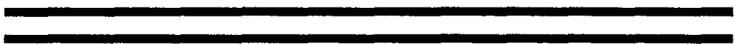


289
21



Universidad Nacional Autónoma de México



FACULTAD DE ODONTOLOGIA



PREVALENCIA DE CPO EN PRIMEROS MOLARES
PERMANENTES EN ESCOLARES DE 6 Y 12 AÑOS
MATRICULADOS EN CINCO ESCUELAS OFICIALES
DEL AREA SUBURBANA DE LA DELEGACION DE
TLALPAN, MEXICO, 1996

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

MARIA DE LOS ANGELES TORRES FUENTES

Director de Tesis

C.D. MSP. ARCELIA MELENDEZ OCAMPO



FACULTAD DE
ODONTOLOGIA

México, D.F. 1997

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

Gracias a Dios, por guiar mi camino y darme la voluntad necesaria para luchar día a día.

Gracias a mis Padres, por darme la vida, y por el apoyo recibido.

Gracias mis hermanos por su comprensión, cariño y apoyo.

Gracias a la U N A M y la FACULTAD DE ODONTOLOGIA, por haberme brindado la oportunidad de estudiar en ellas y por permitirme realizar el anhelo de mi vida.

Gracias al S U A, por la oportunidad que me dió de obtener un título Profesional, para ayudar a mis semejantes y así lograr una de mis metas.

Gracias infinitas a todos los profesores por sus enseñanzas y por brindarme su amistad y apoyo.

Gracias a los compañeros de la Clínica S U A y al Grupo 1013, por su oportuna ayuda.

Gracias a los maestros y a los alumnos de las escuelas Tiburcio Montiel, "Cajeme", Luis de la Brena, Legion Americana, Leyes de Reforma del 57, pertenecientes a la Delegación Tlalpan, por permitir realizar el diagnóstico de CPO.

Muchas Gracias a la Dra. Arcelia Melendez Ocampo por dirigir este trabajo y por brindarme sus conocimientos asi como proporcionarme su tiempo en forma incondicional.

Gracias a los pacientes por su confianza.

Gracias a todas las personas que de alguna manera colaboraron para la realización de este trabajo.

I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION	1
2. ANTECEDENTES	1
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
4. JUSTIFICACION	3
5. OBJETIVOS	3
6. METODOLOGIA	4
7. RESULTADOS Y ANALISIS	5-13
8. CONCLUSIONES	14
GRAFICAS	15-19
BIBLIOGRAFIA	20

INTRODUCCION.

La caries dental es una enfermedad endémica de mayor prevalencia en la raza humana y es considerada como un grave problema de salud pública en razón a su magnitud, severidad y trascendencia económico social.

Para determinar lo anterior, se han implementado innumerables estudios epidemiológicos de su distribución tanto por grupos étnicos, nivel socioepidemiológico y grupos de alto riesgo en relación al estudio de los factores de riesgo de cada uno de los grupos estudiados.

Cuando se habla de grupos de alto riesgo se hace en razón a la susceptibilidad que presentan, los escolares son considerados dentro de éste rubro porque aunado a las características de sus hábitos, se encuentra también la ingesta en alimentos ricos en azúcares, lo que se traduce, en la mayoría de los casos en caries que a largo plazo, los convertirán en edéntulos a mas temprana edad.

Al respecto, se ha observado que mientras en los países industrializados, y a pesar de ser pioneros en la implementación de programas preventivos con fluoruro a través de diferentes vehículos (colutorios, gel, autoaplicaciones, red de suministro, sal), la caries dental no se ha controlado y los alimentos ricos en azúcares procesados son una importante parte de la dieta de éstas sociedades, aunque es de llamar la atención que a pesar de que en algunos casos las cifras del CPO de su población es semejante a las que se presentan en países económicamente dependientes la diferencia estriba en sus componentes, si en los el primeros el CPO tiene las cifras mayores en el componente *obturado*, para los segundos, las cifras mayores están ocupando el rubro de *caritados*.

Es menester conocer realmente como se comporta el proceso salud-enfermedad en los diferentes grupos, por lo tanto , la presente entrega intenta determinar las diferencias existentes entre un grupo de escolares de diferente área y sujetos a programas de prevención diferentes.

2. ANTECEDENTES:

Innumerables autores se han abocado al estudio de los factores de riesgo para caries y enfermedad periodontal, a la determinación de su prevalencia por edad, sexo, lugar de residencia, características sociodemográficas, etc. Todas las investigaciones la reconocen como grave problema de salud pública, sobre todo en los países económicamente dependientes.

En 1979 se realizó un estudio epidemiológico en población infantil argentina en la que se asociaba el estado nutricional y la prevalencia de caries encontrándose, además, queratitis, lengua enrojecida y encías tumefactas y sangrantes debido a la deficiencia de ingesta de ácido ascórbico unida a la presencia de sarro.

El 90% de los casos no se cepillaban los dientes, el 80% provenían de un nivel socioeconómico bajo y las lesiones que presentaban involucraban la vitalidad del diente, el 5% de los casos presentaban hiperplasia con pérdida prematura de elementos. (1)

La prevalencia de caries se determina en razón al uso de indicadores de salud como el CPO, en 1971, en EEUU se reportó un índice de 4.77, en 1986/87 el índice descendió a 3.07. En algunos reportes se evidencia lo anterior, el índice CPO no desciende a cifras de cero, pero en cambio si en unidades, lo que quiere decir que las medidas preventivas implementadas favorecen la disminución de la incidencia de caries.(2)

En nuestro país también se han adelantado estudios que demuestran elevada prevalencia de caries en los grupos de 6 a 15 años. En un estudio realizado en la ciudad de Querétaro por Reséndiz G. reportó que los más afectados son los escolares hecho que se ha demostrado siempre. De igual forma, Sánchez L. ha venido adelantando estudios de determinación de experiencia de caries y pruebas de susceptibilidad de ésta en escolares matriculados en las escuelas oficiales de la Delegación Magdalena Contreras; se trata de establecer la correlación existente entre la prevalencia de caries y la incidencia de la misma y se demostró que la incidencia en el grupo de alto riesgo fué de 55%. (3,4,5)

González M. y colaboradores demostraron también la prevalencia de caries en escolares aunada a la enfermedad periodontal en un grupo de escolares de 12 y 16 años: mientras que a los doce años el CPO es de 14.75 piezas con experiencia de caries para hombres y 19.91 para mujeres, a los 16 años es de 27.33 para varones y 21.60 para mujeres.

Los autores hacen referencia comparativamente a los datos de otros países. por ejemplo: en Francia es de 13.0 a la misma edad, en EEUU de 3.07, en Suiza de 2.7 y Finlandia 2.8 lo que evidencia que los hábitos y actitudes deben influir en el comportamiento de la caries. (6)

En la década de los cincuenta los países industrializados presentaban una elevada prevalencia de caries dental y una menor en los no industrializados. Esto se dió en razón a que los primeros producían y /o adquirían con mayor facilidad alimentos ricos en azúcares refinados ; ahora el patrón de ocurrencia de la

caries se presenta con el mismo perfil en los segundos debido a que las vías de comercialización han traído nuevos hábitos alimenticios, por lo tanto, los factores de riesgo están al alcance de los grupos de más alto riesgo, los niños. (7 , 8)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las piezas dentales permanentes se pierden a temprana edad en razón a que son muy susceptibles de padecer caries desde que aparecen en la cavidad bucal, estudios realizados en nuestro país demuestran que a los 8 años, el primer molar permanente presenta evidentes muestras del ataque carioso, ya porque esté cariado o porque está ausente por extracción u obturado en el mejor de los casos.

4. JUSTIFICACION

Determinar la prevalencia de caries en el primer año de vida del primer molar permanente y comparar ésta contra primeros molares permanentes que tengan seis años de erupcionados , permitirá identificar la edad escolar en que se es más susceptible a padecer caries y se podrá implementar algún tipo de programa tendiente a conservar su salud.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de los escolares de 6 y 12 años de 5 escuelas de la Delegación de Tlalpan.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

5.2.1 Determinar la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes por edad y sexo en los escolares de 6 y 12 años.

5.2.2 Identificar por componentes del CPO la distribución real de la caries dental y su impacto epidemiológico.

6. METODOLOGIA.

6.1 MATERIAL Y METODOS

La investigación se desarrolló en tres etapas:

Primera etapa: se estableció comunicación formal con las autoridades del Sector 5 de la SEP para obtener el permiso para realizar las encuestas epidemiológica y con las autoridades de cada una de las cinco escuelas seleccionadas para el estudio.

Se obtuvieron las listas de asistencia con el objeto de identificar los escolares de primer año y con seis años de edad de ambos sexos y a los alumnos de sexto año de ambos sexos que tuvieran 12 años cumplidos.

Segunda Etapa : se diseñó la encuesta y se aplicó a 458 escolares de ambos sexos distribuidos en cinco escuelas del área suburbana de la Delegación de Tlalpan.

El diagnóstico epidemiológico se realizó con espejos planos del número 5, abatelenguas, exploradores y con luz natural en espacio abierto. La calibración del investigador se realizó frente a un "patrón observador" profesor de la Coordinación de Odontología Preventiva y Salud Pública de la UNAM y siguiendo los criterios de Dx de la OMS. (anexo)

Tercera etapa: : Una vez obtenida la información de la morbilidad de los primeros molares permanentes de los escolares seleccionados se vació en una matriz de datos para hacer el cruce de variables entre edad, sexo, turno escolar CPO promedio y promedio por componentes así como la proporción de dientes sanos y con experiencia de caries

No se analizó la información en términos de medidas de dispersión (va-

rianza y desviación estándar) ni se aplican pruebas de asociación ya que ésta tesis es parte de una investigación epidemiológica del Departamento de Odontología Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Odontología de la UNAM

7. RESULTADOS Y ANALISIS.

Los resultados obtenidos del levantamiento epidemiológico de la morbilidad en primeros molares permanentes de 458 escolares matriculados en 5 escuelas oficiales de la Delegación de Tlalpan se presentan a continuación en cuadros que contienen el desglose y análisis de los componentes del CPO - por componentes, el resultado del CPO por grupo de interés además de las variables edad, sexo, turno de adscripción (matutino, vespertino), total de alumnos revisados en cada rubro, dientes sanos y dientes sin erupcionar (cuadros 1 a 6). En el cuadro Núm. 7 se presenta la información epidemiológica de los 458 estudiantes encuestados con el objeto de hacer un análisis comparativo que permita articular fácilmente la situación de salud de los individuos estudiados y compararlos.

Debajo de cada cuadro se presentan los resultados de las siguientes variables: promedio de piezas cariadas por grupo y edad, el promedio de dientes caratados y promedio de dientes perdidos por caries exclusivamente, de igual forma, el promedio de dientes sanos y no erupcionados así como el del CPO en los grupos etáreos tanto por turno como por sexo.

Se encuestaron 458 escolares de ambos turnos de 5 escuelas oficiales del área suburbana de la Delegación de Tlalpan: el 50% corresponde al sexo masculino (230) y el 50% al sexo femenino (228)

Del total de niñas el 72% pertenecen al turno matutino y el 28% al vespertino, de igual forma, del total de niños encuestados, el 73% están inscritos en el turno matutino y el 27% restante están en el turno vespertino.

N = 458 ESCOLARES DE AMBOS SEXOS

$n_1 = 228$ niñas

$n_2 = 230$ niños

PREVALENCIA DE CPO EN PRIMEROS MOLARES PERMANENTES DE 165 NIÑAS DEL TURNO MATUTINO DE 5 ESCUELAS OFICIALES DE LA DELEGACIÓN DE TLALPAN, MEXICO 1996.

(Cuadro 1)

EDAD	TOT	C	X	O	X	P	X	COP	X	SANOS	X	NO ERUP	X
6	92	86	0.9	28	0.3		-	114	1.2	203	2.2	51	0.6
12	73	119	1.6	44	0.6	-	-	163	2.2	129	1.8	-	
TOTAL	165	205	1.2	72	0.4	-	-	277	1.7	332	2.0	51	0.3

fte. directa

Se revisaron 92 niñas de seis años del turno matutino encontrándose que presentan 0.9 primer molar permanente promedio cariado lo que evidencia que a tan temprana edad ya se presenta afectada una pieza por lo menos, si consideramos que es el molar de los seis años, se puede estimar la velocidad de ataque de la caries. El promedio de piezas obturadas es de 0.3 (ni siquiera la mitad de una) y el promedio de dientes sanos es de 2.2, mismos que se verán afectados por caries a los doce años. Este grupo etáreo presenta todavía piezas sin erupcionar con un promedio de 0.6 . El CPO para este grupo etáreo es de 1.2 primeros molares con experiencia de caries.

Fueron encuestadas 73 niñas de 12 años quienes presentan en promedio 1.6 piezas cariadas (casi una más que el grupo anterior) y 0.6 piezas obturadas en promedio. existen 1.8 primeros molares en promedio sanos y el CPO a los 12 años es de 2.2. Estas son las piezas que se presentaban libres de caries a los seis años.

El CPO de los primeros molares permanentes de las 165 niñas encuestadas es de 1.8 y el promedio de dientes sanos para ambos grupos de edad matutinos es de 2.0.

Las niñas no presentan piezas perdidas por caries.

PREVALENCIA DE CPO EN PRIMEROS MOLARES PERMANENTES DE 169 NIÑOS DEL TURNO MATUTINO DE 5 ESCUELAS OFICIALES DE LA DELEGACIÓN DE TLALPAN, MEXICO 1996.

(Cuadro 2)

EDAD	TOT	C	X	O	X	P	X	COP	X	SANOS	X	NO ERUP.	X
6	75	35	0.5	11	0.2	5	0.1	51	0.7	207	2.8	42	0.6
12	94	182	1.4	53	0.6	5	0.05	225	2.4	136	1.4	-	-
TOTAL	169	217	1.3	64	0.4	10	0.06	276	1.6	343	2.0	42	0.2

fte. directa

Del turno matutino se encuestaron 169 niños, 75 correspondieron al grupo etáreo de 6 años los cuales presentaron un promedio de 0.5 primeros molares permanentes cariados, 0.2 obturados y 0.1 perdidos por caries que en realidad corresponden a 5 piezas perdidas por caries a los seis años. Esto demuestra el efecto mutilante de la velocidad de ataque tan alta si tenemos en cuenta que apenas tendrán un año de erupcionadas.

El COP promedio a los seis años es de 0.7 y el promedio de dientes sanos es de 2.8.

Así mismo, para el grupo de 12 años el promedio de dientes cariados es de 1.4 (aumentó en casi una pieza en seis años), el promedio de obturados es de 0.6 y perdidos por caries de 0.05; el CPO promedio fué de 2.4 (los mismos sanos que tenían a los seis años) y el de piezas sanas de 2.0.

PREVALENCIA DE CPO EN PRIMEROS MOLARES PERMANENTES DE 63 NIÑAS DEL TURNO VESPERTINO DE 5 ESCUELAS OFICIALES DE LA DELEGACION DE TLALPAN, MÉXICO 1996.

(Cuadro 3)

EDAD	TOTAL	C	X	O	X	P	X	COP	X	SANOS	X	NO ERUP.	X
6	33	35	1.1	4	0.1	-		39	1.2	81	2.4	12	0.4
12	30	70	2.1	16	0.5	-	-	86	2.6	34	1.0	-	-
TOTAL	63	105	1.6	20	0.3	-	-	125	2.0	115	1.8	12	0.2

fte. directa

Del turno vespertino se revisaron 63 niñas en las cinco escuelas de las cuales 33 correspondían al grupo de seis años con un promedio de 1.1 piezas cariadas 0.1 obturadas, ninguna perdida por caries.

Presentaron un CPO de 1.2 y 2.4 piezas sanas en promedio.

En el rubro de 12 años se encuestaron 30 niñas las cuales presentan promedios inversos a las de 6 años: promedio de piezas cariadas 2.1, promedio de obturadas 0.5; un CPO de 2.6 y un promedio de 1.0 primeros molares permanentes sanos.

COP EN NIÑAS DE 6 AÑOS 1.2 TURNO. MATUT.

COP EN NIÑAS DE 12 AÑOS 2.3 TURNO VESPERT.

PREVALENCIA DE CPO EN PRIMEROS MOLARES PERMANENTES DE 61 NIÑOS DEL TURNO VESPERTINO DE 5 ESCUELAS OFICIALES DE LA DELEGACIÓN DE TLALPAN. MEXICO 1996.

(CUADRO 4)

EDAD	TOTAL	C	X	O	X	P	X	COP	X	SANOS	X	NO ERUP	X
6	24	24	1.0	5	0.2	-	-	29	1.2	55	2.3	12	0.5
12	37	66	1.8	18	0.5	2	0.5	86	2.3	62	1.7	-	-
TOTAL	61	90	1.5	23	0.4	2	-	115	1.9	117	1.9	12	0.2

fte. directa

Del turno vespertino se encuestaron 61 niños: 24 de 6 años y 37 de 12 años; a los seis años los niños de este turno presentan una pieza en promedio con caries en contraste con lo que sucede a los 12 años con 1.8 primer molar permanente en promedio cariado.

En el rubro de obturados, no existe mucha diferencia, a los 6 años el promedio es de 0.2 y a los 12 años es de 0.5 de molar obturado.

El CPO promedio a los 6 años es de 1.2 y se eleva a los 12 años a 2.3, de igual forma y en manera inversa se comportaron los valores para sanos: 2.3 en promedio a los 6 años y 1.7 a los 12 años, lo que evidencia que es una pieza dental la que se enferma en un periodo de 6 años.

PREVALENCIA DE COP EN PRIMEROS MOLARES PERMANENTES DE 228 ESCOLARES DE SEXO FEMENINO DE 5 ESCUELAS OFICIALES DE LA DELEGACION DE TLALPAN. MEXICO 1996.

(Cuadro 5)

EDAD	TOTAL	C	\bar{X}	O	\bar{X}	P	\bar{X}	COP	\bar{X}	SANOS	\bar{X}	NO ERUP	\bar{X}
6	125	121	1.0	32	0.2	-	-	153	1.2	284	2.3	63	0.5
12	103	189	1.9	60	0.6	-	-	249	2.4	163	1.4	-	-
TOTAL	228	310	1.4	92	0.3	-	-	402	1.8	447	1.9	63	0.3

fte. directa

El cuadro 5 presenta el concentrado por sexo femenino de ambos turnos.

En total se encuestaron 228 niñas de 6 y 12 años en los dos turnos (49%), las niñas de 6 años (125) presentan los siguientes promedios: para caries 1.0, para obturados 0.2, no presentan piezas perdidas (a diferencia de los varones).

El CPO para este grupo etáreo es de 1.2 y el promedio de sanos 2.3 primeros molares permanentes.

De las 103 niñas revisadas de 12 años se encontró que respecto a caries presentan 1.9 (casi una pieza más que el grupo anterior) primeros molares en promedio cariados, 0.6 en promedio obturados y un CPO promedio de 2.4 y 1.4 primeros molares permanentes sanos.

Si analizamos los totales (ambos sexos) vemos que muchos valores se diluyen como los correspondientes a no erupcionados, ya que si a los 6 años el promedio es de 0.5 (60 / 125) es debido a la cronología de la erupción que acepta que el primer molar permanente erupciona más o menos entre 6 y 6.5 años y a los 12 años todos los primeros molares han erupcionado por lo tanto el promedio de no erupcionados para esta edad es de 0.2 como resultado de este procedimiento: 60 / 228.

PREVALENCIA DE CPO EN PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN 230 ESCOLARES MASCULINOS DE 5 ESCUELAS OFICIALES DE LA DELEGACION DE TLALPAN. MEXICO 1996.

(Cuadro 6)

EDAD	TOTAL	C	X	O	X	P	X	COP	X	SANOS	X	NO ERUP	X
6	99	59	0.8	16	0.2	5	0.05	80	1.0	262	2.6	54	0.5
12	131	248	2.8	16	0.5	7	0.05	311	2.4	198	1.5	-	-
TOTAL	230	307	1.4	87	0.4	12	0.03	391	1.8	460	2.0	54	0.2

fte. directa

En total se revisaron 230 niños de 6 y 12 años de ambos turnos, 99 de 6 años y 131 de 12 años de edad. El cuadro 6 presenta los promedios del CPO y promedios por componentes además de los promedios para dientes libres de caries.

A los seis años los niños presentan en promedio 0.8 primer molar permanente con caries y 0.2 en promedio obturado. El promedio de piezas perdidas pareciera bajo pues en 230 niños que tienen 920 primeros molares en total se perdieron por caries 12 dientes, lo grave es que hablamos de piezas que no tenían más de un año en la cavidad bucal.

Los niños de 12 años de edad presentan de nuevo, como el sexo femenino, valores inversos: promedio de dientes cariados 2.8, promedio de dientes obturados 0.5 (muy bajo) y perdidos por caries 0.05. El CPO promedio a esta edad es de 2.4 y el promedio de sanos es de 1.9.

PREVALENCIA DE COP EN PRIMEROS MOLARES PERMANENTES DE 458 ESCOLARES DE AMBOS SEXOS MATRICULADOS EN 5 ESCUELAS OFICIALES DE LA DELEGACIÓN DE TLALPAN. MEXICO 1996.

(Cuadro 7)

EDAD	SEXO		TOTAL	MORBILIDAD									
	M	F		C	X	O	X	P	X	COP	X	SANOS	X
6	99	125	224	180	0.8	48	0.2	5	0.02	233	1.0	546	2.4
12	131	103	234	437	1.9	131	0.6	7	0.03	560	2.4	361	1.5
TOTAL	230	228	458	617	1.3	179	0.4	12	0.03	793	1.7	907	2.0

fte. directa

El cuadro 7 presenta el concentrado de la información epidemiológica de los 458 escolares de 6 y 12 años de edad de ambos sexos, turnos matutino y vespertino encuestados en 5 escuelas del area suburbana de la Delegación de Tlalpan.

Del total de escolares revisados 224 (49%) son de 6 años de edad de ambos sexos y 234 (51%) tienen 12 años de edad (ambos sexos)

A los 6 años se presenta en promedio 0.8 primeros molares permanentes con caries (ni siquiera uno) y un COP promedio de 1.00 molares con experiencia de caries presente y pasada por 2.4 piezas sanas en promedio.

En contraste, a los 12 años, tanto niños como niñas presentan un promedio de 1.3 primeros molares permanentes con caries, un COP promedio de 1.7 molares con experiencia de caries presente y pasada y 2 piezas sanas en promedio

La anterior información se ha analizado exclusivamente en función al promedio pero ahora la analizaremos en función a proporciones.

Si asumimos que cada uno de los 458 escolares cuenta con 4 primeros molares permanentes, entonces tenemos que se revisaron 1832 dientes (100%) en niños de 6 y 12 años de edad presentándose las siguientes proporciones:

6 Años

De 224 escolares de 6 años que presentan 896 piezas y con una sumatoria de CPO de 233 primeros molares con experiencia de caries presente y pasada y de 546 dientes sanos tenemos que el 26 % del total de primeros molares permanentes presentan experiencia de caries presente o pasada y el 61 % de los primeros molares permanentes son sanos. (el porcentaje faltante corresponde a *No Erupcionados*).

12 años

Si a cada uno de los 234 alumnos de doce años de edad presenta los 4 primeros molares permanentes (hablamos de 936 molares) y se determinó una sumatoria de CPO de 560 y 361 dientes sanos presentes tenemos : que del total de primeros molares permanentes a los doce años el 60 % presentan experiencia de caries presente y pasada y el 39% son sanos.

8. CONCLUSIONES

El evento caries dental se distribuye casi de manera igual para ambos sexos en los 458 escolares de 5 escuelas oficiales del área suburbana de la Delegación de Tlalpan, lo que convierte en grupo de alto riesgo tanto al sexo masculino como al femenino además de la edad.

La caries dental como proceso destructivo y mutilante aumenta conforme aumenta la edad comprometiendo más piezas .

Curiosamente se observó que aunque son valores diferentes los que contienen las casillas, generalmente estos se comportan inversamente de los 6 años con respecto a los 12 , pues mientras a los 6 años se presentan 2 primeros molares permanentes sanos esos mismos estarán comprometidos a los 12 años con caries.

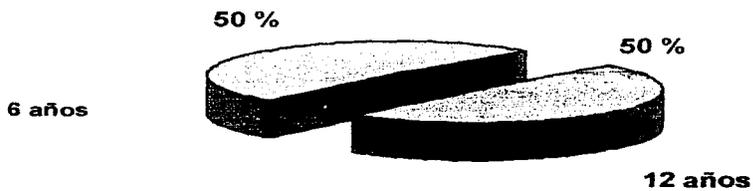
Algunas escuelas cuentan con determinado programa de carácter preventivo auspiciado por la Delegación Política o la Jurisdicción Sanitaria , según sea el caso, pero es de urgente necesidad que Educación para la Salud sea la estrategia de soporte para lograr disminuir los índices epidemiológicos de historia de caries.

Como se observó, no existe mucha diferencia entre la distribución de la población por sexo y por morbilidad (caries) , aunque las niñas presentarían valores más altos de dientes con caries, obturados y sanos respecto a los varones, se evidencia que a los seis años, presentan más dientes sanos sobrepasando a éstos por 87 piezas sanas.

Los promedios se comportan similarmente, únicamente en lo referente a dientes cariados, las niñas sobrepasan de nuevo a los varones por 27 primeros molares permanentes cariados.

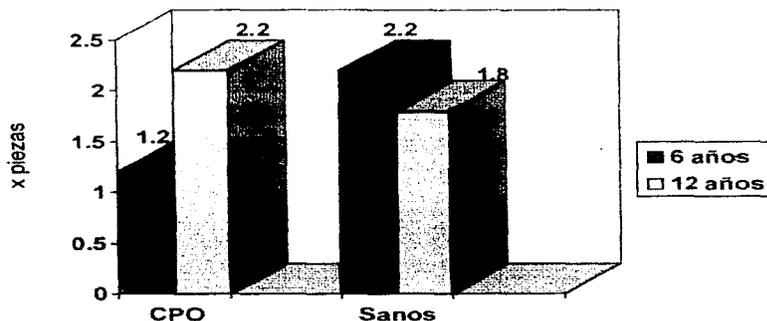
Por último, es inquietante que en ambos sexos y a la edad de 6 años ya se presenten , por lo menos, un primer molar permanente cariado si se tiene en cuenta que no tendrá más de un año de permanencia en la boca y que a los doce años se determina otro molar más con caries. Esto pone en evidencia que es más susceptible el molar de los seis años y que la caries se toma, en promedio, seis años más para involucrar a otra pieza que a los 6 años estaba sana. Lo importante sería identificar el grado de caries que se presenta a los seis años y el grado de ésta que se presenta a los 12 años . En el primer caso, a los 6 años se podría pensar en caries de primer grado y en el caso de los 12 años podríamos hablar de caries de tercer grado.

Distribución porcentual de edad de 458 escolares de 5 escuelas oficiales de la Delegación de Tlalpan. México, 1996

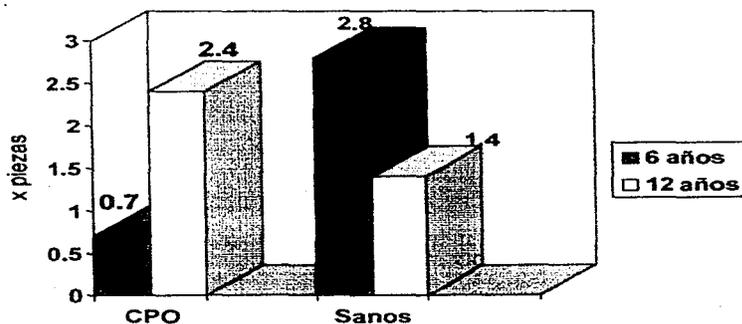


Fuente directa

Prevalencia de CPO en primeros molares permanentes de 165 niñas de turno matutino, Delegación Tlalpan, 1996



Prevalencia de CPO en primeros molares permanentes de 169 niños del turno matutino de la Delegación Tlalpan. México, 1996



Distribución porcentual de CPO y primeros molares permanentes sanos en 228 escolares de 6 años de la Delegación de Tlalpan. México, 1996

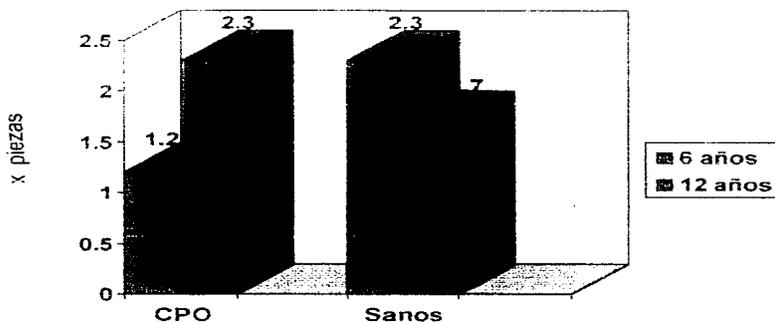


Distribución porcentual de CPO y primeros molares permanentes sanos en 230 escolares de 12 años de la Delegación de Tlalpan. México, 1996.

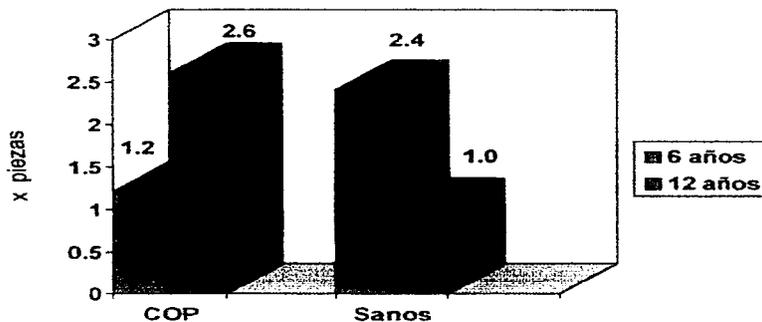


Fuente directa

Prevalencia de CPO y primeros molares sanos en 61 niños del turno vespertino de la Delegación de Tlalpan, México, 1996.

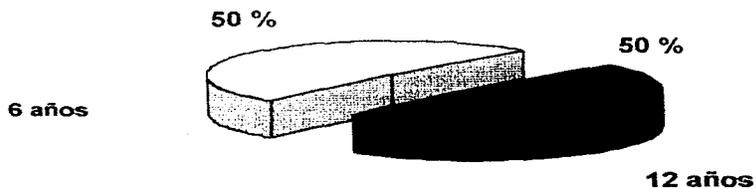


Prevalencia de CPO y primeros molares sanos en 63 niñas del turno vespertino de la Delegación de Tlalpan, México, 1996.



Fuente directa

Distribución porcentual de edad de 458 escolares de 5 escuelas oficiales de la Delegación de Tlalpan. México, 1996



Fuente directa

No. _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
JEFATURA DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA

NOMBRE DEL ALUMNO _____ **GRUPO** _____

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

NOMBRE DEL PACIENTE _____ **EDAD** **SEXO**

DIRECCION _____ **CP** _____ **TEL** _____

OCUPACION DEL PACIENTE _____

CONTESTE SOLO EN CASO DE QUE PACIENTE SEA MENOR DE 15 AÑOS

OCUPACION PADRE 1) OBRERO 2) COMERCIANTE 3) EMPLEADO 4) TECNICO

OCUPACION MADRE 5) HOGAR 6) PROFESIONISTA 7) DESEMPLEADO 8) OTRO

ESCOLARIDAD DEL PACIENTE **DEL PADRE** **DE LA MADRE**

1) PREESCOLAR 2) PRIM. COMPLETA 3) PRIM. INCOMPL 4) SEC. COMPLETA 5) SEC. INCOMPL
 6) ESTUDIOS TECNICOS 6) PREPARATORIA 7) PROFESIONAL 8) NINGUNA

VARIABLES EPIDEMIOLOGICAS

MOTIVO DE LA CONSULTA

(ANOTE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZARA EN EL PACIENTE)

1) DETECCION DE PLACA 2) TECNICA DE CEPILLADO 3) PROFILAXIS 4) ODONTOXESIS
 5) APLICACION DE FLUORURO 6) SELLADOR DE FOSETAS Y FISURAS

PADECIMIENTO QUE PRESENTA ACTUALMENTE

1) CARDIOPATIA 2) ENFERMEDAD RESPIRATORIA 3) EPILEPSIA 4) DIABETES 5) HEPATITIS
 6) ENF. URINARIA 7) TUBERCULOSIS 8) ALERGIAS (CUALES)

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO (MENCIONE TODAS)

¿CUALES DE LOS SIGUIENTES CUADROS HA PRESENTADO FRECUENTEMENTE EN LOS ULTIMOS CINCO MESES?

1) CUADROS DIARREICOS 2) DISMINUCION PROGRESIVA DE PESO 3) INFECCIONES BUCALES POR HONGOS
 4) GRIPAS FRECUENTES 5) BRONQUITIS

ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLOGICOS (PADRES Y ABUELOS)

1) EPILEPSIA 2) CARDIOPATIAS 3) TUBERCULOSIS 4) DIABETES 5) CANCER

ODONTOGRAMA

CARIES DENTAL (CPO ceo)

PERMANENTES

- 0 SANO
- 1 CARIADO
- 2 OBTURADO POR CARIES
- 3 PERDIDO POR CARIES
- 4 CON EXTRACCION INDICADA
- 5 PERDIDO POR CAUSAS DIFERENTES A CARIES
- 6 DIENTE NO ERUPCIONADO
- 7 OBTURADO POR OTRAS CAUSAS
- 9 NO APLICABLE

PRIMARIOS (TEMPORALES)

- A SANO
- B CARIADO
- C OBTURADO POR CARIES
- D EXTRAIDO POR CARIES
- E CON EXTRACCION INDICADA
- F OBTURADO POR OTRAS CAUSAS
- G PRESENTA SELLADOR
- 9 NO APLICABLE

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

CPO

ceo

FIRMA DEL PROFESOR

HISTORIA CLINICA _____

DETECCION DE PLACA _____

TECNICA DE CEPILLADO _____

PROFILAXIS _____

OBSERVACIONES _____

ODONTOXESIS _____

APLICACION DE FLUORURO _____

SELLADOR DE FOSETAS _____

7. BIBLIOGRAFIA

1. Dominican A.G. Caries y nutrición en población infantil. Rev. Asociación Odontológica Argentina. Vol 7, No 5. 1979
2. Michael W.J. Dodds B:D:S: Dilemmas in caries Diagnosis-application to current Practice and need for research.
3. National Institute of Dental Research. Dental caries is still a problem in the USA. Dental Abstracts Inquiri. Vol. 37 No. 1 January-February 1992
- 4.- García R:S: Edad escolar más afectada por caries y factores que pueden influir en ella. Rev. Universidad de Querétaro 1992.
5. Sánchez L. Experiencia de caries como indicador predictivo de su futuro incremento. Rev. del Colegio de Cirujanos Dentistas. Vol No 2. 1994.
6. González M, Cabrera R, Grossi SG, Franco F, Aguirre A. Prevalence of dental caries and gingivitis in population of Mexican Schoolchildren. Community Dental Oral Epidemiology 1993 ; 21;: 11-4
7. Maupomé C:G: Estrategias para reformar sistemas de atención para la salud oral. Práctica Odontológica. Vol 11. No. 5 Mayo. 1990.