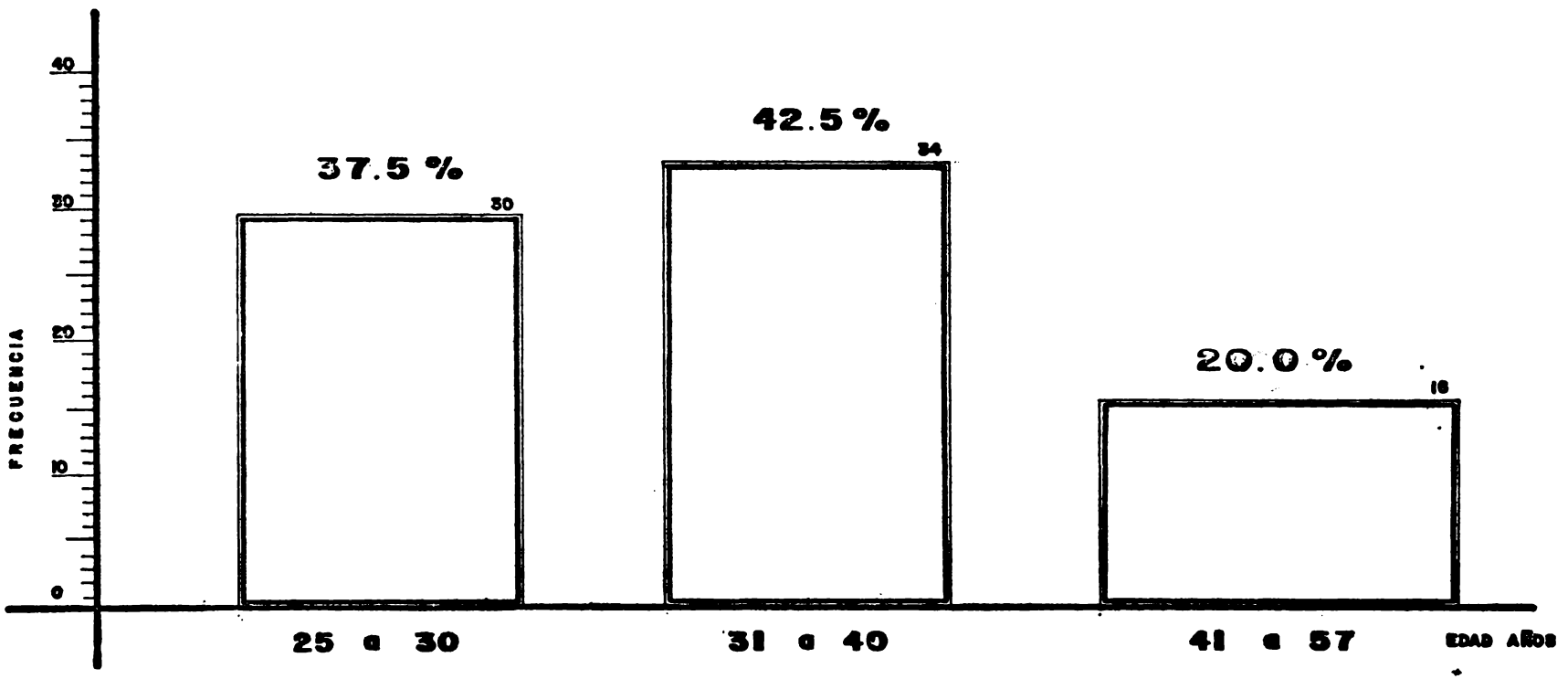


TABLA No. 5

PRESENTACION DE LAS MADRES SEGUN EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 a 24	5	6.25 %
25 a 27	17	21.25 %
28 a 32	19	23.75 %
33 a 36	28	35 %
37 a 53	13	16.25 %
TOTAL	80	100 %

El mayor porcentaje que presentan las madres de familia fue en la edad de 33 a 36 años corresponde al 35%.

GRAFICA 5

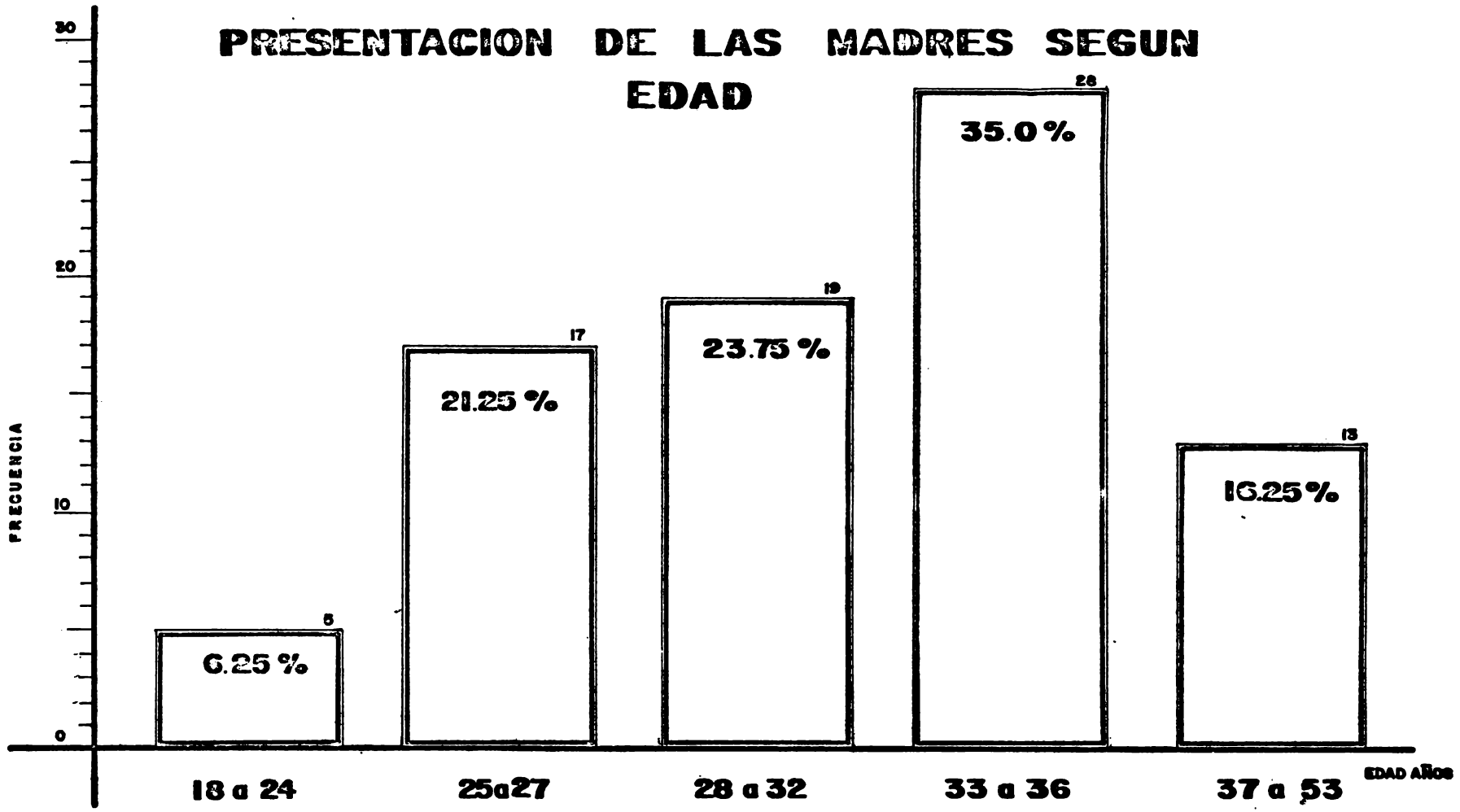

PRESENTACION DE LAS MADRES SEGUN EDAD
FRECUENCIA
30
20
10
0
6
6.25 %
17
21.25 %
19
23.75 %
28
35.0 %
13
16.25 %
18 a 24
25a27
28 a 32
33 a 36
37 a 53
EDAD Años

TABLA No. 6

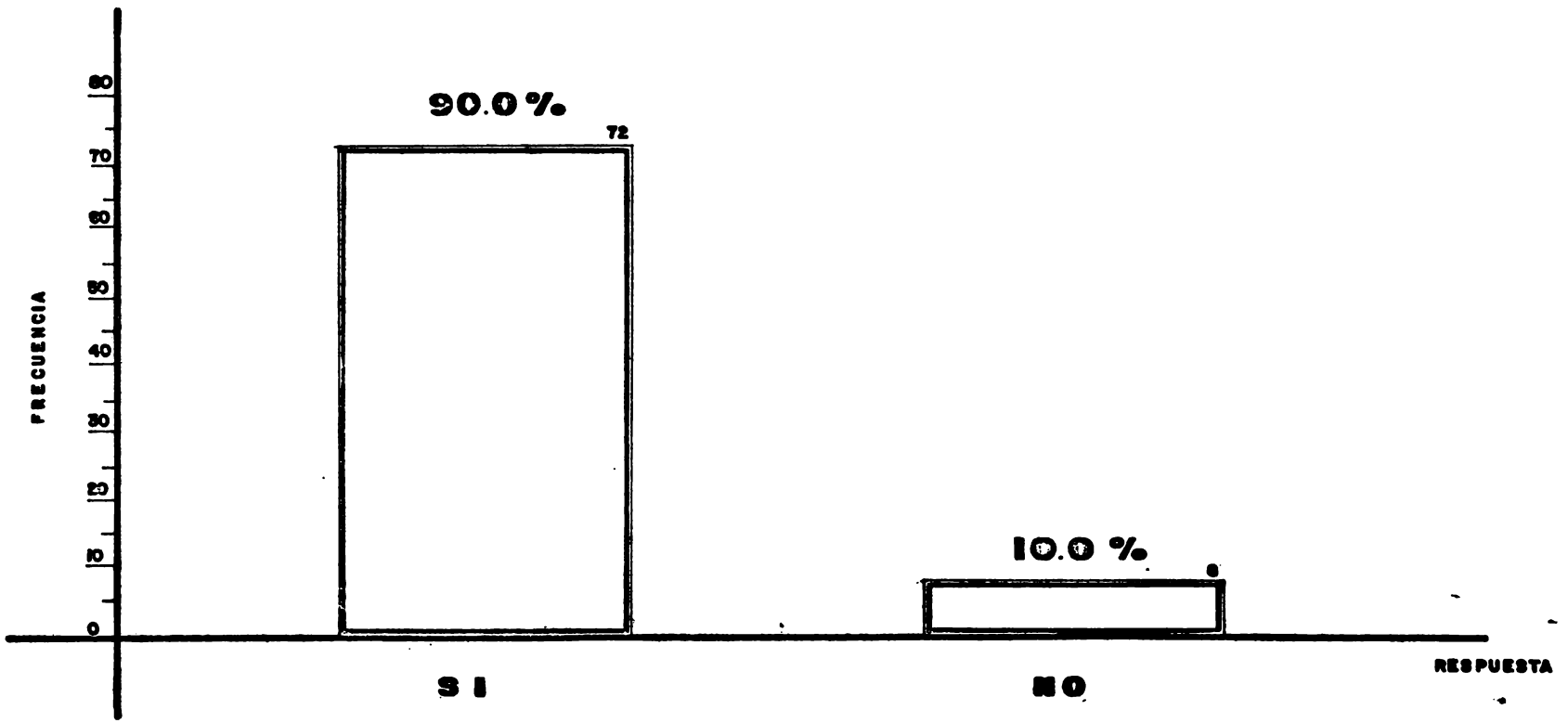
Respuesta de las madres interrogadas a la pregunta del cuestionario aplicado No. 5, que hace referencia a la caries y su reparación (ver apéndice).

	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	SI	72	90 %
	NO	8	10 %
6	TOTAL	80	100 %

El porcentaje más alto fue 90% que corresponde a la -- respuesta "SI" siendo negativa un 10%.

GRAFICA 6

RESPUESTA A LA PREGUNTA NUMERO 5 DEL CUESTIONARIO APLICADO



PREGUNTA REFERENTE A SI LAS MUELAS Y DIENTES PICADOS SE PUEDEN ARREGLAR.

TABLA No. 7

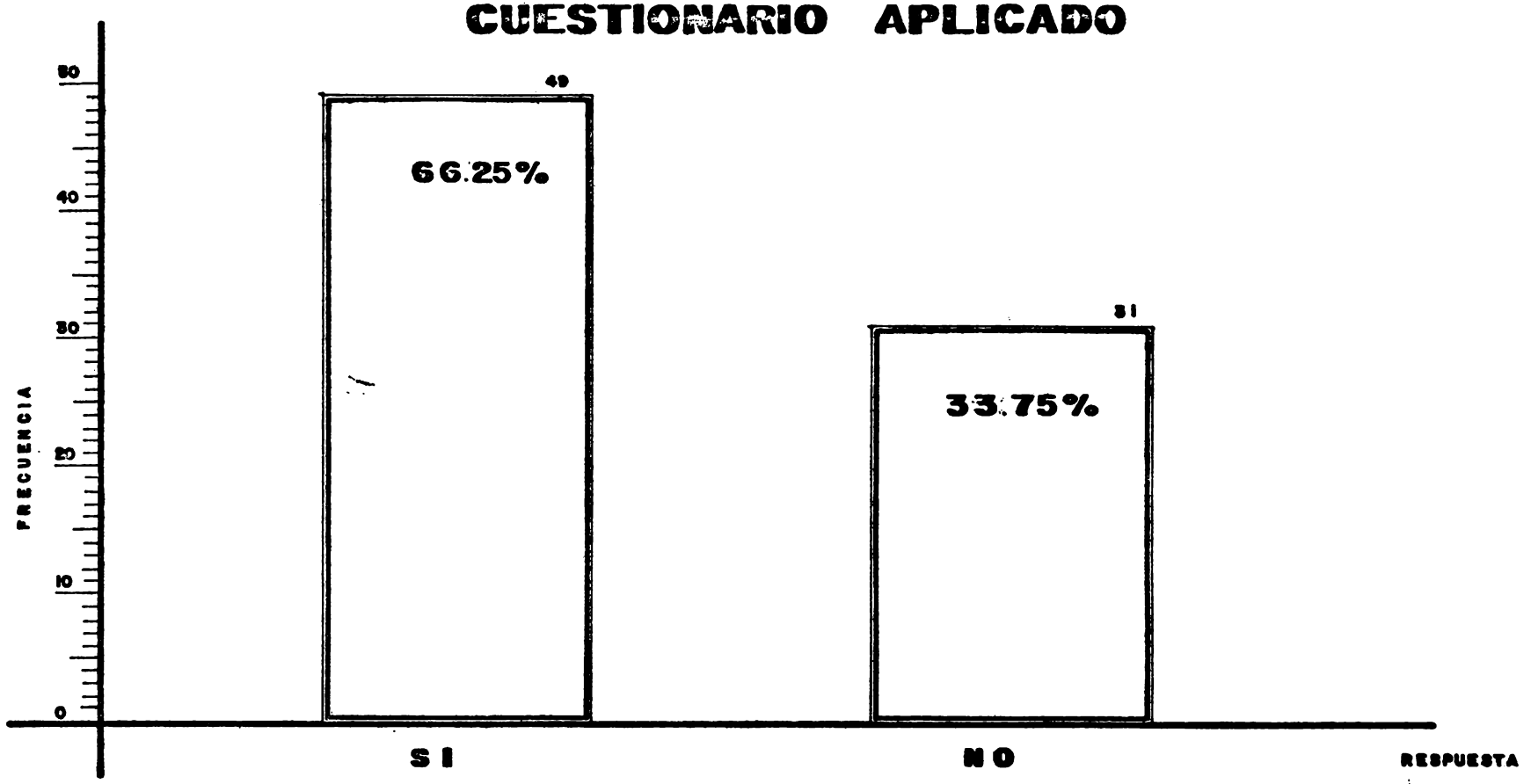
Presentación de la frecuencia en porcentaje de la respuesta a la pregunta No. 6 que hace referencia a los dientes destruidos (ver apéndice).

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	49	66.25 %
NO	31	33.75 %
TOTAL	80	100 %

En este caso el porcentaje más alto lo obtuvo la respuesta "SI" en un 66.25% y la respuesta "NO" fue de 33.75%.

GRAFICA 7

RESPUESTA A LA PREGUNTA NUMERO 6 DEL CUESTIONARIO APLICADO



PREGUNTA REFERENTE A LOS DIENTES DESTRUIDOS

TABLA No. 8

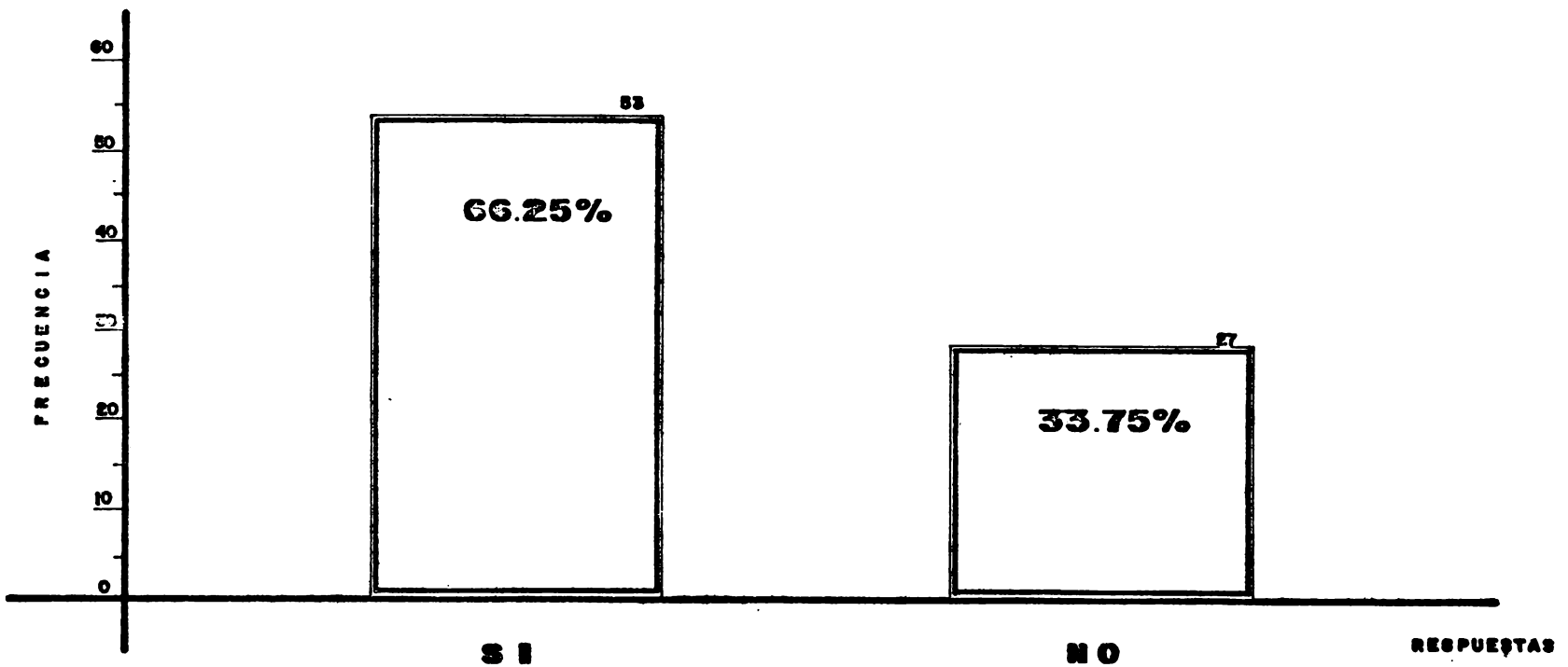
PRESENTACION DE CUADRO QUE CORRESPONDE A LA PREGUNTA No. 7, LA CUAL HACE REFERENCIA A LA PULPA DENTARIA (ver apéndice).

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	53	66.25 %
NO	27	33.75 %
TOTAL	80	100 %

El porcentaje más elevado corresponde a la respuesta "SI" siendo un 66.25% y la respuesta negativa presentó un -- 33.75%.

GRAFICA 8

RESPUESTA A LA PREGUNTA NUMERO 7 DEL CUESTIONARIO APLICADO



PREGUNTA REFERENTE A LA PULPA DENTARIA

TABLA No. 9

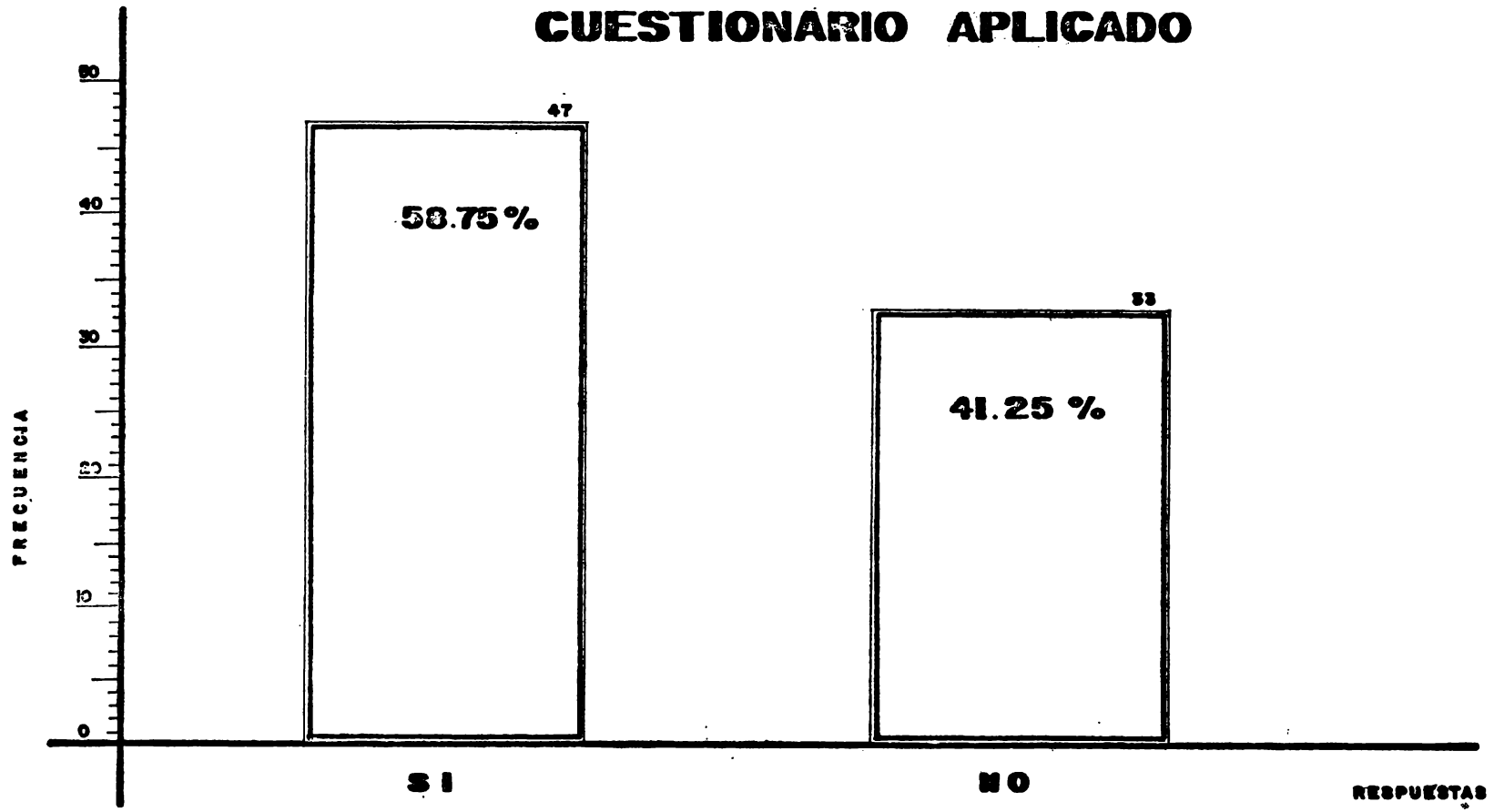
Presentación de las respuestas a la pregunta No. 8 que se refiere a determinar la información que tienen los padres de familia al TRATAMIENTO DE TERAPEUTICA PULPAR.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	47	58.75 %
NO	33	41.25 %
TOTAL	80	100.00 %

Observamos que 47 de las madres interrogadas la respuesta fue afirmativa, correspondiendo al 58.75% y el resto o sea 33 madres su respuesta fue negativa siendo el 41.25%.

GRAFICA 9

RESPUESTA A LA PREGUNTA NUMERO 8 DEL CUESTIONARIO APLICADO



PREGUNTA REFERENTE A DETERMINAR LA INFORMACION QUE TIENEN LOS PADRES AL TRATAMIENTO DE TERAPEUTICA PULPAR

TABLA No. 10

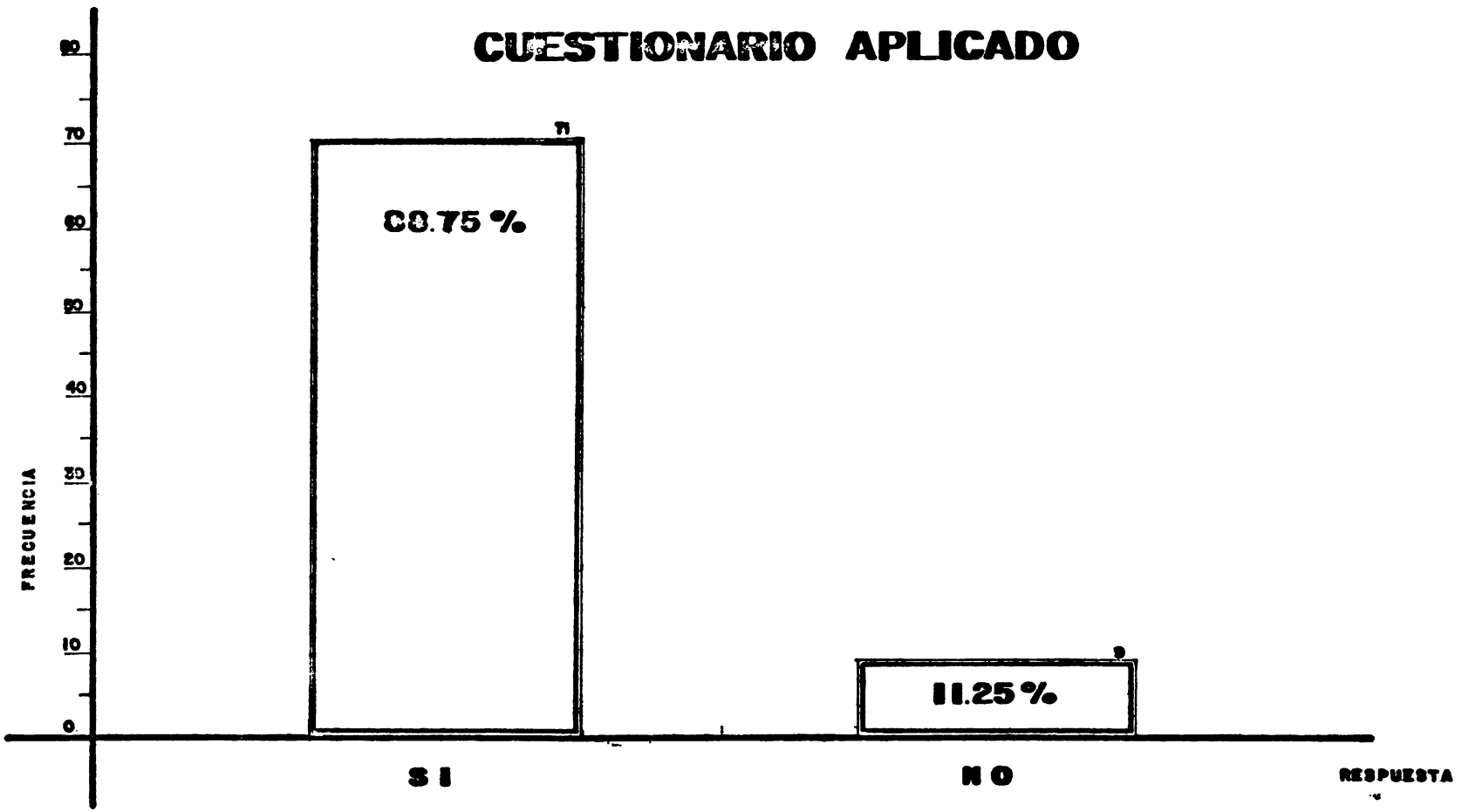
Presentación del cuadro de la pregunta No. 9, que se refiere a la importancia de la conservación de los dientes primarios para que los de la segunda dentición salgan en su lugar.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	71	88.75 %
NO	9	11.25 %
TOTAL	80	100.00 %

El porcentaje que predominó fue afirmativo en un --- 88.75% las respuestas restantes fueron negativas correspon-- diendo a un 11.25%.

GRAFICA 10

RESPUESTA A LA PREGUNTA NUMERO 9 DEL CUESTIONARIO APLICADO



PREGUNTA REFERENTE A LA CONSERVACION DE LOS DIENTES PRIMARIOS

TABLA No. 11

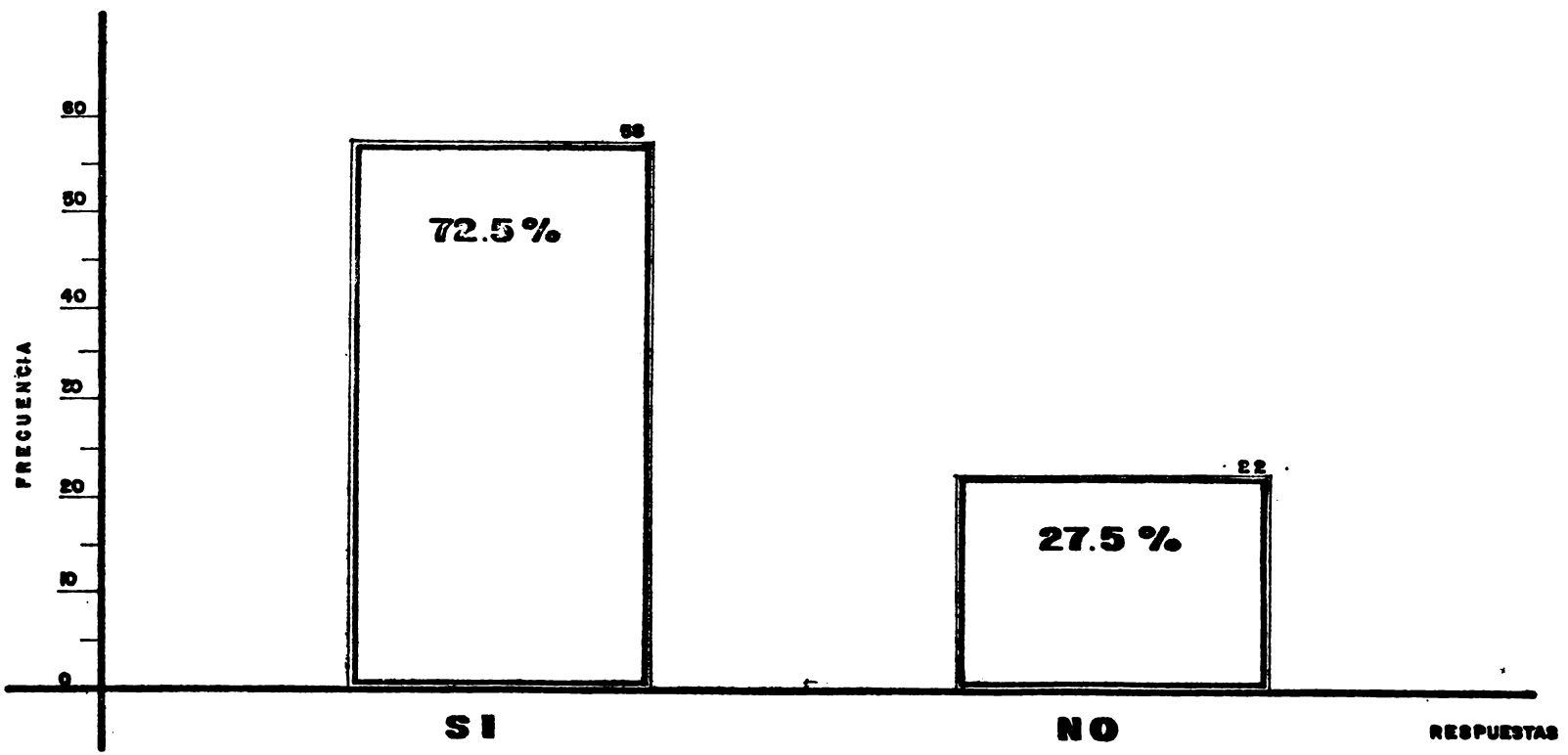
Presentación del porcentaje de la pregunta No. 10 dirigida a mantener los dientes primarios sin caries, para controlar los dientes secundarios. (ver apéndice).

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	58	72.5 %
NO	22	27.5 %
TOTAL	80	100.00 %

La respuesta que predominó fue en un 72.5% la afirmativa, siendo la negativa un 27.5%.

GRAFICA II

RESPUESTA A LA PREGUNTA NUMERO IO DEL CUESTIONARIO APLICADO



PREGUNTA REFERENTE A MANTENER LOS DIENTES PRIMARIOS SIN CARIES

TABLA No. 12

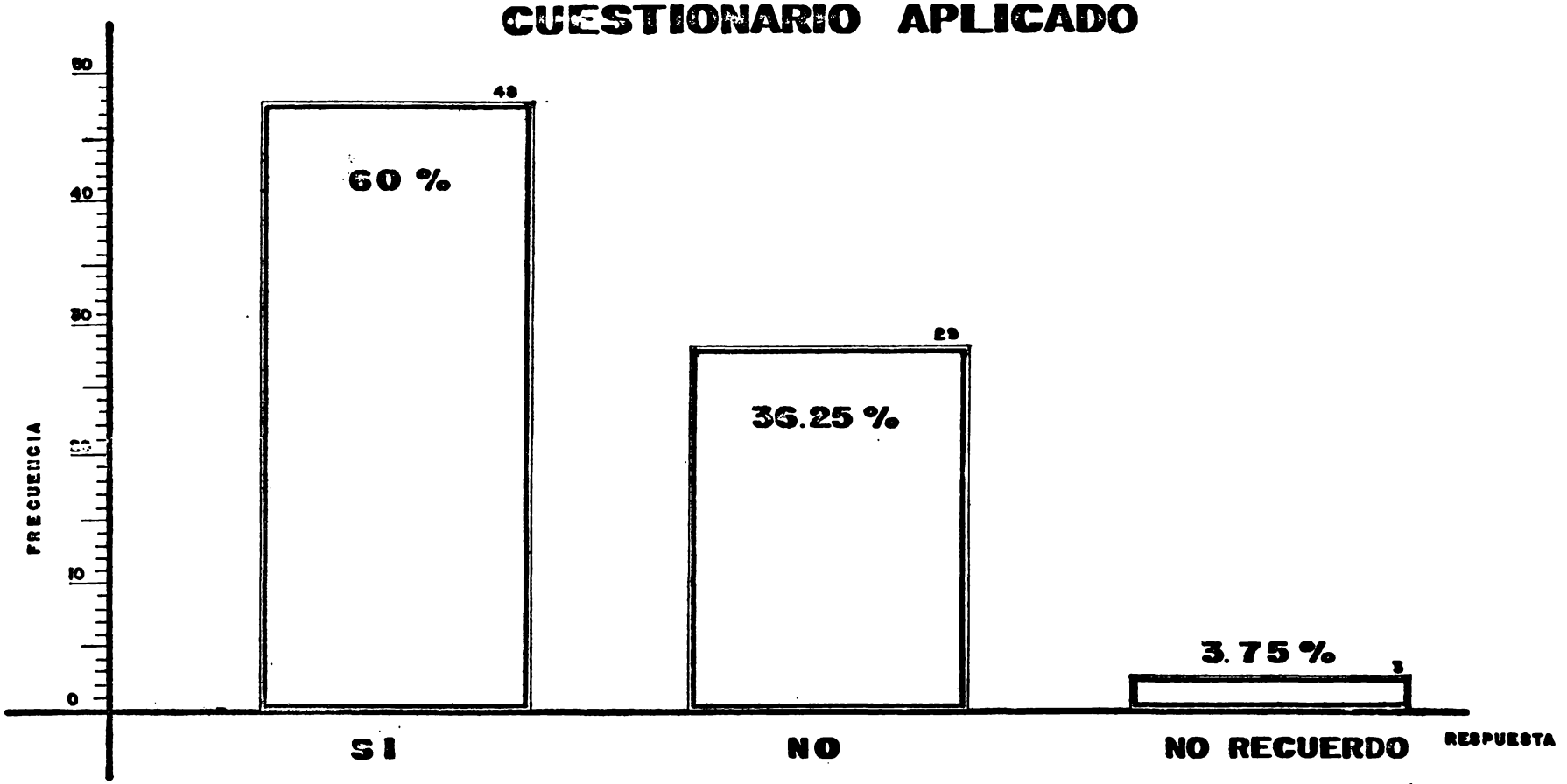
Presentación del porcentaje que corresponde a la pregunta No. 11 enfocada a la presencia de fístulas o abscesos (ver apéndice).

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	48	60 %
NO	29	36.25 %
NO ME ACUERDO	3	3.75 %
TOTAL	80	100 %

Se observa que predomina la respuesta "SI" en un 60%, el porcentaje intermedio es de 36.25% que corresponde a la - negación y el 3.75% fue de la contestación "NO ME ACUERDO".

GRAFICA 12

RESPUESTA A LA PREGUNTA NUMERO 11 DEL CUESTIONARIO APLICADO



PREGUNTA REFERENTE A LA PRESENCIA DE FISTULAS O ABCESOS EN LA MUCOSA ORAL.

TABLA No. 13

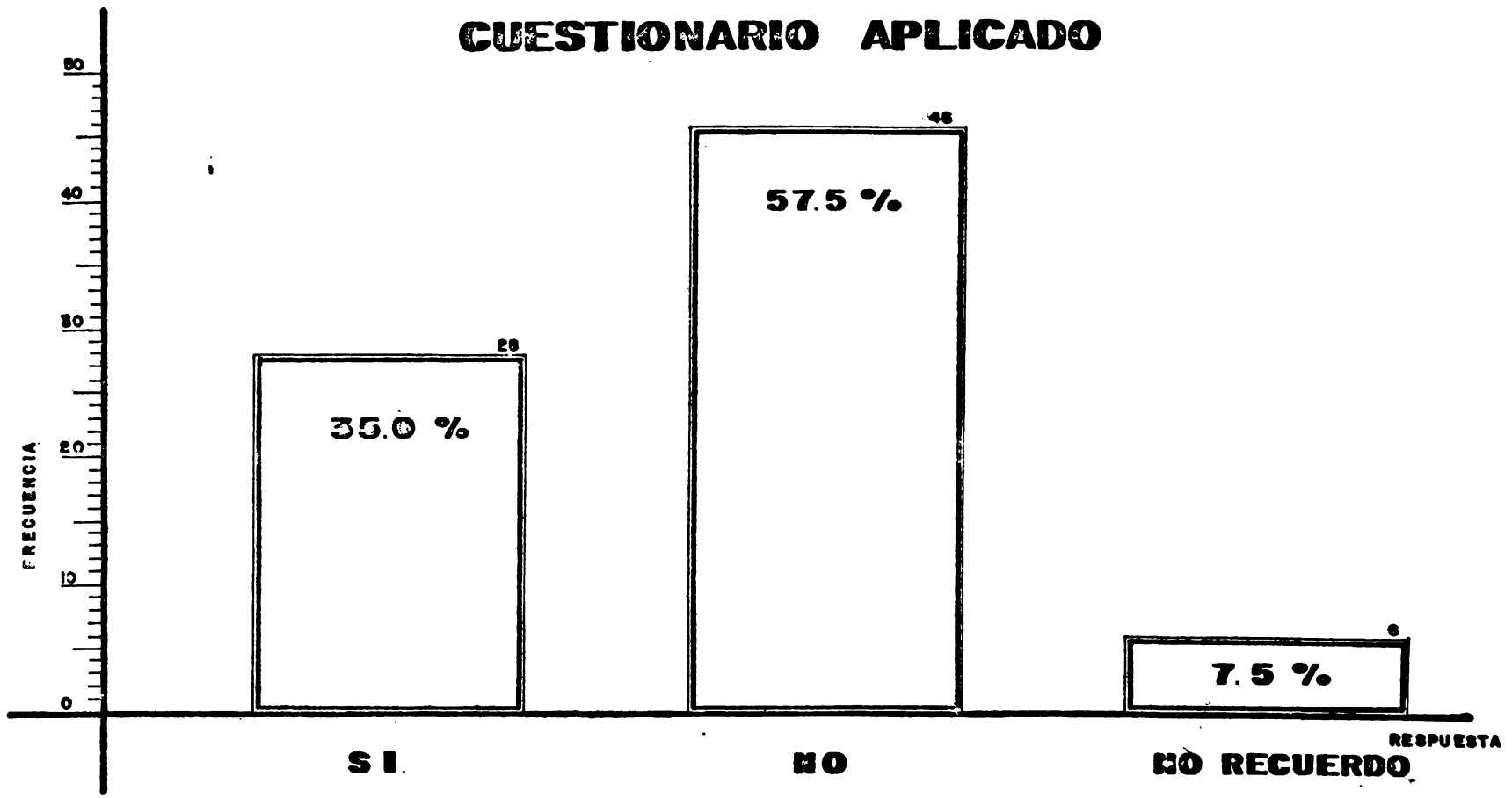
Porcentaje realizado en relación a la pregunta No. 12 que hace referencia a la sintomatología (ver apéndice).

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	35 %
NO	46	57.5 %
NO ME ACUERDO	6	7.5 %
TOTAL	80	100 %

El porcentaje que se estimó fue de 57.5% correspondiendo a la respuesta "NO" y el 7.5% correspondió a la respuesta "NO ME ACUERDO", siendo este el más bajo y el intermedio resultó 35% con respuestas afirmativas.

GRAFICA 13

RESPUESTA A LA PREGUNTA NUMERO 12 DEL CUESTIONARIO APLICADO



PREGUNTA REFERENTE A LA SINTOMATOLOGIA QUE EL PACIENTE GRALMENTE LO PASA DESAPERCIBIDO

TABLA No. 14

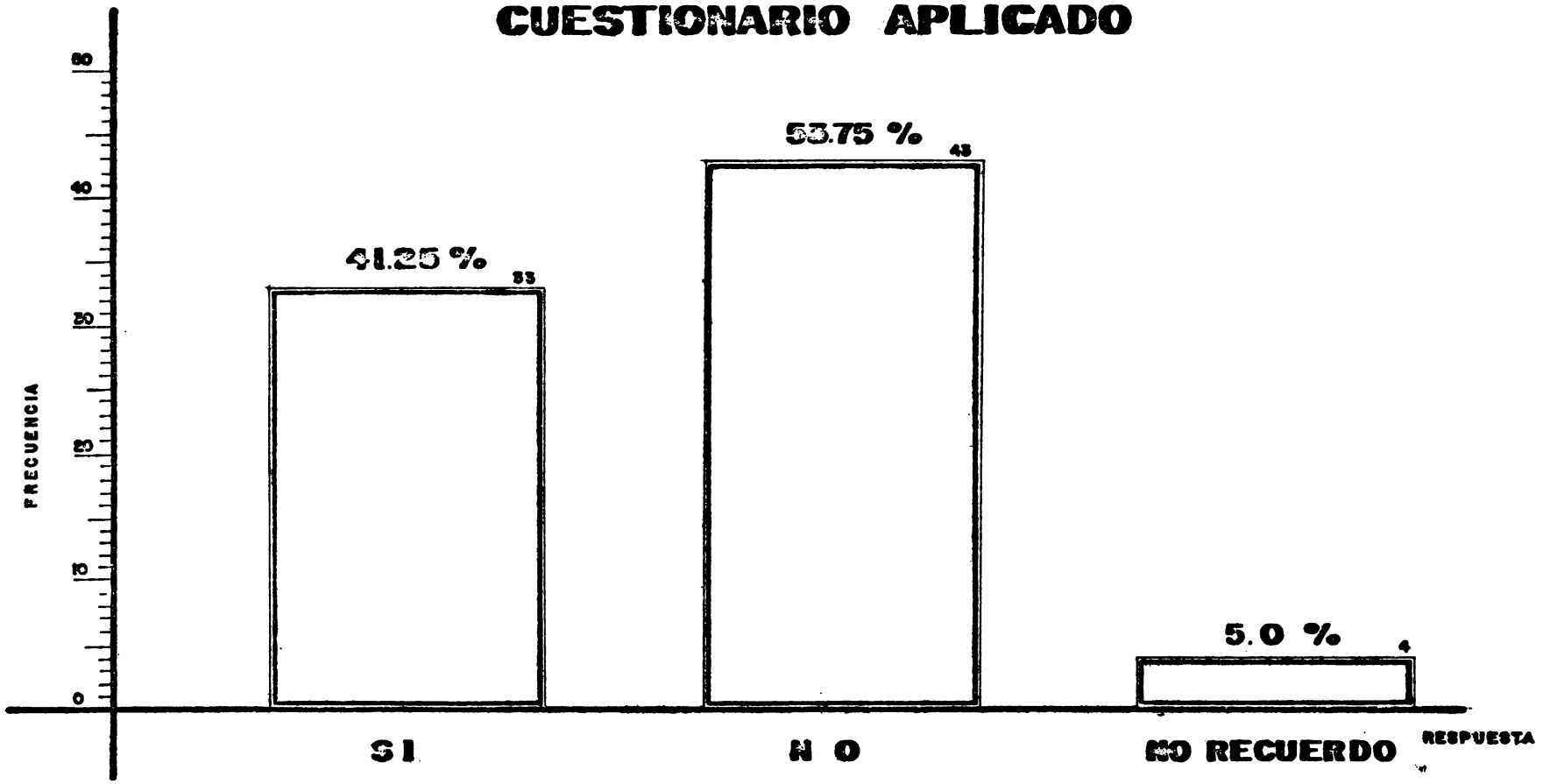
Presentación del porcentaje que hace referencia la -- pregunta No. 13 que se relaciona a las manifestaciones de dolor.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	41.25 %
NO	43	53.75 %
NO ME ACUERDO	4	5 %
TOTAL	80	100 %

La respuesta "NO" fue la que obtuvo el mayor porcentaje siendo éste 53.75% y el menor porcentaje lo representa la respuesta "NO ME ACUERDO" en un 5% y la respuesta afirmativa presentó 41.25%.

GRAFICA- 14

RESPUESTA A LA PREGUNTA NUMERO 13* DEL CUESTIONARIO APLICADO



* LA PREGUNTA HACE REFERENCIA A LAS MANIFESTACIONES DE DOLOR.

TABLA No. 15

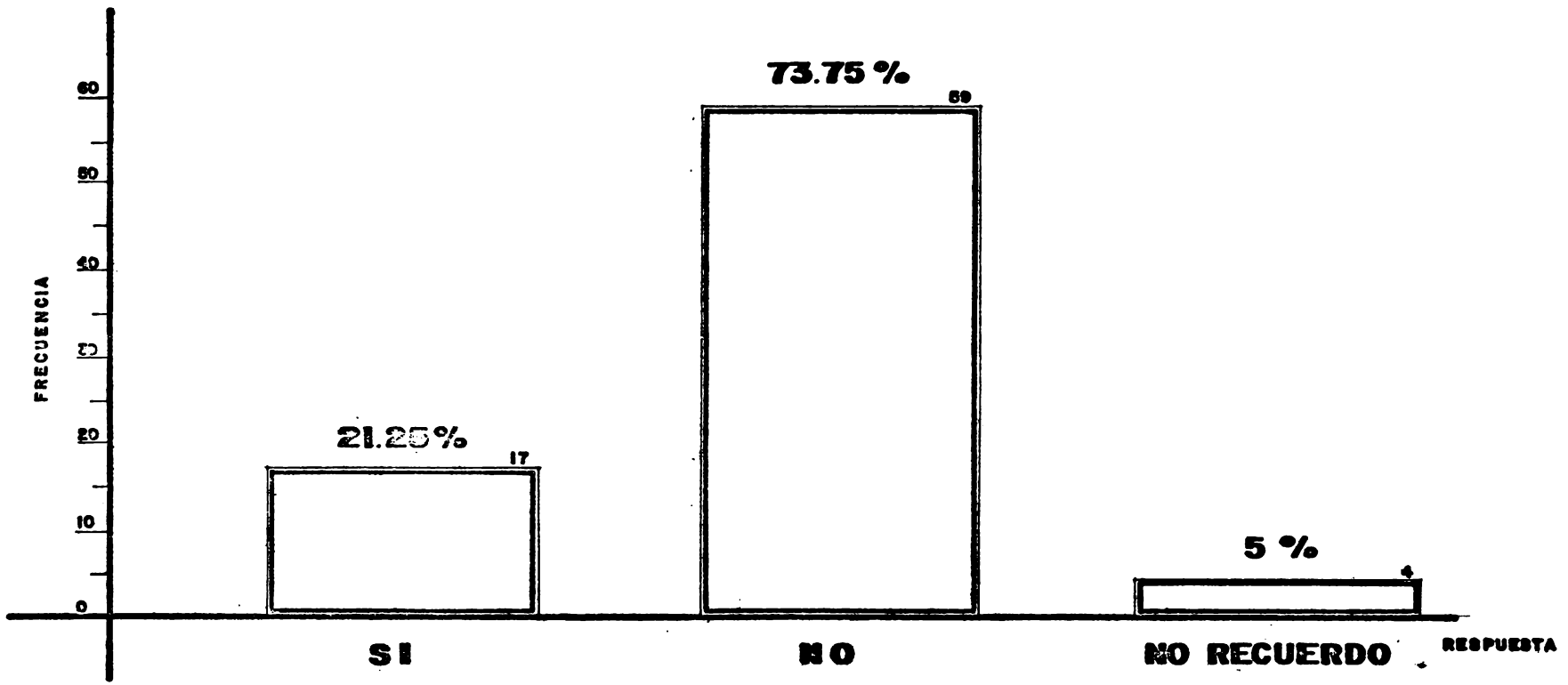
Presentación de porcentaje que hacen referencia a la pregunta No. 14, que corresponde a la presencia de EDEMA FACIAL (ver apéndice).

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	21.25 %
NO	59	73.75 %
POR QUE	4	5 %
TOTAL	80	100 %

La respuesta "NO" fue la que obtuvo el mayor porcentaje 73.75%, el porcentaje intermedio lo representó la respuesta "SI" de 21.25% y el menor fue el 5% de la respuesta "no lo recuerdo".

GRAFICA 15

RESPUESTA A LA PREGUNTA NUMERO 14* DEL CUESTIONARIO APLICADO



* LA PREGUNTA HACE REFERENCIA A LA PRESENCIA DE EDEMA FACIAL

TABLA No. 16

CUANTIFICACION DEL CONSUMO DE KILOCALORIAS EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS CUYO REGIMEN DEBE SER DE 1,600 Kc/DIA

EDAD	KC	%	DEFICIT DE Kc.	
3 años	' 664	41.5 %	936	58.5 %
	'1291	80.69 %	309	19.31 %
	" 621	38.81 %	979	61.19 %
	"1300	81.25 %	300	18.75 %
4 años	' 952	59.5 %	648	40.5 %
	'1156	72.25 %	444	27.75 %
	'1266	79.12 %	334	20.87 %
	" 724	45.25 %	876	54.75 %
	"1146	71.62 %	454	28.37 %
	"1266	79.12 %	334	20.87 %
	"1266	79.12 %	334	20.87 %
5 años	'1421	88.8 %	179	11.2 %
	" 906	56.62 %	649	43.37 %
	" 953	59.5 %	647	40.5 %
	" 985	61.5 %	615	38.4 %
	"1040	65.0 %	560	35.0 %
	"1373	85.8 %	227	14.2 %
	"1373	85.8 %	227	14.2 %
6 años	' 912	57.0 %	688	43.0 %
	'1096	68.5 %	504	31.5 %
	'1148	71.7 %	452	28.3 %
	'1185	74.1 %	415	25.9 %
	" 775	48.4 %	825	51.6 %
	" 996	62.2 %	604	37.8 %
	"1179	73.7 %	421	26.3 %
	"1688	99.3 %	12	.75 %

' FEMENINO " MASCULINO

A la edad de 3 años el consumo promedio de Kc/día, en los 4 niños es de 969 Kc, que en relación al requerimiento de Kc., necesario (1600) equivale a un 60.5%, faltando 39.5% del total.A la edad de años el consumo promedio de Kc. en los 7 niños es de 1.110.85 Kc. que equivale a un 69.40%, del total. A la edad de 5 años el consumo promedio de Kc. en los 7 niños es de 1,150.10 Kc., que equiva-

###

le al 71.90%, del total.

A la edad de 6 años el consumo promedio de Kc., en los 8 - niños es de 1.104.88 Kc. que equivale al 69.37% del total.

En general el promedio del consumo de KC. en las niñas es de 1,088.9 Kc. (68), y en los niños 1.104.8 Kc. (69).

GRAFICA 16

CUANTIFICACION DE CONSUMO POR DIA DE CALORIAS EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS CUYO REGIMEN DEBE SER DE 1600 C.

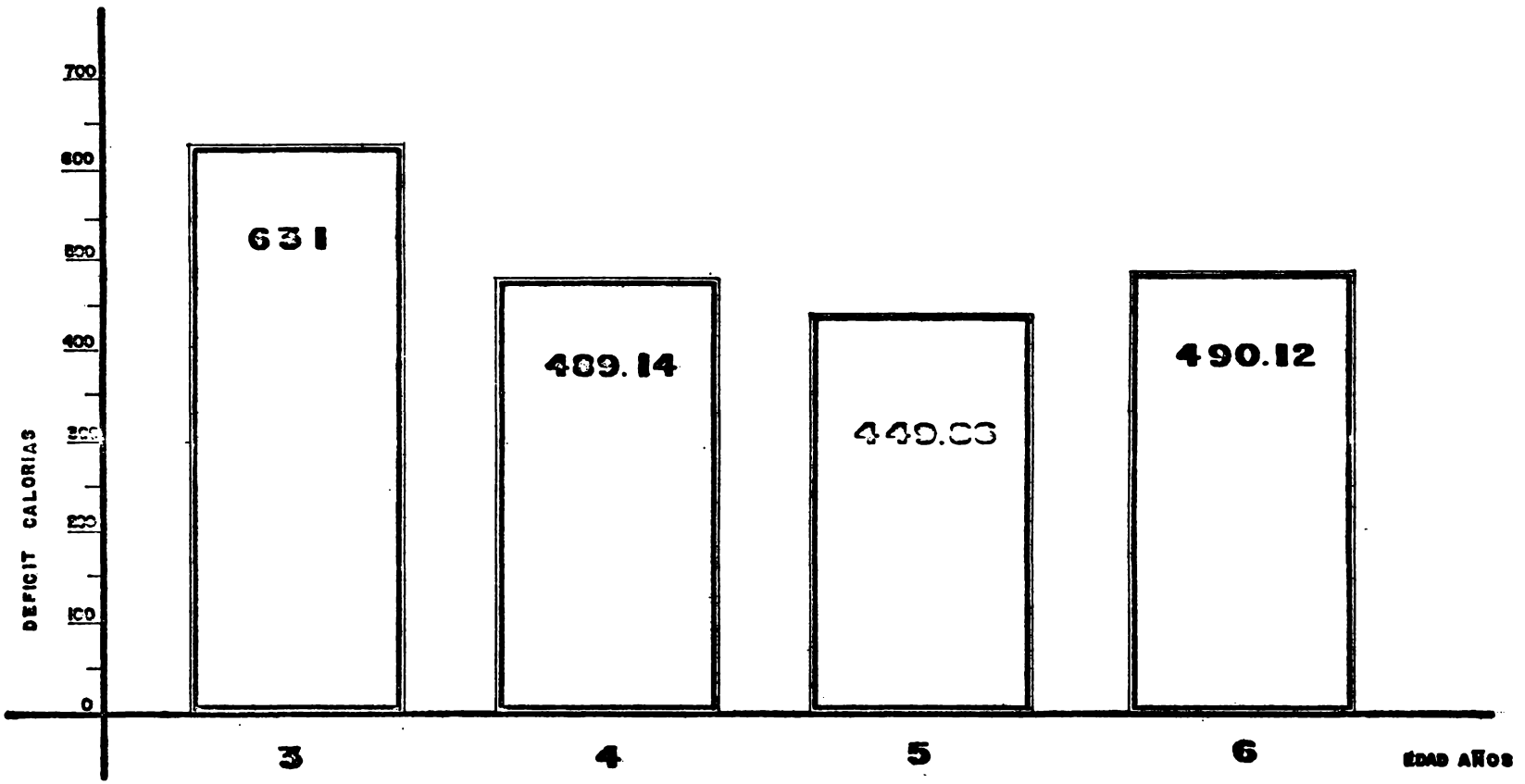


TABLA No. 17

CUANTIFICACION DEL CONSUMO DE KILOCALORIAS EN NIÑOS
7 A 9 AÑOS CUYO REGIMEN DEBE SER DE 2,000 Kc/DIA

EDAD	Kc	%	DEFICIT DE Kc	
7 años	' 356	17.8 %	1644	82.2 %
	' 754	37.7 %	1246	62.3 %
	'1077	53.85 %	923	46.15 %
	'1082	54.1 %	918	45.9 %
	'1086	54.3 %	914	45.7 %
	'1108	55.4 %	892	44.6 %
	'1196	59.8 %	804	40.2 %
	'1197	59.8 %	803	40.2 %
	'1277	63.8 %	723	36.2 %
	" 584	29.2 %	1416	70.8 %
	"1008	50.4 %	992	49.6 %
	"1048	52.4 %	952	47.6 %
	"1311	65.5 %	689	34.5 %
	"1391	69.5 %	609	30.5 %
	"1391	69.5 %	609	30.5 %
8 años	' 456	22.8 %	1544	77.2 %
	' 730	36.5 %	1270	63.5 %
	' 868	43.4 %	1132	56.6 %
	' 874	43.7 %	1126	56.3 %
	'1196	59.8 %	804	40.2 %
	'1196	59.8 %	804	40.2 %
	" 703	35.2 %	1297	64.8 %
	"1011	50.5 %	989	49.45 %
	"1276	63.8 %	724	36.2 %
	"1297	63.9 %	703	35.1 %
	"1311	65.5 %	689	34.5 %
	"1317	65.8 %	683	34.2 %
9 años	'1092	54.6 %	908	45.4 %
	'1142	57.1 %	858	42.9 %
	'1216	60.8 %	784	29.2 %
	'1279	63.9 %	721	36.1 %
	'1296	64.8 %	704	35.2 %
	'1311	65.5 %	689	34.4 %
	" 814	40.7 %	1186	59.3 %
	" 968	48.4 %	1032	51.6 %
	"1122	56.1 %	878	49.9 %

' FEMENINO " MASCULINO

###

En esta tabla se muestra que el promedio del consumo de - Kc. a la edad de 7 años, en los 15 niños es de 1057 Kc. que - corresponde a 52.8 del requerimiento total (2000 Kc.)

A la edad de 8 años el consumo promedio de Kc. en los 12 niños es de 1019.5 Kc., que equivale a 50.9% del total.

En los 9 niños de 9 años el promedio de consumo de Kc. es de 1137.8 Kc., que equivale a 56.9% del total.

En general el promedio del consumo de Kc., en los niños - es de 1037.5 Kc., (51.8%) en los niños de 1103 Kc. (55.15%).

GRAFICA 17

CUANTIFICACION DE CONSUMO POR DIA DE CALORIAS EN NIÑOS DE 7 A 9 AÑOS CUYO REGIMEN DEBE SER DE 2000 C.

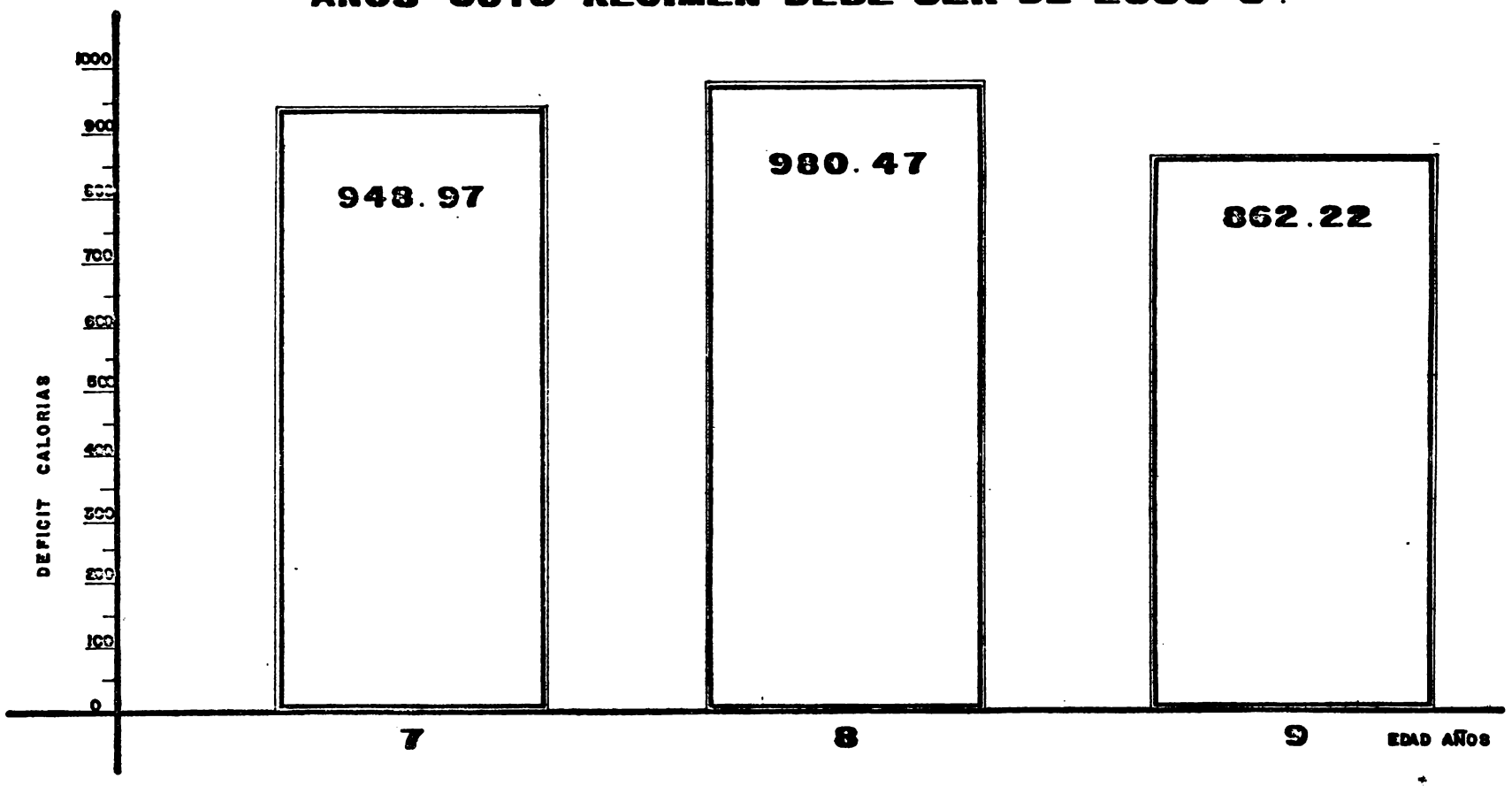


TABLA No. 18

CUANTIFICACION DEL CONSUMO DE KILOCALORIAS EN NIÑOS DE 10 Y 11 AÑOS CUYO REGIMEN DEBE SER DE 2,600 Kc/DIA

EDAD	TOTAL DE Kc.	%	DEFICIT DE KC	%
10 años	'1351	52.0 %	1249	48.0 %
	"1321	50.85 %	1229	47.31 %
11 años	' 868	33.4 %	1732	66.6 %
	' 872	33.5 %	1728	66.5 %
	'1122	43.1 %	1478	56.9 %
	'1172	45.1 %	1428	54.9 %
	'1306	50.2 %	1294	49.8 %
	'1321	50.85 %	1229	47.31 %
	" 658	25.3 %	1942	74.7 %
	" 992	38.1 %	1608	61.9 %
	"1176	45.2 %	1424	54.8 %
	"1212	46.6 %	1388	53.4 %
	"1306	50.2 %	1294	49.8 %
	' FEMENINO		" MASCULINO	

Los resultados de la tabla indican que los 2 niños de 10 años consumen en promedio 1336 Kc., que corresponde a 51.3 % del total (2,600 Kc.).

A los 11 años el promedio del consumo de Kc. en los 11 niños es de 1091.35 Kc., que corresponde a un 41.9% de 1 total.

En general el promedio del consumo de kilocalorías en las niñas es de 977.10 Kc. (37.5%) y en los niños de 1110.8 Kc. (42.7%).

GRAFICA 18

CUANTIFICACION DE CONSUMO POR DIA DE CALORIAS EN NIÑOS DE 10 Y 11 AÑOS CUYO REGIMEN DEBE SER DE 2600 C.

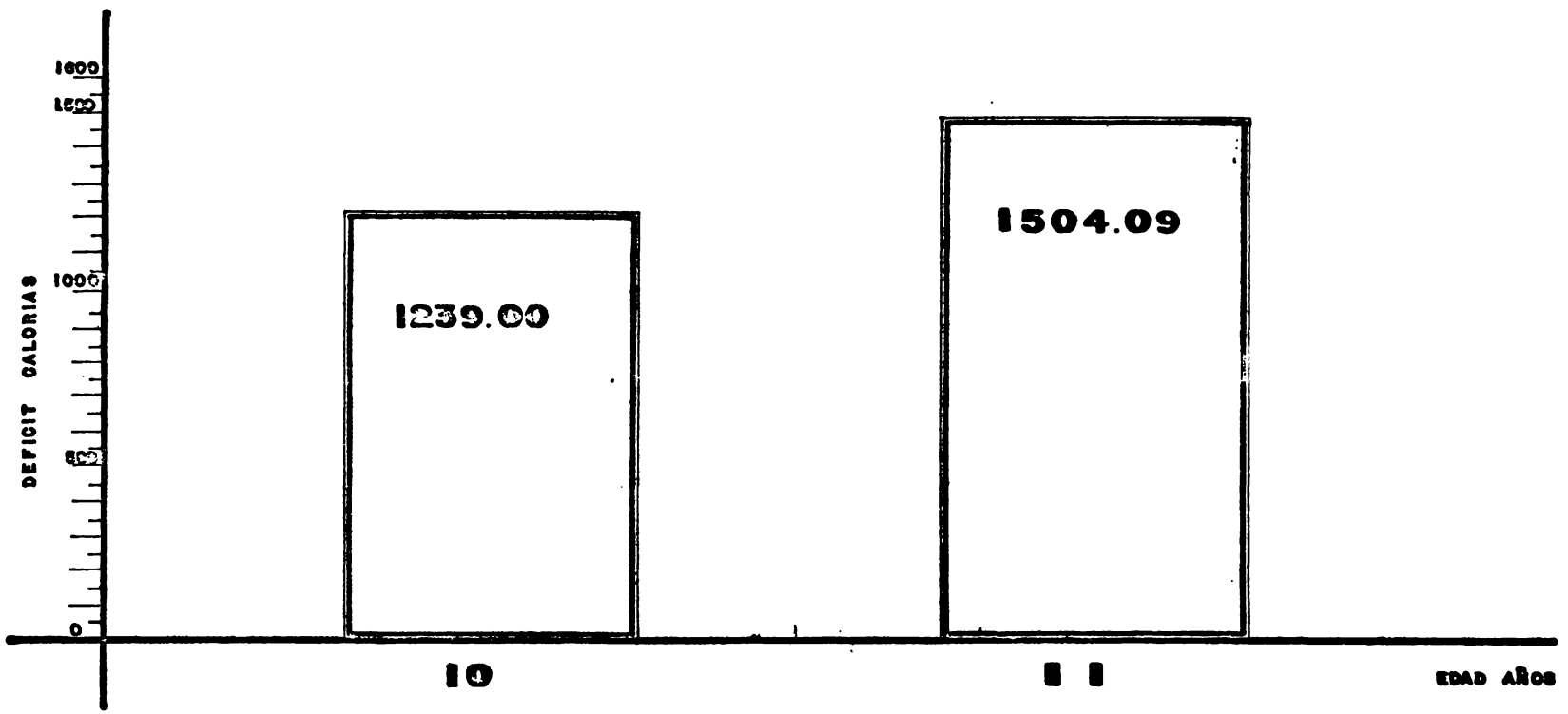


TABLA No. 19

PRESENTACION DEL PORCENTAJE DE LAS ALTERACIONES PULPARES

ALTERACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	42	52.5 %
1	15	18.75 %
2	8	10.00 %
3	5	6.25 %
4	5	6.25 %
5	2	2.5 %
6	2	2.5 %
10	1	1.25 %
	80	100.00 %

Vemos que la mayoría de los niños no tuvieron alteraciones, (52.50%) y el número de alteraciones (10) lo tuvo un porcentaje del 1.25%.

GRAFICA 19

PRESENTACION DEL PORCENTAJE DE LAS ALTERACIONES PULPARES

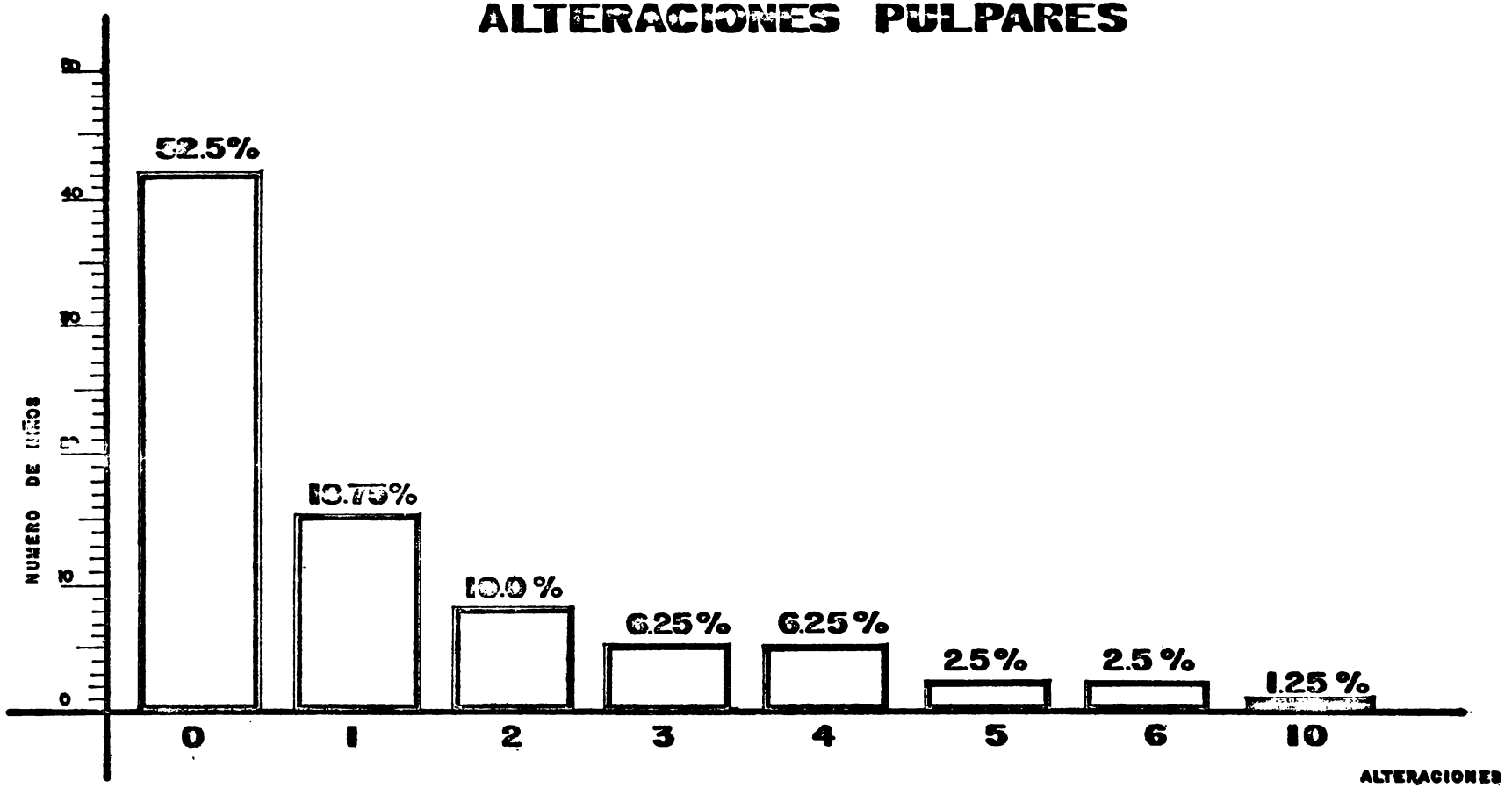


TABLA No. 20

FRECUENCIA DE CARIES EN LOS NIÑOS

EDAD	SEXO F	SEXO M	FRECUENCIA DE CARIES	PORCENTAJE
1	0	3	3	0.70 %
2	6	5	11	2.58 %
3	6	5	11	2.58 %
4	11	23	34	7.96 %
5	6	50	56	11.11 %
6	26	13	39	9.13 %
7	64	29	93	21.78 %
8	38	35	73	17.10 %
9	28	19	47	11.01 %
10	6	5	11	2.58 %
11	28	21	49	11.47 %
TOTAL	219	208	427	100.00 %

Vemos que a los 7 años resulta el mayor número de ni-- ños con caries (21.78%) y el menor número al (0.70%).

GRAFICA 20

FRECUENCIA DE ALTERACIONES

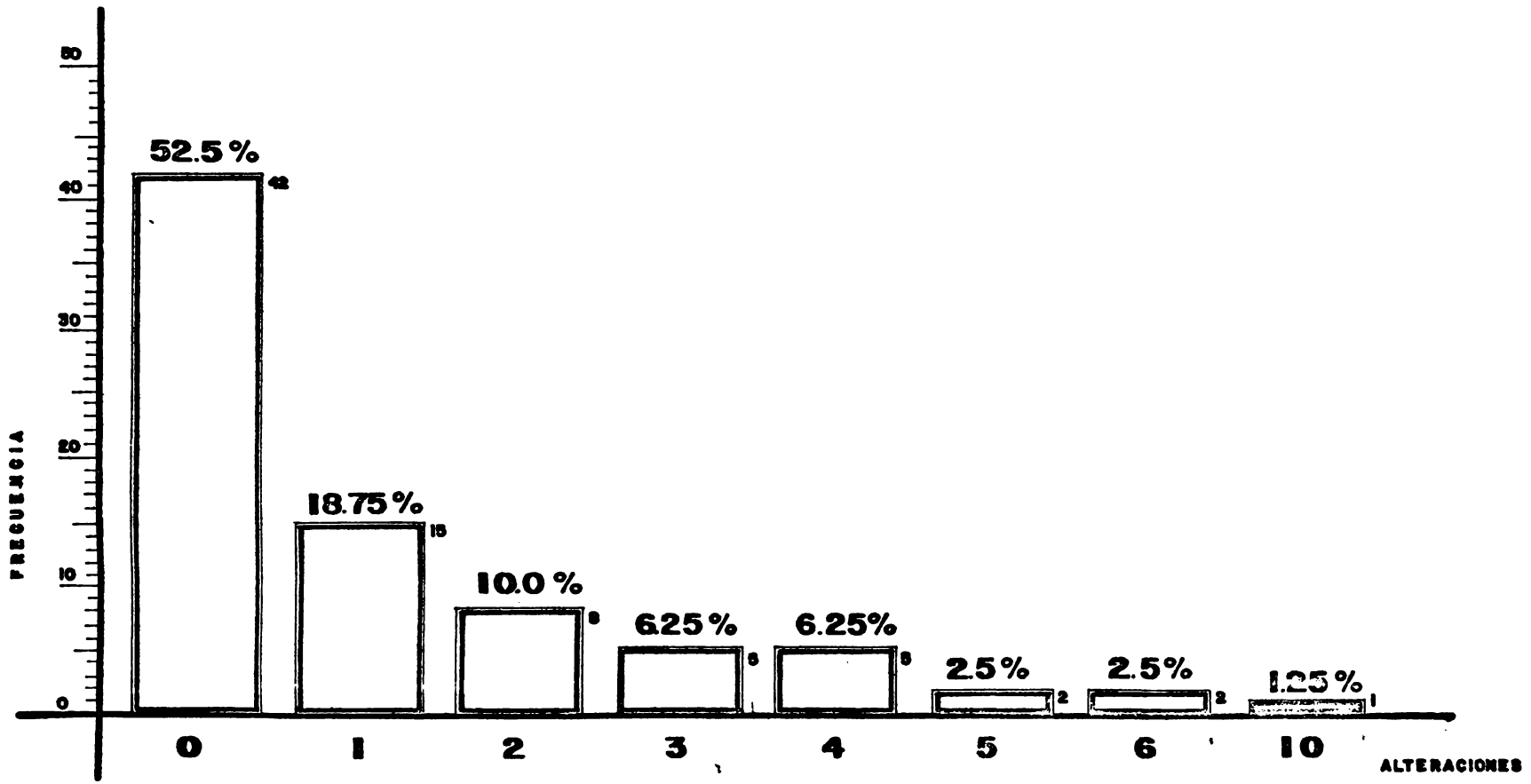


TABLA No. 21

DIENTES PRESENTES EN LAS DIFERENTES EDADES

EDAD	SEXO F	SEXO M	NIÑOS	DIENTES PRESENTES	PORCENTAJE
1	0	1	1	14	1.25 %
2	1	3	4	70	5 %
3	3	1	4	78	5 %
4	4	3	7	142	8.75 %
5	6	1	7	131	8.75 %
6	2	6	8	165	10 %
7	7	8	15	297	18.75 %
8	6	6	12	273	15 %
9	4	5	9	204	11.25 %
10	1	1	2	45	2.50 %
11	5	6	11	260	13.75 %
TOTAL	39	41	80		100 %

Los niños con más dientes fueron los de 7 años (18.75%) y el menor al año (1.25%).

GRAFICA 21

DIENTES PRESENTES EN LAS DIFERENTES EDADES

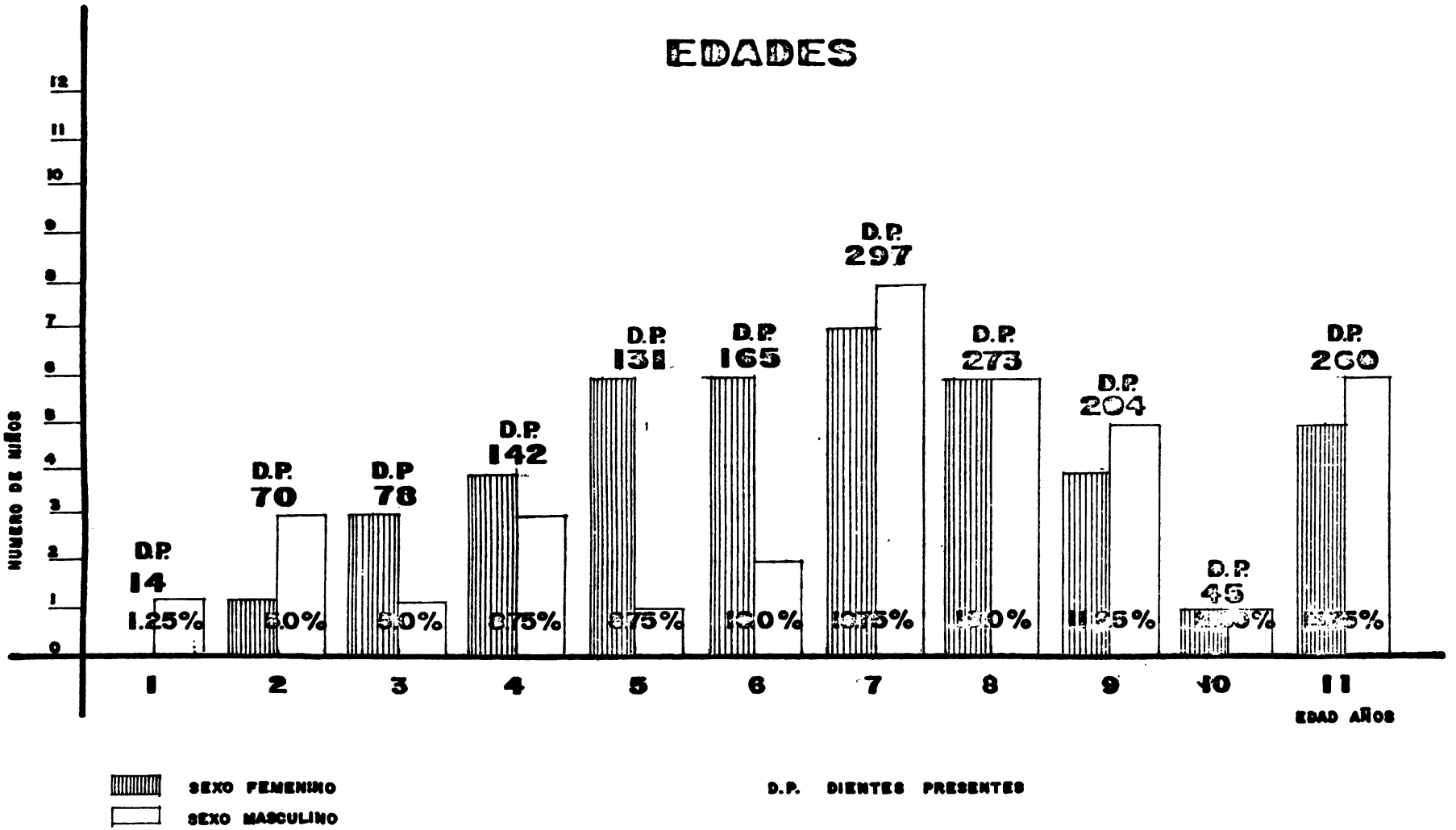


TABLA No. 22

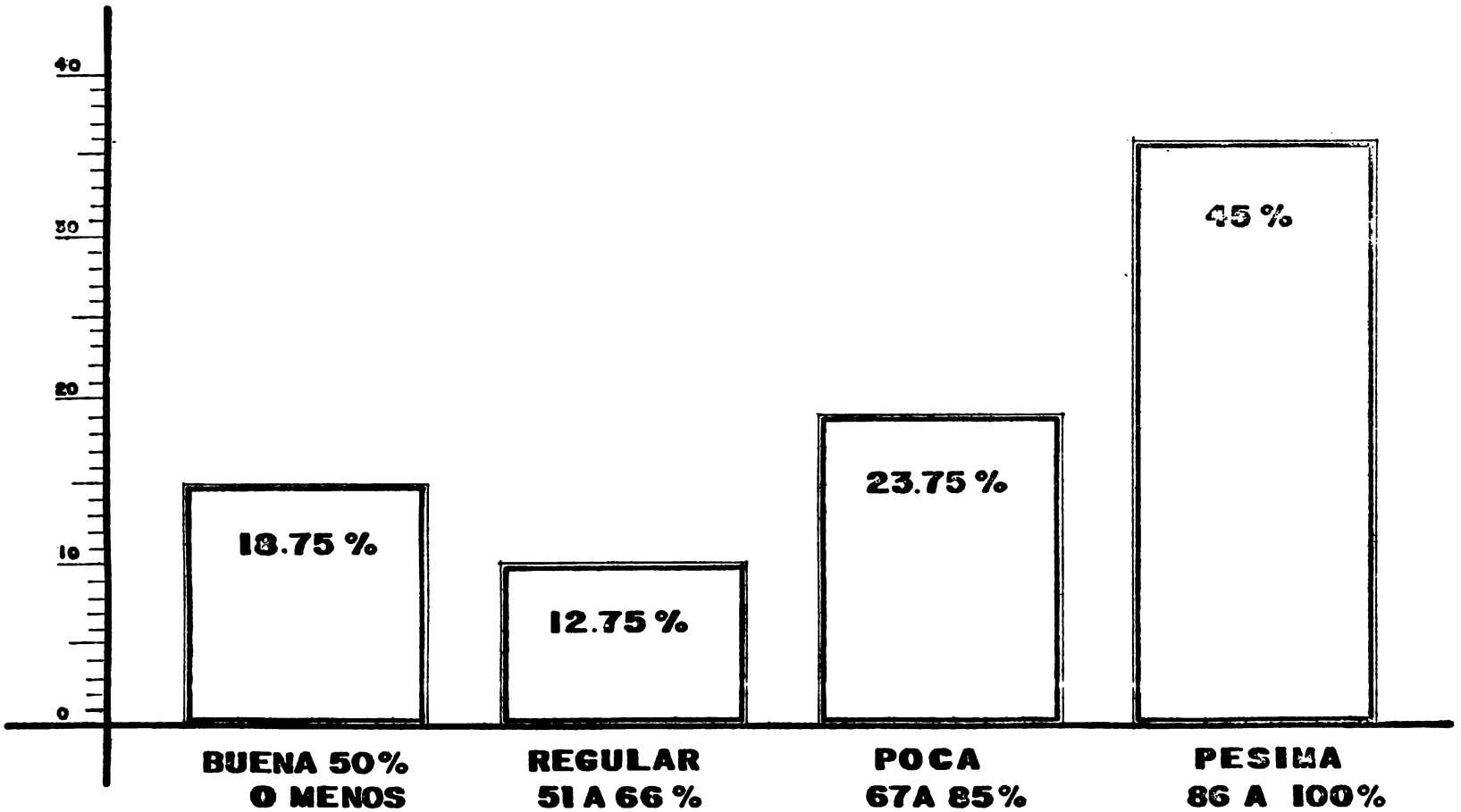
PRESENTACION DE PLACA BACTERIANA

PLACA BACTERIANA		FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	50% MENOS	15	18.75 %
REGULAR	51% a 66 %	10	12.5 %
POBRE	67% a 85 %	19	23.75 %
ABUNDANTE	86% a 100%	36	45.00 %
TOTAL		80	100 %

Vemos que en las pésimas condiciones obtenemos el 45%, y en regulares condiciones el 12.5%.

GRAFICA 22

PLACA BACTERIANA



BIBLIOGRAFIA

1.- B. OGUNTEBI, A. SLEE, and K. LANGELANDE. U.M.K.C. School of Dentistry, Kansas City No. U. of Conn. Health Center Scholl of Dental Medicine, Famig. Ton, -- Conn March 1982
The Predominant Microflora of Human Dental Periapical.

2.- B. SIEGRIST and K.S. KORMAN Dpt. of Connecticut School - of Dental Medicien, Farmigton, C.T 06032
Effect of Supragingival plaque control on flora

3.- CORRUCINI and WHITLEY, L.D., Oclusal Variation in a rural Kentuchy Community Am. J. Orthod. 79 (3): 250-62 Mar. 1981

4.- CHARLES I. CITRON, D.D.S., M.S.D. The Clinical and Histo-- logical Evaluation of cresatin with calcium hidroxide on the Human Dental Pulp. XLIV (4) 294-297 -- U. Dent child July-August. 1977

5.- S.M. MILLER, G MARZOCCTLE and M. E. J. GURZON. Eastman --- Dental Center, Rochester, N. Y. E. V C U Richmond, V A .
Effect of Tea on the Acidogenecity of dental plaque D. T. ZERO.

6.- INFANTE-RIVARD C.; PAYETTE M. Longitudional Study of -- caries, maloclusion and Perdmtal. Disorders in 2037 Montreal Children II Prevalece of Problems of oclussion Ca. Dent. Assoc. 47(5): 322-30 May. 1981

7.- J. VICTOR LEGAULT, D.D.S. and MURRAY H. DINER, D.D.S.: Premature Exfoliation of mandibular Primary Central Incisors; Report of a case. J. Dent of Child XLII(3): 47-48 January-February, 1975

8.- M.C.B. SIQUARA ROCHA and J. NICOLAU. Metabolic Activity of Deciduaus Porcine Dental pulp in Different --- Phases of root Development

9.- POLSEN, SVENY HOLM ANNA-KARIN The relation Betwen dental caries in the primary and permanent dentition 40-(1): 17-25 Winter 1980

10.- R. LUFT, Director Médico Dr. Med. Dent. Birkenstrasse Medidas Profilacticas en niños pequeños para evi-- tar anomalías mexilares.
107-8501 Feucht-Numberg.
Quinta Esencia Edición Especial (2): 37-43

11.- R. LUFT, Director Médico. Dr. Med. Dent. Birkenstransse 107,8501 Feuchd-Numberg. QUINTAESENCIA. Edición Especial (2):37-43.

12.- S.A. ALEXANDER, M. SWERDLOFF, and L. CAPUTO: Dent. Res. 59 (8) 1404-1408, August 1980. Dental Pulp -- Mucopolysaccharidase: Identification and Lole Development. J. Res. 59 (5) 762-765 May. 1980.

13.- DE LA CRUZ SALAZAR SILVIA, Dietista, Guías Dietológicas del IMSS p.p. 72 a 77 año 1977 a 1982

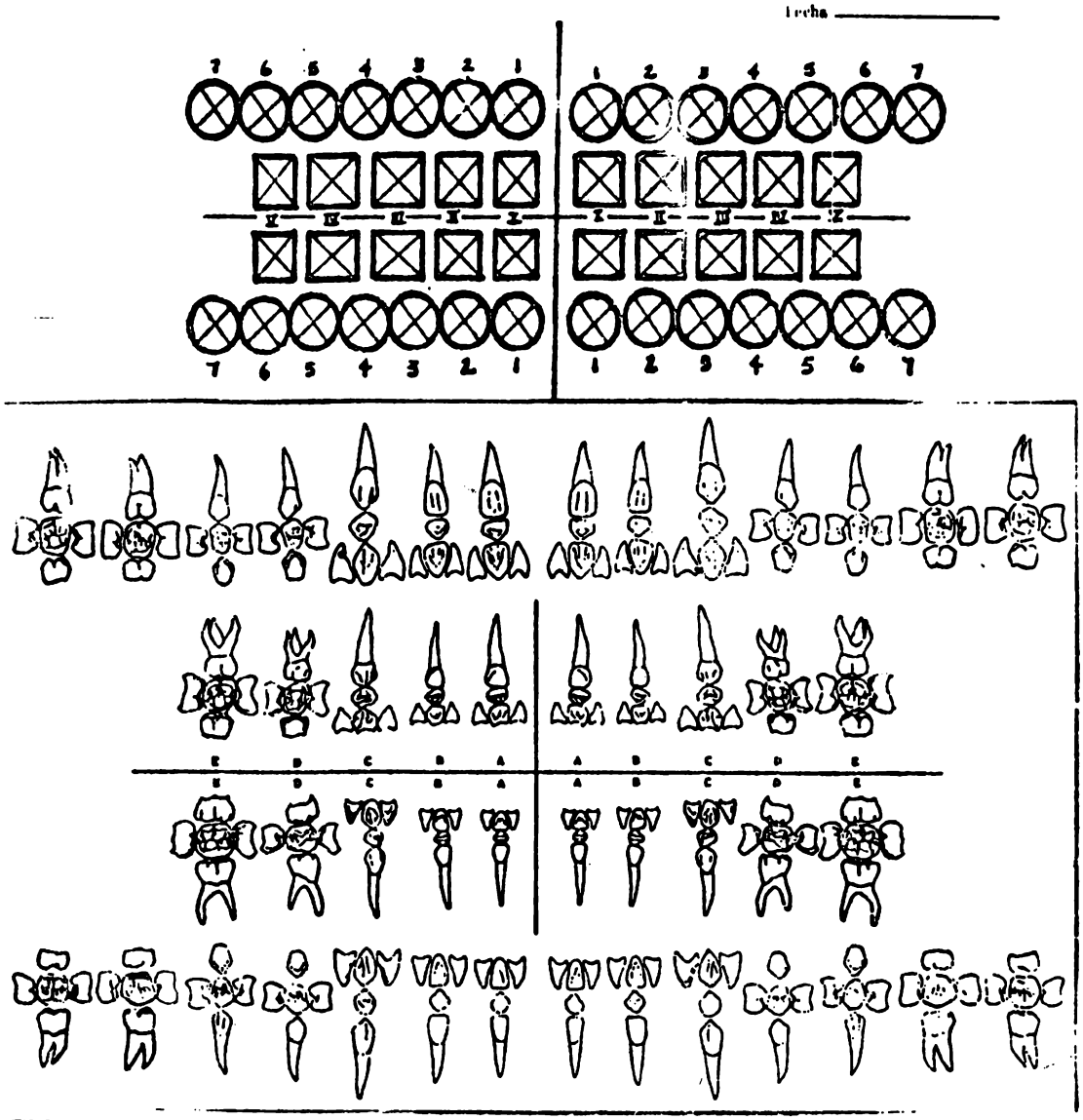
14.- V.J. PAOLINO, Forsyth. Dental Center, Boston, Mass. 02115 Harvard School of Dental Medicine, Boston, Mass. 02115.

FORMA -A-

Control_____

Total de dientes_____ Total de caries_____ Porcentaje_____%

Fecha _____



Color Rojo ..... Caries y otras Patosis
Rojo y Azul ..... Caries Secundaria
Azul ..... Restauraciones
Triángulo Azul ..... Ausente (Extracción o Exfoliación)

Triángulo Rojo ..... Ausente (Congénito)
Flechas..... Inclinación del Diente (— —) (| |)
Cuadrado..... Sin Erupcionar
Flechas..... Giroversión de Diente (( ))

Indicar en el cuadro del Odontograma la anomalía que presente por medio de su abreviatura.
Diente Fusionado (Fu) Geminación Dentaria (Gem) Diente Supernumerario (Sn)
Hipoplasia (Hip) en Borde Incisal 1/3 2/3 3/3 Borde Incisal (i) Centro de la Corona (c) Cervical Solamente (ce)
Diente Traumatizado (Tr) Cerca Exfolación (CEx)
Movilidad en el Diente (MV)
Inflamación Gingival (PMA)
Tipo de caries: Simple, crónica, aguda, extensiva, severa.

Condición General: Estatura, pelo, piel, presión arterial, color de las uñas, de los dedos, estado emocional, estado intelectual.

Condición Local: Presente de tejidos blandos, Labios, lengua, amigdalas, mucosa oral y de otras áreas.

Observaciones_____

_____

No. Exp._____

CLINICA PERIFERICA DE ODONTOLOGIA

MILPA ALTA

1.- Ocupación del Padre_____Edad_____

2.- Ocupación de la Madre_____Edad_____

3.- Nombre del Niño_____

4.- Edad_____Sexo_____Escolaridad_____

5.- ¿Los dientes y muelas picadas se pueden arreglar?SI__NO_

6.- ¿Las muelas y dientes que tienen hoyos y estan picadas - se pueden arreglar? SI__NO_

7.- ¿Ha oído hablar que los dientes y muelas adentro tienen un nervio? SI__NO_

8.- ¿Sabe que al quitar el nervio desaperece el dolor sin sacar la muela o diente? SI__NO_

9.- ¿Los dientes de leche se deben cuidar para que los dientes definitivos salgan bien? SI__NO_

10.- ¿Sabe que si no se cuidan los dientes de leche del niño, éstos pueden transmitir las picaduras al diente que viene? SI__NO_

11.- ¿Alguna vez le ha salido una bolita o postemilla al niño, a ustedes arriba del diente o muela?SI__NO__NO ME ACUERDO__

12.- ¿Se ha quejado de dolor en ese diente o muela antes de - que aparezca la bolita? SI__NO__NO ME ACUERDO__

13.- ¿Ha sentido dolor el niño en la encía cerca del diente? SI___NO___NO ME ACUERDO___

14.- ¿Se le ha hinchado la cara alguna vez? SI___NO___POR QUE____

FORMA " B "

División Estudios de Posgrado Odontología Biblioteca U.N.A.M.

ALIMENTACION POR DIA

D E S A Y U N O

- Leche	SI ( )	NO ( )
- Café con leche	SI ( )	NO ( )
- Café negro	SI ( )	NO ( )
- Thé	SI ( )	NO ( )
- Chocolate con leche	SI ( )	NO ( )
- Chocolate con agua	SI ( )	NO ( )
- Atole con leche	SI ( )	NO ( )
- Atole sin leche	SI ( )	NO ( )
- Jugo (de cual)	SI ( )	NO ( )
- Huevo (cuantos)	SI ( )	NO ( )
- Pan (de cual) dulce, blanco cuantos.	SI ( )	NO ( )
- Tortilla (cuantas)	SI ( )	NO ( )
- Tamales (cuantos) de cuales.	SI ( )	NO ( )

Otros: _____

_____

FORMA " C "

ALIMENTACION POR DIA

C O M I D A

- Sopa (tipo)	SI	( )	NO	( )
- Arroz	SI	( )	NO	( )
- Frijoles	SI	( )	NO	( )
- Carne (cual)	SI	( )	NO	( )
- Verduras (cuales) y en que forma.	SI	( )	NO	( )
- Frutas (cuales)	SI	( )	NO	( )
- Lentejas	SI	( )	NO	( )
- Garbanzo	SI	( )	NO	( )
- Habas	SI	( )	NO	( )
- Agua (de cual)	SI	( )	NO	( )
- Refresco (de cual)	SI	( )	NO	( )
- Tortillas (cuantas)	SI	( )	NO	( )
- Pan (cuantos)	SI	( )	NO	( )
- Queso	SI	( )	NO	( )
- Crema	SI	( )	NO	( )
- Mantequilla	SI	( )	NO	( )
- Chiles en que forma	SI	( )	NO	( )

Otros: _____

_____

FORMA " C "

ALIMENTACION POR DIA

C E N A

- Leche	SI	( )	NO	( )
- Chocolate con leche	SI	( )	NO	( )
- Chocolate con agua	SI	( )	NO	( )
- Atole con leche	SI	( )	NO	( )
- Atole sin leche	SI	( )	NO	( )
- Frijoles	SI	( )	NO	( )
- Carne (en guisado)	SI	( )	NO	( )
- Huevo	SI	( )	NO	( )
- Fruta	SI	( )	NO	( )
- Pan cuantos y de cual	SI	( )	NO	( )
- Tortillas cuantas	SI	( )	NO	( )
- Tamales	SI	( )	NO	( )

Otros:_____

_____

FORMA " C "