



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA.

**Proceso Salud-Enfermedad Estomatológico en San Pedro Atocpan,
Distrito Federal, en la Población escolar de 6 a 15 años en el periodo
2006-2007.**

Tesis que presentan para obtener el título de Cirujano Dentista

Beristáin Merchant Iván Alejandro.

Calzada Aguilar Héctor.

Director de tesis.

C.D MSP Tomas Caudillo Joya.

Asesor de tesis.

C.D MSP María del Pilar Adriano Anaya



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mis padres:

Margarita y Héctor

Por su apoyo, paciencia, comprensión que me brindan a diario y entregar todo su esfuerzo y amor para permitirme realizar uno de mis sueños más deseados.

A mis hermanos:

Sheila y Allan

Por estar siempre presentes cuando los necesito, por brindarme su paciencia y por guiarme en el buen camino.

A mis padres:

Estela y Juan

Por el sacrificio esfuerzo y apoyo siempre incondicional he llegado a realizar una de mis metas más grandes, la cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir con admiración y respeto “GRACIAS PAPAS”.

A mis hermanos:

Rafael, Javier, Emilio e Isaac

Por indicarme el camino cuando parecía perderme, por apoyarme en los momentos difíciles agradezco la orientación que siempre me han otorgado y por lo que hemos logrado.

A mi esposa:

Rosario

Por la confianza el amor y sobre todo comprensión brindados durante estos años.

A mi hija:

Lyzin

Mi más grande inspiración por ti y para ti.

A nuestros directores:

C.D. M.S.P Ma. del Pilar Adriano Anaya

C.D. M.S.P Tomas Caudillo Joya

Por guiarnos en nuestro proyecto de investigación, por permitirnos formar parte de su programa y habernos enseñado a comprender la odontología en otras perspectivas.

A nuestros sinodales:

C.D. Ana Lilia Higuera Olivo

C.D. Alma Ruth Gamboa Sánchez

C.D. Luis Enrique Salgado Valdés

Por aceptar y brindar parte de su valioso tiempo en este nuestro proyecto.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
Introducción.....	6
Justificación.....	7
Planteamiento del problema.....	8
Marco Teórico	9
Objetivos	18
Diseño de la investigación y Métodos	19
Recursos	31
Cronograma de actividades.....	33
Presentación, Discusión y Conclusiones.....	34
Propuestas	51
Referencias	53
Anexos.....	55

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud bucal actualmente representan un problema de salud pública en el ámbito nacional e internacional. Siendo la caries el problema principal a resolver por su alta prevalencia e incidencia en cuanto a la Salud-Enfermedad Bucodental se refiere, este fenómeno afecta principalmente a la población infantil y adolescente que son los grupos de edad más susceptible y que con el paso del tiempo, es la principal causa de pérdida de dientes.

El proceso Salud-Enfermedad Estomatológico tiene determinantes tanto biológicos como sociales un ejemplo son sus procesos específicos (caries, parodontopatías y maloclusiones) más frecuentes en niños y adolescentes que se relacionan con diferentes variables como por ejemplo: la escolaridad, la ocupación, los ingresos, edad y sexo. Los aspectos culturales que se relacionan en la Salud Enfermedad Estomatológica, pueden expresarse por las diferencias de alimentos su preparación, hábito de comidas, procedimientos de limpieza y cuidado de los dientes.

El proceso Salud-Enfermedad guarda una vinculación estrecha con la sociedad en la cual se presenta y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población requiere más que la simple intervención de acciones en salud, se tienen que involucrar con los cambios sociales, mayor participación económica, política, cultural y social.

La presente investigación pretende contribuir en el avance del conocimiento en estomatología conociendo cuáles son los problemas del Proceso Salud-Enfermedad Estomatológicos de la población escolar de seis a quince años del pueblo de San Pedro Atocpan de la delegación Milpa Alta, integrando variables socioprofesionales como son la ocupación, la escolaridad, los ingresos que tiene esta población. Todo esto nos va a permitir ampliar los contextos explicativos de los procesos pertenecientes a estomatología, y su forma de resolverlo a través de propuestas alternativas.

JUSTIFICACIÓN.

En el año 2006 la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza firmó un convenio Interinstitucional con la delegación Milpa Alta Distrito Federal, para realizar investigación en salud pública. Se planteo un proyecto para realizar un diagnóstico estomatológico, mismo que se presento a la Secretaria de Educación Pública, a la Jurisdicción Sanitaria y al comité de salud de la delegación, el cual tuvo que ser aprobado para su ejecución. Como parte de este trabajo se realizó el diagnóstico de la Salud-Enfermedad Estomatológico de la población escolar de seis a quince años del pueblo de San Pedro Atocpan el cual nos permitió conocer los diferentes problemas estomatológicos como son, la caries dental, las parodontopatías, las maloclusiones, la fluorosis y lesiones en tejidos blandos, así mismo integramos a la investigación variables socioprofesionales como es la escolaridad, ocupación y los ingresos de los padres de los escolares que participaron en el estudio, a partir del cual ampliaremos el marco explicativo de estos problemas.

Los resultados de éste estudio forman parte del diagnóstico integral de los doce pueblos que actualmente se está llevando a cabo en dicha delegación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los problemas bucales como la caries dental, las parodontopatías, las maloclusiones, la fluorosis y las lesiones de tejidos blandos, forman parte del proceso Salud-Enfermedad, siendo este un fenómeno altamente complejo por lo que es importante estudiarlo no sólo desde un enfoque biológico sino integrando variables de otro tipo como pueden ser políticas, demográficas, sociales, culturales, económicas.

Por lo que queremos conocer si ¿Existe relación entre la presencia de caries dental, parodontopatías, maloclusiones, fluorosis y lesiones en tejidos blandos, de 350 alumnos de seis a quince años del pueblo de San Pedro Atocpan con variables socioprofesionales como son la ocupación, los ingresos y la escolaridad de los padres de éstos niños en el periodo 2006-2007?

MARCO TEÓRICO

La Salud-Enfermedad se ha ido desarrollando conforme el avance que ha tenido la sociedad. En siglos pasados se creía que la enfermedad era el resultado de poderes o espíritus malignos y se interpretaba como un castigo divino. Siglos después se le atribuye a ciertas condiciones sociales tales como la pobreza, y condiciones insalubres de determinados grupos, posteriormente se trata de reconocer una causa única y fundamental para que se genere la enfermedad como un fenómeno ligado a gérmenes, virus sustituyendo así a las concepciones sobre naturales. Así tenemos a la teoría unicausal que reconoce una única forma en la producción de la enfermedad que es el resultado de agentes externos biológicos.¹

A mediados del siglo XX cuando la teoría unicausal fue perdiendo paulatinamente la capacidad de brindar una adecuada respuesta a las necesidades del sistema social, en el campo de la salud llega el momento en que es insuficiente para interpretar la realidad; se incorpora la tecnología y la especialización, se inicia el redescubrimiento del carácter social y cultural de la enfermedad y su articulación con la estructura de la sociedad. Al incorporarse estos aspectos sociales surge la teoría ecológica, multicausal en la década de los sesentas dando origen a una tríada que consta de: huésped, agente y medio.²

Los problemas de salud, de acuerdo con este paradigma, se encuentran definidos para la intervención de una tríada estructural: huésped-agente-medio ambiente, la cual interviene favorable o desfavorablemente para la aparición de fenómenos.

Se consolida el denominado movimiento preventivista, el cual no impactó a las ciencias de la salud y sólo generó la aparición de los departamentos preventivos y sociales en las diferentes facultades. Aparecen entonces las disciplinas de Salud Pública, Administración, Epidemiología, Estadística, Saneamiento Ambiental y Educación para la Salud, que se manejan al margen de los componentes biológico-clínicos de los planes de estudio.³

En el quehacer profesional, el paradigma multicausal se incorpora a la prevención, sobre todo de tipo individual, sin considerar aún la historicidad social de los problemas de salud, manteniendo todavía algunas de las características del enfoque anterior respecto al quehacer elitista, costoso y a la planeación, la cual a pesar de incorporar aspectos pedagógicos, continúa siendo normativa.⁴

El enfoque preventivista ha sido un motor fundamental para la construcción de una mirada más amplia de la labor del profesional sanitario y de los sistemas de salud. Claro está que la formulación y puesta en práctica de diversas estrategias y acciones preventivas ha sido una constante a lo largo de la historia, sin embargo, desde que se concibió, con fineza técnica y amplio soporte científico-tecnológico, la posibilidad de evitar la aparición de enfermedades y controlar los factores de riesgo que favorecen el surgimiento de patologías, la prevención adquirió una importancia inédita en la formulación de políticas y en la orientación de las actividades sanitarias.⁵

Así, la medicina preventiva adquirió plena carta de ciudadanía y bajo el auspicio inicial del pensamiento bacteriológico y la epidemiología unicausal, logró conformar un esquema de acción eficaz para la resolución de los problemas de la salud humana. Su paradigma fue el ataque contra las enfermedades infecciosas y carenciales, en particular, las estrategias de prevención frente al cólera, la fiebre puerperal, la viruela, la pelagra, el escorbuto y el beriberi. Sin embargo, ante las nuevas realidades del enfermar de las poblaciones y los individuos ante las limitaciones que empezó a tener este enfoque unicausal para enfrentar dichas

realidades, surgieron enfoques multicausales que intentaron ofrecer un mayor poder analítico para entender la causalidad de los procesos patológicos así como para orientar de manera más idónea las estrategias terapéuticas y profilácticas.⁶

Dos décadas después ante la necesidad de comprender el estudio de la salud enfermedad surge la teoría Histórico Social donde consideran a los aspectos sociales como determinantes de la salud.⁷

Se puede definir al proceso Salud-Enfermedad como una expresión particular del proceso general social que se encuentra históricamente determinado y se va a poder modificar o transformar a través de la práctica profesional entendida como la respuesta científica, técnica y social a partir de la articulación de la formación de recursos humanos, producción de servicios y producción de conocimientos permeados por la ética con la participación y el empoderamiento de los actores sociales.⁸

Los problemas del proceso Salud-Enfermedad en su componente estomatológico, son la caries dental, las parodontopatías, las maloclusiones las lesiones de tejidos blandos y la fluorosis, siendo la caries dental el problema que con mayor morbilidad se presenta durante la vida del individuo, por su alta prevalencia y severidad. La asociación de variables sociales y salud bucal se han relacionado en diversos estudios. Así lo demuestra un estudio realizado en México Distrito federal en el 2002 en donde se estudia la caries dental en escolares con distinto nivel socio-económico, se reporto que hubo diferencias en la experiencia de caries en los niños, según la zona donde asistían a la escuela y su estrato económico siendo la clase baja la mas afectada con esta lesión.⁹

Otro estudio realizado por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM, en el D.F. en población escolar de 6 a 12 años de edad en tres zonas con distinto desarrollo socioeconómico, nos muestra que la zona con menores recursos socioeconómicos tiene un mayor promedio de dientes afectados por caries 3.0, en la zona con recursos socioeconómicos medios es de 2.2, y en la zona con recursos socioeconómicos altos fue de 1.5.¹⁰

Ante la magnitud de los problemas del sistema estomatológico es importante para nosotros realizar un estudio para conocer los problemas de salud bucal en la población escolar de 6 a 15 años de edad en el pueblo de San Pedro Atocpan que forma parte del diagnóstico estomatológico general de la delegación Milpa Alta.

La delegación política Milpa Alta, es una de las 16 delegaciones del Distrito Federal; es la segunda con mayor superficie, su cabecera es Villa Milpa Alta, Se concentran en las laderas del valle de Milpa Alta, una pequeña meseta entre el volcán Teuhtli y la Sierra de Ajusco Chichinauhtzin. Es una delegación con un relieve sumamente montañoso. Siendo la delegación capitalina más despoblada en términos absolutos y relativos. Cuenta con un poco más de 115 mil habitantes, dispersos en sus 228 kilómetros cuadrados de superficie. La distribución de la población se concentra en once pueblos y una villa. Es la delegación más marginada presenta una escasez de servicios médicos de calidad y la ausencia de escuelas de nivel superior en la demarcación. La lengua indígena más hablada por ese grupo de población es el náhuatl, le siguen el otomí y el mixteco.¹¹

En cuanto a los sistemas de salud cuenta con población de 32,813 que es derechohabiente que pertenecen al IMSS, al ISSSTE, A PEMEX, Defensa Nacional o Marina, y una parte menor asiste a atención privada. Cuenta con una clínica de medicina familiar del ISSSTE, 14 unidades medicas del Gobierno del Distrito Federal y un Hospital General. La población económicamente activa ocupada hasta el 2000 es de 35,603, el 19,1% de los hombres son artesanos y obreros, el 18.2% son trabajadores agropecuarios, el 14.7% son comerciantes y

dependientes, el 7.5% son operadores de transporte y el 7.3% son trabajadores en servicios personales. El 25,6% de las mujeres son comerciantes dependientes, el 11.6% son trabajadoras en servicios personales, el 11.5% son trabajadoras domesticas, el 10% son oficinistas, el 8.9% son trabajadoras de la educación. La delegación cuenta con 92 centros educativos, 33 preescolares, 32 de primaria, 11 secundarias, 2 de profesional medio, 5 bachilleratos. En cuanto a la educación cuenta con 5,342 profesionales de los cuales 241 tiene maestría o doctorado, el 62% de la población mayor de 15 años tiene instrucción post-primaria, el 18.7% primaria completa, el 12.6% primaria incompleta y el 7.7% es población sin instrucción. Hablan lengua indígena 8 ejidos y comunidades agrarias.¹²

Milpa Alta se divide en doce pueblos: San Lorenzo Tlacoyucan, San Salvador Cuauhtenco, Villa Milpa Alta, San Jerónimo Miacatlan, San Agustín Ohtenco, San Pablo Oztotepec, san Antonio Tecomitl, San Francisco Tecoxpa, San Juan Tepenahuac, Santa Ana Tlacotenco, San Lorenzo Tlacoyucan, San Bartolomé Xicomulco.¹³

Siendo San Pedro Atocpan el pueblo en el cual se realizó este estudio, lo describimos en sus diferentes aspectos. San Pedro Atocpan se encuentra ubicado en la carretera federal Xochimilco Oaxtepec, siendo el primer pueblo a la entrada de la delegación Milpa Alta por esta dirección. Tiene una extensión de 87,77 hectáreas, el clima es templado, se encuentra a 2,500 metros sobre el nivel del mar y cuenta aproximadamente con 11,000 habitantes. En esta región se asentaron tribus chichimecas las que fueron sometidas por lo mexicas a partir de 1428.¹⁴

Las características bioquímicas de la zona aunadas a su topografía han permitido una irrigación de desarrollo agrícola con la siembra de maíz, haba y frijol. En la lengua náhuatl a la tierra generosa se le designa Atoctli y de ahí deriva el nombre prehispánico de este lugar Atocpan que se puede traducir como tierra fértil.

Uno de los atractivos turísticos lo constituye la Parroquia de San Pedro Apóstol que fue construida en el siglo XVI aunque la portada es del siglo XVIII.

También es digno visitar un templo de arquitectura modernista el que corresponde al santuario del señor de las misericordias donde se venera al Cristo Negro.¹⁵



Diversas festividades religiosas hacen propicia la ocasión para que esta comunidad manifieste su fervor y alegría, destacando la que celebran, en día variable durante el mes de junio en honor a San Pedro, patrono del lugar, aunque la mas importante y jubilosa es la que dedican al Señor de las Misericordias; en esta hay bandas de música, se instalan los tradicionales juegos mecánicos, puestos con fruta, pan, etc. Y se organizan bailes.¹⁶

El dinamismo de esta población los llevo a organizar la llamada feria del mole, con el objeto de promocionar este tradicional producto con guisos preparados básicamente con el mismo, pudiéndose disfrutar diversos eventos artísticos, culturales, de los tradicionales juegos mecánicos, etc. Tras festividades de menor envergadura así como las diversas organizaciones de tipo civil y religioso,

contribuyen a preservar las tradiciones y costumbres de esta comunidad, constituyendo así un lazo de unión entre los habitantes.



Los factores sociales al afectar las condiciones de vida de este pueblo influyen sobre las variables asociadas al proceso Salud-Enfermedad Estomatológico lo que nos permite estudiar esta relación así como explicar una parte de la distribución de patologías bucales en la población.¹⁷

Existe influencia de algunos factores sociales como la escolaridad, la ocupación y los ingresos sobre los perfiles epidemiológicos de la población de caries dental, parodontopatías, maloclusiones, fluorosis y lesiones de tejidos blandos.¹²

La caries dental es un problema específico del proceso Salud-Enfermedad en su componente estomatológico por tal motivo se va a encontrar condicionado y/o determinada por los factores políticos, económicos, culturales.¹⁸

Se manifiesta en el individuo por la desmineralización por la superficie externa del esmalte por los mecanismos de acción bacteriana formando caries dental. La caries dental por su prevalencia e incidencia es el problema principal en cuanto a la Salud-Enfermedad Bucodental se refiere.¹⁹

Las Parodontopatías son un problema específico del proceso Salud-Enfermedad en su componente estomatológico por tal motivo se va a encontrar condicionado y/o determinada por los factores políticos, económicos, culturales. Los factores determinantes para la presencia de enfermedad periodontal en niños y adolescentes se encuentran la edad, el género, el estrés, hábitos higiénicos y dietéticos. Se manifiesta a nivel individual por la inflamación de la encía y tejido parodontal.²⁰

Las Maloclusiones son un problema específico del proceso Salud-Enfermedad en su componente estomatológico por tal motivo se va a encontrar condicionado y/o determinada por los factores políticos, económicos, culturales. Puede desarrollarse como resultado de factores genéticos o ambientales o de ambos. Factores ambientales; hábitos bucales, hipertrofias de las amígdalas o adenoides, traumas dentales, pérdida precoz de los dientes temporales y enfermedades crónicas severas durante su niñez.²¹

La Fluorosis es un problema específico del Proceso Salud-Enfermedad en su componente estomatológico por tal motivo se va a encontrar condicionado y/o determinada por los factores políticos, económicos, culturales. La ingestión de flúor a largo plazo y en alta cantidad durante la formación del esmalte produce modificaciones en él; desde delgadas líneas blancas hasta esmalte cretáceo, que se desmorona después de la erupción.²²

Las Lesiones de Tejidos Blandos son un problema específico del proceso Salud-Enfermedad en su componente estomatológico por tal motivo se va a encontrar condicionado y/o determinada por los factores políticos, económicos, culturales,

que se presentan en la mucosa bucal que pueden afectar la forma y la función de los tejidos donde se manifiestan siendo su etiología multicausal; la mayor parte son provocados por lesiones de caries dental extensa la cual esta lesionando y/o irritando la pulpa generando una respuesta que se puede presentar como absceso y si no se trata adecuadamente puede generar una fístula.²³

Es por ello que estudiamos la prevalencia de caries, parodontopatías, maloclusiones, fluorosis y lesiones de tejidos blandos en la población escolar de 6 a 15 años en la población de San Pedro Actopan Milpa Alta.

OBJETIVOS.

Objetivo General.

Identificar los problemas del proceso Salud-Enfermedad Estomatológico de la población escolar de 6 a 15 años de San Pedro Atocpan, caries, parodontopatías, maloclusiones, lesiones en tejidos blandos, fluorosis y su relación con la ocupación, los ingresos, la escolaridad que los padres tienen, en el periodo 2006-2007.

Objetivos específicos.

1. Identificar la frecuencia de caries, parodontopatías, maloclusiones, lesiones en tejidos blandos, fluorosis de acuerdo a la edad y sexo en escolares de 6 a 15 años de edad en el pueblo de San Pedro Atocpan en el periodo 2006-2007.
2. Identificar la distribución de caries, parodontopatías, maloclusiones, lesiones en tejidos blandos, fluorosis de acuerdo a la ocupación, la escolaridad, los Ingresos, con los que cuentan los padres de los escolares de 6 a 15 años de edad en el periodo 2006-2007.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y METODOS

Tipo de estudio: Observacional, Descriptivo, Transversal y Prolectivo

Universo de estudio: 3200 Escolares de 6 a 15 años de las dos primarias y dos secundarias publicas del pueblo de San Pedro Atocpan en el periodo 2006-2007.

Muestra

La muestra será por conveniencia de 350 escolares y de estos se eligieron 35 por cada una de las edades a estudiar.

Criterios de inclusión:

Escolares de 6 a 15 años inscritos en las dos primarias y las dos secundarias públicas del Pueblo San Pedro Atocpan.

Criterios de exclusión

Escolares de escuelas primarias y secundarias particulares.

Escolares de otras edades.

Variables:

Dependientes:	Independientes:	Control
Caries dental	Ocupación	Edad
Parodontopatías	Ingresos	Sexo
Maloclusiones	Escolaridad	
Lesión de tejidos blandos		
Fluorosis		

Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN
Variables dependientes			
Caries dental	Es un problema específico del Proceso Salud-Enfermedad en su componente estomatológico por tal motivo se va a encontrar condicionado y/o determinada por los factores políticos, económicos, culturales. Se manifiesta en el individuo por la desmineralización en la superficie externa del esmalte por los mecanismos de acción bacteriana formando caries.	Cuantitativa Ordinal	Dentición permanente (CPOD) Cariados Perdidos Obturados Dentición temporal (ceo) cariados extraídos obturados
Parodontopatías	Es un problema específico del Proceso Salud-Enfermedad en su componente estomatológico por tal motivo se va a encontrar condicionado y/o determinada por los factores políticos, económicos, culturales. Se manifiesta a nivel individual por la inflamación de la encía y tejido parodontal.	Cuantitativa Ordinal	Indicador (IPMA) Papilar Marginal Adherida.
Maloclusiones	Es un problema específico del Proceso Salud-Enfermedad en su componente estomatológico por tal motivo se va a encontrar condicionado y/o determinada por los	Cualitativa Nominal	Clase I de Angle Plano Terminal Neutro-Oclusión. Clase II de Angle Plano Terminal Distal. (Disto-

	factores políticos, económicos, culturales. Se manifiesta en el individuo por la relación des-armonía dental con relación al macizo craneofacial.		Oclusión.) Clase III de Angle Plano Terminal Mesial largo
Lesión de tejidos blandos	Es un problema específico del Proceso Salud-Enfermedad en su componente estomatológico por tal motivo se va a encontrar condicionado y/o determinada por los factores políticos, económicos, culturales. Se manifiesta en el individuo como lesiones en la mucosa bucal generando una respuesta la cual se puede presentar como absceso y si no se trata adecuadamente puede generar una fístula.	Cualitativa Nominal	1. Entidades blancas y rojas 2. Lesiones Ulceradas 3. Aumento titulares 4. Otras
Fluorosis	La ingestión de flúor a largo plazo y en alta cantidad durante la formación del esmalte y dentina, produce modificaciones en ellos; desde delgadas líneas blancas, hipocalcificación, hipomineralización, hasta esmalte cretáceo, que se desmorona después de la erupción, o bien queda susceptible y expuesto a caries	Cualitativa Nominal	Normal Dudoso Leve Moderado Grave

Variables Independientes

Ocupación	Trabajo u oficio el cual se ocupan	Cuantitativa Nominal	Comerciante Campesino Técnico Profesional Profesionista Hogar Empleado Gobierno Empleado Privado Desempleado Pensionado No tiene padre
Ingresos	Salario o entrada económica el cual reciben quincenalmente por su oficio.	Cuantitativa Ordinal	1000.00 2000.00 3000.00 4000.00 5000.00 6000.00 7000.00 8000.00 9000.00 No percibe No tiene padre

Escolaridad	Preparación académica con la cual cuentan	Cualitativa Nominal	Analfabeta Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Bachillerato Incompleto Bachillerato Completo Técnica Profesional Maestría Doctorado No tiene padre
-------------	---	---------------------	---

Variables de control

Edad	Tiempo que ha vivido un apersona desde su nacimiento	Cuantitativa Ordinal	6 años 7 años 8 años 9 años 10 años 11 años 12 años 13 años 14 años 15 años
------	--	----------------------	--

Sexo	Características fenotípicas del sujeto.	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino
------	---	---------------------	-----------------------

Calibración

Para disminuir al máximo los errores en el levantamiento de la ficha epidemiológica se llevó a cabo la calibración de acuerdo a los criterios marcados por La Organización Panamericana de la Salud a partir del coeficiente de Kappa. $K=0.78$

Descripción de los indicadores

Previa autorización de los padres de familia se examinaron a los niños, a la luz del día con la utilización de abate lenguas; observándose la prevalencia de Enfermedades Estomatológicas. Aplicándose los siguientes indicadores epidemiológicos (anexo 1).

Indicador CPO y ceo

Este indicador tiene dos componentes; uno para la dentición permanente CPO/D (Klein y Plamer, 1983), y otro para la dentición temporal, ceo/d (Gruebbel, 1994).

	Criterio	Código
Diente Permanente.	No erupcionado.	0
Diente Permanente.	Cariado	1
Diente Permanente.	Obturado	2
Diente Permanente.	Extraído	3
Diente Permanente.	Con extracción indicada	4
Diente Permanente.	Sano	5
Diente Temporal.	Cariado	6
Diente Temporal.	Obturado	7
Diente Temporal.	Con extracción indicada	8
Diente Temporal.	Sano	9

Indicador de higiene oral simplificado IHOS.

Criterios de clasificación y registro de placa dentobacteriana (anexo1).

Criterios	Código
Ausencia de placas dentobacteriana o mancha Extrínseca en la superficie examinada.	0
Presencia de placas dentobacteriana, cubriendo hasta un tercio de la superficie del diente, o ausencia de placa dentobacteriana, más presencia de mancha extrínseca.	1
Presencia de materia alba cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada, podrá haber o no la presencia de mancha extrínseca.	2
Presencia de materia alba cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada, podrá haber o no la presencia de mancha extrínseca.	3

Criterios de clasificación y registro de cálculo.

Criterios	Código
Ausencia de cálculo supra o subgingival.	0
Presencia de cálculo supragingival cubriéndolo más de 1/3 de la superficie examinada.	1
Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada, o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival.	2
Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 2/3 partes de la superficie examinada o bien presencia de cálculo subgingival en banda.	3

Indicador papilar, marginal y adherida (IPMA) de Massler.

Criterios de clasificación de hallazgos clínicos de la enfermedad

Papilar, marginal y adherida de la encía IPMA. (anexo 2)

Descripción	Clasificación	Código
Presencia de inflamación de la papila ínter dentaria.	Papilar	1
La inflamación es localizada en la encía libre.	Marginal	2
Gingivitis de la porción adherida es muy rara en los niños y adolescentes. Se encuentra alterada en la gingivitis crónica.	Adherida	3
Cuando la encía papilar, marginal y adherida no se encuentran alteradas ni pérdida de su función.	Sano	0

Indicador de maloclusiones.

Criterio	Clasificación	Clave	
		Angle	Código
El arco dentario inferior y el cuerpo del maxilar inferior se encuentran en relación normal mesiodistal respecto al arco dental superior, la cúspide mesiobucal del segundo molar temporal o primer molar permanente superior, se adapta o cierra el surco bucal del segundo molar permanente inferior, cuando los maxilares se encuentran en posición de reposo y los dientes se aproximan en oclusión	Plano Terminal Neutro- Oclusión	I	2

céntrica.

El arco dentario inferior y el cuerpo del maxilar inferior se encuentran en relación distal respecto al arco dental superior. La cúspide distobucal del segundo molar temporal o primer molar permanente superior, ocluye sobre el surco bucal del segundo molar temporal o primer molar permanente por una intercuspidación anormal de los temporales.	Plano Terminal Distal Disto- Oclusión	II	3
---	---	----	---

El arco dentario inferior y el cuerpo del maxilar inferior se encuentran en situación mesial con respecto al arco dental superior. La cúspide mesio-bucales del segundo molar temporal o primer molar permanente superior, ocluyen en el espacio comprendido entre la cara distal de las cúspides distales de los primeros molares inferiores.	Plano Terminal Mesial Largo	III	4
--	--------------------------------------	-----	---

Lesiones de tejidos blandos

Entidades blancas y rojas

Lesiones ulceradas

Aumentos tisulares

Otras.

Fluorosis dental

Indicador de fluorosis dental de Dean. (Anexo 2)

Criterio descriptivo	Código	Categoría
El esmalte presenta translucidez usual con estructura semivitrea. La superficie es lisa, pulida, de color crema.	0	Normal
El esmalte revela pequeñas diferencias en relación con la translucidez normal, que van desde puntillero blanquecino a manchas ocasionales. Se usa este código cuando la clasificación normal no se justifica.	1	Dudoso
Áreas blanquecinas, opacas, esparcidas irregularmente en el diente sin involucrar más del 25% de la superficie labial.	2	Muy leve
La opacidad blanca es más extensa, pero no involucra más del 50% de la superficie dental.	3	Leve
Todo el esmalte dental está afectado y las superficies expuestas a atricción se muestran desgastadas. Hay manchas cafés o amarillas desfigurantes.	4	Moderado
La hipoplasia está tan generalizada que la forma natural del diente puede estar afectada. La señal más evidente es la presencia de depresiones en el esmalte, que parece corroído. Las manchas de color estaño están generalizadas.	5	Grave

Técnicas

Se entregó a todos los escolares de la escuela primaria y secundaria participantes la encuesta socioeconómica para ser llenada por los padres de familia o tutores posteriormente en base a los niños que la regresaron correctamente llenada se seleccionaron a 35 por cada una de la edades teniendo en total 350 escolares que fue la muestra.

Posterior a la Calibración realizamos una prueba piloto con 15 escolares para tener la certeza del conocimiento del instrumento de recolección en todos sus apartados. Los instrumentos de recolección se dividieron en tres apartados: datos generales, indicadores epidemiológicos, y variables socioprofesionales (anexo1)

Al escolar lo sentamos en una banca recostando su cabeza, cuidando que la luz natural se dirigiera hacia su boca. El examinador se colocó de acuerdo al reloj a las doce y el anotador a las siete.

Levantamiento de índices



El examen clínico lo iniciamos en el cuadrante superior derecho con el último molar ya sea el primero o segundo revisando cada uno de los dientes hasta llegar al último molar superior izquierdo. Continuamos con el cuadrante inferior izquierdo también con el último molar presente en boca hasta llegar al último molar del cuadrante inferior derecho.

Las superficies de los dientes se revisaron en el siguiente orden para el CPOD y el ceo.

- Oclusal (premolares y molares).
- Palatino (lingual)
- Distal
- Vestibular
- Mesial

En el IHOS se revisan:

- Diente 16, superficie Vestibular
- Diente 11, superficie labial
- Diente 26, superficie Vestibular
- Diente 36, superficie lingual
- Diente 31, superficie labial
- Diente 46, superficie lingual

En el IPMA se reviso la zona de la encía marginal, papilar y adherida de los siguientes dientes:

- Diente 11
- Diente 12
- Diente 13
- Diente 21
- Diente 22
- Diente 23
- Diente 41

- Diente 42
- Diente 43
- Diente 31
- Diente 32
- Diente 33

Con respecto a las Lesiones de Tejidos blandos se revisaron lengua, carrillos, istmos de las fauces, piso de boca y labios.

Las Maloclusiones fueron clasificadas utilizando la Clasificación de Angle revisando la relación entre los molares superiores e inferiores de ambos lados.

Para comprobar la existencia o no de fluorosis.

RECURSOS.

Humanos:

Dos Odontólogos pasantes

Un director

Un asesor.

Materiales:

350 abatelenguas

350 pares de guantes

30 cubre bocas

350 Fichas epidemiológicas (ver anexo 1)

2 lápices

2 gomas

1 sacapuntas
2 marcadores
1 paquete de algodón de 100 gr.
Benzal
Instrumental
Estuches básicos
30 espejos dentales
30 exploradores
30 pinzas
30 escavadores
Equipo de cómputo

Financieros

\$450 aproximadamente en materiales.

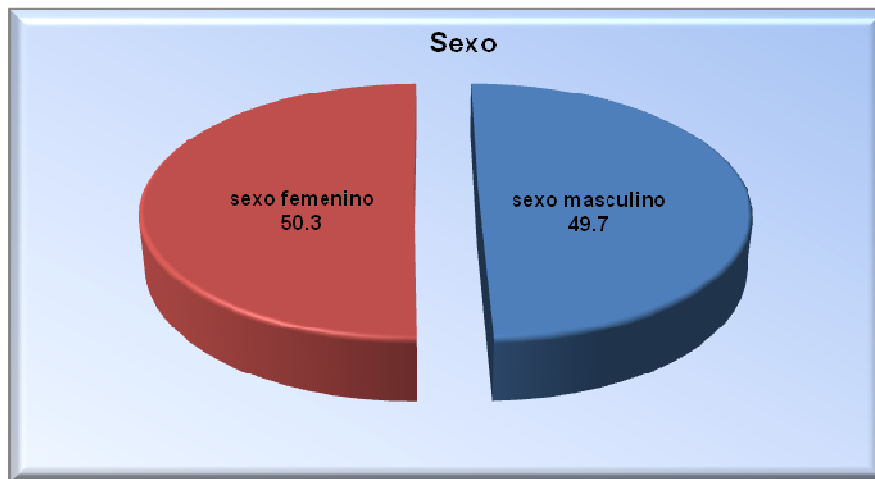
Diseño estadístico.

Una vez obtenida la información se revisó, y se corrigió en caso de ser necesario y se le colocó número de folio a cada una de las fichas Epidemiológicas para posteriormente ser capturadas en el programa de cómputo SPSS versión 13.0 en el que se obtuvieron las estadísticas descriptivas de media, mediana, moda, Desviación Estándar de los indicadores Epidemiológicos de caries dental y parodontopatías así como los porcentajes de parodontopatías, maloclusiones, fluorosis, variables socioprofesionales. Se realizó la significancia estadística con la prueba *t* de student.

Posteriormente se realizarán tablas y gráficos, se presentarán los resultados y conclusiones del estudio.

PRESENTACIÓN, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De los 350 alumnos que participaron en este estudio el 49.7% corresponde al sexo masculino y el 50.3% corresponde al sexo femenino.



En el promedio de CPO por sexo, se encontró que en el sexo masculino fue de 3.9 \pm 2.6, y en el femenino se registro un promedio de 4.2 \pm 3.3 con una $t > 0.05$. En cuanto al ceo se encontró un 3.9 de promedio en el sexo masculino con una desviación estándar de \pm 4.1 y un 3.5 \pm 3.9 en el femenino.

Promedio de CPO y ceo por sexo

sexo	CPO	Desv.	ceo	Desv.
Masculino	3.9	\pm 3.9	3.9	\pm 4.1
Femenino	4.2	\pm 3.3	3.5	\pm 3.9

$t > 0.05$

En este estudio se obtuvo un promedio general CPO de 4.1 ± 3 , encontrándose a los 6 años un promedio de 1., de 2.4 a los 7 años, de 2.9 a los 8 años, a los 9 años un promedio de 3.4, de 3.8 a los 10 años, de 4.5 a los 11 años, a los 12 años un promedio de 5.9, 5.3 de promedio a los 13 años, 5.6 a los 14 años de edad, y de 6.0 a los 15 años de edad. El promedio general de dientes obturados permanentes fue de 0.4, es decir de 289 niños que presentaron problema de caries dental solo 61 niños presentaron algún diente permanente obturado.

Promedio de CPO por edad

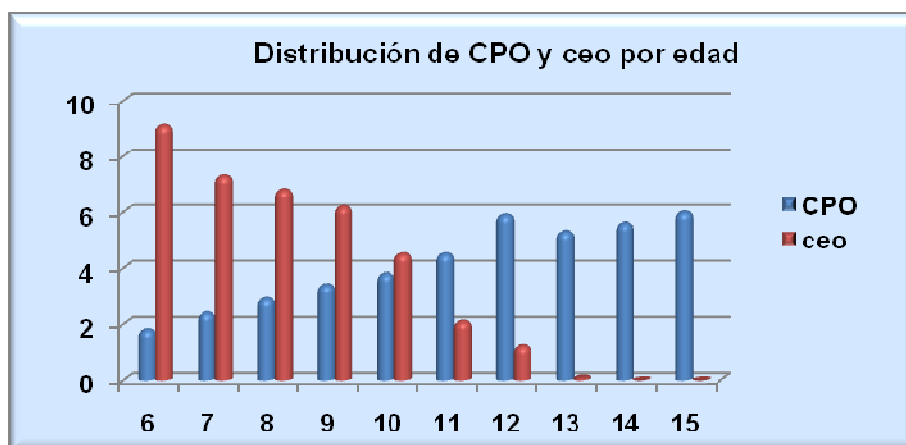
Edad	No	C	P	O	CPO
6	35	1.6	0	.2	1.8
7	35	2.4	0	.06	2.4
8	35	2.7	0	.02	2.9
9	35	3.2	0	.2	3.4
10	35	3.7	0	.05	3.8
11	35	4.2	.2	.1	4.5
12	35	5.6	.5	.6	5.9
13	35	4.3	0	1	5.3
14	35	4.5	0	1	5.6
15	35	5.3	0	.7	6.0
Promedios Generales	350	3.7 ± 2.8	$.0 \pm .05$	$.4 \pm 1.1$	4.1 ± 3

El promedio general del ceo fue de 3.7, encontrándose un promedio de 9.1 a los 6 años de edad, a los 7 años de edad un promedio de 7.3, a los 8 años de edad un promedio de 6.8, 6.2 de promedio a los 9 años edad, a los 10 años un promedio de 4.5, a los 11 años de edad 2.1, de 1.2 a los 12 años, a los 13 años de edad 0.1, a los 14 años como a los 15 años de edad se encontró un promedio de .02.. En cuanto a los dientes obturados el promedio en dentición temporal fue de 1.2.

Promedio de ceo por edad

Edad	No	c	e	o	Ceo
6	35	4.6	.6	4.0	9.1
7	35	4	.4	3.0	7.3
8	35	4.4	.2	2.2	6.8
9	35	4.4	.2	1.5	6.2
10	35	2.5	.3	1.7	4.5
11	35	1.5	0	.7	2.1
12	35	.6	0	.6	1.2
13	35	.1	0	0	0.1
14	35	.02	0	0	0
15	35	.02	0	0	0
Promedios Generales	350	2.2±2.7	.1±.5	1.2±2.1	3.7±4

En este grafico se observa la curva que se realiza en el ceo y el CPO conforme va avanzando la edad. En el ceo se observa en forma decreciente contrario al CPO que va en forma creciente conforme al avance de la edad.



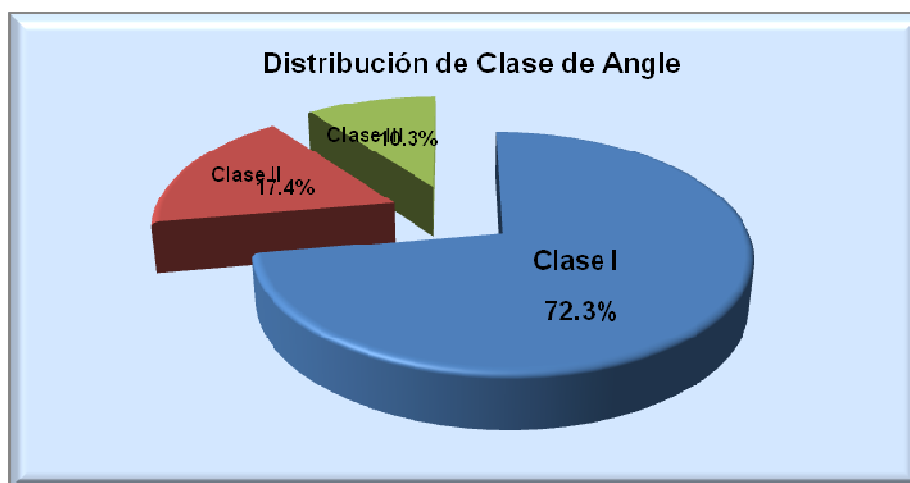
El estado de higiene oral de los escolares se midió a través del indicador IHOS, obteniendo un promedio general de 1.

El promedio que se obtuvo con respecto al problema parodontal fue de 0.3.

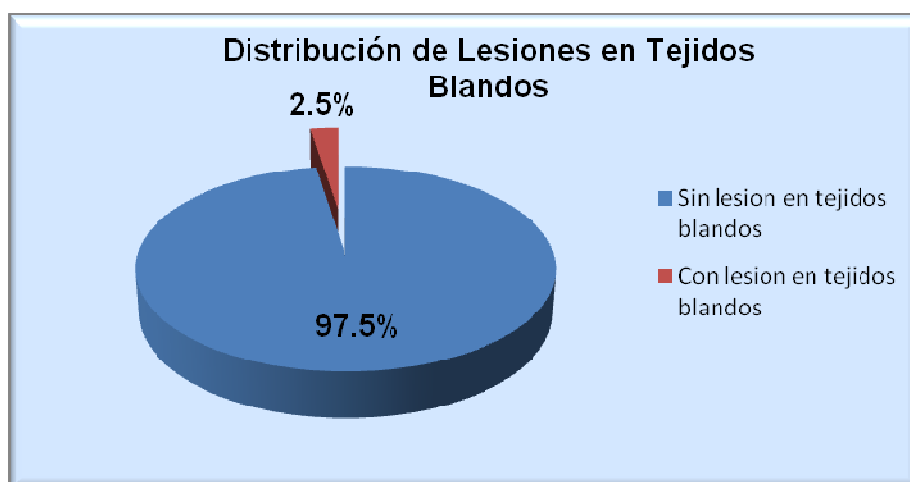
Distribución de IHOS y IPMA por edad.

Edad	No	IHOS	IPMA
6	35	0.8	0.2
7	35	0.6	0.3
8	35	1.2	0.3
9	35	1.6	0.5
10	35	1.4	0.6
11	35	1.6	0.4
12	35	0.9	0.6
13	35	0.6	0.2
14	35	0.7	0.4
15	35	0.7	0.2
Promedios Generales	350	1±0.7	0.3±0.4

Con relación a las maloclusiones se encontró que el 72.3% presento clase I de Angle, el 17.4% presento clase II de Angle y el 10.3% presento clase III de Angle.



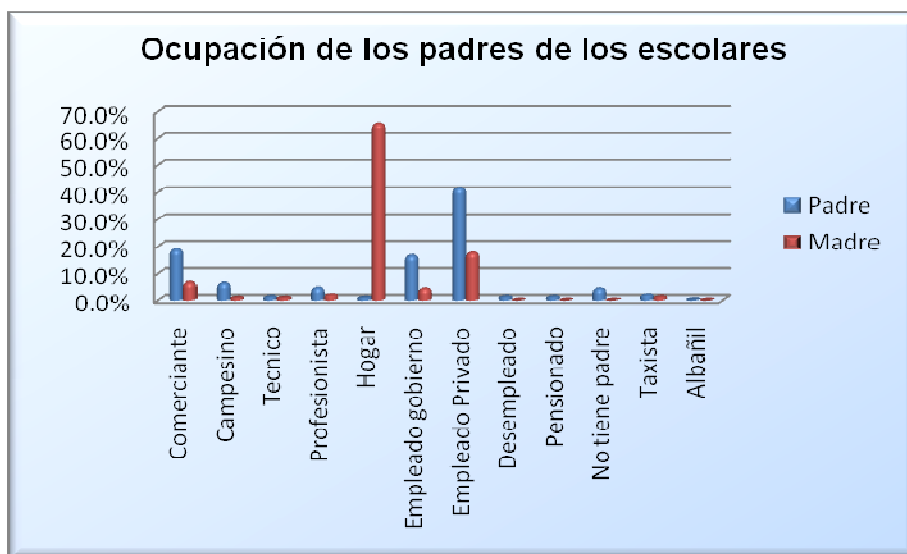
Con relación a las lesiones de tejidos blandos solo el 2.5% de los escolares revisados presento alguna lesión en tejidos blandos siendo solo el absceso periapical la lesión que se presento.



Con respecto a las fluorosis no se encontraron datos que reporten su presencia en la población escolar.

Mencionando las variables socioeconómicas que se eligieron para comprender con mayor profundidad los problemas de la Salud-Enfermedad Estomatológica en esta población escolar se encuentra la ocupación de los padres, encontrando que 41.7% de los padres son empleados en el sector privado y el 18.8% se dedican al comercio siendo estas las dos ocupaciones más prevalentes en los padres. Estas ocupaciones nos indican donde se concentra las funciones sociales que prevalecen en la comunidad.

Con respecto a las madres de los escolares el 65.7% se dedica al hogar, el 17.7% son empleadas. Esto nos indica que cada vez más en esta sociedad la mujer se va integrando en el área laboral siendo una gran influencia para el nivel de vida de la familia.

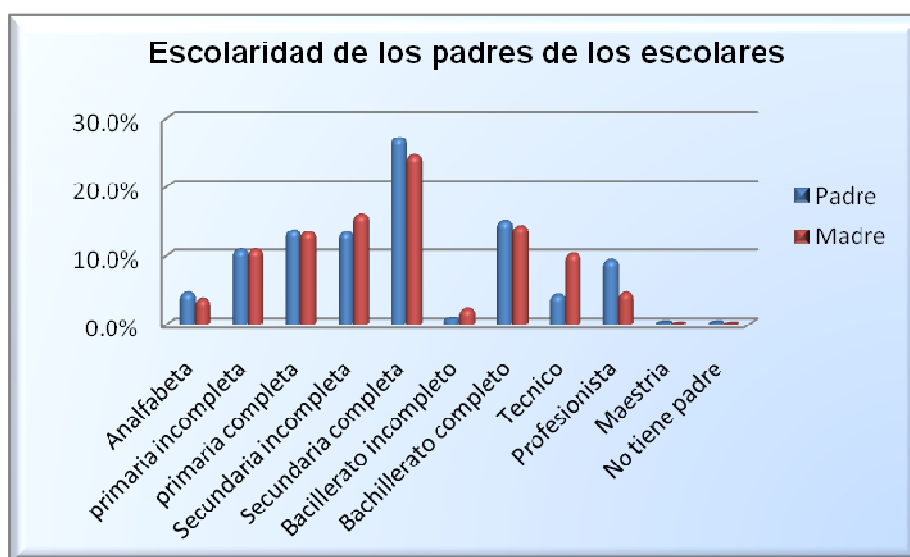


En cuanto a la relación de esta variable socio-profesional con el CPO, los escolares con padres que se dedican al comercio tienen un promedio de 3.4, los campesinos 3.7, los técnicos 4.4, los profesionistas 4.7, 5.5 los que se dedican al hogar, los empleados de gobierno 5.3, los empleados privados 3.6, los desempleados 5.6, los pensionados 6.6, los taxistas 5.7, los albañiles 4.

A lo que se refiere a la ocupación, los escolares con madres comerciantes obtuvieron un promedio de 5, 4.5 con madres campesinas, en la ocupación de técnico se encontró 4 al igual que los empleados de gobierno, con madres profesionistas se encontró un promedio de 4.5, en las madres que se dedican al hogar se obtuvo un promedio de 4.1, las empleadas privadas obtuvieron 3.9.

En la variable social que hace referencia a la escolaridad de los padres de los escolares el 27.1% de los padres presenta educación básica (primaria, secundaria). El 15.1% de los padres cuentan con bachillerato, el 4.3% cuenta con educación técnica, el 9.4% es profesionista, el 0.3% cuenta con maestría.

El 24.6% de las madres tienen educación básica (primaria, secundaria), el 14.3% cuenta con nivel medio superior, con educación técnica cuenta el 10.35 de las madres de los escolares, el 4.6% es profesionista, y ninguna cuenta con maestría o doctorado.



En la relación con la escolaridad de los padres de los escolares y el CPO se encontró que los escolares con padres analfabetas obtuvieron un promedio de 3.6, con primaria incompleta se encontró 3.2 en el promedio CPO, con primaria completa se encontró 4.6 de la misma forma con secundaria completa y los profesionistas , con secundaria incompleta se encontró 3.1, 0.6 con bachillerato incompleto, con bachillerato completo presentaron 4.4, con nivel técnico 3.2, presentaron 4.6, maestría 8 de promedio.

Los escolares con madres analfabetas y con primaria incompleta presentaron un promedio de 3.4 en el CPO, con primaria completa 4.1, con secundaria incompleta 3.1, 5 con secundaria completa. Con bachillerato incompleto 4.6, con bachillerato completo y profesionistas 4.5 de promedio, con nivel técnico 3.8.

En cuanto a la variable social que se refiere al nivel de ingresos de los padres de los escolares se encontró que el 41.7% percibe de 1 a 2 salarios mínimos diarios por quincena, el 20.6% de los padres recibe de 2 a 3 salarios mínimos, el 15.7% recibe un salario mínimo diario quincenal, el 6.6% recibe 3 a 4 salarios mínimos diarios por quincena, el 3.7% percibe de 7 a 8 salarios mínimos diarios por quincena, el 3.1% recibe de 4 a 5 salarios mínimos diarios por quincena, el 2.6% recibe 6 a 7 salarios mínimos, el 2% de 5 a 6 salarios mínimos, el 1.7% de 8 a 9 salarios mínimos diarios por quincena, el 0.9% no percibe salario.

Con respecto a las madres que reciben salario el 65.1% no percibe salario, el 13.1% percibe de 1 a 2 salarios mínimos diarios quincenales, el 12.3% recibe 1 salario mínimo diarios por quincena, el 2.6% de la madres recibe 2 a 3 salarios mínimos diarios quincenales, el 2.3% de 3 a 4 salarios mínimos, el 2.3% de 4 a 5 salarios mínimos, el 0.9% percibe de 5 a 6 salarios mínimos diarios quincenales y el 0.6% percibe de 6 a 7 salarios mínimos diarios quincenales.



Con relación al ingreso de los padres de los escolares y el CPO. Los escolares con padres que perciben 1000 pesos quincenales obtuvieron un promedio CPO de 3, los que perciben 2000 pesos quincenales y los que perciben 6000 pesos 4.1, 4.6 los que perciben 3000 pesos, 5.1 los que perciben 4000 pesos, los que perciben 5000 pesos 4.3, 4 los que perciben 7000 y 8000 pesos, los que perciben 9000 pesos 5.5, 3.4 los que no perciben.

En cuanto a la relación de los ingresos de la madre de los escolares y el CPO se encontró que los escolares con madres que reciben 1000 pesos quincenales presentan un promedio de 3.6 al igual que los que no perciben, las que perciben 2000 pesos quincenales y las que perciben 5000 pesos quincenales presentan un promedio de 3.7, 4.5 las que perciben 3000 pesos, 3.1 las que perciben 4000 pesos, las que perciben 6000 presentaron 9.3 de promedio, las que perciben 7000 pesos presentaron un promedio de 7.

DISCUSIÓN

Es importante ampliar los marcos explicativos sobre la Salud-Enfermedad Estomatológica, el incorporar variables sociales como la escolaridad la ocupación, los ingresos nos permitieron cumplir con este propósito. El elegir las variables independientes anteriormente mencionadas, es reconocer que existen aspectos sociales, culturales, económicos entre otros en el condicionamiento y/o determinación de los problemas de Salud-Enfermedad Estomatológica en la población infantil y adolescente.

De la muestra seleccionada en la realización de este estudio 49.7% correspondió al sexo masculino y el 50.3% al sexo femenino. Como podemos apreciar el total de población que participo en el estudio correspondió de manera equitativa de acuerdo a esta variable.

Los resultados que obtuvimos nos demuestran que el promedio general de caries dental en dentición permanente se comporta de manera diferente de acuerdo al sexo, ya que el promedio del CPO en el sexo masculino fue 3.9 ± 2.6 y en el femenino de 4.2 ± 3.3 existiendo diferencias estadísticas ya que de acuerdo a la prueba t es $>$ de 0.05.

Tomando en consideración esta misma variable pero relacionándola con la dentición temporal pudimos observar que el promedio general del ceo en el sexo masculino fue de 3.9 ± 4.1 y en el femenino de 3.5 ± 3.9 con una $t >$ a 0.05.

Los resultados que obtuvimos nos demuestran que el sexo es una variable que puede determinar el condicionamiento del problema caries dental en la población infantil y adolescente, como en alguna bibliografía reportan que en el sexo femenino es mayor la prevalencia de caries dental.

El promedio general de caries dental en dentición permanente en este grupo poblacional, fue de 4 encontrándose a la edad de 6 años de 1.8, incrementándose conforme aumenta la edad llegando a ser a la edad de 12 años 5.9 y a los 15 años de 6.0. Estos resultados son semejantes a los encontrados en el estudio realizado por la Secretaria de Salud en 1984 en la población escolar del Distrito Federal, no así con los obtenidos en la encuesta nacional de caries dental realizada por la misma Secretaria en el 2005 y publicados en el año 2007, en donde reporta que el promedio general de caries dental en esta población es de 0.5. Esta situación de diferencia, encontrada entre los estudios realizados, podría ser que los datos reportados por La Secretaria responden a aspectos institucionales que deben justificar las políticas de salud ejecutadas en un periodo presidencial.

Tomando en cuenta este mismo indicador pero circunscribiéndolo a uno de sus elementos que son los dientes obturados, los resultados que obtuvimos nos demuestran que el promedio general en este elemento fue de 0.4, que nos indica que la respuesta que generan las instituciones asistenciales públicas y privadas es muy pobre, ya que son muchas las necesidades de atención de este problema y muy poca la cobertura. Este hecho también nos obliga a pensar que el quehacer profesional en odontología se sigue desarrollando de manera intramural y de acuerdo a las necesidades sentidas de la población, ya que solamente se actúa de acuerdo a la demanda de atención odontológica que genera la misma población.

Los resultados encontrados en este mismo grupo poblacional de acuerdo al estado de Higiene Oral el promedio general fue de 1 ± 0.7 . Siendo la edad de 9 años la que obtuvo el mayor promedio que fue de 1.6, lo que nos indica que casi las dos terceras partes de los dientes se encuentran cubiertos por placadentobacteriana, a esta edad debemos de poner especial cuidado por el promedio encontrado.

En cuanto al IPMA, los datos obtenidos en la población escolar, nos demuestran que la inflamación gingival, no es un problema relevante en esta población, debido a que el problema encontrado se circunscribe a la encía marginal y papilar.

Con respecto al indicador que nos midió las lesiones en tejidos blandos nos reporto que solamente el 2% de los escolares revisados presentaron alguna lesión y esta fue consecuencia de problemas de caries dental en estado crónico.

Con respecto a las maloclusiones los resultados que obtuvimos el 72.3 % de los escolares revisados obtuvo una clase I de Angle y el 28% restante se distribuyó entre la clase II y clase III de Angle.

El estudio incluyó variables de tipo socio-profesional como fueron la ocupación, la escolaridad y los ingresos de los padres de los escolares. Con respecto a la primera variable, de acuerdo a la disgregación que se hizo de esta, el empleo que mas prevalece en los padres de los niños que participaron en el estudio, fue el de empleado privado con un 41.7% siguiéndole el comerciante con el 21.1%. Como podemos observar casi el 50% de los padres de los niños que participaron en el estudio son empleados privados lo que nos obliga a pensar que son padres que van a tener 8 horas de trabajo directo en la empresa donde estén ubicados, por lo cual les haría muy difícil poder el compensar sus ingresos con un trabajo complementario. Con respecto a la escolaridad, 42.6% de los padres no cuentan con la educación básica, aspecto estrechamente relacionado con la ocupación, en la cual estarían realizando tareas o funciones no especializadas. Son muy pocos los padres que tienen estudios a nivel licenciatura ya que solamente se reporto que 9.4% de ellos cuentan con dicho nivel de estudios.

Con respecto a los ingresos de los padres más del 50% reporta que recibe de uno a dos salarios mínimos diarios por quincena, que se relaciona de manera directa con la escolaridad y la ocupación.

Tomando en consideración estas mismas variables pero relacionándolas con las madres de la población escolar que participo en el estudio, el estudio nos reporto que el 65.7% de las madres se dedica al hogar y solamente el 1% es profesionista. Es importante resaltar que el 34.3% de las madres, se encuentran

integradas al campo laboral, contribuyendo así a la economía familiar. Demostrando que las mujeres se van integrando al campo laboral.

Los resultados reportados de acuerdo a la escolaridad de las madres nos demostró que 64.9% cuenta con educación básica, y que solamente 4.6% tiene estudios profesionales.

Con respecto a los ingresos el 65.1% de las madres no perciben ningún salario y el 25.4% percibe de 1 a 2 salarios mínimos diarios quincenales.

Relacionando las variables socio-profesionales de los padres y la madres con respecto a las media del CPO el resultado general encontrado en este indicador fue de 4.1 lo que nos permite pensar que la caries dental se presenta de manera similar de acuerdo con las variables socioprofesionales

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el estudio nos permiten afirmar que La Salud-Enfermedad Estomatológica de la población escolar de 6 a 15 años de edad del pueblo de San Pedro Atocpan tiene una relación directa con la ocupación, los ingresos y la escolaridad de los padres.

El promedio general del problema caries dental en dentición permanente fue de 4.1, iniciando con un promedio de 1.8 a los 6 años incrementándose conforme a la edad llegando ser a los 15 años de 6.0. Con respecto al promedio de dientes obturados el promedio general fue de 0.4, situación que nos evidencia la escasa participación del quehacer institucional y asistencial en la solución de este problema.

Este mismo problema pero considerando la dentición temporal el promedio general que obtuvimos fue de 3.7 situación que a la inversa de la dentición permanente los promedios disminuyeron conforme avanza la edad.

Con respecto al problema parodontal el promedio general que obtuvimos del Estado de Higiene Oral (IHOS) fue de 1.0 es decir que solamente una tercera parte de los dientes se encontró con placadentobacteriana, lo que relacionándolo con el indicador de IPMA la inflamación que se presento en esta población se circunscribió a la encía marginal y en algunos casos a la papila.

El comportamiento de las maloclusiones el 72.3% correspondió a neutroclusión y el 27.7% se distribuyó entre mesioclusión y distoclusión.

Las lesiones de tejidos blandos que se encontró fueron muy bajas y los pocos que se encontraron correspondieron en su gran mayoría a manifestaciones de problemas crónicos ocasionados por la caries dental.

En este grupo poblacional no se encontró fluorosis.

El problema caries dental en este grupo poblacional con relación al sexo se encontraron diferencias debido a que el promedio general en el sexo masculino fue de 3.9 con una desviación estándar de ± 2.6 , el femenino fue de 4.2 ± 3.3 . Como podemos apreciar existen diferencias en el comportamiento en la caries dental de acuerdo a esta variable ya que es mayor en el sexo femenino que en masculino, esto se pudo corroborar al aplicando la prueba estadística de t cuyo resultado fue de $t \pm 0.05$.

Las medias que se obtuvieron del problema caries dental con respecto a las variables socioprofesionales fueron de 4.1. No se pudieron comparar los diferentes componentes que conformaron a las variables socioprofesionales, con los diferentes problemas de salud bucal debido a que la distribución que correspondían a cada uno de ellos fue muy heterogénea, es decir, que había padres y madres que casi el 50% se agrupaban en un componente y el otro 50% era muy disperso, esta situación hace difícil el análisis y la comparación de dicha relación. Esta situación nos obliga a obtener resultados de manera general.

PROPUESTAS

Los resultados obtenidos en este estudio nos invitan a seguir profundizando en los problemas estomatológicos y su relación con variables socioprofesionales, debido a que conforme profundizamos en la causalidad de los problemas ampliaremos nuestros marcos teóricos explicativos de los mismos

El estudio nos permitió observar el comportamiento heterogéneo de los problemas de acuerdo a las variables socioprofesionales, por tal motivo los programas específicos que se generen para el control de los problemas estomatológicos deberán ser específicos para una de las situaciones particulares.

A partir del diagnóstico bucal obtenido se están implementando dos programas: el primero de protección específica que consiste en aplicación de selladores de fosetas y fisuras en los primeros molares permanentes de los escolares que iniciaron la primaria en el ciclo 2006-2007. y la aplicación de fluoruro de sodio en gel al 2%. Con estas acciones se controlara la incidencia de caries dental en un 50%.



El segundo programa de promoción a la salud bucal que consiste en enseñar técnicas de cepillado y dar pláticas acerca del cuidado y la forma de prevenir enfermedades bucales. Siendo estas las actividades más efectivas y menos costosas.



Las instituciones formadoras de recursos humanos deben impulsar la generación de conocimientos, de tal manera que a los alumnos les permita conocer y trabajar en contextos particulares y en consecuencia proponer soluciones de acuerdo a dicha realidad.

REFERENCIAS.

1. Adriano, Ma. P., Caudillo, T., Gómez, A., Epidemiología Estomatológica, México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM; 2003.
2. Adriano Anaya P, Caudillo Joya T, Gómez Castellanos A. Epidemiología Estomatológica. México: Facultad de Estudios Superiores de Zaragoza UNAM; 2000.
3. Gómez Castellanos A, Adriano Anaya P, Pizeta Andrade L. Caudillo Joya T. La articulación de lo social y lo biológico en el campo estomatológico. Panorama Estomatológico Vol. 5, No. 3.
4. OPS. El Desafío de la Epidemiología: Problemas y lecturas seleccionadas. Publicación científica No. 505, Washington; 1994.
5. Adriano, Ma. P., Caudillo, T. Diagnostico del proceso salud enfermedad estomatológico en la población escolar de la Delegación Milpa Alta, México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM; 2007.
6. Molina N. Irigoyen M. Castañeda E. Sánchez G. Bologna R. Caries dental en escolares de distinto nivel socioeconómico. Revista mexicana de pediatría. 69 (2) Marzo-Abril 2002 pp 53-56
7. Adriano, Ma. P., Caudillo, T, Gorrola B. Perfil del proceso salud enfermedad estomatológico en la población infantil en el Distrito Federal. Dentista paciente. 10 (108) junio 2001 pp 8-18.
8. Winipedia, Milpa Alta, México, 2005, Disponible en: [http://eswinipedia.org/wiki/Milpa Alta](http://eswinipedia.org/wiki/Milpa%20Alta).
9. García, N.G, Ruiz, E.S., Prevalencia de caries y su relación con el aspecto socio económico en escolares de 6 a 12 años, Ixtapaluca, 2004, México, D.F; 2005.
10. Gómez, I., La palabra de los antiguos. Territorio y memoria histórica en Milpa Alta, Cd. De México, México; 2002.
11. INEGI: Milpa Alta, Distrito Federal, Cuaderno estadístico delegacional, México; 2005.
12. Gobierno, D.F. Secretaria de Salud, Subsistema de Información en equipamiento, 2005. Disponible en: www.ssa.org.mx
13. Rodríguez, L. O., Guiardirú, R., Factores de riesgo y prevalencia de caries en la edad temprana (0 a 5 años) en escolares y en adolescentes, Bol Med Hosp. Infant, México; 2005.
14. Díez, J., Rivero, Ma. E., El impacto de la salud bucal en la calidad de vida, Gaceta Medica, México, 2002. Disponible en: www.ucmh.sld.cu/rhab/reflexiones_rev8.htm
15. Facultad, C.M, La educación sanitaria estomatológica, un problema social de las ciencias médicas, Holguín, 2000. Disponible en: www.cocmed.sld.cu/no41/n41on3.htm.
16. Adriano, Ma. P., Caudillo, T., Gómez, A., Epidemiología Estomatológica, México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, México; 2003.

17. Juárez, Ma. L. A., Muneta, J. F., Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la Ciudad de México, Gaceta Medica, México; 2005. Disponible en: www.anmm.org.mx
18. Glickman, I., Periodontología clínica, Interamericana, México; 1994.
19. Mojar, M., Oclusión, Mc. Graw Hill Interamericana, E.U.A; 1999.
20. Giunta, J., Patología Bucal, Interamericana, E.U.A; 1991.
21. Noodall, I. R., Tratado de higiene dental, Salvat Editores, España, 1991.
22. Adriano, Ma. P., Caudillo, T. La herbolaria en la estomatología. Visión dental 2004; 1 (4): pp. 10-13.
23. Herrera, M. Prevalencia de caries y necesidades de tratamiento en preescolares de una comunidad sub urbana de Campeche. artículo original. Rev. Salud publica. Vol. 60 marzo abril México 2003.

ANEXOS.

ESTIMADOS PADRES DE FAMILIA

La Delegación Milpa Alta en convenio con la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM llevaran a cabo un programa de promoción y prevención bucal en los niños de las escuelas primarias de esta Delegación.

Dicho programa beneficiara la salud de sus hijos controlando los principales problemas bucales como son la caries dental, e inflamación en las encías.

Por lo que pedimos autorización para permitir revisar el estado bucal de su hijo/a. y hacerlo participe en este programa en donde será beneficiado.

Nombre del Escolar

Nombre de Primaria o Secundaria

Grupo

Nombre del Padre de Familia o Tutor

Firma del Padre de Familia o Tutor

ENCUESTA SOCIO-PROFESIONAL

Ocupación

Papa: _____ Mama: _____

Ingresos (quincenal)

Papa: _____ Mama: _____

Escolaridad

Papa: _____ Mama: _____

