

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

" Z A R A G O Z A "

INVESTIGACION

EPIDEMIOLOGICA DE CARIES Y ENFERMEDAD PARODONTAL
DE LA POBLACION ADOLESCENTE DE 11 - 15 AÑOS DE LA
E. S. T. # 15

AREA ESPECIFICA:

ODONTOLOGIA SOCIAL

PERSONAS QUE PARTICIPAN

BARRERA JIMENEZ CARLOS ALEJANDRO

FERNANDEZ GALVAN CARLOS MANUEL

RICO ROCHA DELIA

A S E S O R

GENARO RODRIGUEZ INDA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

Pags.

CAPITULO I

1.- Protocolo.....	1
a) Tema.....	1
b) Fundamentación de la elección del tema..	1
c) Planteamiento del Problema.....	9
d) Objetivos.....	9
e) Hipótesis.....	10
f) Material y Método.....	11
g) Bibliografía.....	12
h) Cronograma.....	14
2.- Prologo.....	17

CAPITULO II

3.- Introducción.....	19
-----------------------	----

CAPITULO III

4.- Metodología.....	42
a) Material.....	42
b) Método.....	44
c) Variables.....	45
d) Criterios de Evaluación.....	45

CAPITULO IV

5.- Desarrollo..... 55

CAPITULO V

6.- Resultados..... 67

CAPITULO VI

7.- Conclusiones..... 154
8.- Propuestas y/o alternativas..... 163
9.- Anexos..... 165
10.- Bibliografía..... 172

C A P I T U L O N o . I

1.- Protocolo

a) TEMA

Investigación Epidemiológica de Caries y Enfermedad - Parodontal de la Población Adolescente de 11-15 años de la E.S.T. # 15.

b) FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA:

La Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social (OMS) siendo la enfermedad la reacción del organismo frente a la causa que la produce. (1).

De acuerdo a la Medicina Social la enfermedad ya no se define como causada por un microbio sino relacionada con el medio social. Ya que en la actualidad el servicio de salud está condicionado de acuerdo al modo de producción que nos rige -el sistema capitalista- este, obliga a que en los servicios de salud que se prestan el móvil principal es la acumulación de dinero; manifestandose un afán de lucro personal en perjuicio de los interesados en restablecer dicha salud. Este lucro se manifiesta en la medicina institucional y en la privada. La primera otorga un servicio de salud que conviene a los intereses de la acumulación de capital, es decir, mantiene o trata de mantener en un mínimo estado de salud a la amplia masa trabaja-

dora, para que esta pueda seguir produciendo la riqueza -- que se acumula en pocas manos.

En la práctica privada se expresa la ambición de los profesionales que emergen a esta, para ascender dentro del status económico y social, dicha ambición condicionada por la influencia de la ideología de la clase dominante, los obliga a prestar un servicio de salud que en general es deficiente y donde el móvil principal es el dinero. Todo esto provoca que los profesionales ya desde su etapa de preparación pierdan el motivo científico y de beneficio social, que se traducen en una falta de preparación científica e ideológica para solucionar los problemas de salud de la población.

Un tercer aspecto dentro de este campo lo conforma la industria farmacéutica la cual determina el tipo de servicio de salud que se presta en el país condicionando a los servicios institucionales y privado a ser instrumentos o intermediarios para lograr su crecimiento económico en donde todo puede importar excepto la salud del paciente.

Al contemplar estos aspectos que influyen de manera determinante en todo el complejo social que es la salud-en

fermedad podemos deducir que no es posible en la actualidad dar una solución -ya no total- sino media al problema de la salud en nuestro país. Y para lograrlo en su totalidad es preciso un completo cambio del orden social para -- así poder erradicar las enfermedades. Y como el individuo se considera un ente biopsicosocial al verse afectado en -- cualquiera de estos tres componentes, se va a considerar -- un individuo enfermo. Siendo la enfermedad aquello que molesta a los hombres en el normal ejercicio de la vida y en sus ocupaciones, y sobre todo, aquella que los hace sufrir. El silencio de los órganos no es necesariamente equivalente a la ausencia de enfermedad pues, pueden existir en el organismo lesiones o disfunciones para aquellos que la padecen. (2)

De acuerdo a lo anterior cuando se haya afectado un individuo bucodentalmente se le debe considerar un individuo enfermo, repercutiendo esto en su desarrollo biopsicosocial. Las principales afecciones bucodentales sobre las cuales diserniremos son la Caries y Enfermedad Parodontal.

Concretandonos a estas dos principalmente ya que como sabemos son las que tienen mayor prevalencia por lo que no

mencionaremos otras, ya que debe comenzarse por las que ma yormente afectan a la población, no estando exenta de estas enfermedades la población adolescente que es el objeto de estudio de esta investigación.

La Caries es la enfermedad más común del ser humano - " Afecta a personas de todas las razas, países y niveles económicos y puede aparecer en cualquier edad y en ambos sexos. "

Su causa sigue siendo tema de discusión, pero los factores predisponentes, el posible mecanismo de su desarrollo, su aspecto microscópico y características clínicas -- son bien conocidas (3)

La Caries es " un proceso localizado, posteruptivo, ~~patológico~~ patológico, de origen externo originando un reblandecimiento del tejido duro del diente presidiendo a la formación de una cavidad". (OMS) La Caries dental a sido definida por Arthur Darling como "una enfermedad que causa desmineralización y disolución de los tejidos dentales. Este proceso no solo ocurre en las coronas dentarias, sino también sobre la superficie de las raíces cuando están expuestas. (4).

La Caries dental es una enfermedad infecciosa caracterizada por una serie de reacciones químicas complejas que resultan en primer lugar, en la destrucción del esmalte, y posteriormente si no se le detiene, en la destrucción del diente en su totalidad. La Caries dental es la causa de - alrededor del 40 al 45 % del total de extracciones dentarias. Otro 40 a 45 % se debe a las enfermedades periodontales y el resto a razones protésicas, ortodónticas, etc. Lo más alarmante respecto a la Caries no es sin embargo, - el número total de extracciones que ella origina, sino el hecho de que el ataque carioso comienza muy temprano en la vida y no perdona prácticamente a nadie.

Las secuelas de la Caries principalmente son:

- 1.- Pérdida dentaria.
- 2.- Deficiencia masticatoria.
- 3.- Zona edéntula.
- 4.- Alteración de la articulación temporomandibular.
- 5.- Maloclusión.

Todo esto sin tomar en cuenta el dolor ocasionado, el olor fétido y la inflamación de los tejidos blandos que -- ocasiona la Caries.

La Enfermedad Parodontal es aquella afección del periodonto (ligamento parodontal, encía, cemento y hueso alveolar) es decir del tejido de protección y sostén del diente, la cual va desde una simple Gingivitis donde sólo existen cambios de color y textura de la encía, así como inflamación de ésta; hasta la Periodontitis o Parodontosis que son la consecuencia de la extensión de la inflamación desde la encía hacia los tejidos periodontales de soporte, las cuales causan degeneración de estos tejidos y consigo la pérdida dentaria.

Las características principales de la enfermedad Parodontal son:

- a) Iniciación del proceso destructivo que puede ocurrir tan tempranamente como en la pubertad.
- b) Virtualmente todos los adultos muestran algunos signos de la enfermedad.
- c) Un alta proporción de personas, presentan destrucción de los tejidos de sostén, lo cual lleva a una pérdida considerable de la función y del diente en las edades media y seniles.
- d) La enfermedad activa es muy rara en ausencia de detritus o cálculos orales.

Aunque la enfermedad periodontal está asociada con la edad media de las personas, los individuos pueden ser tempranamente susceptibles, aún después de la pubertad.

Informes de estados avanzados de la enfermedad han sido reportados entre el 1.6 % y 1.0 % en escolares de 11 a 13 años en Gran Bretaña y en EE. UU. respectivamente. (5)

La enfermedad periodontal es lenta y progresiva, se extiende durante muchos años y sus síntomas iniciales son comunes en los niños. Es cierto que en los niños son raras las degeneraciones periodontales, pero ocurren en ciertos casos. En estos casos, la enfermedad periodontal a progresado rápidamente de su fase inicial a la final. En el pasado estos eran los únicos casos considerados de enfermedad periodontal, y se habían considerado normales a la gran mayoría de niños que presentaban gingivitis marginales de diversos grados, las enfermedades periodontales ocurren a cualquier edad, son generalmente procesos muy lentos, y sus fases iniciales son comunes antes de la pubertad.

A menos que se eliminen estas etapas tempranas será inevitable, en años posteriores, el desarrollo de enferme-

dades periodontales degenerativas. En la infancia y en la pubertad las enfermedades periodontales han empezado ya, - por lo tanto es muy importante reconocerlas y tratarlas. - (6)

Por lo anteriormente expuesto, así como por la observación directa en la población adolescente de la E.S.T. #-15 en cuanto al alto índice de Caries y Enfermedad Parodontal creemos conveniente realizar esta investigación, ya -- que a esta edad es factible detener el daño causado por estas Enfermedades bucales e implementar medidas preventivas para devolver la salud bucal y el bienestar a esta población.

C) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Determinar la prevalencia de Caries y Enfermedad Parodontal y su relación con el aspecto socioeconómico de la población adolescente de 11 a 15 años de la Escuela Secundaria Técnica# 15 de la Delegación de Azcapotzalco.

El tiempo de elaboración de la investigación será de 8 semanas a partir del mes de Octubre.

D) OBJETIVOS:

- 1.- Determinar cuales son las principales causas locales que producen la Caries.
- 2.- Determinar cuales son las principales causas locales que producen la Enfermedad Parodontal.
- 3.- Jerarquizar los factores que producen la Caries y Enfermedad Parodontal.
- 4.- Determinar el grado de severidad de Caries y Enfermedad Parodontal de la población estudiada.
- 5.- Determinar que hábitos alimenticios tiene la población estudiada.

- 6.- Determinar el nivel educacional, tipo de trabajo, y nivel de ingresos económicos en la familia.
- 7.- Determinar la calidad y cantidad con que se otorgan los servicios de salud institucional y privado a la población estudiada.
- 8.- Determinar el grado de conocimientos de salud bucal de la población.
- 9.- Recabar datos acerca de la relación que hay entre el problema de adaptación social y la salud bucal.
- 10.- Recabar datos acerca de la influencia que tienen el radio y la T.V. en el consumo de alimentos cariogénicos.

e) HIPOTESIS:

La interacción de los siguientes factores: el bajo nivel económico, el deficiente servicio de salud y el papel desorientador del radio y la televisión condicionan el alto grado de prevalencia de Caries y Enfermedad Parodontal de los alumnos de la E.S.T. # 15.

f) MATERIAL Y METODOS:

MATERIAL:

Recursos Humanos: Alumnos de 11 a 15 años de la E.S.
T. # 15 (400 alumnos).
3 Pasantes de Odontología.

Recursos Materiales: Indices CPOD, CEO, IHOS, IP, IP_ MA, socioeconómicos. Abatelenguas, sonda parodontal, paquetes básicos, plumas y lápices.

M E T O D O :

El método que se utilizará será provabilístico de tipo aleatorio simple ya que es el que nos da un margen de error mínimo además de que no influye el interés personal del investigador.

Se revisaran las Historias Clínicas realizadas a los alumnos de estas edades y se vaciarán los datos para tener conocimientos sobre el estado de salud oral (estas Historias Clínicas fueron realizadas por los investigadores). - Se aplicarán los Indices (CPOD, CEO, IHOS, IP, IPMA, socioeconómico), a la muestra aleatoria. El levantamiento

de índices será individual y se realizará cuando los alumnos se encuentren disponibles.

Al terminar el levantamiento de índices se procederá al vaciado de datos y a su graficación. Se establecerá -- que número de anuncios comerciales de productos cariogénicos en los medios de comunicación más importantes son -- transmitidos (radio y televisión), basándose en el índice socioeconómico, en el cual se les preguntará que tipo de programación es la que más les gusta, haciéndose una comparación con los anuncios sobre cepillos y pastas dentales. La observación directa se realizará 2 días.

Para determinar la calidad y cantidad de los Servicios de Salud Institucional y Privado, que le son proporcionados a los alumnos, nos basaremos en la observación directa, en las encuestas y en la visita a las instituciones, para saber que tipo de servicio prestan.

g) BIBLIOGRAFIA QUE APOYA EL PROYECTO:

1.- Salud y Enfermedad.

Salvat Editores, S.A. - Barcelona 1973. pág. 17.

2.- Medicina, Odontología y Sociedad.

Carlos Payares. Raúl Jiménez. pág. 11, 12, 41.

3.- Bhaskar, S.N.O.P. Cid.

1a. Edición pág. 68.

4.- Caries Dental.

Arthur Darling. (tomado de Gorlin Robert y Henry M.-
Godman.), pág. 264.

Patología Oral Barcelona Salvat. 1973.

5.- Modulo Salud Bucal II Unidad.

HISTORIA NATURAL DE CARIES Y ENFERMEDAD PARODONTAL.

E.N.E.P. Zaragoza.

6.- Odontología Pediátrica.

Sidney B. Finn.

Editorial Interamericana.

pág. 253.

7.- Guia para realizar investigaciones sociales.

Raúl Rojas Soriano.

5a. Edición 1980. pags. 29 a la 180.

h) CRONOGRAMA:

- 1a. Semana: Revisión de Historias Clínicas.
- 2a. Semana:
- 3a. Semana: Levantamiento de Índices y Vaciado de Datos.
- 4a. Semana:
- 5a. Semana:
- 6a. Semana: Graficación y Obtención de Resultados.
- 7a. Semana: Conclusiones.
- 8a. Semana: Revisión de la Tesis.

BIBLIOGRAFIA

1.- Salud y Enfermedad.

Salvat Editores, S.A. - Barcelona 1973.

pág. 17.

2.- Medicina, Odontología y Sociedad.

Carlos Payares. Raúl Jiménez.

págs. 11, 12, 41.

3.- Bhasker, S.N.O.P. Cid.

1a. Edición

pág. 68

4.- Caries Dental.

Arthur Darling. (tomado de Gorlin Robert y Henry M.-
Godman). Patología Oral Barcelona Salvat. 1973.
págs. 264.

5.- Modulo Salud Bucal II Unidad.

Historia Natural de Caries y Enfermedad Parodontal.
E.N.E.P. Zaragoza.

6.- Odontología Pediátrica.

Sidney B. Finn.
Editorial Interamericana.
págs. 253.

7.- Guia para realizar investigaciones sociales.

Raúl Rojas Soriano.
5a. Edición 1980.
págs. 29 a la 180.

8.- Las categorías del desarrollo económico y la investi-
gación en Ciencias Sociales.

Pablo González Casanova.
Edición 1977.

9.- Clases Sociales y Enfermedad.

Introducción a una Epidemiología Diferencial.

Mario Timio.

Editorial Nueva Imagen.

10.- Periodontología Clínica.

Irving Glickman.

4a. Edición.

Editorial Interamericana.

11.- Odontología Preventiva en Acción.

S. Katz. Mc. Donald, Stookey.

Editorial Médica Panamericana 1975.

ENCUESTA SOCIOECONOMICA Y CULTURAL

1.- Anota en cada uno de los parentesis cuantas veces a la semana comes los siguientes alimentos:

- a) Carne (res, cerdo, pescado, pollo).....()
 - b) Huevo.....()
 - c) Leche.....()
 - d) Verduras.....()
 - e) Frutas.....()
 - f) Frijoles.....()
 - g) Avena.....()
 - h) Tortillas.....()
 - i) Pan.....()
 - j) Otros (cuáles y cuantas veces a la semana _____)
-

2.- En el parentesis anota cuantos días a la semana consumes cada uno de los siguientes productos.

- a) Refrescos.....()
- b) Dulces, chocolates, chicles, etc.....()
- c) Panes y pastelitos (bimbo, marinela, etc....()
- d) Papas fritas, chicharrones, etc.....()

3.- ¿Qué alimentos consumes por lo general a la hora del_
recreo (marca con una X)

Chicharrones () papas fritas () Pastelitos ()

Dulces () Chocolates () Refrescos ()

Tortas () Mueganos ()

4.- De los siguientes alimentos marca con una P los que_
contengan proteínas, con una V, vitaminas, con una C-
carbohidratos, con una G grasas.

carne __ chocolate __ melón __ pescado __ sopa__

de pasta __ pan __ berros __ huevo __ mante--

quilla__ chicharrón __ cacahuete __ leche __ li

món __ guayaba __ zanahoria __

5.- ¿Cuántas personas forman tu familia? _____

6.- Marca con las siguientes letras los estudios que ten-
gan tus padres y hermanos. (sin estudios A, primaria
no terminada B, primaria terminada C, Secundaria D, -
carrera corta E, preparatoria F, profesional G.)

Padre _____

Madre _____

HERMANOS

7.- ¿Quién sostiene tu casa?

8.- En que trabaja ?

9.- ¿Cuánto gana?

10.- ¿Trabajas? SI NO

¿ Por qué ?

11.- Hay necesidad de que tu trabajes? SI NO

12.- ¿Cuando vas al dentista acudes a:

a) Seguro Social, ISSSTE, Centro de Higiene Escolar,
DIF, Salubridad, PEMEX, etc.....()

b) Clínica particular.....()

13.- ¿Cuál o cuales de los siguientes trabajos te han hecho en la boca?

- a) nada más medicinas()
- b) curaciones (tapar por poco tiempo.....()
- c) Tapar (amalgama (metal gris)).....()
- d) Limpieza.....()
- e) Sacado de muelas o dientes.....()
- f) Dientes postizos.....()
- g) Otros _____

14.- ¿Qué es la Caries y que problemas provoca? _____

15.- ¿Como puede afectar lo falta de cepillado a la encía?

16.- ¿Cómo debes cepillarte los dientes?

- a) con movimientos laterales y con fuerza.
- b) con movimientos oblicuos y laterales y sin fuerza.
- c) los dientes de arriba hacia abajo, los de abajo - hacia arriba y las muelas con movimientos circulares (por todas las caras de los dientes).

17.-¿Cuántas veces te cepillas los dientes?

- a) Una vez al día B) Una vez a la semana C) Dos veces al día
D) Tres veces al día E) De vez en cuando

18.- ¿Qué alimentos son dañinos para los dientes?(Subraya)

limón pan blanco pan integral dulces manzanas -
chocolates azúcar refinada piloncillo miel golosinas.

19.- ¿Tienes amigos? (subraya)

En la escuela en la calle en ambos

20.- ¿Qué haces con la mayor parte de tu tiempo libre? _____

21.- En tu colonia o calle hay lugares para que practiques deporte? SI NO

22.- Tienes problemas con tus amigos o vecinos ? SI NO

23.- ¿Qué programas de televisión ves con más frecuencia?

24.- ¿Qué estaciones del radio escuchas con más frecuencia y a qué hora? _____

25.- ¿Qué personas en tu casa ingieren alcohol y con que frecuencia? _____

26.- ¿Qué opinas de la actual situación en nuestro país? -
¿Qué te gusta? ¿Qué te molesta? _____

27.- ¿Cómo crees que influye el alto nivel de los precios, en tu comportamiento y el de tu familia? _____

28.- ¿Te gusta el trato que te dan en tu casa? ¿Por qué? -

29.- ¿Cómo crees que pueda afectar todo esto a tu salud y cuidado de tu persona? _____

P R O L O G O

El presente estudio consta de las dos principales alteraciones bucodentales (Caries y Enfermedad Parodontal) - de la población adolescente de la E.S.T. # 15, así como de que aquí se encontraran datos acerca del estado social, -- cultural y económico de las familias de los adolescentes y su relación con estas alteraciones bucales.

El fin de estas investigaciones es el de que se tengan bases científicas (ya que en este estudio se utilizaron Indices Epidemiológicos de reconocimiento universal, - así como se siguió el método científico) para conocer el estado bucodental de esta población, para la implementación de medidas restauradoras, preventivas y superadoras.

~~La~~ La elaboración y realización de este estudio consta de las siguientes etapas:

- 1era. Etapa Planeación del estudio.
- 2a. Etapa Recolección de datos.
- 3a. Etapa Codificación y obtención de resultados.

La realización de esta investigación estuvo motivada_ con el áfan de lograr una fuente más de información del es_ tado bucodental de la población adolescente de la E.S.T. # 15 perteneciente a la Delegación de Azcapotzalco, la cual_ esperamos sea de utilidad a y para posteriores investiga-- ciones.

CAPITULO No. II

I N T R O D U C C I O N

En el margen de la edad entre los 11 y 15 años, se -- hacen expresar diversas modificaciones fisiológicas, que -- traen a consecuencia un cambio sustancial en la actitud -- mental del niño. Dicho proceso se le conoce como pubertad y determina el paso de la infancia a la adolescencia.

Las principales manifestaciones físicas de esta edad -- las conocemos como caracteres sexuales secundarios, ya sea en el varón o la mujer, y no consideramos importante men-- cionarlos por ser del todo ya conocidos.

"El crecimiento físico es sólo una parte del desarro-- llo de la persona. Es éste un proceso complejo que influ-- ye la maduración afectiva, social e intelectual". (1) - - Pero... "Las diversas partes del cuerpo no crecen todas - en la misma proporción, y lamentablemente para el varón ó -- la niña, la mente y las emociones no avanzan habitualmente al mismo paso. El cuerpo, el intelecto y los sentimien-- tos no se mueven como un bien entrenado pelotón de infan-- tes de marina, todos juntos con precisión matemática." (1)

Aparte de la transformación de la pubertad aparecen - otras transformaciones, por ejemplo, la revelación en la - escuela o aprendizaje, de nuevos aspectos de la cultura, - etc... romper con la infancia exige, por parte del sujeto la reconstrucción de sus cuadros de referencia." (2) "y -- abandonar ciertos deseos que habrá de calificar de ilusiones". "... conseguir el estatuto de una personalidad socialmente responsable." (2)

En relación con la sociedad en su conjunto se establece un proceso de acercamiento e interés hacia la personalidad adulta. "Sus relaciones con los adultos se hacen más profundas, se da cuenta mejor de su situación en la vida social, trata de discernir sus actitudes ocultas, su vida sexual, su mentalidad y sus prejuicios de clase, su carácter tal como se ha formado a lo largo de la historia. (2) - ~~Sin~~ embargo como contraposición a esta necesidad de acercamiento hacia lo que es el estado adulto surge una etapa caracterizada por una constante rebeldía hacia las formas y costumbres sociales presentes, tomando como punto objetivo de ataque a los adultos, principalmente los padres.

"En la actualidad están frecuentemente en conflicto y las líneas de comunicación entre ellos sufren algunas per-

turbaciones. En consecuencia a menudo las madres y los pa-dres les parecen injustos, obtusos, y tiránicos a sus hi-jos, quienes -aparentemente- han resultado ser egoistas, -desagradecidos, irresponsables...". " nos damos cuenta aho-ra de que esta discordia caracteriza, el progreso del ado-lescente hacia la madurez." (1)

El aspecto familiar

La familia constituye el primer lazo de interrelación con la sociedad en el niño y al comenzar a entrar a la ado-lescencia es con los adultos que haya en la familia, prin-cipalmente los padres, con quién tiene los primeros cho-ques de inconformidad con la forma en que están dadas las relaciones y situaciones de la sociedad.

"Hacia los 13 años, son numerosas las escaramuzas a -propósito de las tareas cotidianas, que no rehusa cumplir, pero a su tiempo; de las costumbres sociales que a él le -parecen desprovistas de significado; de las "críticas incesantes", de los reproches interminables". (3)

La rebeldía natural y propiciada de esta etapa, no so-lo es estimulada dentro de la familia, sino que, al formar

parte de la sociedad en su conjunto también es condicionada por esta última "podemos considerar como otra condición profunda de la rebeldía de los adolescentes su toma de conciencia de las insuficiencias de la sociedad global.(3)

Muchas veces esta inconformidad es una especie de venganza contra los adultos "No sin racionalizar contiguos -- agrávios, más personales se oponen a sus padres por no haber tomado posiciones contra las insuficiencias sociales -- que para ellos son manifiestas." (3)

En la familia es evidente el exceso de autoritarismo y muchas veces manipulación que se da hacia los niños y -- adolescentes, esta conducta por parte de los padres, es motivo, la mayoría de las veces de que las personas de corta edad no puedan desarrollar sus habilidades e inteligencia. Libremente, obstruyéndose de esta manera algunos aspectos de participación social (ya no digamos tan solo la cues -- tión de la actividad académica del alumno).

El aspecto de la formación que se da fuera del contexto familiar y académico. La conducta rebelde o inconforme manifestada por los adolescentes puede ser de diferentes -

tipos y entre ellos encontramos la conducta agresiva y la apatía como polos opuestos más comunmente dados. Estos -- dos tipos de conducta obstaculizan la comunicación ya sea de los padres, profesores ó profesionales de la salud, en fin de los adultos con los adolescentes, necesaria para poder inculcar y lograr la aceptación, ya sea, de las normas de conducta, de las enseñanzas científicas o académicas y de las que imparten para el cuidado de la salud, siendo estas enseñanzas un bloque más o menos homogéneo en el cual no es conveniente que falte alguna de estas áreas, por lo menos en lo más elemental.

Estas conductas lógicamente afectan también la vital área de los niveles de prevención, para el campo Médico y Odontológico. (3)

En base a los conocimientos adquiridos durante nuestra formación profesional sabemos que es más importante la Prevención que la Curación, ya que además de tener un menor costo, tiene mayor cobertura.

Pero para poder establecer medidas preventivas hay que contar con datos suficientes de la población a la que van dirigidas, así como Estadísticas Epidemiológicas, como sabemos se cuenta con muy pocos datos sobre Salud Oral en México; por lo que creemos pertinente la elaboración de esta Tesis, la cual sería de gran ayuda para posteriores investigaciones y para la elaboración de Medidas Preventivas dirigidas hacia ésta población adolescente, ya que como sabemos en Mexico la mayoría de la población es la población joven, la cual estando sana será más capaz y tendrá mayores deseos de estudiar y así se logrará un mejor México.

"Es triste pero debemos aceptar que la prevención en el consultorio dental es de lo que más se habla en nuestro medio; sin embargo es sin duda la Medicina que menos se practica". Las enfermedades orales, se incrementan y acumulan seis veces más rápido de lo que pueden ser curadas.

La Caries Dental es la enfermedad de los tejidos cal-

cificados que se caracteriza por la desmineralización de la porción inorgánica y la destrucción de la porción orgánica de los dientes. Es la enfermedad crónica más prevalente que ataca a la raza humana.

No presenta preferencia por alguna zona geográfica, - afecta a personas de los dos sexos por igual, sin distinción de raza, edad o nivel socioeconómico. Es una enfermedad resultante de una serie completa de reacciones químicas y microbiológicas. (4).

Los principales factores de la Caries dental que constituyen la condición previa de la génesis de la Caries son:

- 1) Azúcar cariogénico en la alimentación
- 2) Bacterias Cariogénico en la cavidad bucal.
- 3) Contacto directo de los alimentos con la superficie - de los dientes.

Se a demostrado experimentalmente que una alimentación excenta de azúcares nunca presenta Caries, aunque existen bacterias cariogénicas en la cavidad bucal y establezcan - contacto con la superficie dental. (5)

La Caries se presenta aproximadamente en el 90 % de la población en América Latina. (6) Siendo responsable -- del 40 al 45 % aproximadamente del total de las extracciones dentarias.

Lo más significativo de esto es que esta enfermedad comienza a edad temprana, estimandose que a la edad de 6 años el 80 % de los niños están afectados por Caries. (7)

En una investigación realizada por la S.S.A., en la población escolar del Distrito Federal, se estableció que la Caries Dental presenta una gran magnitud ya que solo el 4.5 % de los escolares entre 6 y 14 años están libres de dicho padecimiento. Aproximadamente cada escolar requiere un promedio de obturación de tres dientes permanentes. -- Uno de cada diez escolares necesita una extracción. De ca ~~da~~ cinco escolares sólo uno presenta una obturación y por ca ~~da~~ dos escolares se han realizado tres extracciones. De todas las Delegaciones del Distrito Federal, la de Iztapalapa y la de Azcapotzalco son las que presentan mayor problema de Caries. (7)

Seguramente la presencia y frecuencia de Caries en la

Infancia y en la Adolescencia se deba a la abundante y repetida ingestión de azúcares y a la escasez de elementos inmunos.

Los azúcares son almacenados como polímeros de monosacáridos en la placádentobacteriana y luego son convertidos en ácidos por las bacterias de placa. (9).

La enfermedad parodontal es también un padecimiento multifactorial que afecta a los tejidos de soporte del diente y va desde una simple inflamación local hasta la completa destrucción del parodonto. (4)

Según la O.M.S. las parodontopatías ocasionan del 60 al 70 % de las pérdidas dentarias después de los 40 años de edad, y se puede decir que esta afección no es exclusiva de los adultos (7), sino que también se presenta en los niños y adolescentes.

Estudios hechos en EE. UU. sobre la incidencia de gingivitis en niños entre los 6 y 17 años, mostro que entre 28 % y 64 % estaban afectados con alguna forma de inflamación gingival. (8)

Stallard, en 1967 expresó la creencia de que la enfermedad periodontal a menudo comienza en la niñez y que no es reconocida hasta la tercera década de la vida, cuando ya han ocurrido daños irreversibles. Todos concuerdan en que la enfermedad periodontal es una lesión destructiva y progresiva del aparato de soporte del diente, que puede tener su origen en la niñez o pubertad y que el proceso continúa en la vida adulta temprana sin ser reconocida como enfermedad parodontal.

Ramfort, Emsilie y colaboradores, en sus estudios epidemiológicos sobre la enfermedad parodontal, hechos en 1968 indican que la transición entre gingivitis y periodontitis empieza alrededor de los 15 años. (8)

En los estudios realizados por la S.S.A. se reporta un gran porcentaje de escolares con problemas parodontales (94.7 %); este porcentaje es mayor que el que Katz (Odontología Preventiva en Acción), reporta para escolares en Estados Unidos, en el que se menciona que el 80 % de esta población padece parodontopatías en diferentes grados. (7)

En general, el promedio obtenido indica que los casos

son de gingivitis simple y que en algunas edades se incrementan, tal vez debido a las etapas de erupción de los dientes. (7)

La susceptibilidad en enfermedad parodontal en la adolescencia puede ser debida, como afirmo Cohen, en 1963 a la localización morfológica favorable formada por la región interdental, para la proliferación de bacterias.

La plasticidad de los tejidos jóvenes es la razón por la cual hay una rápida respuesta a la irritación y una reparación rápida subsecuente. Afortunadamente encontramos que el joven, en comparación con los adultos, la inflamación gingival se encuentra limitada en severidad y expansión.

~~La~~ La placadentobacteriana y el sarro están considerados como los dos factores más importantes relacionados con la inflamación gingival. No hay duda de que el sarro, a través de su acción mecánica y bacteriana contribuya al desarrollo y severidad del proceso inflamatorio.

En un estudio realizado por John D. Suoni, Lowell W.

Smith y colaboradores, en 1971 con 1700 niños de 9 a 14 -- años para medir el sarro gingival y subgingival. Los resultados fueron:

- Del 56 % al 85 % de los niños examinados presentaron sarro supragingival en 30 % al 67 % se encontró sarro subgingival. Mayor proporción de niños de 12 a 14 años, tuvieron sarro que los de 9 a 11 años.

En lo que respecta a la incidencia de la Caries dental, un régimen cariógeno puede tener unas consecuencias - desastrosas después de la erupción de los dientes. (10) - - fig.4

Las sustancias alimentarias de más intensa acción cariogénica son los azúcares. Sin embargo, sería un error - hablar simplemente de la acción cariógena de los carbohidratos. Los carbohidratos de alto peso molecular, como el glucógeno y los almidones, son muchísimo menos cariógenos que los azúcares alimentarios como la sacarosa, la maltosa o la lactosa. Estas últimas son específicamente peligrosas para las sustancias duras del diente cuando se les consume con frecuencia entre las comidas, en especial cuando

es en su forma pegajosa. (5) (10).

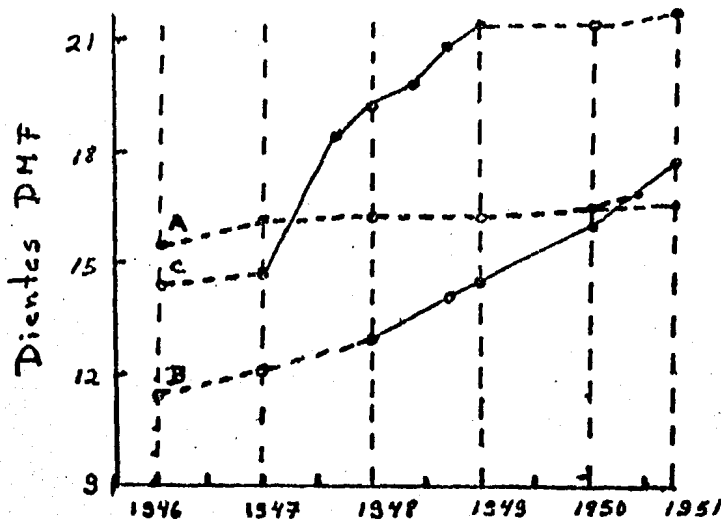


Figura 4. Aumento de la Caries con el consumo de dulces, cuando se toman con las comidas (-----) ó entre las comidas (=). A-Grupo de control, B= 8 toffees/día, C= 24 Toffees/día. DMF= dientes destruidos - - (decayed), faltantes (missing) y empastados (filled).

Ya que a partir del azúcar común, las bacterias sintetizan extracelularmente polímeros de glucosa llamadas dextranas y levanas, cuya gran adhesividad, aunada a la de los mucoides salivales, logran pegar firmemente la placa dentobacteriana al diente. (9)

De acuerdo a un artículo de la Revista del Consumidor la demanda de dulce en el sector industrial nacional, que en el año de 1964 correspondía a: 1.4 Kg. por habitante, en 1973 fué de 16.1 Kg. y se calcula que para 1980 las cifras llegaron a los 21.6 Kg. sumando los consumos directos e indirectos de dulce para este año, cada mexicano habrá ingerido casi 42 Kg. de este producto. " 50 millones de consumidores" algunos adultos arrastraran un problema de peso toda la vida porque fueron demasiados azucarados durante la niñez. Y es que la obesidad no es el único riesgo que se corre con el dulce: el consumo excesivo de azúcar también puede ser de acuerdo a los entendidos responsable de otros males como la Diabetes, enfermedades Cardiovasculares y la Caries Dental. Por su parte, el dulce llama al dulce, ya que su rápida digestión eleva la cantidad de glucosa en la sangre. Al mismo tiempo, aumenta la secreción de insulina, lo que hace bajar la cantidad de --

esa sustancia. Tan pronto como la glucosa disminuye, el individuo tiene una sensación de "falta de azúcar" y, para corregirla, ingiere más. (11) Se está pues en un círculo vicioso." Y quien trate con niños y adolescentes sabe la importancia que las golosinas tiene en su vida; para algunos, quizás representen un vicio tan fuerte como el cigarrillo o el alcohol lo es para los adultos".

Los factores externos que influyen para que el niño consuma golosinas son: por una parte, el dinero de que dispone; por otra, la intervención de los padres -quienes muchas veces se los ofrecen como premio o para "entretener" el hambre-; y finalmente la acción múltiple del medio ambiente, donde la publicidad televisiva juega un papel relevante.

En un estudio que realizó el INCO detecto que los saborizantes y colorantes artificiales están presentes en casi todas las golosinas, que el azúcar y la glucosa suelen ser los ingredientes principales. (12)

En programas elaborados por el IMSS el Dr. Víctor López Cámara informa "que en México la Caries dental afecta

98 de cada 100 personas mayores de 14 años". En promedio - la enfermedad de 7 dientes permanentes por persona"... "Se calcula conservadoramente que de 70 millones de habitantes con que cuenta el país, 68 millones no tienen la posibilidad de recibir la atención odontológica profesional. (13)

Los escolares que reciben atención estomatológica acuden en su mayoría a servicios de tipo particular. Las instituciones en conjunto cubren a menos de los escolares con sus servicios estomatológicos, pero aún así una tercera -- parte de la población escolar queda completamente desprotegida, pues nunca ha recibido tratamiento estomatológico de ninguna especie. De cada 5 escolares sólo uno presenta obturación, y por cada dos escolares se han realizado tres extracciones. Eso demuestra que la atención que se le ha estado brindando a esta población, además de tener baja cobertura se enfoca a tratamientos radicales como son las extracciones, lo cual tomando en cuenta que se trata de dientes permanentes va a ocasionar nuevas necesidades de atención, como son las prótesis y los tratamientos de ortodoncia, problemas que son difíciles de solucionar a nivel institucional debido al alto costo de los mismos. (7)

El encarecimiento de la Medicina privada -consulta ex

terna general y especializada-, lo mismo que hospitalización y medicamentos- esta presionando fuertemente todos los servicios de la medicina social donde la demanda se ha incrementado de un 15 a un 20 %.

La elevada dependencia del exterior impide a la industria farmacéutica nacional satisfacer la demanda de medicamentos, ya que para la elaboración de éstos se requiere de 60 % de fármacos de importación que no pueden ser producidos en el país por falta de tecnología, equipo especializado y materias primas. De acuerdo a un reportaje, el promedio de la consulta de médicos generales es de 2 000 pesos. Las consultas con médicos especializados varían de 3 000 a 5 000 pesos. Los exámenes generales sin estudio de laboratorio llegan a costar 10 000 pesos. Un estudio neurológico sencillo tiene un costo promedio de 6 000 pesos (14).

La Delegación de Azcapotzalco cuenta con los siguientes servicios de Salud Pública:

Establecimientos	Número
- PEMEX	1
- IMSS	6
- SSA	3

Establecimientos	Número
- DDF	6
- Particulares (dispensarios)	2
- ISSSTE	2
- Centros comunitarios de Salud (DDF - SSA)	11
- Centro de rehabilitación social	1

El número de médicos es de 1.4 % por cada 10,000 habitantes (15). Y en base a estudios realizados por el Sindicato Unico de Trabajadores de la Industria Nuclear, se estableció que debido a la crisis actual los que reciben el perjuicio directo son los trabajadores ya que se experimenta una vertiginosa caída del salario y de los gastos estatales en beneficio social. Educación, Salud, Vivienda, Investigación, entre otros, y una agudización del desempleo.

Tomando como base a Enero de 1980 y considerando de manera conservadora una inflación del 90 % para este año de 1983, el deterioro real del salario a principios de Enero de 1984 será del 50 %.

Esta tendencia a la caída del salario no se ve compensada, como se noto un poco en 1978 y 1979 -años de topes salarial de la inversión pública en beneficios sociales.

Para este año se programó una disminución real del -- gasto público del 34 %, y según, las primeras versiones -- oficiales sobre la evolución económica de 1983, es posible reconocer una caída real cercana al 50 %. Ahora bien, si_ efectivamente se sostiene el mínimo nivel del gasto social para 1984, como se ha señalado en la Cámara, la participa_ ción de la inversión pública en beneficio social no mejora_ rá.

En enero de 1980, con un día de trabajo se cubrían - las necesidades básicas del trabajador, hoy, en diciembre_ de 1983. Para cubrir esas mismas necesidades básicas se - necesita trabajar dos días, modificandose sustancialmente_ la distribución del salario, al concentrarse en resolver - el problema de alimentación y vivienda principalmente. Ya que de su salario en vivienda gastan el 30 %, en alimentos 26 %, en vestido 11 %, en transporte 6 %, en otros 7 %, y_ en "educación y salud" sólo el 20 %. (16)

Un estudio realizado por el INCO establece que para - el consumo de golosinas, uno de los principales factores - es la publicidad televisiva ya que juega un papel relevan_ te. (12)

De cada tres minutos de programación televisiva, uno está ocupado por publicidad. Eso hace que por ejemplo en el mes de enero, los anuncios ocuparán un tiempo total de 170 hrs., poco más de 7 días completos de transmisiones publicitarias ininterrumpidas. (10)

Y no sólo es suficiente la publicidad televisiva con que son Bombardeados los infantes, sino que además estos productos son introducidos en las cooperativas escolares. Un escolar que no lleva alimentos para consumir en la escuela, se ve " obligado " a consumir los que le venden en las cooperativas, ya que sólo ese tipo de productos son vendidos en su mayoría.

Ante la interrogante de ¿porque son estos productos -- los que vende una escuela y no frutas, leche o tortas de huevo?, los maestros responden que "son productos higiénicos y fácil de adquirir y distribuir en la escuela ", una vez más se antepone la comodidad a la salud de los niños. (17).

B I B L I O G R A F I A

- 1.- " La sexualidad en la adolescencia".
autor: Maxime Davis.
Ediciones: Horme 6a. edición 1975. Argentina.
p.p. 42, 43, 269, 270.

- 2.- Material de apoyo de Psicología.
8o. Semestre ENEP Zaragoza.
Capítulo : " La Socialización ".
p.p. 389, 390, 393, 394.

- 3.- Material de apoyo de Psicología.
5o. Semestre Clase Teórica 2 Modulo IV
Capítulo: " La desviación social "
p.p. 397, 398, 399, 392, 393, 394, 387.

- 4.- Revista ADM Marzo - Abril 1980 p.p. 87

- 5.- Revista científica Técnica y Cultural No. 29, Vol. 7_
Mayo - Junio 1980 p.p. 29.

- 6.- Organización Panamericana de la Salud. Fluoración de_
la sal. Publicación Científica 1976.

- 7.- Morbilidad bucal en escolares del D.F., S.S.A. 1980.
p.p. 13, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82.
- 8.- Revista ADM Vol. 33 No. 4 Junio - Agosto 1976 p.p. 88
- 9.- Revista ADM Vol. XXI No. 1 Enero - Febrero 1974 p.p.
7, 8, 10.
- 10.- Revista Científica, Técnica Cultural No. 30 Vol. 7 Ju
lio - Agosto 1980.
p.p. 27, 28, 29, 30.
- 11.- Revista del Consumidor Vol. 1 No. 4 Febrero - Marzo -
1977. p.p. 188, 189.
- 12.- Revista del Consumidor No. 69 Noviembre 1982
~~p.p.~~ p.p. 1, 3.
- 13.- Informe de S.S.A. en Odontología realizado en la Esc.
Sec. Tec. # 20
Autora: María de Jesús Ofelia Patillo Soriano.
México 1983 Zaragoza.
p.p. 44.

- 14.- Periodico "Ultimas Noticias de Excelsior". Diario de México, día Viernes 16 de diciembre de 1983.

- 15.- " Manual de Servicios "proporcionado por la Delegación de Azcapotzalco.
p.p. 12

- 16.- Periodico Universal del 15 de diciembre de 1983.
Artículo: Proyecto de los Trabajadores sobre revisión de salarios.

- 17.- Revista del Consumidor No. 31 Septiembre 1979.
p.p. 24.

CAPITULO No. III

M E T O D O L O G I A

a) Material:

Para esta investigación se utilizaron:

Recursos Humanos:

- Alumnos de 11 a 15 años de la Esc. Sec. Tec. # 15.

Edad	#	Fem	#	Masc.
11 años _____	9	_____	12	
12 años _____	31	_____	35	
13 años _____	38	_____	43	
14 años _____	30	_____	35	
15 años _____	6	_____	7	
Total	114	+	132	= 246

- 3 Pasantes de la Carrera de Odontología.

Recursos Materiales:

- 250 Abatelenguas
- 5 Sondas Parodontales
- 30 Paquetes básicos
- Artículos de papelería (Plumas, lápices, etc.).
- 250 Indices Epidemiológicos (CPOD, IHOS, IPMA)
- 250 Cuestionarios Socioeconómicos.

- 10 Cubrebocas
- 5 litros de Benzal

b) METODO

Se estableció la elección de los alumnos para el tamaño de la muestra basandonos en la formula del muestreo - - aleatorio simple:

$$n = \frac{z^2 pq}{E^2}$$

la cual nos fue resuelta con la asesoría de un E.S.P. del Departamento de Epidemiología de la UNAM. Las consideraciones que se tomaron en cuenta para el tamaño de la muestra fueron:

- La muestra debería de tener un nivel de confianza del 95 % con error de un 5%.
- El total de la población era de 984 alumnos y la muestra fue de 246 siendo ésta el 25 % del total de la población estudiada.

La aplicación de los Indices y Encuestas fue de la siguiente forma:

- Un apuntador
- Un examinador (para evitar diferentes criterios en la evaluación de los Indices).
- Un encuestador.

c) Las Variables que se siguieron fueron:

- 1.- Edad
- 2.- Sexo
- 3.- Alimentación
- 4.- Consumo de Alimentos Cariogénicos
- 5.- Nivel Educativo de cada uno de los miembros de la Familia.
- 6.- Tipo de trabajo y nivel de ingresos.
- 7.- Tipo de Servicio Odontológico al cual acude la población estudiada (Institucional o Privada).
- 8.- Grado de conocimientos de Salud Bucal de la población
- 9.- Tipo de programación televisiva y radiofónica que escucha la población.

La obtención de los datos se realizó por medio de un Cuestionario Socioeconómico, al cual se anexaron los Índices Epidemiológicos. Este cuestionario fue individual.

d) CRITERIOS DE EVALUACION

- 1.- Para establecer el tipo de alimentación se dividieron los alimentos que consume la población en tres grupos: Proteínas, Vitaminas y Carbohidratos. Y en base a su

aporte nutritivo y a la cantidad de días que consumían determinado alimento se estableció si su alimentación era Buena, Regular o Mala. Y en que nutriente estaba alterada.

- 2.- Para establecer la cantidad de alimentos cariogénicos, se preguntó ¿ Qué golosinas consumían y Cuántas veces a la semana?
- 3.- Para establecer que nivel de estudios tenía la familia, se les dividió en grupos de acuerdo a su edad de la siguiente manera: 0 a 5 años, de 6 a 12 años, 13 a 15 años, de 16 a 19, y de 20 en adelante. Y el nivel educacional con que contaban.
- 4.- Para establecer el ingreso que recibían se les preguntó el número de personas que trabajaban y el salario que recibían, dividiéndose en tres grupos, tomando como base el salario mínimo, los grupos son: 0 a 2 veces el salario mínimo, de 3 a 6, y de 6 en adelante.
- 5.- Para saber el tipo de trabajo, se dividieron en dos -

grupos: Obreros -todo aquel que trabaje en fábrica o que trabaje para alguien que no sea empleo de oficina. Y en otros - a todo aquel que no tenía estas características, ya que la población que no era obrera era mínima en comparación con los obreros.

- 6.- Para saber a qué servicios odontológicos acudían se dividieron en: Institucionales (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SSA , etc.) y Privados.

Además se clasificó a las personas que no habían asistido nunca a algún servicio odontológico.

- 7.- Para establecer sus conocimientos en Salud Oral se les preguntó, que tipo de alimentos eran cariogénicos y cuales no. Así como, cuál era la técnica correcta de cepillado y las veces que se cepillaban los dientes. -- También se les pidió que explicaran, que era la Caries y la Enfermedad Parodontal.

- 8.- Para el establecimiento de cuales eran los principales programas de televisión y radio que veían o escuchaban, se sacaron los tres que tenían mayor audiencia. (estos datos nos sirvieron para establecer el -

tipo de comerciales que pasaban, así como cuantos de éstos eran de productos cariogénicos).

9.- Para establecer el tipo de tratamiento odontológico que reciben se les preguntó, qué tratamiento odontológico de los siguientes les habían realizado: únicamente medicamentos, curación, amalgamas, limpieza, extracciones, prótesis, y otros,

10.- Para establecer sus conocimientos sobre las propiedades nutritivas de los alimentos se les hicieron 15 preguntas, las cuales fueron calificadas por escala.

11.- Se aplicaron los Indices CPOD, IHOS, IPMA con los siguientes criterios: CPOD

~~/~~ Código 1- Cariado, Diente permanente que al momento del examen presente una o varias de las siguientes condiciones:

A) Caries clínicamente visible.

B) Opacidad del esmalte que indique lesión cariada.

C) Cuando en las fosas y fisuras el explorador

penetra y se puede constatar que en el fondo existe tejido dentario reblandecido.

- D) Cuando existiendo obturaciones simultáneamente alguno de los criterios descritos en A, B y C.
- E) Dientes obturados con Eugenato o cemento de Oxifosfato se calificarán como cariados.

/ Código 2- Obturado. El diente presenta una obturación con material definitivo como amalgama, oro, silicato, resina o con cemento de silicofosfato. --
Nota: El diente restaurado pero presente caries, se le dará el código 1.

/ Código 3- Perdido. El diente no se encuentra presente al momento del examen y el examinado ha pasado la edad en la que aquél debería haber hecho erupción, se deberá tomar varias de las siguientes condiciones:

- A) Diente ausente congénitamente.
- B) Diente incluido.
- C) Diente permanente extraído.

/ Código 4-Ext. Indicada. Un diente cariado se conside
ra con extracción indicada (no funcional) cuando
existe:

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

/ Código 5- Sano. Al momento del exámen, en el diente_
presente en la boca, no se puede constatar sig--
nos actuales de códigos 1, 3 y 4.

OTROS CRITERIOS A TOMAR EN CUENTA.

- Cuando un diente primario y el diente secundario que_
lo reemplazará se encuentran ocupando el mismo espa--
cio, se anotará solamente el secundario

Quando existe duda entre dos puntos:

- a) Diente sano y cariado, debe calificarse el diente co-
mo cariado.
- b) Diente cariado y obturado, debe calificarse el diente

como cariado.

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

I H O S . (Placamentobacteriana).

- Código 0- Grado 0. Ausencia de placa bacteriana o - - mancha extrínseca en la superficie examinada.
- Código 1- Grado 1. Presencia de placa bacteriana cubriendo más de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de placa bacteriana, más presencia de mancha - extrínseca.
- Código 2- Grado 2. Presencia de materia alba cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada: podrá haber ó no presencia de mancha extrínseca.

- Código 3- Grado 3. Presencia de materia alba cubriendo más de $2/3$ de la superficie examinada podrá haber o no la presencia de mancha extrínseca.

(C á l c u l o)

- Código 0- Grado 0. Ausencia de cálculo supra o sub-gingival.
- Código 1- Grado 1. Presencia de cálculo supra-gingival cubriendo no más de $1/3$ de la superficie examinada.
- Código 2- Grado 2. Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de $1/3$ pero no menos de $2/3$ de la superficie examinada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo sub-gingival.
- Código 3- Grado 3. Presencia de cálculo supra-gingival cubriendo más de las $2/3$ partes de la superficie examinada o bien presencia de cálculo subgingival en banda.

I P M A

- Código 3 Grado 1. Papilar. Presencia de inflamación de papila interdientaria.
- Código 4- Grado 2. Marginal. La inflamación es localizada en la encía libre. (encía papilar y marginal).
- Código 5- Grado 3. Adherida. Gingivitis de la porción adherida es muy rara en los niños y adolescentes. Se encuentra alterada en la gingivitis crónica.
- Código 7- Grado 4. Sano. Cuando la encía papilar, marginal y adherida no se encuentran alteradas ni perdida su función.

Nota: La utilización del índice CEO no se llevó a cabo debido a que por ser un índice para dentición temporal resultaba obsoleto ya que la mayoría de la población no contaba con dientes temporales.

El índice IP también fue suspendido debido a que los criterios para la evaluación de este índice son de lesiones severas, las cuales no se llegaron a observar en los adolescentes examinados. Por lo que sólo se utilizó el IPMA que va de acuerdo a las características de la población.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Guía para realizar investigaciones sociales.
autor: Raúl Rojas Soriano
5a. Edición 1980
p.p. 29 a la 180.

- 2.- "Técnicas Epidemiológicas en Odontología"
Departamento de Odontología Integral.
Sección de Odontología Social.
ENEP Zaragoza.
elaboraron: Marco Monobe Hernández
 José Luis Molina Torrès
 Luis Humberto Velázquez M.

Coordino: Alfredo Gómez Castellanos.
p.p. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 19, 20, 21, 22, 26, 27.

C A P I T U L O N o . I V

5. DESARROLLO

El levantamiento de datos se llevó a cabo durante las dos últimas semanas del mes de noviembre de 1983. Con el apoyo de todo el personal académico y administrativo de la Esc. Sec. Téc. # 15 "Pablo Hope Hope".

Se obtuvieron las listas y registros escolares de los alumnos, de donde se tomaron los nombres de los niños que se examinarían. La selección se hizo en base al tamaño de la muestra y al porcentaje que correspondía a cada grupo - de sexo y edad.

Las encuestas del examen bucal se efectuaron diariamente en jornadas matutinas de 5 hrs., examinándose un promedio de 25 adolescentes por día.

La forma de levantar las encuestas fue la siguiente: Un encuestador el cual daba las instrucciones necesarias - al grupo, y resolvía cualquier duda que el adolescente tuviese. Además de revisar que ninguna pregunta faltase de contestar. Para el levantamiento de los índices.- se examinaba a cada adolescente al terminar su cuestionario so-

cioeconómico. El equipo se formó por un examinador que -- realizaba el examen bucal y un apuntador que se encargaba de llenar los índices. Diariamente se revisaba la información, y a los adolescentes que habían faltado de encuestar se les hacía una segunda llamada, si no asistían, eran sustituidos por otros del mismo sexo y la misma edad.

Una vez que se terminaron de levantar los datos, se procedió a revisar que todos los cuestionarios e índices hubieran sido llenados correctamente.

Posteriormente se hizo la evaluación manual de cada uno de los cuestionarios e índices y se procedió a vaciarlos en cuadros, concentrándose los datos por edad y sexo.

Nota; Las últimas cuatro preguntas del cuestionario original, fueron anuladas, ya que debido a la incoherencia de sus respuestas, no pudieron -- ser debidamente interpretadas, como se esperaba.

C U A D R O S

Cuadro No. 1

Porcentajes de la población encuestada de la E.S.T. #
15 de 11 a 15 años de edad por sexos.

Cuadro No. 2

Tipo de alimentación de la población encuestada co- -
rrespondiente al sexo femenino.

Cuadro No. 3

Tipó de alimentación de la población encuestada co- -
rrespondiente al sexo masculino.

Cuadro No. 4

Consumo de productos cariogénicos en la población en-
cuestada sexo femenino.

Cuadro No. 5

Consumo de productos cariogénicos en la población en-
cuestada sexo masculino.

Cuadro No. 6

Conocimientos sobre las propiedades de los alimentos_

de la población femenina.

Cuadro No. 7

Conocimientos sobre las propiedades de los alimentos_
de la población masculina.

Cuadro No. 8

Nivel educacional de Padre y Madre del sexo femenino.

Cuadro No. 9

Nivel educacional de Padre y Madre del sexo masculino

Cuadro No. 10

Nivel educacional de los hermanos en el sexo femenino
de la población encuestada.

Cuadro No. 11

Nivel educacional de los hermanos en el sexo masculi-
no de la población encuestada.

Cuadro No. 12

Porcentajes de personas económicamente activas y eco-
nómicamente inactivas de los integrantes de las fami-
lias del sexo femenino.

Cuadro No. 13

Porcentajes de personas económicamente activas y económicamente inactivas de los integrantes de las familias del sexo masculino.

Cuadro No. 14.

Porcentajes de ingresos por familia tomando como base el salario mínimo en el sexo femenino.

Cuadro No. 15

Porcentajes por familia tomando como base el salario mínimo en el sexo masculino.

Cuadro No. 16

Porcentaje ocupacional de las personas económicamente activas de la familia de la población del sexo femenino.

Cuadro No. 17.

Porcentaje ocupacional de las personas económicamente activas de la familia de la población del sexo masculino.

Cuadro No. 18

Porcentajes de adolescentes que trabajan del sexo fe-

menino.

Cuadro No. 19.

Porcentajes de adolescentes que trabajan del sexo mas
culino.

Cuadro No. 20

Actividades realizadas por los alumnos durante su tiem
po libre del sexo femenino.

Cuadro No. 21

Actividades realizadas por los alumnos durante su - -
tiempo libre del sexo masculino.

Cuadro No. 22

Tipo de servicio odontológico que recibe la población
estudiada del sexo femenino.

Cuadro No. 23

Tipo de servicio odontológico que recibe la población
estudiada del sexo masculino.

Cuadro No. 24.

Tipo de tratamiento recibido por la población encues-
tada del sexo femenino.

Cuadro No. 25

Tipo de tratamiento recibido por la población encuestada del sexo masculino.

Cuadro No. 26

Porcentaje de adolescentes con conocimientos de salud bucal del sexo femenino.

Cuadro No. 27

Porcentaje de adolescentes con conocimientos de salud bucal del sexo masculino.

Cuadro No. 28

Conocimientos sobre alimentación cariogénica del sexo femenino.

Cuadro No. 29.

Conocimientos sobre alimentación cariogénica del sexo masculino.

Cuadro No. 30

Frecuencia de cepillado del sexo femenino.

Cuadro No. 31

Frecuencia de cepillado del sexo masculino.

Cuadro No. 32

Tipo de comerciales de la programación televisiva vis
ta por los adolescentes del sexo femenino.

Cuadro No. 33

Tipo de comerciales de la programación televisiva vis
ta por los adolescentes del sexo masculino.

Cuadro No. 34

Tipo de comerciales de la programación radiofónica es
cuchada por los adolescentes del sexo femenino.

Cuadro No. 35

Tipo de comerciales de la programación radiofónica es
cuchada por los adolescentes del sexo masculino.

Cuadro No. 36

Indice de Knutson por edad de la población estudiada_
de la E.S.T. # 15.

Cuadro No. 37

CPOD promedio de la población adolescente de la E.S.-
T. # 15

Cuadro No. 38

Indice CPOD en relación con la asistencia a servi- -
cios odontológicos de la población de la E.S.T. # 15
sexo femenino.

Cuadro No. 39

Indice CPOD en relación con la asistencia a servicios
odontológicos de la población de la E.S.T. # 15 sexo_
masculino.

Cuadro No. 40

Indice CPOD en relación con la asistencia a servicios
odontológicos de la población de la E.S.T. # 15 ambos
sexos.

Cuadro No. 41

Relación de dientes permanentes afectados por Caries_
y sanos en la población de la E.S.T. # 15 de 11 a 15_
años.

Cuadro No. 42

Estado bucodental de la población de la E.S.T. # 15
en base a cada uno de los componentes del CPOD.

Cuadro No. 43

PMA promedio de la población adolescente de la E.S.T.
15.

Cuadro No. 44

PMA en relación a la asistencia a servicios odontológicos correspondiente al sexo femenino.

Cuadro No. 45

PMA en relación a la asistencia a servicios odontológicos correspondientes a el sexo masculino.

Cuadro No. 46

PMA en relación a la asistencia a servicios odontológicos correspondiente a ambos sexos.

Cuadro No. 47

Dientes sanos en relación a dientes afectados por alteraciones parodontales de la E.S.T. # 15.

Cuadro No. 48

Estado bucodental de la población de la E.S.T. # 15 - en base a cada uno de los componentes del PMA.

Cuadro No. 49

IHOS Promedio de la población adolescente de la E.S.T. # 15.

Cuadro No. 50

Higiene bucal de la población de la E.S.T. # 15 en base a los componentes del IHOS del sexo femenino y masculino.

Cuadro No. 51

IHOS y su relación con la asistencia a los tipos de servicios odontológicos del sexo femenino.

Cuadro No. 52

IHOS y su relación con la asistencia a los tipos de servicio odontológico del sexo masculino.

Cuadro No. 53

Concentración de Indices Epidemiológicos del sexo femenino de las adolescentes de la E.S.T. # 15 con eda-

des entre 11 y 15 años.

Cuadro No. 54

Concentración de Indices Epidemiológicos del sexo masculino de los adolescentes de la E.S.T. # 15 con edades entre 11 y 15 años.

C A P I T U L O N o . V

6.- R E S U, L T A D O S

En la presente investigación el total del tamaño de la muestra fue de 246 alumnos, los cuales tienen edades entre 11 y 15 años de ambos sexos. Observando el Cuadro No. 1, vemos que 46.34 % corresponde al sexo femenino y el 53% al sexo masculino. Los más altos porcentajes vamos a encontrarlos a la edad de 13, 12 y 14 años; correspondiendo el mayor porcentaje a el sexo masculino.

- ALIMENTACION DE LA POBLACION ENCUESTADA.

De acuerdo al tipo de alimentación encontramos que en el sexo femenino el 56.14 % de la población tiene una dieta regular, el 39.97 % una dieta buena y el 4.38 % una dieta mala, como se puede observar en el cuadro No. 2, también encontramos el 34.21 % tiene una dieta alta en el consumo de carbohidratos, así como el 7.89 % tienen una dieta baja en vitaminas.

Con respecto al sexo masculino observamos en el cuadro No. 3, que los resultados fueron similares, ya que el 28.03 % tiene una dieta buena, el 65.90 % una dieta regular y el 6.06 %, tiene una dieta mala. Al igual que en el sexo femenino la población tenía una dieta alta en carbohidratos en un 53.30 % y baja en vitaminas con un 8.13 %.

- DIETA EN PRODUCTOS CARIOGENICOS.

En cuanto a el consumo de productos cariogénicos si observamos el cuadro No. 4, notamos que en el sexo femenino - el 43.85 % tienen un consumo regular de estos productos y - el 40.35 % es bajo y que en 15.78 % es alto su consumo.

En el cuadro No. 5, observamos que con respecto al sexo femenino, el masculino presenta gran similitud, ya que los porcentajes, se encuentran en el mismo orden siendo un 46.21 % para el consumo regular, un 43.18 % para el bajo y un 10.60 % para el alto consumo.

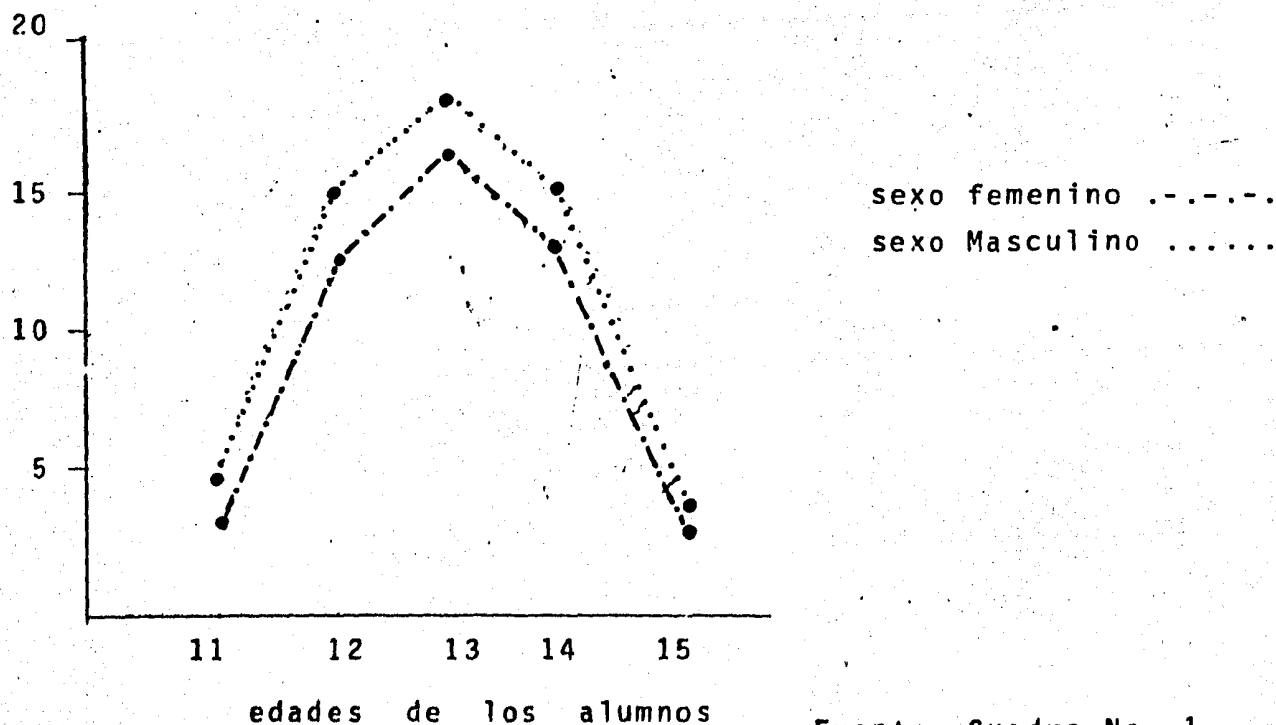
Porcentaje de la población encuestada de la Escuela Secundaria Técnica No. 15 de 11 a 15 años de edad, por sexo.

Edad	Sexo Femenino		Masculino		total	
	per	%	per	%	per	%
11 años	9	3.65	12	4.87	21	8.53
12 años	31	12.60	35	14.22	66	26.82
13 años	38	15.44	43	17.47	81	32.92
14 años	30	12.19	35	14.22	65	24.42
15 años	6	2.43	7	2.84	13	5.28
TOTAL	114	46.34	132	53.45	246	100 %

Fuente directa.

GRAFICA No. 1

Porcentaje



Fuente, Cuadro No. 1

Cuadro No. 2

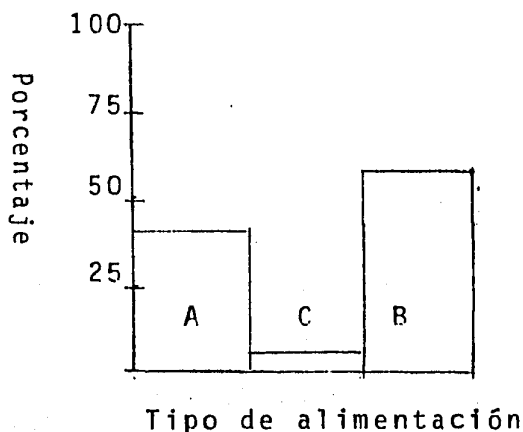
Tipo de alimentación de
la población encuestada.

Sexo Femenino
Cuadro A

	tipo de alimentación	núm. de personas	porcentaje.
A	Buena	45	39.47
B	Regular	64	56.14
C	Mala	5	4.38

Fuente directa

Gráfica No. 2 A

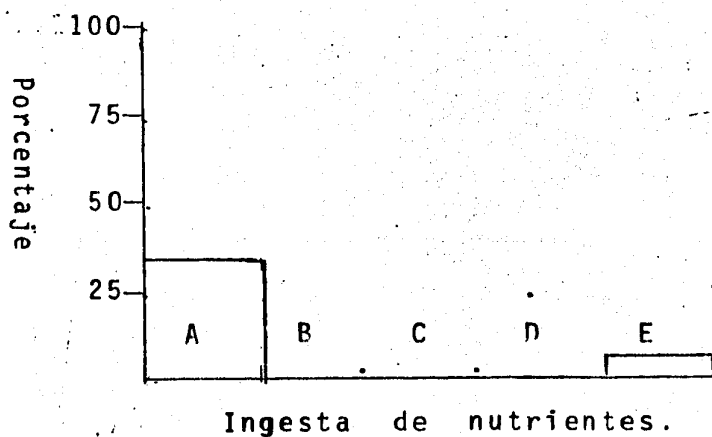


Fuente, Cuadro No. 2A.

Sexo Femenino
Cuadro B

	Ingesta de nutrientes	núm. de personas	porcentaje.
A	Alta en CH.	39	34.21
B	Baja en CH.	2	0.17
C	Baja en prot.	2	0.17
D	Alta en prot.	2	0.17
E	Baja en Vit.	9	7.89

Gráfica No. 2 B



Fuente Cuadro No. 2B.

Cuadro No. 3

Tipo de la alimentación de la población encuestada.

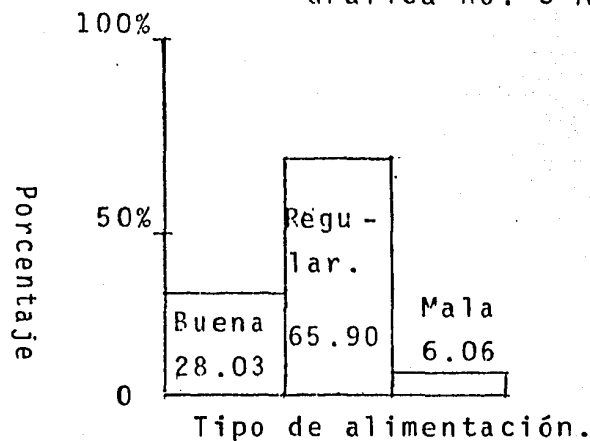
Sexo Masculino

Cuadro A

Tipo de alimentación.	Núm de personas	Porcentaje.
Buena	37	28.03
Regular	87	65.90
Mala	8	6.06

Fuente directa

Gráfica No. 3 A.



Fuente: Cuadro No. 3 A.

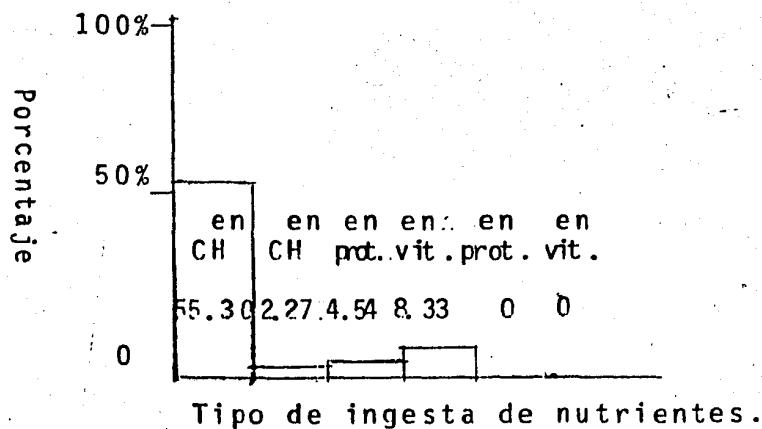
Sexo Masxulino

Cuadro B.

ingesta de nutriente	núm. de per	porcentaje
Alta en CH.	73	55.30
Baja en CH.	3	2.27
Alta en prot.	0	0
Baja en prot.	6	4.54
Baja en Vit.	11	8.33
Alta en Vit.	0	0

Fuente directa

Gráfica No. 3 B.



Fuente: Cuadro No. 3 B.

Consumo de productos cariogénicos

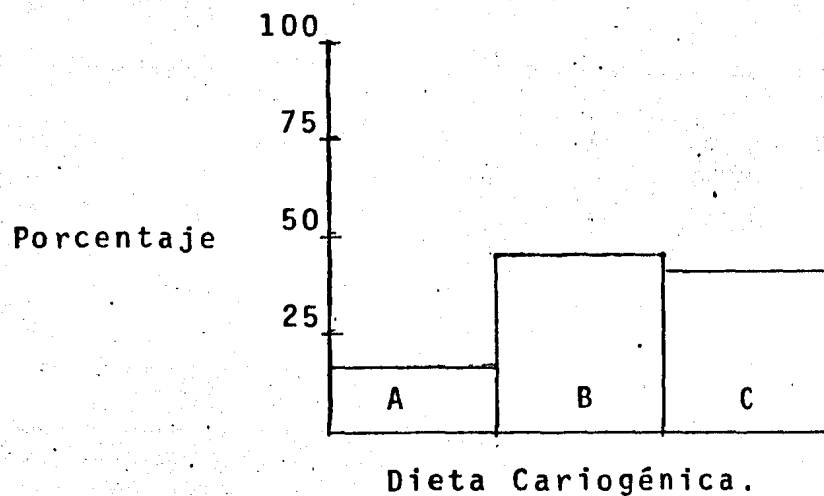
Sexo Femenino.

	Dieta cariogénica.	núm. de personas	porcentaje.
A	Alta	18	15.78
B	Regular	50	43.85
C	Baja	46	40.35

Fuente directa.

Gráfica No. 4

Sexo Femenino.



Fuente: Cuadro No. 4

Cuadro No. 5

Consumo de productos cariogénicos.

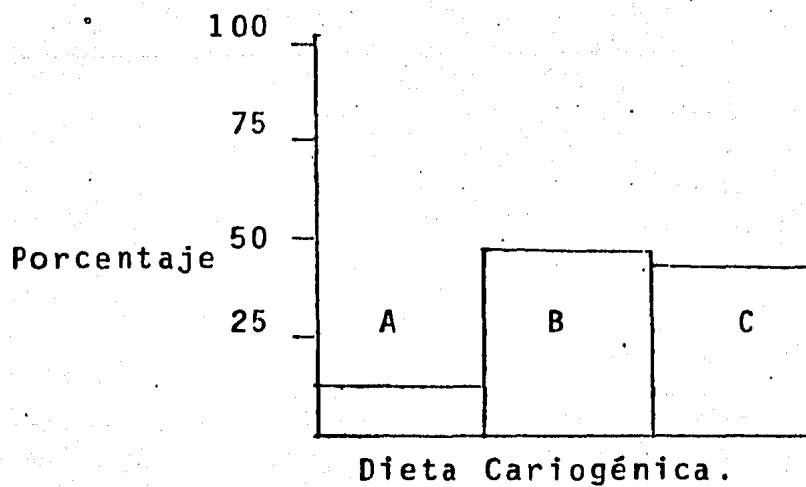
Sexo Masculino

	Dieta cariogénica	núm. de personas	porcentaje.
A	Alta	14	10.60
B	Regular	61	46.21
C	Baja	57	43.18

Fuente directa.

Gráfica No. 5

Sexo Masculino



Fuente. Cuadro No. 5

- CONOCIMIENTOS SOBRE LAS PROPIEDADES DE LOS ALIMENTOS.

En el cuadro No. 6, encontramos que en lo que corresponde a los conocimientos sobre las propiedades de los alimentos, el sexo femenino tiene conocimientos casi nulos, ya que el porcentaje más alto se encuentra en los que tuvieron una calificación de 4 (33.33 %), siguiendole los de calificación 6 con un 14.03 % y los de 5 con un 12.28 % Con respecto al sexo masculino podemos encontrar un poco más de conocimientos sobre las propiedades de los alimentos - no siendo mucha la diferencia- ya que el porcentaje más alto obtuvo una calificación de 6 con un 35.60 % siguiendole la de 4 con un 15.15 % y la de 5 con un 10.60 %.

(cuadro No. 7).

- NIVEL EDUCACIONAL DE PADRES Y MADRES.

Con lo que respecta al nivel de estudios de los padres y madres de las adolescentes encontramos en el cuadro No. 8, que el porcentaje más alto es de aquellos que no terminaron la primaria -padres 50 % y madres 58.77 %-, siguiendole los que tienen primaria terminada, con un 32.14 % padres y un 21.92 % en madres.

Respecto a los padres de los adolescentes encontramos en el cuadro No. 9, que también los más altos porcentajes se encuentran en aquellos que no han terminado la primaria, siendo de 32.82 % en padres y 37.12 % en madres. El segundo porcentaje más alto, lo encontramos en aquellas que tienen la primaria terminada siendo de un 33.33 %.

- NIVEL EDUCACIONAL DE LOS HERMANOS.

Cuadro No. 10.

El nivel educacional de los hermanos de las adolescentes se encuentra que de las edades de 6 a 12 años, el más alto porcentaje de 62.89 % está en aquellos que tienen primaria no terminada, en los de 13 a 15 años, con un 67.46 % encontramos aquellos que estudian o terminaron la secundaria; en los de 16 a 19 años el 35.29 % terminaron la secundaria, correspondiendo el segundo lugar a aquellos que tienen estudios de preparatoria con un 28.47 %, y en los de 20 años en adelante el más alto porcentaje -27.52 %- fue para aquellos que tienen primaria terminada, correspondiendo el segundo lugar a aquellos que tienen estudios profesionales con un 22.93 %.

Cuadro No. 11

Referente al nivel educacional de los hermanos de los adolescentes encontramos que de la edad de 6 a 12 años el más alto porcentaje corresponde a aquellos que tenían la primaria terminada siendo de un 67.48 %. De los de 13 a los 15 años el más alto porcentaje corresponde a aquellos que tienen estudios de secundaria siendo de un 73.36 %, en los de 16 a 19 años, corresponde el más alto porcentaje a aquellos que tienen una carrera corta, siguiendole en igual porcentaje aquellos con estudios de secundaria y preparatoria con un 27.43 % ambos. En las personas que tienen 20 años o más observamos que el más alto porcentaje corresponde a aquellos que tienen estudios profesionales con un 33.04 %, siguiendoles aquellos que tienen estudios de carreras cortas con un 18.26 % y secundaria con el mismo porcentaje.

Observando el cuadro No. 12 encontramos que el total de la población (padres, madres, hermanos y adolescentes encuestados) en lo que respecta a el sexo femenino es de 783 personas, donde sólo el 21.96 % trabajan y el 78.03 % son personas económicamente inactivas; de las personas que trabajan por familia en el 61.04 % trabaja una persona, en

un 20.93 %, dos personas, y más de dos personas en un - -
18.03 %.

Ahora bien, en el sexo masculino encontramos en el -
cuadro No. 13, que la población total es de 891 personas,-
en la cual, el 21.99 % trabajan, y el 78 % no trabajan. -
De las personas económicamente activas por familia, traba-
jan una persona en un 44.38 %, dos personas con un 32.65 %
y más de dos personas en un 22.95 %.

Conocimientos sobre las propiedades de los
alimentos.

Sexo Femenino.

Calif.	núm. de personas	Porcen- taje.
10	1	.87
9	1	.87
8	9	7.89
7	11	9.64
6	16	14.03
5	14	12.28
4	38	33.33
3	6	5.26
2	11	9.64
1	7	6.14

Fuente directa.

Cuadro No. 7

Conocimientos sobre las propiedades de los
alimentos.

Sexo Femenino.

Calif.	núm.	Porcent.
10	1	.75%
9	1	.75%
8	6	4.54%
7	8	6.06%
6	47	35.60%
5	14	10.60%
4	20	15.15%
3	11	8.33%
2	16	12.12%
1	7	5.30%
0	1	.75%

Fuente directa.

Cuadro No. 8

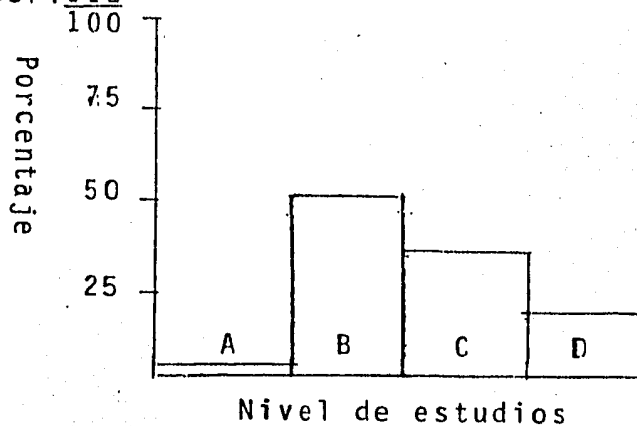
Nivel Educativo de los Padres y las Madres Sexo Femenino.

Cuadro A

De los Padres Núm. total de per. $\frac{112}{100}$

nivel de estudios.	núm. de personas.	porcentaje.
A	4	3.57
B	56	50.00
C	36	32.14
D	16	14.29

Gráfica No. 8 A.



Fuente: Cuadro No. 8A.

Claves:

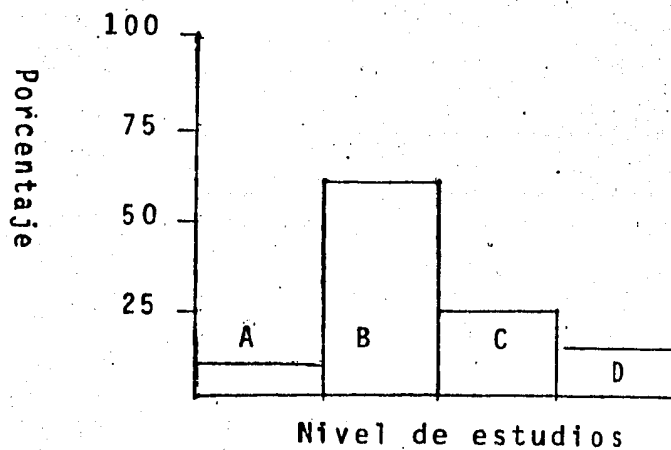
- A = Sin estudios
- B = Primaria no terminada
- C = Primaria terminada.
- D = Otros

Cuadro B

De las Madres Núm. total de per. 114

nivel de estudios	núm. de personas	porcentaje.
A	8	7.01
B	67	58.77
C	25	21.92
D	14	12.3

Gráfica No. 8 B.



Fuente directa

Fuente: Cuadro 8B.

Cuadro No. 9

Nivel de Educación de Padres y Madres Sexo Masculino.

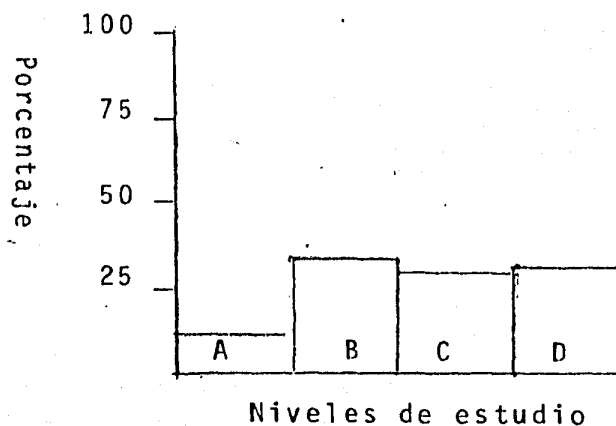
Cuadro A

Padres 131 personas

nivel de estudio	núm. de personas	porcentaje.
A	13	9.92
B	43	32.82
C	35	26.71
D	40	30.53

Fuente directa.

Gráfica No. 9 A.



Fuente, Cuadro No. 9A.

Claves.

- A = Sin estudios
- B = Primaria no terminada
- C = Primaria Terminada
- D = Otras.

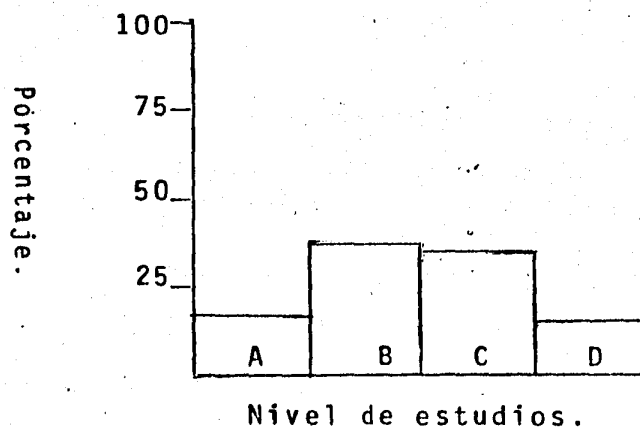
Cuadro B

Madres 132 personas

nivel de estudios	núm. de personas	porcentaje.
A	22	16.6
B	49	37.12
C	44	33.33
D	17	12.87

Fuente directa.

Gráfica No. 9 B



Fuente, Cuadro No.9B

Cuadro No. 10

Nivel Educativo de los Hermanos Sexo Femenino.

Núm. total 483		Porcentajes de niveles de estudios.						
Edades	núm. de personas	A	B	C	D	E	F	G
0 - 5	29	93.10	6.85					
6 - 12	159	1.25	62.89	16.35	9.43			
13 - 15	83	1.20	4.81	19.27	67.46	4.81	4.81	
16 - 19	102		1.96	10.78	35.29	21.56	28.47	3.92
20 -	109	4.58	2.75	27.52	20.18	13.59	9.17	22.93

Fuente directa

Claves.

- A = Sin estudios
- B = Primaria no terminada
- C = Primaria Terminada
- D = Secundaria
- E = Carrera corta
- F = Preparatoria
- G = Profesional.

El promedio de personas por familia es de 8.

Cuadro No. 11

Nivel Educativo de los hermanos Sexo Masculino

Núm. Total 496		porcentajes de niveles de estudios						
Edades	núm. de personas	A	B	C	D	E	F	G
0-5 años	36	88.88	11.11					
6-12 "	163	4.90	67.48	13.49	14.11			
13-15 "	69		1.44	7.24	75.36	5.79	10.14	
16-19 "	113	.88	1.76	6.19	27.43	31.85	27.43	4.52
20 -	115	.86	2.60	15.65	18.26	18.26	11.30	36.04

Fuente directa.

Claves.

- A = Sin estudios
- B = Primaria no terminada
- C = Primaria terminada
- D = Secundaria
- E = Carrera Corta
- F = Preparatoria
- G = Profesional.

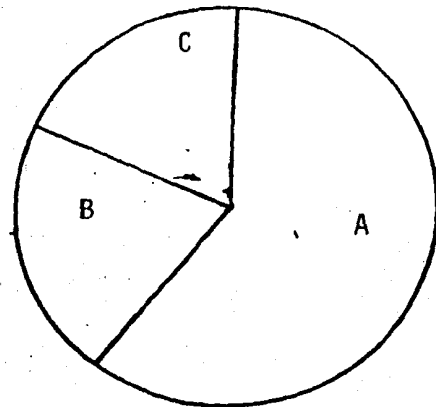
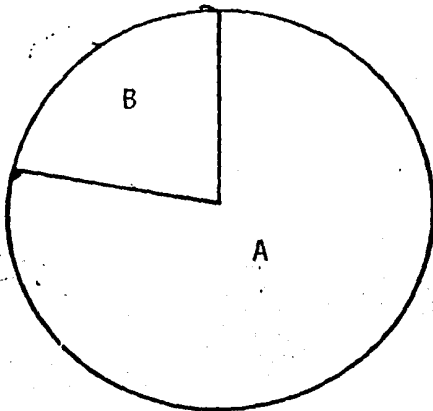
El promedio de personas por familia es de 8

Cuadro No. 12 Porcentaje de personas económicamente activas e inactivas Sexo Femenino.

Núm. de personas que trabajan por familia

- A. Personas que no trabajan - 611-78.03%
B. Personas que trabajan - núm 172-21.96%

- A. 1 por familia - 105 casos - 61.04 %
B. 2 por familia - 36 casos - 20.93 %
C. + de 2 por familia - 31 casos - 18.03 %.



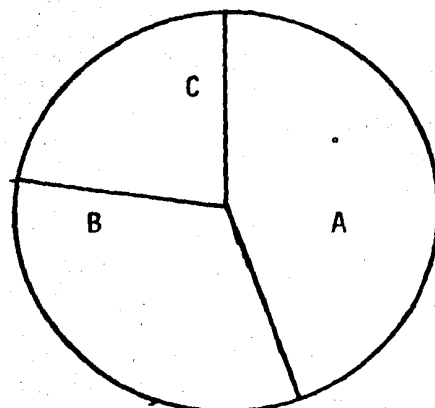
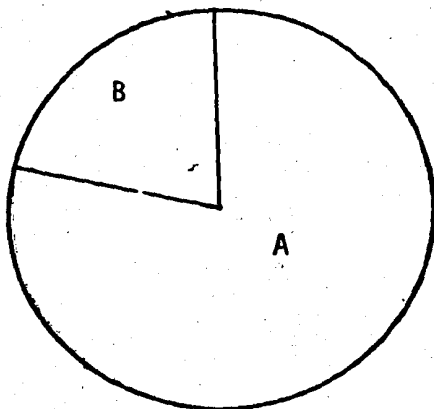
Fuente directa.

Cuadro No. 13 Porcentajes de personas económicamente activas e inactivas Sexo Masculino.

Núm. de personas que trabajan por familia.

- A. Personas que no trabajan - 695-78.00%
B. Personas que trabajan - núm. 196-21.99%

- A. 1 por familia - 87 casos - 44.38 %
B. 2 por familia - 64 casos - 32.65 %
C. + de 2 por familia - 45 casos - 22.95 %.



Fuentes directas.

- INGRESOS ECONOMICOS POR FAMILIA

En el cuadro No. 14, podemos ver que los ingresos de las familias de las adolescentes es muy bajo, siendo el más alto porcentaje para el rubro de 0 a 2 veces el salario mínimo, siendo esto insuficiente, ya que el promedio de personas por familia es de 8.

En el cuadro No. 15, vemos que para el sexo masculino, el 73.97 % percibe un salario de 0 a 2 veces el salario mínimo, un 20.91 % de 3 a 6 veces y un 5.10 % de 6 a más veces el salario mínimo, siendo también su promedio de personas por familia de 8.

El tipo de ocupación de estas personas es el siguiente: el más alto porcentaje lo van a presentar los obreros con un 83.72 %, los empleados con un 12.20 %, en segundo lugar, en tercero los jefes con un 2.32 %, en cuarto los patrones o dueños con un .58 % como se puede apreciar en el cuadro No. 16 con respecto al sexo femenino.

En lo referente al sexo masculino también el más alto porcentaje va a estar representado por los obreros con un 86.73 %, siguiendole los empleados con un 7.65 %, los jefes con un 3.06 % y los dueños o patrones con un 2.55 %. -- (Cuadro No. 17).

En lo que respecta a los adolescentes que trabajan, en contramos que su porcentaje es muy bajo, siendo sólo el - - 4.38 %, para el sexo^o femenino en relación con el 95.61 % -- que no trabaja, como se puede observar en el cuadro No. 18.

Referente al sexo masculino se encontró que también el porcentaje de los que trabajan es bajo, como se observa en el cuadro No. 19, donde sólo el 15.90 % trabajan y el 84.03 % no lo hacen.

Porcentaje de ingresos económicos

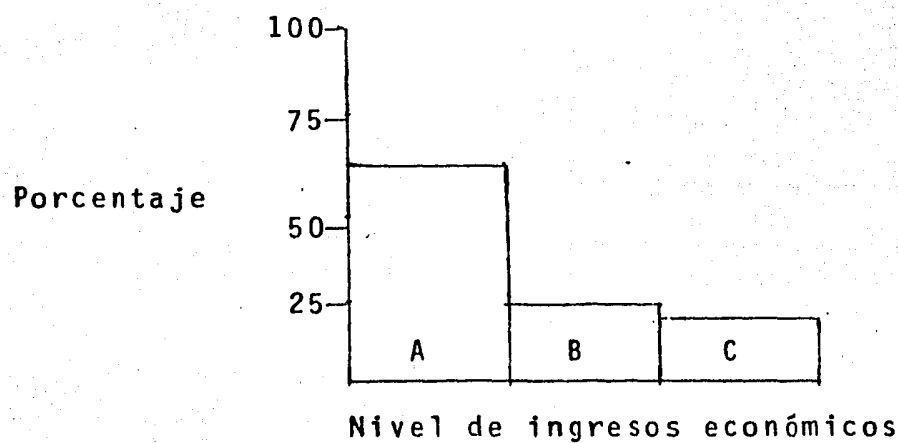
Sexo Femenino.

	ingresos	núm. per	porcent.
A	0-2 *	105	61.04
B	3-6 *	36	20.93
C	6- *	31	18.03

* Las cifras indican el número de veces de salario mínimo - que tienen las familias por ingresos.

Fuente directa.

Gráfica No. 4



Cuadro No. 15

Porcentaje de ingresos económicos por familia.

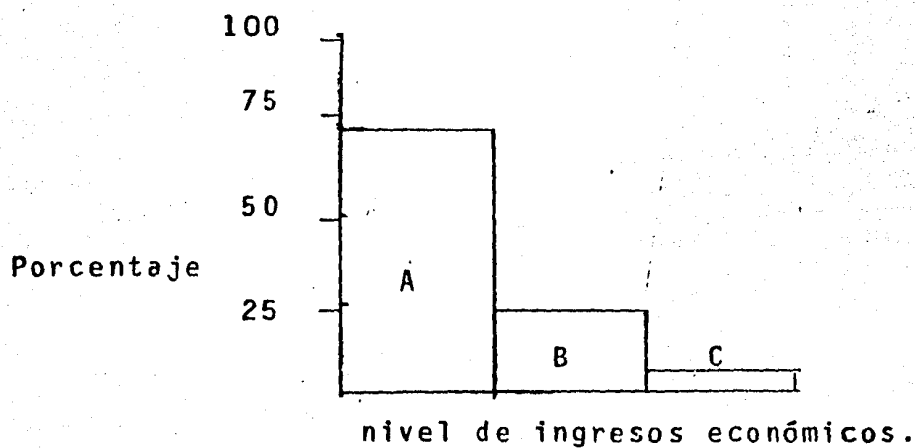
Sexo Masculino

	ingresos	núm. per.	porcenta
A	0-2 *	145	73.97
B	3-6 *	41	20.91
C	6- *	10	5.10

* Las cifras indican el número de veces de salario mínimo que tienen las familias en ingresos.

Fuente directa.

Gráfica No. 15



Fuente: Cuadro No. 15.

Cuadro No. 16

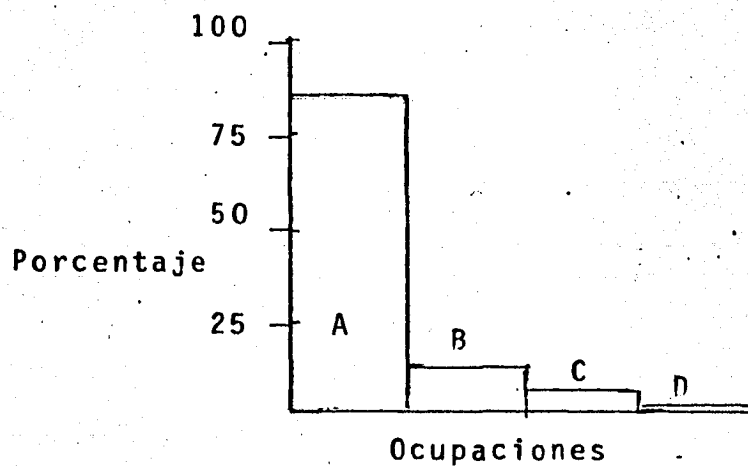
Porcentajes ocupacionales de las
personas económicamente activas.

Sexo Femenino.

	Ocupaciones	núm. per.	porcent.
A	Obreros	144	83.72 %
B	Empleados	21	12.20 %
C	Jefas	4	2.32 %
D	Patrones	1	.58 %

Fuente Directa.

Gráfica No. 6



Fuente: Cuadro No. 16

Cuadro No. 17

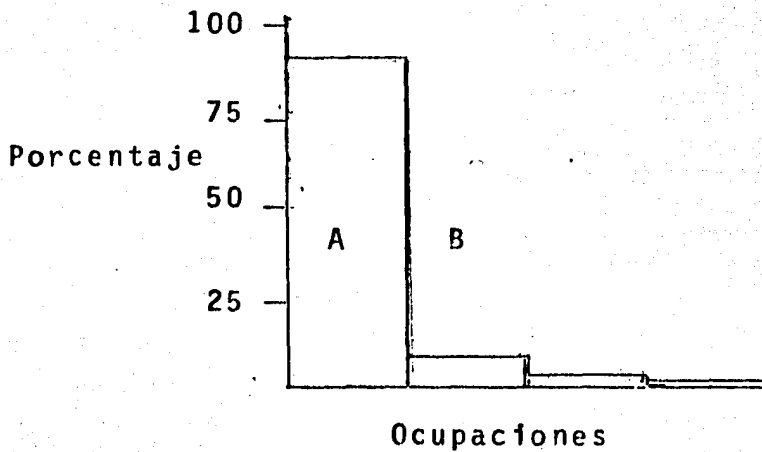
Porcentajes ocupacionales de las
personas económicamente activas.

Sexo Masculino.

	Ocupaciones	núm. per	percent.
A	Obreros	170	86.73
B	Empleados	15	7.65
C	Jefes	6	3.06
D	Patrones	5	2.55

Fuente directa.

Gráfica No. 17



Fuente : Cuadro No. 17

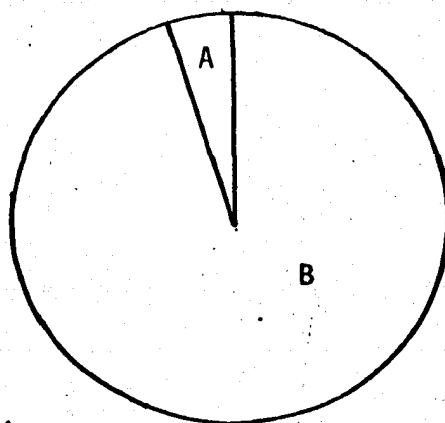
Cuadro No. 18

Porcentaje de adolescentes que trabajan.

Sexo Femenino.

		núm. per.	porcent.
A	Trabaja	5	4.38
B	No. traba.	109	95.61

Gráfica No. 18



Fuente: Cuadro No. 18

Cuadro No. 19

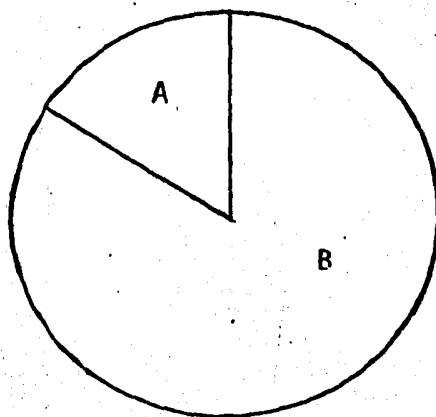
Porcentaje de Adolescentes que trabajan

Sexo Masculino

		núm. per.	porcent.
A	Trabajan	21	15.90
B	No trab.	111	84.03

Fuente directa.

Gráfica No. 19



Fuente: Cuadro No. 19

- ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE SU TIEMPO LIBRE.

La principal ocupación del sexo femenino, consistía en estudiar o realizar sus tareas escolares, siendo un 41.35 %, el ver la televisión un 21.60 %, jugar un 17.28 %, ayudar - en el hogar un 8.64 %, escuchar el radio un 11.11 % como se puede observar en el cuadro No. 20.

En el cuadro No. 21, el tipo de actividades que podemos observar que realiza el sexo masculino, es de un 34.73% para juegos, un 26.84 % para estudiar, un 4.21 % para escuchar el radio, y un 7.36 % para realizar labores de hogar.

- TIPO DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS QUE RECIBE LA POBLACION ESTUDIADA.

De acuerdo a lo observado en el cuadro No. 22, vemos - que el 87.71 % han recibido atención odontológica, en comparación con el 12.28 % que no la han recibido. Del 87.71% que han recibido atención el 62.28 % han acudido al servicio Institucional, el 4.38 % al Centro de Higiene Escolar, - el 21.05 % a Clínicas particulares y el 0 % ha acudido al - servicio odontológico que presta la Escuela.

En lo referente al sexo masculino, encontramos que el 96.12 % han recibido atención odontológica, en comparación con el 3.83 % que no han recibido ningún tipo de atención odontológica.

Del 96.12 % el 62.69 % han acudido al tipo de atención institucional, el 3.10 % al Centro de Higiene Escolar y el 30.23 % al tipo de atención particular, al servicio que presta la escuela, ninguna persona a asistido. (Cuadro No. 23).

Con respecto al sexo femenino nos dimos cuenta, como se puede apreciar en el cuadro No. 24, de que el más alto porcentaje de tratamientos recibidos va a corresponder a las Extracciones dentarias con un 54.11 %, las Profilaxis con un 18.23 % y las curaciones y obturaciones con un 16.49 %, siendo estas las más representativas.

Al igual que el sexo femenino en el sexo masculino vamos a encontrar que el porcentaje más alto va a estar ocupado por las Extracciones dentarias con un 33.48 %, las Profilaxis con un 24.22 %, las obturaciones con un 17.62 %, y las curaciones con un 13.21 %, siendo las más representativas (Cuadro No. 25).

Cuadro No. 20

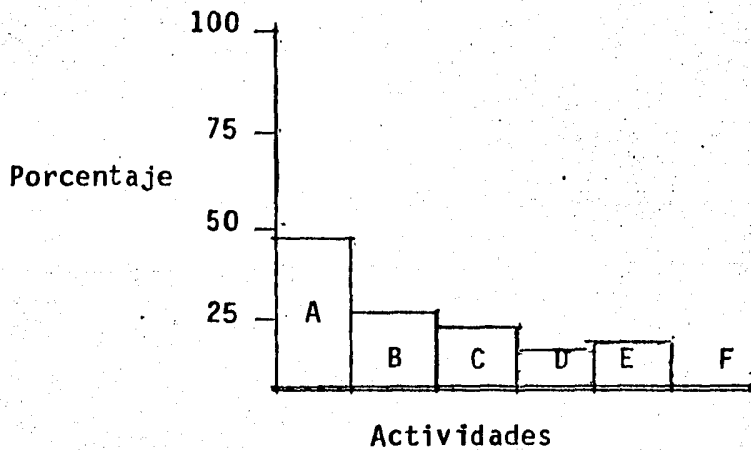
Actividades realizadas por los alumnos durante su tiempo libre.

Sexo Femenino.

	Tiempo de actividad	núm.per.	porcent.
A	Estudiar o tareas	67	41.35
B	Ver televisión	35	21.60
C	Juegos	28	17.28
E	Ayudar en el hogar	14	8.64
F	Escuchar el radio	18	11.11
G	Deporte	0	0

Fuente directa.

Gráfica No. 20



Fuente: Cuadro No. 20

Cuadro No. 21

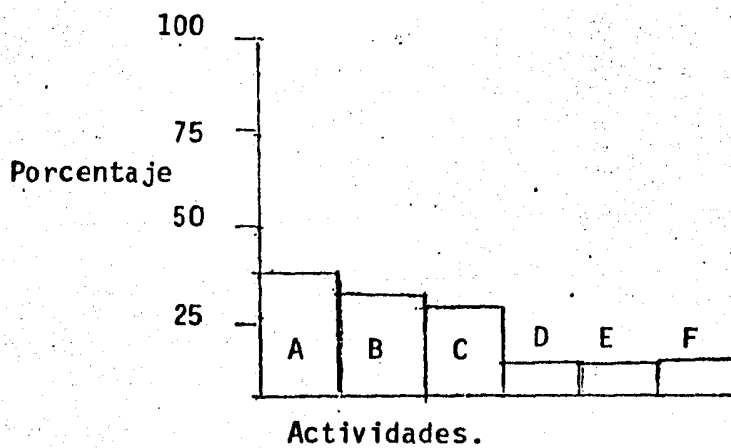
Actividades realizadas por los alumnos durante su tiempo libre.

Sexo Masculino.

	Tipo de actividad	núm. per.	porcent.
A	Juegos de diverti.	66	34.73
B	Estudiar	51	26.84
C	Ver Televisión	43	22.63
D	Deporte	8	4.21
E	Radio	8	4.21
F	Labores del Hogar.	14	7.36

Fuente directa.

Gráfica No. 21



Fuente, Cuadro No. 21.

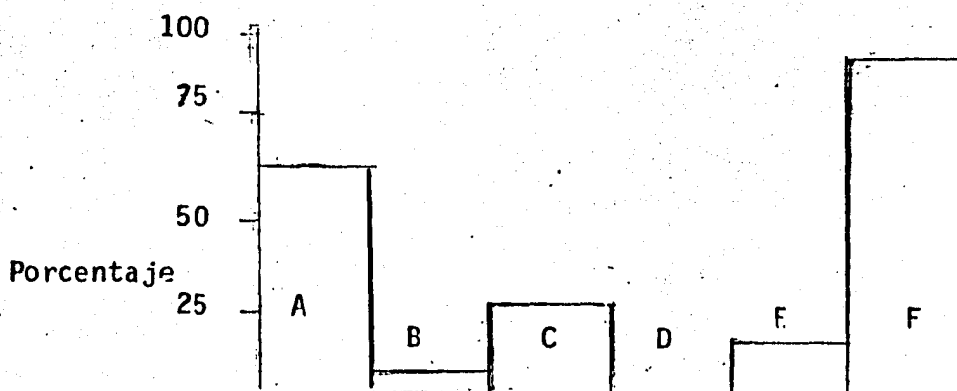
Cuadro No. 22

Tipo de servicio odontológico que recibe la población estudiada.

Sexo Femenino.

	Tipo de servicio	núm. per.	porcent.
A	Institucional	71	62.28
B	Centro de Hig. Esc	5	4.38
C	Clínica Particular	24	21.05
D	Serv. Odontológico de la Escuela.	0	0
E	Ninguno	14	12.28
F	Han recibido atenc	100	87.71

Gráfica No. 22



Tipo de servicio y total de alumnos que han recibido servicio odontológico

Cuadro No. 23

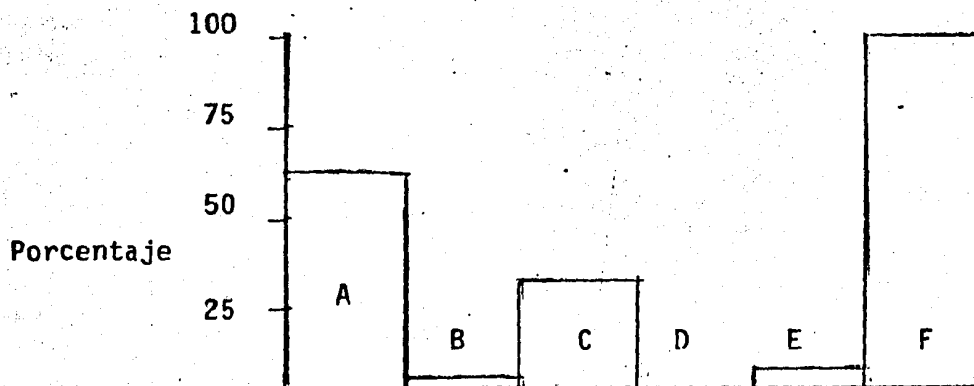
Tipo de servicio odontológico que recibe la población estudiada.

Sexo Masculino

	tipo de servicio	núm. per.	porcent.
A	Institucional	81	62.79
B	Centro de Hig. Esc	4	3.10
C	Clínica Particular	39	30.23
D	Serv. Odont. Esc.	0	0
E	Ninguno	5	3.83
F	Han recibido serv.	124	96.12

Fuente directa.

Gráfica No. 23



Tipo de servicio y total de alumnos que han recibido servicio odontológico.

Fuente: Cuadro No. 23.

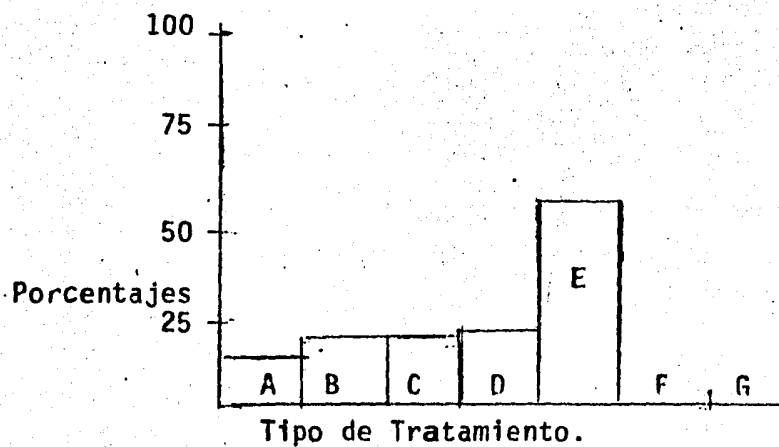
Tipo de tratamiento recibido por la población encuestada.

Sexo Femenino.

	tipo de tratamien.	núm. per.	porcent.
A	Recetar Medicam.	23	13.52
B	Curaciones	28	16.49
C	Obturaciones	28	16.49
D	Profilaxis	31	18.23
E	Extracciones	58	54.11
F	Protesis	1	.58
G	Aplicación de Fluor	1	.58

Fuente directa.

Gráfica No. 24



Fuente: Cuadro No. 24

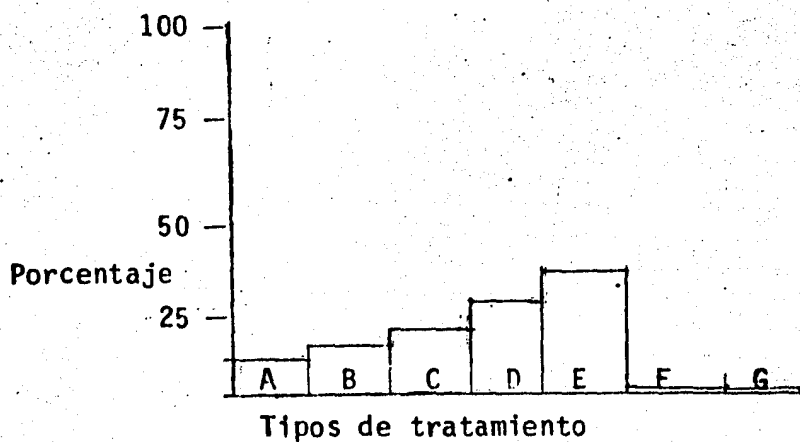
Tipo de tratamiento recibido por la población encuestada.

Sexo Masculino.

	Tipo de tratamien.	núm. per.	porcent.
A	Recetar Medicamen.	21	9.25
B	Curaciones	30	13.21
C	Obturaciones	40	17.62
D	Profilaxis	55	24.22
E	Extracciones	76	33.48
F	Protesis	3	1.32
G	Aplicaciones de F.	2	.88

Fuente directa.

Gráfica No. 25



Fuente: Cuadro No. 25

- CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE Y SALUD ORAL.

Referente a esta variable en el sexo femenino encontramos que en cuanto a conocimientos sobre Caries, un 47.36 % contestó correctamente en comparación con un 52.63 % que contestó incorrectamente. En cuanto a conocimientos sobre enfermedad parodontal un 26.36 % contestó correctamente en comparación con un 63.68 % que contestó incorrectamente. Y en conocimientos sobre Técnica de cepillado el 85.08 % obtuvo respuestas correctas en comparación con un 14.91 % de respuestas incorrectas. Todo esto se puede apreciar en el cuadro No. 26.

En similitud con el sexo femenino, en el cuadro No. 27 el sexo masculino presenta un 55.30 % en conocimientos correctos de Caries en comparación con un 44.69 % de respuestas incorrectas, en enfermedad parodontal un 24.24 % tuvo respuestas correctas y un 44.69 % tuvo respuestas incorrectas, en técnicas de cepillado un 85.64 % tuvo respuestas correctas y un 14.39 % tuvo respuestas incorrectas.

Los porcentajes más altos en cuanto a conocimientos sobre alimentos dañinos en el sexo femenino los vamos a encontrar

contrar en un 46.49 % en los que obtuvieron la calificación de 6, siguiendole los de calif. 4 y 8, con un 14.91 % y los de calificación 2 con un 11.40 %, los de calificación 0 con un 10.52 % y los de calificación 10, con sólo un .87 % como se puede observar en el cuadro No. 28.

En el sexo masculino, como se observa en el cuadro No. 29, el más alto porcentaje 48.48 % va a estar representado por aquellos que obtuvieron calificación de 6, un 33.33 % - por aquellos que obtuvieron calif. de 8, un 9.09 % por los que obtuvieron 2, un 4.54 % por aquellos que obtuvieron 4 - al igual que los que obtuvieron cero.

Cuadro No. 26

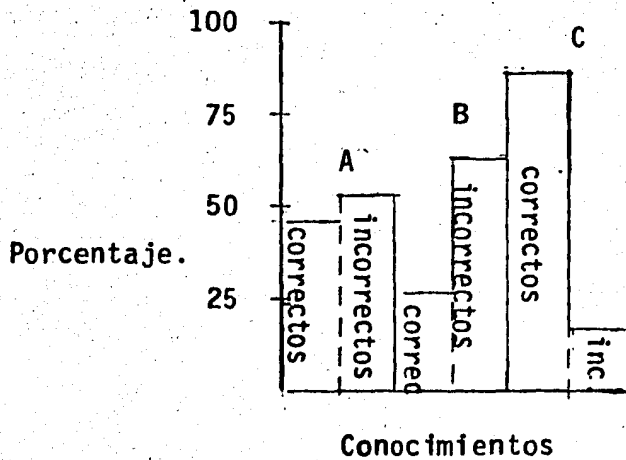
Porcentaje de adolescentes con conocimientos de salud bucal.

Sexo Femenino.

		Conocimientos	núm. per.	porcent.
Correctos	A	Caries	54	47.36
	B	Enf. Parodontal	30	26.31
	C	Tec. de Cepillado	97	85.08
Incorrectos	A	Caries	60	52.63
	B	Enf. Parodontal	84	63.62
	C	Tec. de Cepillado	17	14.91

Fuente directa.

Gráfica No. 26



Fuente: Cuadro No. 26

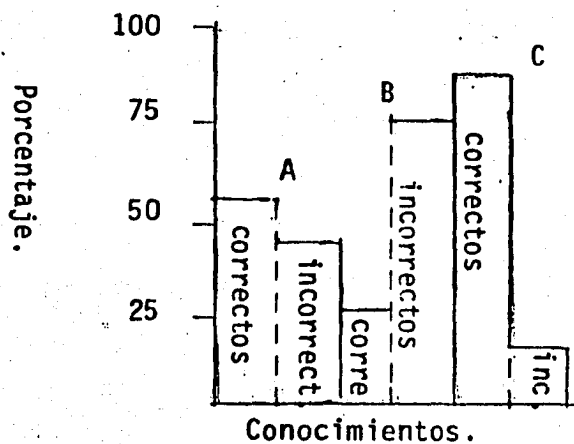
Porcentaje de adolescentes con conocimientos de salud bucal.

Sexo Masculino.

		Conocimientos	núm. per.	porcent.
Correctos	A	Caries	73	55.30
	B	Enf. Parodontal	32	24.24
	C	Tec. de Cepillado	113	85.64
Incorrectos	A	Caries	59	44.69
	B	Enf. Parodontal	100	75.75
	C	Tec. de Cepillado	19	14.39

Fuente directa.

Gráfica No. 27



Fuente: Cuadro No. 27

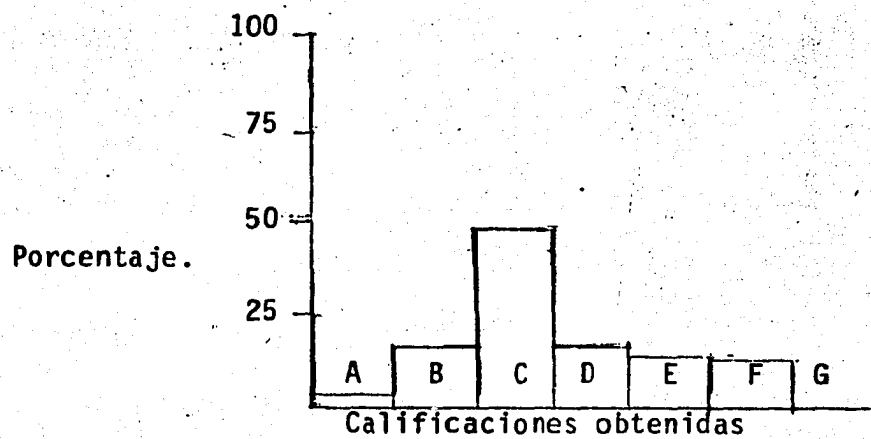
Conocimientos sobre alimentacion car-ogénica.

Sexo Femenino.

	Calificac:	núm. per.	porcentaj.
A	10	1	.87
B	8	17	14.91
C	6	53	46.49
D	4	17	14.91
E	2	13	11.40
F	0	12	10.52

Fuente directa.

Gráfica No. 28



Fuente: Cuadro No. 28

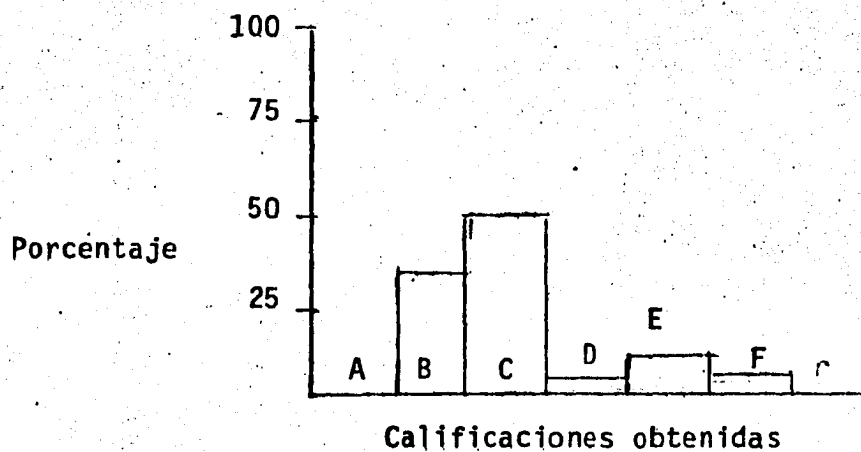
Conocimientos sobre alimentación cariogénica.

Sexo Masculino.

	Calificac.	núm. per.	porcentaje.
A	10	0	0
B	8	44	33.33
C	6	64	48.48
D	4	6	4.54
E	2	12	9.09
F	0	6	4.54

Fuente directa.

Gráfica No. 29.



Fuente: Cuadro No. 29

- FRECUENCIA DE CEPILLADO

En el cuadro No. 30, se puede observar que sólo el - - 37.71 % de la población femenina se cepilla los dientes 3 - veces al día, el 26.31 % una vez al día, el 16.54 % dos veces al día, el 9.64 % una vez a la semana y el 8.77 % de -- vez en cuando.

En el cuadro No. 31, observamos que en la población -- masculina, sólo el 22.72 % se cepilla 3 veces al día, el -- 32.57 % una vez al día, el 16.66 % dos veces al día, el - - 5.30 % una vez a la semana y el 22.72 % de vez en cuando.

- MEDIOS DE COMUNICACION

Como se puede apreciar en el cuadro No. 32, el sexo fe-
menino observa en un 33.51 % telenovelas, en donde los prin-
cipales comerciales son de shampoo, jabones, cremas, detet-
gentes, aceites, etc. El segundo lugar en porcentaje va a
estar representado por las caricaturas con un 25.68 % y en
donde los comerciales que dominan son el de botanas y golo-
sinas como serian productos Barcel, Marinela, Sabritas, - -
Adams. etc. El tercer grupo está representado por los pro-
gramas cómicos con un 18.42 % y donde los principales comer

ciales son también botanas, y golosinas representadas por los productos Barcel, Sabritas, y Tutsi-Pop. El cuarto lugar representado con un 22.39 %, van a estar incluidos los programas que no son vistos frecuentemente por los adolescentes y en los cuales los principales comerciales van a ser de mueblerías, bebidas alcoholicas, refrescos, automóviles, y artículos para estos.

En el sexo masculino, representado en el cuadro No. 33 encontramos que el más alto porcentaje de teleespectadores va a estar representado por los programas de aventuras con un 37.6 % en donde los comerciales van a estar representados por automóviles y artículos para estos, así como bebidas alcoholicas. El segundo porcentaje va a estar representado por el fut-bol con un 19.2 % y en donde los comerciales son de refrescos, bebidas alcoholicas y cigarros.

El tercer porcentaje está representado por los programas cómicos con un 16 % y en donde los comerciales están representados por las botanas y golosinas, como son productos Barcel, Sabritas y paletas tutsi-pop. En cuarto lugar encontramos con un 27.2 % a los programas especiales y películas que no son vistas frecuentemente por los adolescentes y en donde los principales comerciales van a estar representa

dos por mueblerías, bebidas alcohólicas, refrescos, automóviles y artículos para estos.

En lo referente a programas radiofónicos encontramos - en el sexo femenino que el 41.17 % está representado por la estación Estudiantes A.M. en donde los cortes comerciales - son principalmente de bebidas alcohólicas, refrescos, discos, etc. El segundo porcentaje 15.29 %, está representado por la estación Radio Mil y en donde los comerciales son de cigarrillos, concursos y propaganda del consumidor. La tercera estación con un 11.76 % es Radio Capital, en donde los principales comerciales están representados por las escuelas Técnicas, por el consumo de Uva, Alka-Seltzer, etc. En cuarto lugar, encontramos a todas las demás estaciones con un 31.78 % como podemos observar en el cuadro No. 34.

De acuerdo con el cuadro No. 35, encontramos que el -- 49.93 % de la población masculina va a escuchar la estación de Radio Stereo 103, en donde los principales comerciales - van a ser de grupos musicales, de la Procuraduría del Consumidor, bebidas alcohólicas, etc. El segundo porcentaje - - 24.24 % corresponde a la estación Radio Exitos, en donde -- los comerciales son de la Sección amarilla, Alka Seltzer, -

Escuelas Comerciales, Cigarros, Baronet y Comander, bebidas alcohólicas y cremas para las manos, en tercer lugar, vamos a encontrar con un 10.60 % a radio Universal en donde los comerciales son de la Procuraduría del Consumidor, refacciones de autos, del CREA, del Consumo de Uva, de Escuelas Técnicas, Centros Comerciales y Bancos. En clasificación de otros, encontramos el resto de las estaciones con un 15.23%.

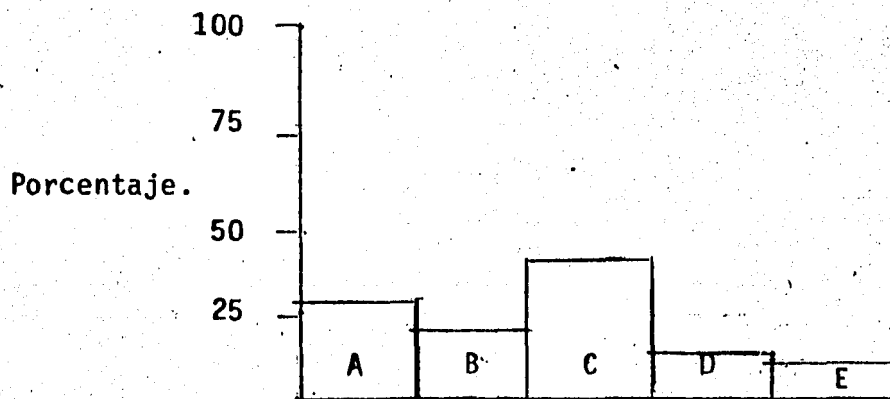
Frecuencia de cepillado dental

Sexo Femenino.

	cepillado por día	núm. per.	porcenta
A	una vez al día	30	26.31
B	dos veces al día	20	17.54
C	tres veces al día	43	37.71
D	una vez por semana	11	9.64
E	de vez en cuando	10	8.79

Fuente directa.

Gráfica No. 30



Porcentajes de alumnos de su frecuencia de cepillado dental.

Cuadro No. 31

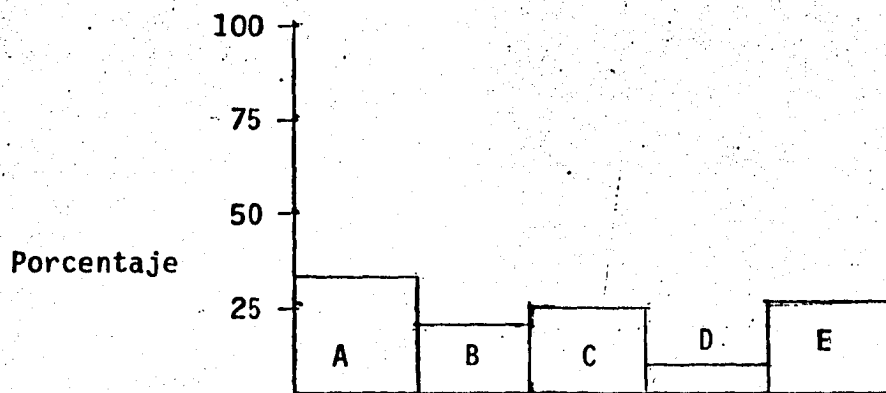
Frecuencia de cepillado dental.

Sexo Masculino.

	cepillado por día	núm. per.	porcent.
A	una vez al día	43	32.57
B	dos veces al día	22	16.66
C	Tres veces al día	30	22.72
D	una vez al día	7	5.30
E	de vez en cuando	30	22.72

Fuente directa.

Gráfica No. 31



Porcentaje de alumnos y su frecuencia de cepillado.

Fuente, Cuadro No. 31.

Cuadro No. 32

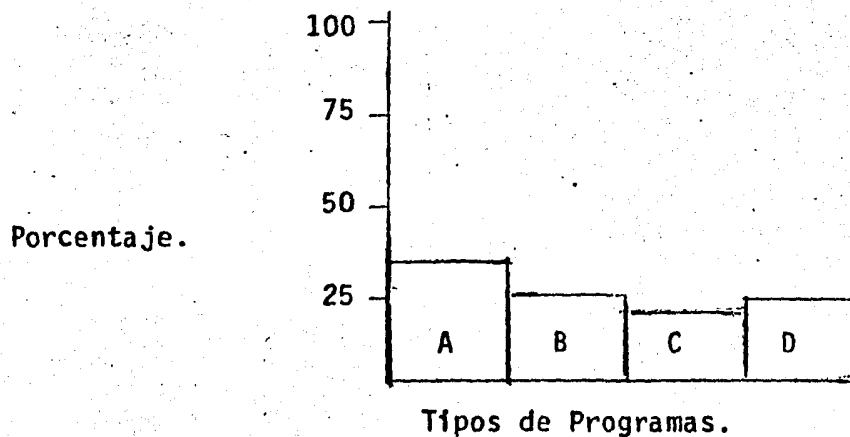
Tipo de comerciales de la programación televisiva
vista por los adolescentes.

Sexo Femenino.

	tipo de programa.	% de per.	tipo de comerciales.
A	Telenovelas	33.51	Art. para hogar shampoos detergentes cremas, etc.
B	Caricaturas	25.68	Botanas y Productos Barcel golosinas Sabritas, marinela adams, etc.
C	Program. Cómico.	18.42	Botanas y Prod. Barcel, Sab. golosinas tutsi pop, etc.
D	Otros	22.39	Mueblerías, bebidas alcohol. refrescos, Automoviles y Acs.

Fuente directa.

Gráfica No. 32



Fuente, Cuadro No. 32

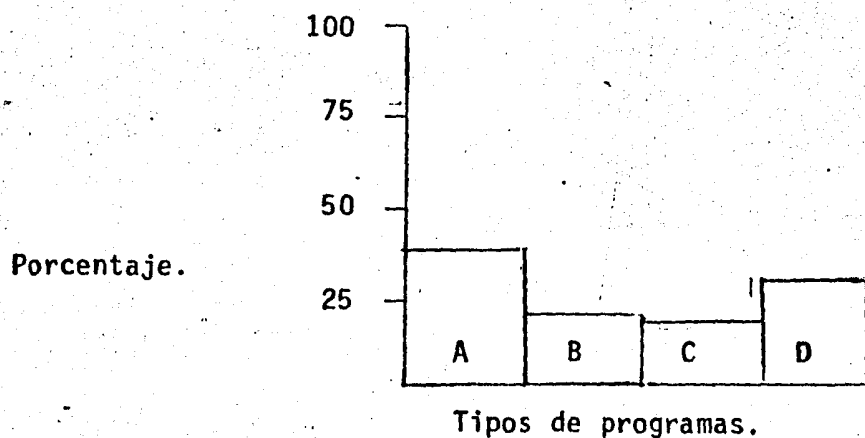
Tipo de comerciales de la programación televisiva
vista por los adolescentes.

Sexo Masculino.

	Ttipo de programa.	% de per.	tipos de comerciales.
A	Aventuras.	37.6	Automoviles y accesorios, Bebidas alcohólicas.
B	Foot-ball	19.2	Refrescos, bebidas alcohól. cigarros.
C	Program. Cóm.	16.0	Dotanas y Prod. Barcel, Sa-golosinas. britas, tutsi pop
D	Otros.	27.2	Refrescos, bebidas alcohól. autos y accesorios, muebler

Fuente directa.

Gráfica No. 33



Fuente: Cuadro No. 33.

Cuadro No. 34

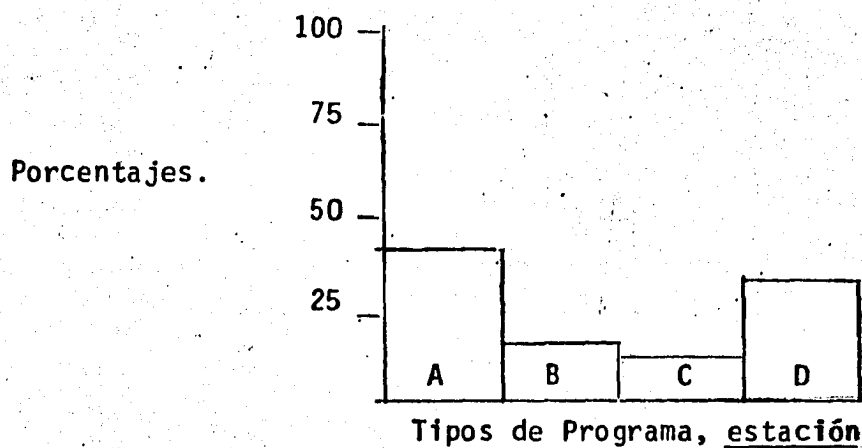
Tipo de comerciales de la programación radiofónica
Escuchada por los adolescentes.

Sexo Femenino.

	Tipo de programac./estac.	% de per.	Tipo de comerciales.
A	Estudiantes AM	41.17	Bebidas alcohólicas, Refrescos, discos, etc.
B	Radio Mil	15.29	Cigarros, concursos, Secretaría del consumidor, etc.
C	Radio Centro	11.76	Escuelas Técnicas, Alka-Sel Patronato de la Uva, etc.
D	Otros	31.78	Varios.

Fuente directa.

Gráfica No. 34



Fuente: Cuadro No. 34

Cuadro No. 35

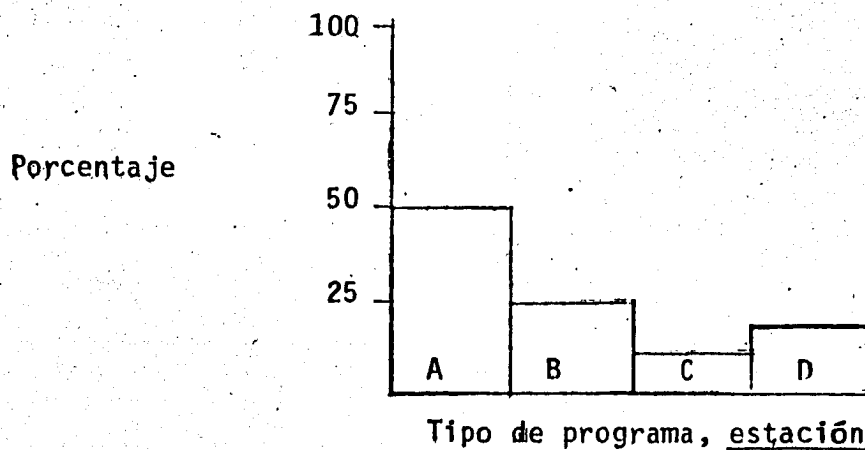
Tipo de comerciales de la programación radiofónica
Escuchada por los adolescentes.

Sexo Masculino

	Tipo de program./estac.	% de per.	Tipo de comerciales
A	Stereo 103	49.93	Bebidas alcohólicas, Sec. - del Consumidor, Gpos Music.
B	Radio Exitos	24.24	Cigarros, Alka-Seltzer, bebidas alcohólicas, crema arix.
C	Radio Univers.	10.60	Sec. del Consumidor, CREA, - Aurrera, Banamex, Escuelas.
D	Otros	15.23	V a r i o s .

Fuente directa.

Gráfica No. 35



Fuente: Cuadro No. 35

- ESTADO EPIDEMIOBUCAL DE LA POBLACION ADOLESCENTE DE LA E.S.T. # 15.

Como podemos observar, en el cuadro No. 36, la porción de escolares por grupo etáreo, que presentan lesiones cariosas (tratadas o no). Estos porcentajes representan el índice de Knutson que es la proporción de individuos con CPOD mayor o menor que uno; es decir, que tienen por lo menos un diente afectado por Caries.

A la edad de 11 años el 95.24 % presentan lesiones cariosas, a la edad de 12 años 98.48 %, a los 13, 14 y 15 años el 100 %, siendo el total promedio de 98.74 %.

En la población adolescente el promedio total de dientes cariados es de 98.74 %, siendo el promedio de dientes afectados CPOD de 11.83 como se puede observar en el cuadro No. 37, El CPOD para el sexo femenino es de 12.20 %, para el masculino es de 11.47. A diferencia del sexo femenino el CPOD del sexo masculino va a ser menor, tanto en grupos etáreos como en general; las mayores diferencias las vamos a encontrar a la edad de 15, 13 y 14 años. .

A la edad de 11 años, el promedio de dientes afectados

por Caries es de 7.44 para ambos sexos; el cual se incrementa al aumentar la edad, ya que a la edad de 15 años el promedio CPD es de 15.53 dientes. Encontrándose que el incremento anual es de un diente afectado por Caries; incrementándose aún más entre las edades de 12 y 13 años que es de 4 dientes afectados.

Índice de Knutson *

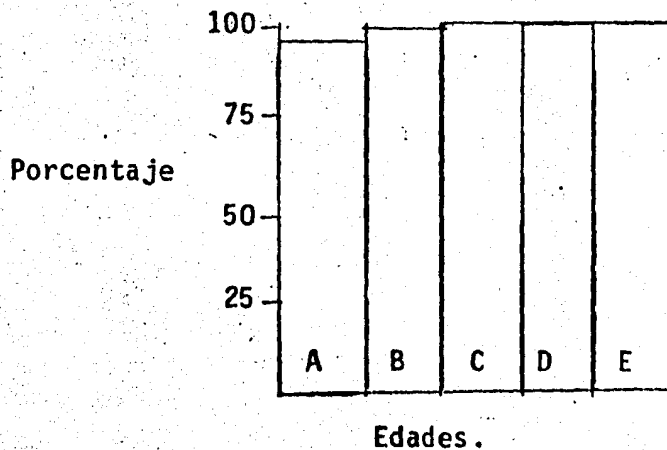
por edad de la población estudiada de la E.S.T. No. 15

	Eñad	núm. de per.	Porcentaje.
A	11 años	21	95.24
B	12 años	66	98.24
C	13 años	81	100.00
D	14 años	65	100.00
E	15 años	13	100.00
	T o t a l	246	98.74

Fuente directa.

* Se refiere a el porcentaje de individuos que presentan uno o más dientes permanentes cariados, perdidos u obturados CPO \geq 1.

Gráfica No. 36



Fuentes: Cuadro No. 36

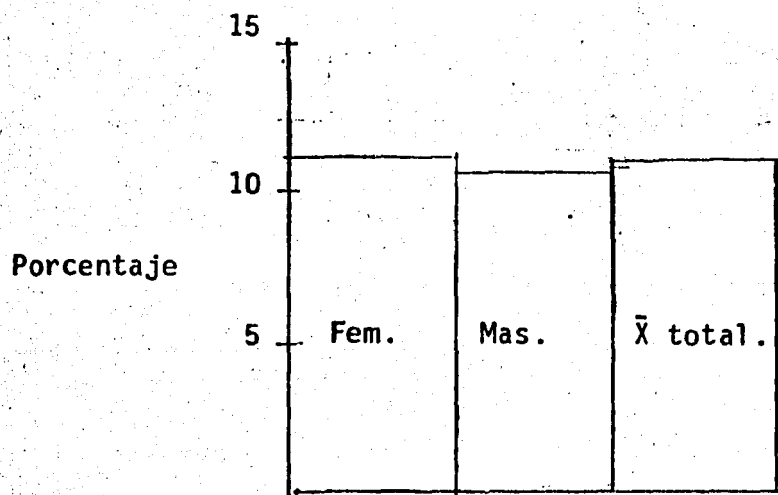
CPOD promedio de la población adolescente
de la E.S.T. No. 15

C P O D			
Edad	Femenino	Masculino	\bar{X} total
11 años	7.76	7.13	7.44
12 años	9.15	8.72	8.93
13 años	13.95	12.23	13.09
14 años	13.79	14.6	14.18
15 años	16.37	14.7	15.53
\bar{X} Suma	12.20	11.47	11.83

Fuente directa.

Promedio total de dientes cariados Núm. de personas 246 Porcentaje 98.74

Gráfica No. 37



Sexo y promedio total.

- CPOD Y ASISTENCIA A SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.

En lo referente a la relación del promedio CPOD con el tipo de servicio odontológico al cual asisten los adolescentes, observamos en el cuadro No. 38, que para el sexo femenino el CPOD más alto es de 7.01 para las que asisten al servicio institucional, encontrándose una gran diferencia con el más bajo de .86 que corresponde a las personas que no asisten a ningún servicio odontológico, y en donde los más altos CPOD es a la edad de 13 años con un 12.28 para las que asisten a servicio institucional, un 4.64 para servicio particular y un 2.31 para los que no asisten a ningún servicio. Siguiendole en porcentajes más altos las adolescentes de 14 años, las cuales presentan un CPOD de 10.81 para servicio institucional, 3.3 para servicio particular y un .77 para las que no asisten a ningún servicio odontológico. En tercer lugar, se encuentran las de 12 años que presentan un CPOD de 6.38 para las que asisten a instituciones, 2.96 a clínicas o consultorios particulares y .99 para las que no asisten a servicio odontológico, Cabe mencionar que a la edad de 15 años sólo asisten a servicio institucional -- presentando un CPOD de 3.56.

Para el sexo masculino encontramos en el cuadro No. 39

que el más alto CPOD se encuentra nuevamente en el que corresponde a servicios institucionales con un 7.13 y que el más bajo es para los que no asisten a ningún servicio odontológico. En los adolescentes podemos observar que el más alto CPOD en servicio institucional lo presentan los de 13 años con un 13.41, siguiendoles los de 14 años con un 10.45 y en tercer lugar los de 12 años con un 9.16. Para el servicio particular encontramos el más alto CPOD a los 14 años con un 5.96 dientes cariados, siguiendole los de 13 años -- con un 5.16 y en tercer lugar los de 15 años con un 2.30.

En cuanto a las personas que no asisten a servicios -- odontológicos el más alto CPOD es para los de 14 años con - 1.95, en segundo lugar los de 12 años con 1.13 y en tercero con .96 los de 13 años.

~~En~~ Ahora bien, en general observamos que el CPOD más alto para ambos sexos se encuentra en las personas que asisten a instituciones presentando 14.14 dientes afectados por caries, en segundo lugar los que asisten a servicios particulares con 5.57 dientes afectados por caries y en tercero -- los que asisten a ningún servicio con 1.75 dientes afecta-- dos, como podemos observar en el cuadro No. 40. encontrándose más afectados los adolescentes de 13 años ya que son -

los que presentan los mayores CP0D de los tres rubros, siguiendole en orden los de 14, 12, 15 y 11 años.

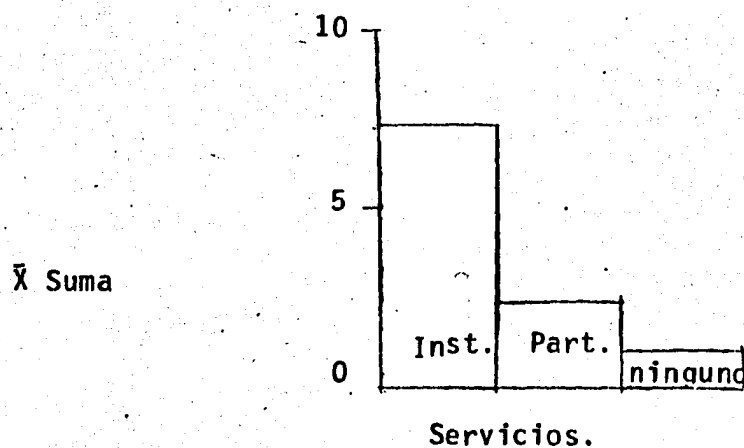
Cuadro No. 38

Indice CPOD en relación con la asistencia al servicio odontológico de la población de la E.S.T, No. 15

Sexo Femenino			
C P O D y Asistencia a Servicios			
Edad	Institucion	Particular	Ninguna
11 años	2.02	.88	.25
12 años	6.38	2.96	.99
13 años	12.28	4.64	2.31
14 años	10.81	3.3	.77
15 años	3.56	0	0
\bar{X} Suma	7.01	2.35	.86

Fuente directa

Gráfica No. 38



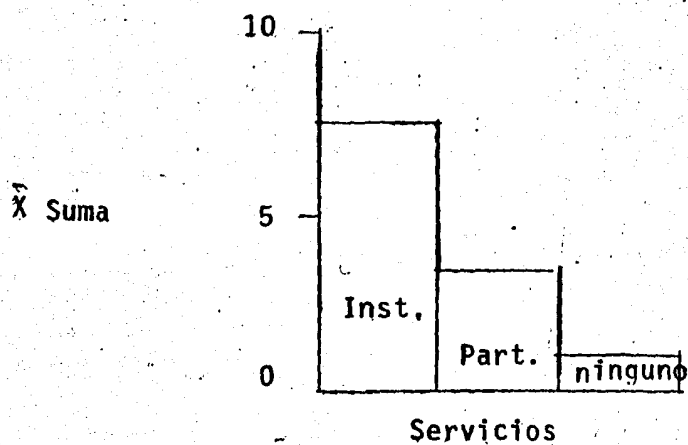
Fuente: Cuadro No. 38

Indice CPOD en relación con la asistencia al servicio odontológica de la población de la E.S.T. No. 15

Sexo Masculino.			
C P O D y Asistencia a Servicios			
Edad	Institucin	Particular	Ninguno.
11 años	1.67	1.2	0
12 años	9.16	1.45	1.13
13 años	13.31	5.16	.96
14 años	10.45	5.96	1.95
15 años	1.10	2.30	.39
\bar{X} Suma	7.13	3.21	.88

Fuente directa

Gráfica No. 39



Fuente: Cuadro No. 39

Cuadro No. 40

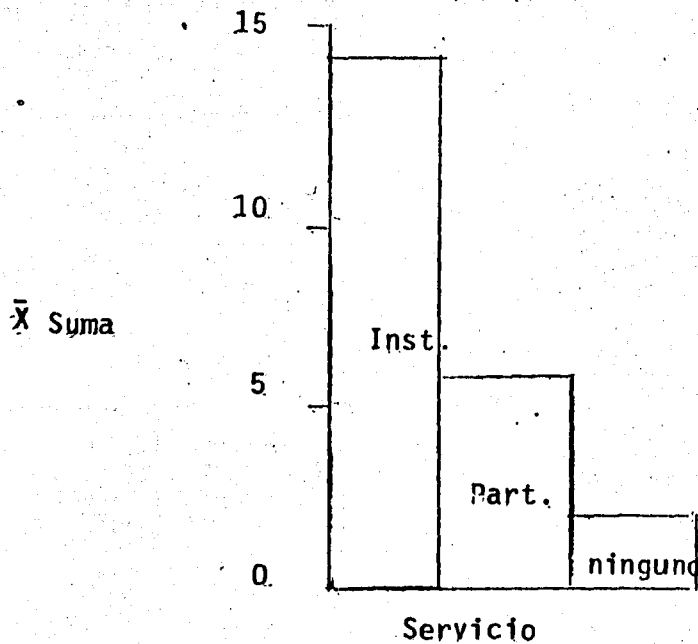
Indice CPOD en relación con la asistencia al servicio odontológico de la población de la E. S/ T. (No. 15.)

Sexo Masculino y Femenino.

C P O D y Asistencia a Servicios.			
Edad	Institucion	Particular	Ninguno.
11 años	3,69	2,08	0,25
12 años	15,54	4,41	2,12
13 años	25,59	9,8	3,27
14 años	21,26	9,26	2,72
15 años	4,66	2,30	,39
\bar{X} Suma	14,14	5,57	1,75

Fuente directa

Gráfica No. 40



Fuente: Cuadro No. 40

- COMPONENTES DEL CPOD

El cuadro No. 41, nos permite observar la proporción de dientes permanentes afectados por la caries, con relación al total de dientes examinados según las diferentes edades de los adolescentes, en donde podemos observar que a los 11 años 27.76 % de los dientes están ya afectados por la caries, este porcentaje se va incrementando con la edad hasta que a los 15 años encontramos que ya un 56.89 % de los dientes permanentes presentan caries.

De los 6 500 dientes examinados, se encontró que un 43.56 % presenta caries, que corresponde a un total de 2 864 dientes, de los cuales 92 % presentan caries que requieren obturaciones, y el 1.0 % requieren ya de extracciones; si sumamos ambos porcentajes, tendremos que 93 % del total de dientes afectados por caries no han recibido tratamiento alguno y del 7 % restante, el 5 % están obturados y el 2 % fueron extraídos.

En el cuadro No. 42 encontramos que a la edad de 12 y 11 años existen los más altos porcentajes de dientes cariados que requieren obturaciones siendo estos de 94.40 % y 93.28 % respectivamente, con promedio de 8.47 para 12 años

y 6.95 para 11 años. Los segundos porcentajes más altos -- son a la edad de 13 años con un 92.43 % y a la edad de 15 años con 92.15 % con promedios de 12.13 y 14.31 respectivamente. Por último tenemos a los adolescentes de 14 años -- con 88.17 % y un promedio de 12.51 dientes cariados.

En cuanto a los dientes perdidos a la edad de 15 años -- es donde se observa el mayor porcentaje siendo este de 4.90 % con un promedio de .75 siguiendole en orden los de 14 -- años (2.71 % con promedio de .38), 13 años (1.89 %- prome -- dio .24) y por último a la edad de 11 y 12 años donde exis -- ten los menores promedios ya que no llegan ni a ún sólo -- diente extraído. (.67 % para 11 años y .50 % para los 12 -- años).

En los dientes tratados con obturaciones ya sean amal -- gamas o resinas, los porcentajes más altos se presentan a -- las edades de 14 y 11 años, con un 7.26 % -promedio .44- -- respectivamente. Los segundos porcentajes son para las eda -- des de 12 y 13 años con un 3.72 % con promedio de .31 y pa -- ra los de 11 años un 3.68 % con promedio de .46.

Por último encontramos que a la edad de 15 años es don -- de menos dientes obturados existen, ya que sólo 1.47 % han --

recibido dicho tratamiento.

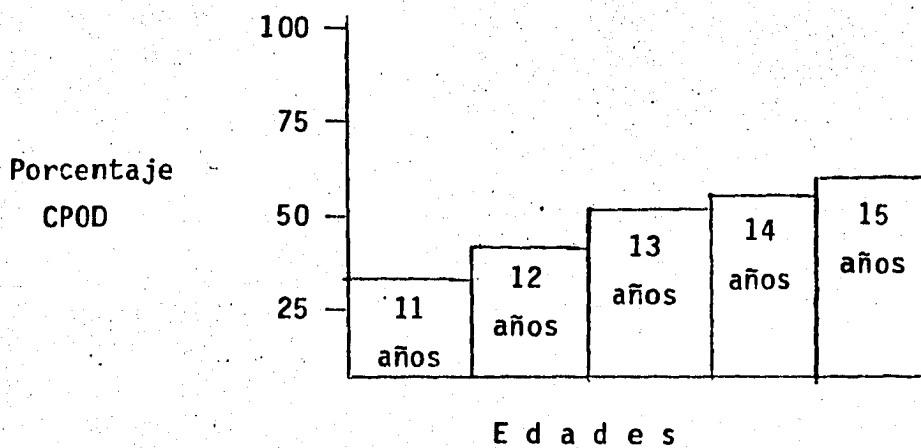
En lo referente a los dientes que necesitan ser extraídos encontramos que el más alto porcentaje es a la edad de 13 años con 1.98 % -promedio.26- , en segundo lugar los de 15 años con 1.47 % -promedio.25- , por último se encuentran los de 12 años con 1.35 % -promedio .11 y a la edad de 11 años que no existe ninguna extracción indicada.

Relación de dientes permanentes afectados por caries
y sanos en la población de 11 a 15 años de la E.S.T.
No. 15.

Edad	C P O D		Dientes Sanos		
	Núm.	Porcien	Núm.	Porc.	total
11 años	148	27.76	385	72.23	533
12 años	587	36.07	1040	63.92	1627
13 años	1038	47.03	1169	52.96	2207
14 años	897	50.05	895	49.94	1792
15 años	194	56.85	147	43.10	341
Suma	2864	43.56	3636	56.43	6500

Fuente directa.

Gráfica No. 41



Fuente, Cuadro No. 41

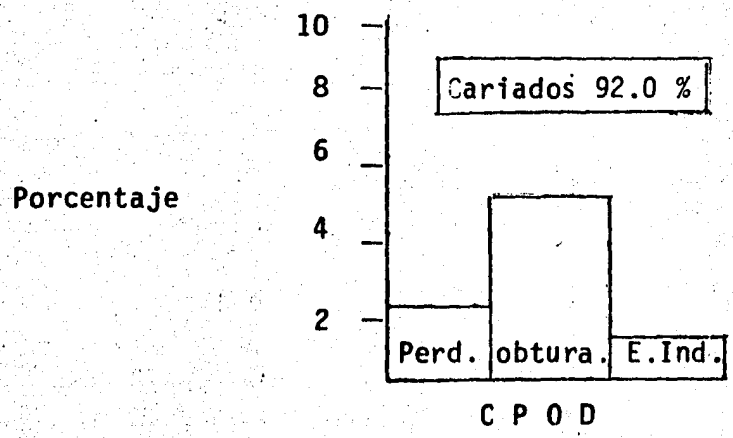
Cuadro No. 42

Componentes del C P O D
Estado bucal de la Población de la E. S. T. No. 15.

Edad	Cariados		Perdidos		Obturados		Ext. Indicada		CPOD
	\bar{x}	%	\bar{x}	%	\bar{x}	%	\bar{x}	%	
11 años	6.95	93.28	.05	.67	.44	6.04	0	0	7.44
12 años	8.47	94.40	.04	.50	.31	3.72	.11	1.35	8.93
13 años	12.13	92.43	.24	1.89	.46	3.68	.26	1.98	13.09
14 años	12.51	88.17	.38	2.71	1.03	7.26	.26	1.84	14.18
15 años	14.31	92.15	.75	4.90	.25	1.47	.22	1.47	15.53
\bar{x} Suma	10.87	92.0	.29	2.0	.49	5.0	.17	1.0	11.83

Fuente directa.

Gráfica No. 42



Fuente: Cuadro No. 42

- ESTADO PARODONTAL DE LA POBLACION ESTUDIADA.

El promedio de dientes afectados parodontalmente es de 7.79, siendo para el sexo femenino de 7.86 en comparación con el 7.72 del sexo masculino. De los 11 a los 12 años se va a observar un promedio más alto del PMA en el sexo femenino y de los de 13 a los 15 años va a ser mayor en el sexo masculino. (Cuadro No. 43).

- PMA Y ASISTENCIA A SERVICIO ODONTOLÓGICO.

En cuanto a esta variable el porcentaje más alto en el sexo femenino va a corresponder a aquellos que asisten al servicio institucional, siendo su promedio de 8.40 , en segundo lugar se encuentra el servicio particular con un 2.54 y con el promedio más bajo encontramos a aquellos que no asisten a ningún servicio con 1.42 como se puede constatar en el Cuadro No. 44.

En el sexo masculino vamos a encontrar que su PMA en relación a la asistencia a servicios odontológicos al igual que en el sexo femenino va a encontrarse su más alto promedio en aquellos que asisten al servicio institucional con un 8.69, para aquellos que asisten al servicio particular -

encontramos un 4.86 y el más bajo va a corresponder a aquellos que no asisten a ningún tipo de servicio con 1.39. (Cuadro No. 45).

En el cuadro No. 46, observamos que la mayor alteración parodontal se va a encontrar en aquellos adolescentes que asisten a algún servicio institucional con un 17.09 en comparación con un 2.82 de aquellos que no asisten a ningún tipo de servicio odontológico.

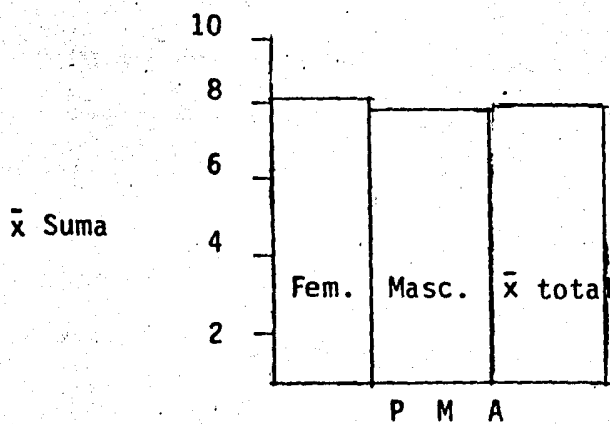
En un total de 2 903 dientes examinados encontramos -- que el 63.0 % se encuentran afectados parodontalmente correspondiendo a 1 651 dientes, en comparación con el 36.98% de dientes sanos que corresponden a 1 252 dientes. El más alto porcentaje de dientes afectados parodontalmente se va a observar a la edad de 15 años con un porcentaje de 87.25%, siguiendole el de los 11 años con 66.66 %, el de 14 años -- con 62.21 %, el de los 12 años con 52.08 % y en último lugar el de 13 años con 48.82 %. (cuadro No. 47).

PMA promedio de la población de adolescentes de
1a E. S. T. No. 15

P M A			
Edad	Fem.	Masc.	\bar{x} total
11años	9.9	8.85	9.37
12años	7.69	5.45	6.57
13años	4.31	6.33	5.32
14años	7.6	7.42	7.51
15años	9.83	10.57	10.2
\bar{x} suma	7.86	7.72	7.79

Fuente directa

Gráfica No. 43



Fuente: Cuadro No. 43

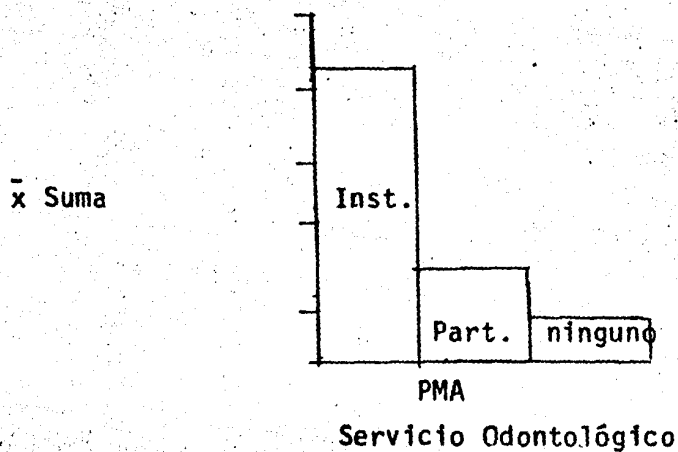
PMA en relación con la asistencia al servicio odontológico

Sexo Femenino.

PMA/ervicio Odontológico			
Edad	Institucional	Particular	Ninguno
11 años	4.32	.41	.33
12 años	11.97	4.07	2.91
13 años	7.77	2.58	2.07
14 años	13.05	4.67	1.83
15 años	4.9	0	0
\bar{x} Suma	8.40	2.54	1.42

Fuente directa.

Gráfica No. 44



Cuadro No. 45

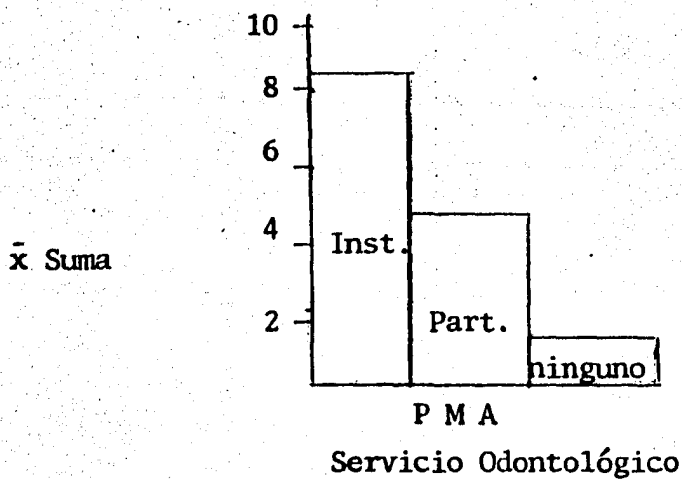
PMA en relación con la asistencia al servicio odontológico.

Sexo Masculino.

PMA/Servicio Odontológico			
Edad	Institucion.	Particular	Ninguno
11 años	5.82	2.86	0
12 años	11.34	3.38	1.32
13 años	15.08	5.64	1.58
14 años	9.61	8.55	3.41
15 años	1.58	3.91	.66
\bar{x} Suma	8.69	4.68	1.39

Fuente directa

Gráfica No. 45



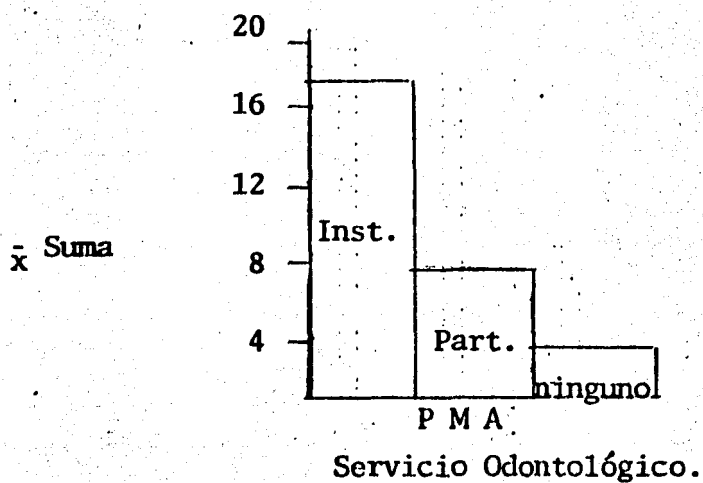
PMA en relación con la asistencia al servicio Odontológico.

Sexo Masculino y Femenino.

PMA/Servicio Odontológico			
Edad	Institucional	Particular	Ninguno
11 años	10.14	3.27	.33
12 años	23.36	7.45	4.23
13 años	22.85	9.22	3.65
14 años	22.66	13.22	5.24
15 años	6.48	3.91	.66
\bar{x} Suma	17.09	7.41	2.82

Fuente directa.

Gráfica No. 46



Cuadro No. 47

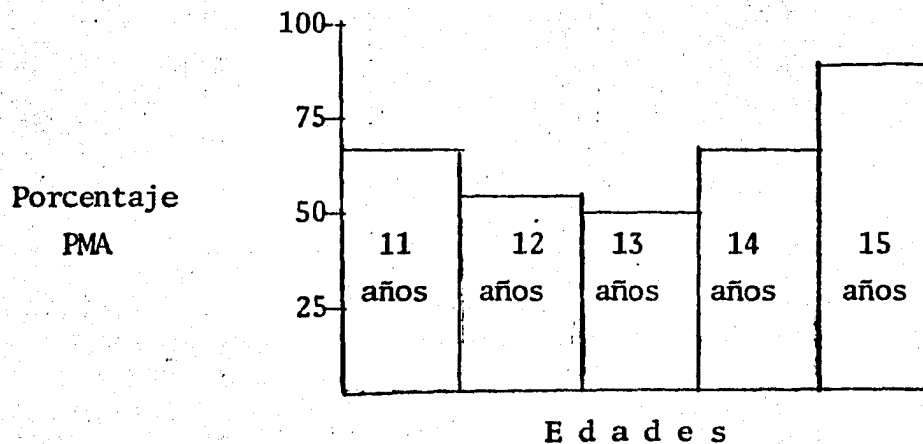
Dientes sanos en relación a dientes afectados
por alteraciones parodontales de la E.S.T. No. 15

Sexos Masculino y Femenino

Edad	P M A		Dientes Sanos		
	Núm.	Porc.	Núm.	Porc.	Total
11años	168	66.66	84	33.33	252
12años	424	52.08	390	47.91	814
13años	437	48.82	458	51.17	895
14años	489	62.21	297	37.78	786
15años	133	85.25	23	14.74	156
\bar{x} Suma	1651	63.00	1252	36.98	2903

Fuente directa

Gráfica No. 47



Fuente Cuadro No. 47

- COMPONENTES DEL PMA.

Como podemos apreciar en el Cuadro No. 48, de los 1 651 dientes afectados parodontalmente encontramos que el 45.15 % son a nivel papilar, el 54.34 % a nivel marginal y el .51 % a nivel de encla adherida. Observandose que el más alto porcentaje a nivel papilar se observa a la edad de 11 años, la cual va disminuyendo hasta los 15 años, con lo que respecta a la porción marginal observamos que el más bajo porcentaje se observa a la edad de 11 años con un 27.97% el cual va aumentando paulatinamente hasta los 15 años con un 86.11 % de dientes afectados.

Referente a la encla adherida encontramos que el más alto porcentaje es a los 12 años con 1.85 % siguiendole .59 % de los 11 años, pero en las edades de 13, 14, y 15 años - las afecciones son nulas.

- HIGIENE ORAL DE LA POBLACION ESTUDIADA.

En el cuadro No. 49, podemos observar que en cuanto a higiene oral, el promedio general de IHOS es de 1.18, correspondiendo el más alto para el sexo masculino con 1.21 y para el femenino 1.26.

En el sexo masculino el promedio más alto se encuentra a la edad de 15 años y va decreciendo conforme disminuye la edad, ya que a los 11 años presenta sólo .91 promedio de -- IHOS.

En el sexo femenino ocurre algo similar sólo que en -- comparación con el masculino las adolescentes de 15 años -- presentan un porcentaje un poco más alto que los varones -- (1.71) y en las demás edades decrece igualmente, al dismi-- nuir la edad, llegando a presentar a los 11 años un prome-- dio de .79.

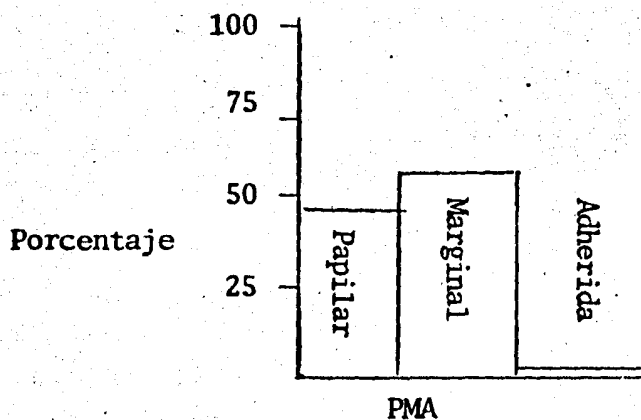
Cuadro No. 48

Estado bucodental de la población de la E.S.T. No. 15
en base a cada uno de los componentes del PMA

E d a d	Papilar		Marginal		Adherida		PMA
	\bar{x}	%	\bar{x}	%	\bar{x}	%	
11 años	7.22	71.42	2.15	27.97	0	.59	9.37
12 años	3.58	54.39	2.86	43.75	.13	1.85	6.57
13 años	2.66	49.88	2.66	50.11	0	0	5.32
14 años	2.75	36.19	4.76	63.80	0	0	7.51
15 años	0.7	13.88	9.5	86.11	0	0	10.2
\bar{x} Suma	3.38	45.15	5.38	54.34	.02	.51	7.79

Fuente directa.

Gráfica No. 48



Fuente: Cuadro No. 48

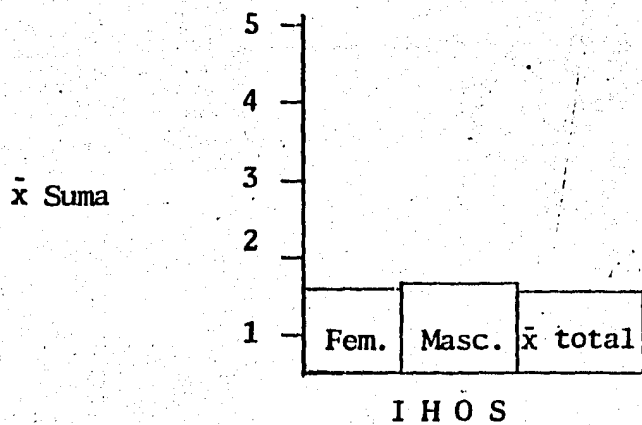
Cuadro No. 49

IHOS promedio de la población adolescente de la E.S.T. No. 15.

I H O S			
E d a d	Sexo Femenino	Sexo Masculi	\bar{x} Total.
11 años	0.79	0.91	0.85
12 años	0.97	1.15	1.06
13 años	1.11	1.24	1.17
14 años	1.24	1.34	1.29
15 años	1.71	1.39	1.55
\bar{x} Suma	1.16	1.21	1.18

Fuente directa

Gráfica No, 49



Fuente: Cuadro No. 49

- COMPONENTES DEL IHOS.

El promedio de placa dentobacteriana para el sexo masculino como podemos observar en el cuadro No. 50 es mayor que en el sexo femenino, ya que presentan un 2.00 y 1.90 -- respectivamente, presentando una media de 1.95 y que las -- edades donde se presentan los más altos promedios es a los 15 años para ambos sexos (fem= 2.68, masc= 2.18) y los me nores para los adolescentes de 11 años con 1.8 para el sexo masculino y 1.58 para el femenino.

En cuanto a cálculo podemos observar que los promedios son bajos, en comparación con los de placa, presentando un .43 para el masculino y un .42 para el femenino encontrando se los mayores promedios en el sexo femenino a la edad de 15 años con .75 y a la edad de 14 años con .73 para el masculino. Los menores promedios se encuentran para ambos - - sexos a la edad de 11 años, donde el .02 corresponde para el masculino y la ausencia total de cálculo para el sexo fe menino.

- IHOS EN RELACION A LA ASISTENCIA A SERVICIO ODONTOLÓGICO.

En el sexo femenino podemos observar en el cuadro No.-

51 que el más alto promedio del Índice de higiene oral corresponde a los que asisten a servicio institucional, con 1.17, siguiéndole en orden los que acuden a servicio particular y por último los que no asisten a ningún servicio, con índices promedio de 1 y .88 respectivamente.

A nivel institucional el índice de higiene oral más alto corresponde a los 15 años y el menor a los 11 años, los que asisten a particular presentan el más alto índice los adolescentes de 14 años, siendo nulo a los 15 años. Para los que asisten a ningún servicio odontológico los índices más altos son a la edad de 14 y 12 años con 1.35 cada uno, y el menor también corresponde a los 15 años donde es nulo.

El sexo masculino presenta similitud con respecto al femenino ya que como observamos en el cuadro No. 52, el más alto índice de higiene oral promedio es para los que asisten a servicio institucional con 1.18, el segundo lugar lo ocupan los que acuden a servicio particular con 1.17 y por último con .79 los que no asisten a ningún servicio.

Para los que acuden al servicio institucional el más alto IHOS promedio es de 1.32 a la edad de 13 años y el más bajo a los 11 años con .84. Los que asisten a servicio

particular presentan el más alto índice a los 14 años con - 1.58 y el más bajo los de 12 años con .84. En cuanto a los que no asisten a servicio odontológico el mayor índice de - higiene oral es a la edad de 14 años con 1.23 y el menor y_ que es nulo a la edad de 11 años.

Cuadro No. 50

Higiene bucal de la población de la E.S.T. No. 15
en base a los componentes del IHOS.

Sexo Masculino y Femenino.

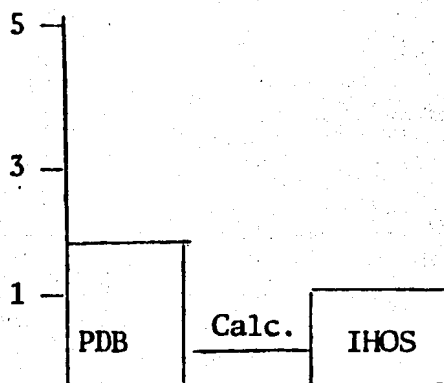
	Femenino	Femenino	Femenino	Masculino	Masculino	Masculino
Edad	P.D.B.	Calculo	IHOS	P.D.B.	Calculo	IHOS
11años	1.58	0	0.79	1.8	0.02	0.91
12años	1.71	0.23	0.97	2.02	0.28	1.15
13años	1.75	0.48	1.11	1.96	0.52	1.24
14años	1.82	0.66	1.24	1.95	0.73	1.34
15años	2.68	0.75	1.71	2.18	0.61	1.39
\bar{x} Suma	1.90	.42	1.16	2.00	0.43	1.21

Fuente directa.

Gráfica No. 50

Gráfica A

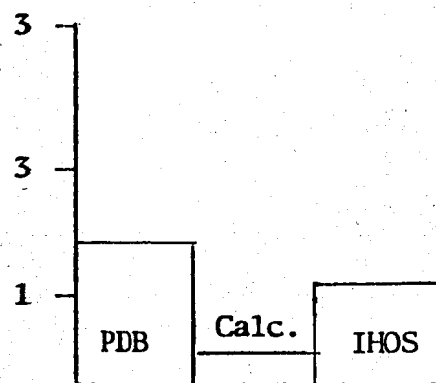
Femenino



Higiene Oral

Gráfica B

Masculino



Higiene Oral

Fuente: Cuadro No. 50

Cuadro No. 51

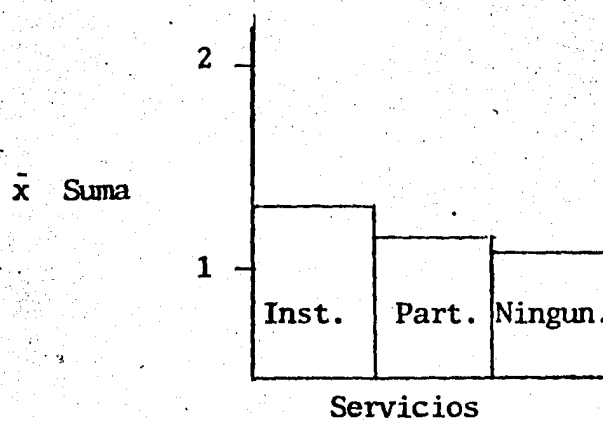
IIOS y su relación con la asistencia a los tipos de servicio odontológico.

Sexo Femenino.

Edad	Instituc.	Particular	Ninguno
11 años	0.79	1.9	0.5
12 años	0.94	0.89	1.35
13 años	1.08	1.09	1.21
14 años	1.26	1.16	1.35
15 años	1.78	0	0
\bar{x} Suma	1.17	1.00	.88

Fuente directa

Gráfica No. 51



Fuente: Cuadro No. 51

Cuadro No. 52

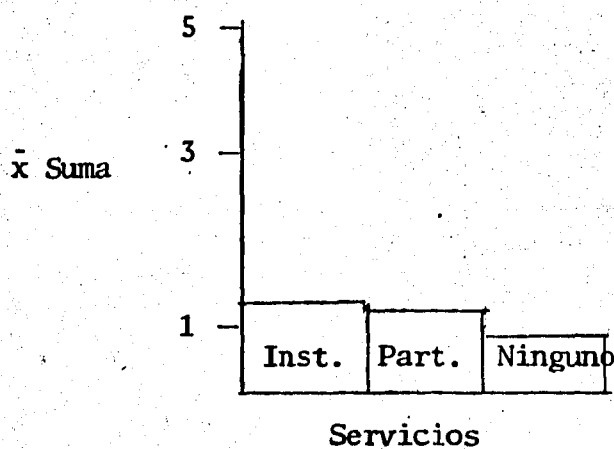
IHOS y su relación con la asistencia a los tipos de servicio odontológico.

Sexo Masculino

Edad	Institucion	Particular	Ninguno
11 años	0.84	1.01	0
12 años	1.22	0.84	0.97
13 años	1.32	1.07	1.11
14 años	1.22	1.58	1.23
15 años	1.30	1.35	0.65
\bar{x} Suma	1.18	1.17	0.79

Fuente directa.

Gráfica No. 52



Fuente: Cuadro No. 52

- CONCENTRACION DE INDICES EPIDEMIOLOGICOS.

Para el sexo femenino, como podemos observar en el cuadro No. 53, se presentan las siguientes situaciones. El CPOD presenta un ascenso regular, estabilizandose en las edades de 13 y 14 años, con promedio de 13.95 y 13.79 respectivamente, y presentando un ascenso de 3 dientes a los 15 años con un promedio de 16.37. El IPMA presenta irregularidades ya que si bien a los 11 años se presenta el índice más alto 9.9, disminuye al aumentar la edad, incluso a los 13 años presenta un promedio de 4.31 y vuelve a ascender paulatinamente hasta que a los 15 años presenta un promedio de 9.83.

El IHOS tiene un ascenso regular presentado el mayor promedio a la edad de 15 años (1.71) y el menor a los 11 años (.79).

En la concentración de Indices Epidemiológicos para el sexo masculino encontramos en el cuadro No. 54 que el CPOD presenta un ascenso regular conforme aumenta la edad. El IPMA^P presenta al igual que en el sexo femenino irregularidades, ya que a los 11 años presenta 8.85 de promedio y desciende a los 12 años a 5.45, ascendiendo nuevamente con el aumento de edad. El IHOS en el sexo masculino presenta - -

ascenso regular conforme aumenta la edad.

Comparando los cuadros 54 y 53 observamos que el sexo femenino presenta los más altos índices CPOD y PMA con respecto a el sexo masculino a excepción del IHOS que es más alto en el sexo masculino.

Cuadro No. 53

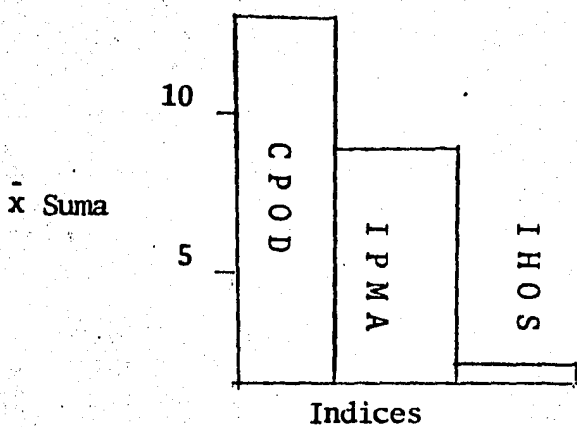
Concentración de índices epidemiológicos del sexo femenino de los -
adolescentes de la E.S.T. No. 15, con edades entre 11 y 15 años.

Sexo Femenino.

Concentración de Índices Epidemiológicos.			
Edad	C P O D	I P M A	I H O S
11 años	7.67	9.9	.79
12 años	9.15	7.69	.97
13 años	13.95	4.31	1.11
14 años	13.79	7.6	1.24
15 años	16.37	9.83	1.71
\bar{x} Suma	12.18	7.86	1.16

Fuente directa.

Gráfica No. 53



Fuente: Cuadro No. 53

Cuadro No. 54

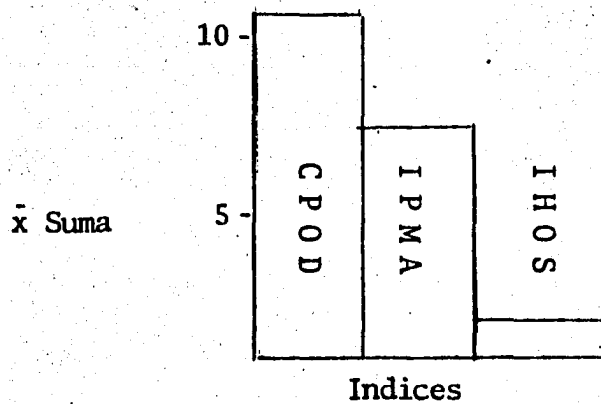
Concentración de índices epidemiológicos de los adolescentes
de la E.S.T. No. 15, con edades entre 11 y 15 años

Sexo Masculino

Concentración de Índices Epidemiológicos			
Edad	C P O D	I P M A	I H O S
11 años	7.13	8.85	.91
12 años	8.72	5.45	1.15
13 años	12.23	6.23	1.24
14 años	14.6	7.42	1.34
15 años	14.7	10.57	1.39
\bar{x} Suma	11.47	7.72	1.21

Fuente directa.

Gráfica No. 54



Fuente: Cuadro No. 54

CAPITULO No. VI

C O N C L U S I O N E S

El tamaño de la muestra examinada cubrió el 100 % por lo que consideramos que los resultados obtenidos son representativos del total de la población de la E.S.T. # 15.

Los hábitos alimenticios observados en la población estudiada denotan una alimentación regular inclinándose a mala ya que su dieta es alta en carbohidratos y baja en vitaminas, así como va a existir bajos conocimientos sobre las propiedades de los alimentos.

El consumo de productos cariogénicos de la población va a ser regular y bajo siendo mayor el consumo de estos alimentos en el sexo masculino. De los alimentos de esta especie que consumía la población encontramos que estos son principalmente chicharrones, dulces y refrescos.

Las actividades realizadas durante su tiempo libre denotan la influencia que los medios de difusión tienen en los adolescentes ya que una de las principales actividades es ver la televisión, donde los principales programas observados por los adolescentes están patrocinados por productos altamente cariogénicos, influyendo en el consumo de estos productos.

El nivel educacional de los padres, madres y hermanos de la población estudiada es en la mayoría de primaria sin terminar, presentandose en el sexo masculino un nivel poco más elevado que en el femenino, tanto de padres como de los hermanos. Al igual que el nivel educacional encontramos -- que en lo referente a personas económicamente activas el -- sexo masculino va a contar con un mayor porcentaje de personas que trabajan notandose esto en los ingresos económicos ya que al ser mayor el número de personas las que trabajan van a ocasionar menos egresos al gasto familiar.

De acuerdo a lo anterior si bién el sexo masculino se encuentra un poco más desahogada su situación económica que el sexo femenino, vemos que esto no es suficiente ya que -- por cada persona que trabaja hay 3 que no lo hacen, aunado a esto el bajo salario que perciben, y que en su mayoría - el salario es el mínimo, siendo este insuficiente para mantener una familia ya que estas tienen un promedio de 8 personas.

El tipo de servicio odontológico recibido por los adolescentes es principalmente el Institucional cubriendo más del 60 %, el servicio particular cubre del 20 al 30 % y el 10 % restante no asiste a ningún servicio odontológico.

La clase de tratamientos que se imparten en estos servicios son principalmente tratamientos radicales, como extracciones y curaciones, no siendo nunca preventivos. Al no tener conocimientos los adolescentes de los problemas bucales no se van a preocupar de investigar o de exigir estos, ya que por sus características psicológicas y de comportamiento va a existir una versión hacia todo aquello que represente una obligación o deber, además de que las personas encargadas de impartir conocimientos son en su mayoría adultos (entendiéndose esto como personas que ya tienen tiempo ejerciendo y que no se preocupan por utilizar nuevas técnicas que vayan de acuerdo con las características de los adolescentes) y en donde los adolescentes no prestan la debida atención, repercutiendo en su salud.

El hecho de que los porcentajes más altos de CPOD, IGHOS e IPMA, esté representado por aquellos que asisten a servicio institucional y particular denotan que los tratamientos prestados por estos van a ser deficientes en cuanto a calidad ya que en comparación con los que nunca asisten a ningún servicio odontológico vamos a encontrar que estos se encuentran muy por debajo en alteraciones bucodentales.

Las posibles causas de esta situación pudiera ser que

aquellos que ya han asistido a algún tipo de servicio es debido a que sus características personales (como sería la alta acidez salival, la anatomía dental, el deficiente flujo salival, malposición dentaria, etc.), ya que al sentir molestias se ven obligados a asistir a estos servicios. En cambio los que por su posible poca susceptibilidad no asisten a ningún servicio se van a encontrar bucodentalmente -- más sanos.

En el sexo femenino vamos a encontrar un más alto porcentaje de Caries y enfermedad parodontal, a pesar de que va a efectuar más frecuentemente el cepillado dental, pero va a tener un consumo mayor de productos cariogénicos, así como menos conocimientos acerca de estos, que el sexo masculino. En el que el porcentaje de caries y enfermedad parodontal es menor, a pesar de que realizan menos veces el cepillado dental que los adolescentes y de que su higiene oral es mucho menor.

Peró existe una característica que se debe tener en cuenta, es de que las mujeres tienen una erupción más temprana que los varones, por lo que van a estar expuestos por mayor tiempo al medio ambiente (azúcares, placadentobacteriana, traumatismos, etc.)

De la población adolescente encontramos que el 98.74 % es el promedio de dientes cariados, a la edad de 11 años el promedio de dientes cariados es de 7.44 incrementandose por un diente anualmente y aún más entre los 12 y 13 años en -- que es de 4 dientes, llegando a la edad de 15 años con un -- promedio de 15.53.

En relación a los dientes perdidos a los 15 años es -- donde vamos a observar el más alto porcentaje siendo este -- de 4.90 % con un promedio de .75, el cual es decreciente -- hasta la edad de 11 y 12 años en el cual el promedio es del .67 y .50. Con lo cual podemos establecer que a la edad de 11 y 12 años en su mayoría, se puede frenar la pérdida dentaria utilizando tratamientos restaurativos aunado a medi-- das preventivas.

De los 6 500 dientes examinados el 92 % requieren obtu-- raciones en comparación con sólo 5 % que ya han sido obtura-- dos.

En lo referente a enfermedad parodontal el 63 % se en-- cuentran afectados parodontalmente siendo 8 dientes afecta-- dos por persona y los más altos porcentajes los encontramos a la edad de 15 años (esto es debido al alto índice de - - placadentobacteriana, mala técnica de cepillado y caries),

y a la edad de 11 años, pero esto se puede deber a la re- -
cien erupción dentaria y a los cambios hormonales de los --
adolescentes.

La más alta alteración la vamos a encontrar a nivel --
marginal siendo más del 50 %.

Por lo que consideramos que a estas edades este tipo -
de alteraciones no ponen en peligro la integridad bucoden--
tal, pero si es un inicio importante y que debe tomarse en_
cuenta para futuras alteraciones mayores, por lo que deben_
implementarse medidas preventivas para detener a tiempo di-
chas alteraciones parodontales.

Concluyendo todo lo anteriormente expuesto encontramos
en la presente investigación que los factores presdisponen-
tes de la Caries dental son:

- 1.- Mala alimentación
- 2.- Consumo alto de productos cariogénicos
- 3.- Bajos conocimientos de salud bucal
- 4.- Bajo nivel educacional de los padres
- 5.- Influencia de los medios de difusión en el consumo de_
alimentos cariogénicos.

- 6.- Mala técnica de cepillado (baja frecuencia)
- 7.- Bajo nivel económico
- 8.- Tipo de servicio odontológico prestado.
- 9.- Poca calidad de los tratamientos odontológicos prestados.

Factores Predisponentes de Enfermedad Parodontal

- 1.- Caries
- 2.- Mala higiene bucal
- 3.- Bajos conocimientos de salud bucal
- 4.- Mala técnica de cepillado (baja frecuencia)
- 5.- Tipo de servicio odontológico prestado.
- 6.- Poca calidad de los tratamientos odontológicos prestados.

Los cuales van a estar presentes en la población estudiada.

Por todo lo anterior consideramos que el estado actual de salud bucal de la población adolescente se encuentra alterado ya gravemente, por lo que es necesario establecer medidas restauradoras que detengan el daño ya ocasionado por la Caries y Enfermedad Parodontal, conjuntamente con "Medi-

das Preventivas". El estado actual es malo, pero si no se aplican medidas adecuadas el estado de esta población va a ser peor todavía y las futuras generaciones estarán en las mismas condiciones y así sucesivamente, siendo esto un pozo sin fin.

Consideramos que la edad si no primordial si importante es la de 11 y 12 años, ya que en esta etapa encontramos ya erupcionadas la mayoría de las piezas dentarias permanentes (las que en algunos casos ya se encuentran afectadas por la Caries) y se puede proceder a su curación, de los que se encuentran afectados; y de impartir conocimientos de salud oral y general en esta población. Podríamos decir -- que la prevención debería de ser desde que los niños tienen uso de razón, y que se les debería aplicar fluor, se les debe enseñar técnicas de cepillado, conocimientos sobre alimentos dañinos a su salud, etc., etc. Pero creemos que es una cosa un poco utópica ya que se les tendría que impartir los conocimientos a los padres de familia primero, y cambiar en si una serie de características sociales, como serían los comerciales televisivos, el bajo salario de la población, los alimentos "chatarra" que consume la población tanto en la calle como en las escuelas, cines, circos, etc.

Pero estos tipos de conocimientos deberían ser impartidos por C.D. jóvenes ya que como mencionamos anteriormente los adolescentes van a estar en "contra" de todo aquello que represente a el "adulto", obligaciones o deberes, y en el caso de los C.D. jóvenes es posible que estos logren una mayor comunicación con los adolescentes y así a la vez que se logre impartir salud y conocimientos a la población, se logran profesionales con práctica en la prevención de las enfermedades bucodentales más que restauradores. Ya que es mejor prevenir que restaurar u extraer las piezas dentales, así como más económico y menos traumático.

PROPUESTAS Y/O ALTERNATIVAS

De acuerdo a todo lo anteriormente mencionado creemos de suma importancia plantear alternativas para mejorar el estado bucodental de la población adolescente de la E.S.T.- # 15.

- 1.- Aumentar el número de pasantes en dicha escuela (4 como mínimo), para la implementación de pláticas y conferencias audiovisuales a la población a la vez que se limite el daño desde el primer mes de clases. Con un seguimiento constante durante todo su curso escolar.
- 2.- Aplicar pláticas o conferencias mensuales a los padres de familia sobre las propiedades de los alimentos, - - hábitos higiénicos y la importancia que tiene la salud oral y la salud general.
- 3.- Coordinación con el trabajador social y el personal de prefectos para lograr una mayor comunicación con los adolescentes.
- 4.- Lograr un aporte económico por parte de la S.E.P. y la Delegación Azcapotzalco para disminuir aún más el cos-

to de los tratamientos y la compra de material audiovisual.

- 5.- Relacionarse con las Instituciones de Salud para el logro de una interrelación real y fructífera en beneficio de los adolescentes.
- 6.- Venta de productos más nutritivos y menos dañinos a la salud bucal y general en la cooperativa de la escuela.
- 7.- Impartir pláticas y conferencias en contra de los comerciales dañinos a la salud.
- 8.- Fluoración del agua que se consume en la E.S.T. # 15 ó en su defecto aplicaciones de fluor.
- 9.- Control semestral de los avances y resultados obtenidos por el C.D. Titular y los pasantes.

A N E X O S

ENCUESTA SOCIOECONOMICA Y CULTURAL

1.- Añota en cada uno de los paréntesis, cuántas veces a la semana comes los siguientes alimentos.

- a) Carne (res, cerdo, pescado, pollo)..... ()
 - b) Huevo..... ()
 - c) Leche..... ()
 - d) Verduras..... ()
 - e) Frutas..... ()
 - f) Frijoles..... ()
 - g) Avena ()
 - h) Tortillas..... ()
 - i) Pan ()
 - j) Otros (cuáles y cuántas veces a la semana _____)
-

2.- En el paréntesis anota cuántos días a la semana consumes cada uno de los siguientes productos.

- a) Refrescos..... ()
- b) Dulces, chocolates, chicles, etc..... ()
- c) Panes y pastelitos (bimbo, marinela, etc.)..... ()
- d) Papas fritas, chicharrones, etc.)..... ()

3.- ¿Que alimentos consumes por lo general a la hora del re creo?

(marca con una X).

chicharrones () papas fritas () pastelitos ()
 dulces () Chocolates () refrescos ()
 tortas () mueganos ()

4.- De los siguientes alimentos marca con una P los que -
 contengan proteínas, con una V vitaminas, con una C
 carbohidratos, con una G grasas.

carne ___ chocolate ___ melón ___ pescado ___ -
 : sopa de pasta ___ pan ___ berros ___ huevo ___ -
 mantequilla ___ chicharrón ___ cacahuete ___ leche ___
 limón ___ guayaba ___ zanahoria ___

5.- ¿Cuántas personas forman tu familia? _____

6.- Marca con las siguientes letras los estudios que ten-
 gan tus padres y hermanos. (sin estudios A, primaria_
 no terminada B, primaria terminada C, secundaria D, -
 carrera corta E, preparatoria E, profesional G.)

PADRE _____

MADRE _____

HERMANOS:

7.- ¿Quién sostiene tu casa?

8.- ¿En qué trabaja?

9.- ¿Cuánto gana?

10.- ¿Trabajas? SI NO

¿ Por qué ?

11.- Hay necesidad de que tú trabajes? SI NO

12.- ¿Cuándo vas al dentista acudes a?

a) IMSS, ISSSTE, Centro de Higiene Escolar, DIF, Salu-
bridad, Pemex, etc.....()

b) Clínica particular.....()

13.- ¿Cuál o cuales de los siguientes trabajos te han hecho
en la boca?

a) nada más medicinas.....()

b) Curaciones (tapar por poco tiempo).....()

c) Tapar (amalgama (metal gris)).....()

d) Limpieza.....()

- e) Sacada de muelas o dientes.....()
- f) Dientes postizos.....()
- g) Otros_____

14.- ¿Qué es la caries y que problemas provoca?

15.- ¿Cómo puede afectar la falta de cepillado a la encía?

16.- ¿Cómo debes cepillarse los dientes?

- a) con movimientos laterales y con fuerza
- b) con movimientos oblicuos y laterales y sin fuerza
- c) los dientes de arriba hacia abajo, los de abajo - hacia arriba y las muelas con movimientos circulares (por todas las caras de los dientes).

17.- ¿Cuántas veces te cepillas los dientes?

- a) Una vez al día
- b) Una vez a la semana
- c) Dos veces al día
- d) Tres veces al día
- e) De vez en cuando.

18.- ¿Qué alimentos son dañinos para los dientes? (Subraya)

limón pan blanco pan integral dulces -
 manzanas chocolates azúcar refinada piloncillo -
 miel golosinas

19.- ¿Tienes amigos? (subraya)

En la escuela en la calle en ambos

20.- ¿Qué haces con la mayor parte de tu tiempo libre?

21.- En tu colonia o calle hay lugares para que practiques deporte? SI NO

22.- Tienes problemas con tus amigos o vecinos?

SI NO

23.- ¿Qué programas de televisión ves con más frecuencia?

24.- ¿Qué estaciones del radio escuchas y a que horas?

25.-¿Qué personas en tu casa ingieren alcohol y con que frecuencia?

Nombre _____

Sexo _____

Edad _____

Fecha _____

Grupo _____

I C P O D 6 C E O

		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
18												25	31

		75	74	73	72	71	81	82	83	84	85			
37	36	35	34	33	32	31	41	42	43	44	45	46	47	
32												35	40	45

II I H O S

16	11	26	31	36	46	16	11	26	31	36	46
17	21	27	41	37	47	17	21	27	41	37	47

III I P 6 I P M A

				53	52	51	61	62	63						
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27		
13												15	20	25	26

								73	72	71	81	82	83		
37	36	35	34	33	32	31	41	42	43	44	45	46	47		
27												30	35	40	

B I B L I O G R A F I A

- 1.- La sexualidad en la adolescencia
autor: Maxime Davis.
Ediciones Home 6a. edición 1975 Argentina
p.p. 42, 43, 269, 270.
- 2.- Material de apoyo de Psicología
Capítulo: "La socialización"
p.p. 389, 390, 393, 394.
- 3.- Material de apoyo de Psicología
Capítulo: "La desviación social"
5o. Semestre clase teórica Modulo IV
p.p. 387, 392, 393, 394, 397, 398, 399.
- 4.- Revista ADM Marzo-Abril 1982
p.p. 87
- 5.- Revista científica Técnica y Cultural No. 29 vol.VII
Mayo-Junio 1980.
p.p. 29
- 6.- Organización Panamericana de la Salud. Fluoración de_

la sal.

Publicación Científica 1976.

- 7.- Morbilidad Bucal en escolares del D.F. S.S.A. 1980
p.p. 13, 78, 79, 76, 77, 80, 81, 82.
- 8.- Revista ADM vol. 33, no. 4 Julio-Agosto 1976
p.p. 88
- 9.- Revista ADM vol. XXI No. 1 Enero-Febrero 1974
p.p. 7, 8, 10.
- 10.- Revista científica, Técnica y Cultural No. 30, vol. -
III Julio - Agosto 1980
p.p. 27, 28, 29, 30
- 11.- Revista del Consumidor Vol. 1 No. 4 Febrero-Marzo 1977
p.p. 188, 189.
- 12.- Revista del Consumidor No. 69, Noviembre 1982.
- 13.- Informe de S.S. en Odontología realizado en la E.S.T.
20
Autora: María de Jesús Ofelia Patillo Soriano.

México 1983 Zaragoza

p.p. 44

14.- Periódico Ultimas Noticias de Excelsior. Diario de Me
diodta.

Viernes 16 de 1983.

15.- "Manuel de servicios" proporcionado por la Delegación
Azcapotzalco.

p.p. 12

16.- Periódico Universal del 15 de Diciembre de 1983

artículo : Proyecto de los trabajadores sobre revisión
de salarios.

17.- Revista del consumidor No. 31 septiembre 1979.

18.- Guía para realizar investigaciones sociales.

autor: Raúl Rojas Soriano.

5a. Edición 1980.

p.p. 29 a la 180.

19.- Técnicas Epidemiológicas en Odontología

Departamento de Odontología Integral

Sección de Odontología Social.

ENEP Zaragoza.

Elaboraron: Marco Monobe Hernández
José Luis Molina Torres
Luis Humberto Velázquez M.

Coordino: Alfredo Gómez Castellano

p.p. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 19, 20, 21, 22, 26, 27.