

"PREVALENCIA DEL INDICE GINGIVAL EN
RELACION CON EL CEPILLADO EN UN --
GRUPO DE NIÑOS ESCOLARES DE 6 a 14
AÑOS CON RESPECTO AL AÑO DE 1980"

P O R

C.D. GUILLERMINA PINEDA SALGADO

T E S I S

Presentada como requisito para obtener
el Grado de Maestría en Odontología

SALGADO
GUILLERMINA
1984



K(1) UNAM

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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Noviembre de 1984



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.

MANUSCRITO DE TESIS

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

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

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

Nombre y Dirección

f e c h a

"PREVALENCIA DEL INDICE GINGIVAL EN
RELACION CON EL CEPILLADO EN UN --
GRUPO DE NIÑOS ESCOLARES DE 6 a 14
AÑOS CON RESPECTO AL AÑO DE 1980"

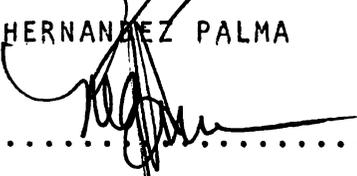
Aprobado por:



.....
C.D.M.O. CARLOS GONZALEZ LUCASCEWICZ



.....
C.D. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ VILLAVICENCIO



.....
C.D.M.O. JAVIER HERNANDEZ PALMA



.....
C.D. MARIA GLORIA HIROSE LOPEZ



.....
C.D.M.O. ANGEL KAMETA TAKIZAWA

A mis Padres:

Don Guillermo Pineda Vergara (+)

Doña Esperanza Salgado Bahena

Quiero manifestarles en esta tesis, que es la culminación de nuestros anhelos, mi profundo agradecimiento a quienes debo todo lo que soy, porque han sido un apoyo y sostén en el curso de mi vida.

A mis Hermanas:

Lic. Silvia Pineda Salgado
Profr. Diana Pineda Salgado

Con el fraternal cariño que siempre ha existido entre nosotras.

A Emilio con cariño.

Al Sr. Arq. José María Jiménez González

Por sus valiosos consejos que despertaron en mí muchas inquietudes

Dr. Angel Kameta Takizawa
Coordinador de Odontopediatría

Por sus valiosos consejos en
la elaboración de este trabajo.

Q.F.B. Martín Martínez Olvera

Con profundo agradecimiento por
tu colaboración.

Gracias.

Dr. Miguel Angel Fernández Villavicencio

Por el apoyo brindado para realizar esta
investigación.

I N D I C E

INTRODUCCION	1
MATERIALES Y METODOS	8
RESULTADOS	10
DISCUSION	31
RESUMEN	36
CONCLUSIONES	38
BIBLIOGRAFIA	39

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1). DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDAD	16
CUADRO 2). DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR SEXOS Y POR DELEGACION	17
CUADRO 3). INCIDENCIA DE GINGIVITIS CON RELACION AL GRADO ESCOLAR	20
CUADRO 4). FRECUENCIA DE LA HIGIENE BUCAL CON RELACION A LA EDAD	21
CUADRO 5). RELACION DE HIGIENE BUCAL Y ENFERMEDAD GINGIVAL EN LA POBLACION ESCOLAR 1984.....	22
CUADRO 6). INCIDENCIA DE TECNICA DE CEPILLADO EN NIÑOS DE 4 DIFERENTES DELEGACIONES EN EDAD ESCOLAR	23
CUADRO 7). PORCENTAJE DE POBLACION ESCOLAR CON Y SIN ENFER- MEDAD GINGIVAL Y PROMEDIO GENERAL DEL INDICE GIN- GIVAL POR EDAD EN CUATRO DELEGACIONES DEL DISTRI- TO FEDERAL 1984	24
CUADRO 8). RELACION DEL INDICE GINGIVAL POR EDAD CON LA FRE- CUENCIA DE CEPILLADO DENTAL DE 4 DIFERENTES DELE- GACIONES EN ESCUELAS PRIMARIAS 1984	25
CUADRO 9). VALORACION PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DEL NUMERO DE VISITAS AL CIRUJANO DENTISTA	26
CUADRO (10) . EMPLEO DEL PADRE CON RELACION A LA CLASIFICACION DE ENFERMEDAD GINGIVAL (RUSSELL) DE NIÑOS DE 4 - DIFERENTES DELEGACIONES DE ESCUELAS PRIMARIAS ..	27
CUADRO (11) INDICE EPIDEMIOLOGICO EN 4 DELEGACIONES EN NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS	28

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA 1).	DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ACUERDO CON LA EDAD	29
GRAFICA 2).	DISTRIBUCION DE LA POBLACION QUE PRESENTO ENFERMEDAD GINGIVAL Y LA QUE ESTUVO AUSENTE	30

INTRODUCCION Y REVISION DE LA LITERATURA

En diferentes estudios se menciona que dentro de las Patologías de cavidad oral, una de las más importantes es la enfermedad periodontal, específicamente la Gingivitis que es una de las más trascendentales cuando se presenta en la población infantil en edad escolar. Aunque cabe recordar⁶, que no toda gingivitis de edades tempranas evolucionan hacia una enfermedad periodontal; pero no siempre, aunque es causa principal.

La enfermedad periodontal que destruye la dentadura de los adultos comienza con una gingivitis. En relación a lo anterior, se dice que la Enfermedad Periodontal no es exclusiva de la edad adulta, además de que existe la teoría de que algunas de sus formas terminales en adultos, son el resultado final de condiciones crónicas iniciadas durante la niñez¹².

Es importante evaluar el estado de Salud Bucal en la población infantil y quizás establecer un Programa Preventivo de Salud Bucal, con prioridad a la población más vulnerable, que como en nuestro grupo de estudio queda comprendido dentro de la Odontopediatría.

También es importante mostrar la alta prevalencia de enfermedades gingivales existentes en la población infantil y de alguna forma abrir el camino para la realización de estudios futuros en este campo¹².

En un estudio llevado a cabo en Druze Israel, en niños de edades de 6 a 11 años la población fue de 396 niños sin haber encontrado diferencias significativas de la incidencia de Gingivitis entre los subgrupos de varias edades, aunque fue significativa para la población total. Se menciona que edades de 9 a 12 años el nivel más bajo fue en los hombres que en las mujeres mientras que en edades de 6 a 9 años no hubo variación significativa registrada entre los sexos¹³.

En cuanto a estudios epidemiológicos⁷ sobre prevalencia y distribución de gingivitis y periodontitis en niños, se llevó a cabo en 500 niños, 100 de los cuales quedaron distribuidos en edades de 3, 5, 10, 15 y 20 años, a los cuales se presentó inflamación gingival donde el 35% fue para niños de 3 años y el 97% a niños más grandes y adolescentes. En la dentición permanente las grandes prevalencias de gingivitis fueron establecidas sobre los molares superiores e inferiores de la mandíbula. La prevalencia de gingivitis se incrementa sobre las superficies proximales en relación con la edad^{7,8}. Así mismo, se confirma⁸ que la prevalencia se incrementa con la edad de los niños.

En 204 niños Africanos¹⁵ la prevalencia varía desde 38.6% a 9.5% se da a conocer como dato importante que la prevalencia más baja coincide con el consumo temporal de frutas cítricas aunque no hay una clara relación entre gingivitis, alimentación y desnutrición como un factor de prevalencia.

Continuando con el estudio anterior⁸ y con el subsiguiente¹⁵ - se determinó la prevalencia y severidad de la gingivitis en niños de edad escolar; 129 niños fueron estudiados con una Desviación Stánder +/- 4 meses usando como índices para determinar su estado de higiene oral, índice de placa (PL.1), índice de cálculo (C.I.), índice gingival (G.I.). El significado de los factores asociados con el índice gingival fue determinado usando un análisis de clasificación múltiple, explicaron que la mayoría de los niños tenían un máximo de PL.1 en un 2% un máximo de C.I. igual con cero y el porcentaje de índice gingival fue 1%. Como una conclusión de este estudio se llegó a explicar el 28% de las variables en los datos de índice gingival y también indicó el sexo de los niños como una fuente de explicación en el índice gingival. Continuando con la incidencia de gingivitis se muestra también^{17,9} los efectos sobre la caries y gingivitis en base a programas preventivos de Higiene Oral, cepillado y aplicación de flúor en 260 niños¹⁷, que fueron de 13 a 15 años de edad en el cual se llevó a cabo un programa de limpieza profesional de los dientes en combinación con instrucciones detalladas y repetidas mensualmente o cada 3 meses en el cual concluyen una alta mejoría en el estado de su higiene oral y reducción de signos clínicos de gingivitis, esto ocurre igualmente en un estudio comparativo⁹ de 2 regiones, en las cuales demostraron que los que tenían programas preventivos mejoraron significativamente su higiene oral y bajó la incidencia de gingivitis en comparación con los niños control.

En relación al sexo^{10,7,14} existen muchas discrepancias aunque al final se puede concluir que es más significativo en el sexo masculino que en el femenino, como parece presentarse^{14,2,7,17,3} en relación a lo anterior, se presentan muchas controversias, como en el estudio¹⁴ que fue llevado en 153 niños con distrucción de la población por edad y sexo, se encontraron muchas variaciones en las cuales se presentó, que en edades de menor o igual de 4 años y el número de niños fue 16 haciendo un porcentaje de 61.5% en contraste con el sexo femenino que sólo fueron 10 y el porcentaje fue 38.5% y el total de niños de esa edad fue de 26 para esa edad el estudio se presenta el mismo comportamiento que diferentes investigaciones^{2,7,17,3}. Pero no se presenta igual para los siguientes grupos de edades como en el caso de 5 a 9 años se presenta para el sexo masculino un número de 33 niños haciendo un porcentaje de 47.1% y para el sexo femenino de 37 el número de niñas y el porcentaje fue de 52.9% haciendo un total de 70, ahora bien, para el grupo de 10 a 14 años del sexo masculino fue de 19 niños haciendo un porcentaje de 39.6% y para el sexo femenino de 29 con un porcentaje de 64.4%; y siendo un total de 48. Ahora para mayores o iguales en el sexo masculino solo fueron 5 teniendo un porcentaje de 55.6% y para el sexo femenino de 4 con porcentaje de 44.4% y un total de 9. En conclusión para todos los niños se presentaron 73 de sexo masculino y un porcentaje de 47.7% y para el sexo femenino fueron 80 con un porcentaje de 52.3%, siendo un total de 153 niños; de esto se desprende que el sexo es muy controvertido en cuanto a la relación que guarda con la gingi

vitis, y en contraste con los otros estudios en donde se menciona que la incidencia es mayor en el sexo masculino que en el femenino.

En cuanto a la dentición² se menciona que en un estudio de Massler y Schour (1949) y Parfitt (1957) reportan extremadamente baja incidencia en un grupo de niños de 2, 3 y 5 años en Inglaterra; así mismo Poulsen y Moller (1972) encontraron baja prevalencia de gingivitis en dentición primaria.

En la investigación realizada en 1973 Mackler y Crawford publicaron sus estudios experimentales sobre gingivitis en niños preescolares y demostraron que es imposible desarrollar -- una gingivitis en la dentición primaria, así mismo, Mackler y Crawford indican que la dentición primaria de niños preescolares es extremadamente resistente a la inflamación gingival causada por placa dental.

En cuanto a la dentición permanente Massler 1952; Parfitt 1957; Muhlemann y Mazor 1958; sugieren que la gingivitis se presenta en el período de pubertad y lo confirma Sutcliffe en 1972 que encontró incrementada la gingivitis en forma severa en la pubertad. Después de la pubertad disminuye la gingivitis en severidad pero no en prevalencia Parfitt 1957.

En cuanto a la dentición mixta, Parfitt en (1957) se refiere a ella diciendo que constituye un período crucial en la

vida infantil, con lo cual también coincide Ainamo (1980).

Uno de los signos importantes con que se presenta la gingivitis es el sangrado que es un signo de inflamación gingival, entonces para lo cual debe ser necesario el tratamiento lo más tempranamente posible.

En cuanto a los factores que afectan a la gingivitis y grupos de alto riesgo para gingivitis, se establece² que muchos países industrializados en donde se identifican niños con caries activa, de un orden dado tienen un alto desarrollo de gingivitis, aunque recientemente esta hipótesis no ha sido comprobada². En relación a los factores, se menciona en un estudio¹⁷ en el cual fue llevada una investigación por 2 años y fue completado por 260 niños que fueron de 13 a 15 años, en donde se observan diferencias entre la salud gingival y la actividad cariosa.

En cuanto a las diferentes metodologías y pruebas estadísticas, destaca³ el estudio donde presentan 397 niños con edades de 12 a 17 años de diferentes escuelas, que fueron divididos en 2 grupos. Estos fueron estudiados con relación a sus hábitos de higiene oral, frecuencia de consulta dental, Índice Gingival e Índice de Placa. En la examinación clínica se usó el criterio e índice descrito por Slines y Loe. De acuerdo al análisis de regresión que es usado en la evaluación estadística de factores relacionados con Índice Periodontal, donde se destaca como factores importantes la clase socioeco-

nómica, higiene oral, edad y se destaca el sexo y otras variables que no son significativamente correlacionadas.

En un estudio longitudinal y radiológico⁴, se menciona la prevalencia e incidencia de pérdida de hueso periodontal durante un período de 3 años, en 373 escuelas secundarias con niños de edades de 11 a 12 años, y se diagnosticó a través de radiografías Stándares obtenidas en la línea de Base. La prevalencia de la pérdida de hueso fue de 36.7% en la línea de Base y 68.3% en el tercer año. Con esto se concluye que existe una significativa destrucción del hueso causada por la gingivitis.

Ahona para que un estudio tenga una metodología con significación estadística y práctica para determinar el aumento sobre la incidencia o prevalencia de gingivitis en niños en edad escolar con dentición mixta y aplicando el Índice Periodontal de Russell el cual nos da diferentes categorías de la presentación en la que se encuentra el estado patológico de la gingivitis en forma individualizada, entonces así se dará un diagnóstico de la Salud Bucal del niño.

El siguiente estudio que a continuación se presenta está basado en una investigación de 1980 sobre Morbilidad Bucal en escolares del Distrito Federal; cabe aclarar que el nuestro, es un estudio descriptivo, comparativo y retrospectivo al de 1980.

MATERIALES Y METODOS

El material de estudio consistió en 160 niños escogidos al azar, por medio de una tabla de números aleatorios (anexo 1) pero divididos en 4 subgrupos de diferentes Delegaciones en escuelas primarias.

Se tomó de una población total de 1792 niños y como muestra representativa de la población anterior fueron 160 niños, éstos de ambos sexos y en edades de 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14 años. A cada niño se le elaboró una Historia Clínica que estaba constituida en 2 partes (anexo 2):

- a) Antecedentes e Higiene Oral
- b) El Índice Periodontal de Russell y el Odontograma

Dentro de los antecedentes de los niños se incluyeron: nombre, escuela y un registro de control para nuestro estudio así como edad, sexo, escolaridad, higiene bucal, ésta última - dada por una clasificación personal dividida en 3 grandes subgrupos se tomó como dato importante la dieta, la técnica de cepillado, frecuencia del cepillado, tipo de pasta, visita al Cirujano Dentista, Empleo del Padre o Tutor, como índice del estado socioeconómico en que se encontraba la familia.

En la segunda parte se describió el Índice Periodontal de Russell, al mismo tiempo en el Odontograma se hace la valoración del Índice Periodontal examinando los tejidos de cada diente y asignando un valor numérico en la inspección bucodental, a cada niño se le practicó un examen dental exploratorio, realizado bajo condiciones similares en todos los casos, utilizando espejos planos bucales, abatelenguas y sondas periodontales .

4-7

Anotando en el odontograma el registro de los dientes con inflamación gingival, en todos los dientes de la dentición mixta existentes. En todas las historias clínicas se asentó la fecha en la cual se verificó el examen.

R E S U L T A D O S

La distribución de la población por edad osciló entre 6 a 14 años de edad, registró un mínimo de 6 niños, que correspondió a la edad de 14 y un máximo de 26 niños de 9 años. (cuadro 1) (Gráfica 1) tomando en cuenta a la media como una medida de tendencia central esta fue $\bar{x} = 17.77$. Esta medida fue tomada de la fórmula $\bar{x} = \sum x/n$, cabe recordar que como medida puramente descriptiva la media presenta la desventaja de quedar gravemente afectada por los valores extremos.

En relación al sexo fue posible observar las diferentes variaciones por las 4 diferentes Delegaciones, en Coyoacán se presentó que para el sexo masculino fue de 13.75% y para el femenino de 11.25%, en cuanto a la Delegación Tláhuac, se comporta igual que en la Delegación Coyoacán sólo que con un ligero aumento para el masculino del 15% y para el femenino del 10%, siguiendo con el mismo orden en la Delegación Milpa Alta existe un giro contrario en relación a la distribución, ahora para el masculino disminuye y es del 9.37% y en el femenino aumenta al 15.62% todo está en comparación con las anteriores Delegaciones, esto mismo sucede de igual forma en la Delegación Magdalena Contreras sin encontrar variación alguna (Cuadro 2).

En conclusión, la distribución de la población con respecto al sexo fue del 60% para el masculino y 40% para el femenino. Si bien es claro que hay un predominio en los hombres,

se aprecia mejor cuando se aplica la siguiente razón 96/64, por lo tanto, se encuentra que la razón es de 1.5 hombres por cada mujer, o 45 hombres por cada 10 mujeres. La comparación entre los dos sexos se hizo mediante el indicador conocido como razón de masculinidad (razón hombres/mujeres).

La observación que se tuvo en la enfermedad gingival se midió con base al Índice Periodontal de RUSSELL, el cual los clasifica en 0-0.2 tejidos de soporte clínicamente normal, 0.3-0.9 Gingivitis leve, 0.7-1.9 Gingivitis severa y 1.6-5.0 Enfermedad Periodontal.

Se menciona en el estudio de 1980 que el 94.7% de los escolares presentaron algún padecimiento del Parodonto mientras que en nuestro estudio fue de 61.250%, esta comparación nos ha servido para observar que sigue un porcentaje elevado de enfermedad gingival. Siendo que los grupos más afectados con Gingivitis son los de 9 años con un porcentaje del 10% y el de 11 años de 10.625 estos porcentajes fueron estimados en relación con la muestra tomada en la población total que fue de $n = 160$. De igual manera en el de 1980 registran los grupos de 9 y 10 años la mayor proporción de individuos con este problema. A los 6 años, el promedio de índice gingival fue de .22 y va en aumento hasta la edad de 9 años, para los de 10 años disminuye para después nuevamente ir en aumento que va de .60 hasta .70 para los de 13 años, sólo que para los de 14 años disminuye y es sólo 0.62 (ver cuadro 3). (Gráfica 2).

La frecuencia de la enfermedad gingival en relación al grado escolar, se presentó de la siguiente manera, para niños en el primer grado escolar con el estado de Higiene Bucal normal fue de 34 que junto con Gingivitis leve para el mismo grado suman el mayor o el más alto porcentaje que fue de 30%, pero en general se puede decir que la gingivitis afectó más a aquellos niños con menor educación primaria, aunque cabe aclarar que para el 2º y 5º año escolar las incidencias son bajas en el 6º año aumentan nuevamente (cuadro 4). En conclusión el 48.75% de los escolares tenían algún problema de gingivitis.

Un aspecto muy importante será la higiene bucal que influye en la frecuencia y gravedad de la enfermedad gingival.

En el cuadro 5 se menciona que para la Higiene Bucal en general, en niños de 6 años es muy óptima pero como en el caso de los niños de 11 años su Higiene Bucal es pésima, de igual manera es para las demás edades, exceptuando los niños de 7 años que de un total de 25 niños sólo 8 son los de una mala y regular higiene oral.

Finalmente el resultado arrojó una puntuación total entre buena, regular y mala Higiene Bucal de los 160 niños, fue de 35.62%, para buena y el restante fue de 64.37% sumados de regular y mala. En relación a los resultados del Índice Gingival e Higiene Bucal de acuerdo al índice de RUSSELL en cuanto

a tejido sano y su relación a higiene bucal buena fue de 35.62%, mientras que la higiene bucal regular con relación a la Gingivitis simple fue de 36.25% que en comparación con la mala higiene bucal para gingivitis simple disminuye y solo se presentan 26 con un porcentaje de 16.25%, pero existe un incremento para la gingivitis severa que es de 14 casos con un porcentaje de 8.75% (Cuadro 6).

En conclusión, a menor higiene bucal es mayor cualquiera de estos tipos de gingivitis (simple y severa) que en total hacen un 61.25%.

En cuanto a la técnica de cepillado solo se tomó a existenciales y se presentó que en cuanto a existencia total fue de 90 casos con un porcentaje de 56.25% y para no existenciales de técnica de cepillado fue de 70 casos con un porcentaje de 43.75% (cuadro 7).

El comportamiento en cuanto a la frecuencia de cepillado dental, siendo más importante el cepillado diario en los niños de 6 años fue de 5.625% y un índice gingival .22 pero en contraste con los niños de 13 años solo fue de 1.875% los que decían lavarse diariamente los dientes, aunque como conclusión para este rubro de Diario la más alta alcanzada es para los niños de 7 años con 12.5% y los de 14 años con 0%, es importante mencionar que el número de casos con edades de 14 años solo fue de 6; que lo hacían 1.25% semanalmente y nunca 2.5%, estos 2 últi-

mos porcentajes (cuadro 8) fueron calculados en relación con la población total $n = 160$ (cuadro 8).

Acerca de la frecuencia del número de visitas al Cirujano Dentista se presenta que en niños de 7 años se hace más frecuente la visita en un 11.25% y que el menos frecuente corresponde a los niños de 11 y 13 años; ahora bien, ocasionalmente el porcentaje mínimo corresponde a niños de 13 años de edad y el máximo a los de 10 años. Y siguiendo con el de nunca, el más alto porcentaje corresponde a los de niños de 12 años, como dato importante en muchos de los niños estudiados dijeron no haber asistido nunca al Cirujano Dentista, aunque nosotros les notamos que presentaban restauraciones de amalgamas y extracciones. En conclusión, el total de visitas al Cirujano Dentista, los resultados fueron que el parámetro frecuentemente fue el más alto y con un porcentaje de 45%, ocasionalmente de un 28.75% y nunca de 26.25% (cuadro 9).

Con relación a la clasificación de la enfermedad Periodontal (RUSSELL) en referencia con el empleo del padre, fue de la siguiente manera; para un total de 80 en cuanto al tejido sano se refiere, para el trabajador manual es de 15 con un incremento siguiendo al profesionalista, comerciante y finalmente al empleado con 25 casos, haciendo un total del 50% de la relación tejido sano del niño y el empleo de padre ó tutor. En cuanto a la gingivitis leve, 13 casos son para el trabajador manual y con un incremento de la misma manera como se presentó

en el tejido sano, teniendo el empleado 19 casos con un total de 42.50%, ahora bien, teniendo para gingivitis severa en el trabajador manual se dieron 2 casos, empleado 7 casos, profesionista 2, comerciante 1, haciendo un porcentaje total de 7.50%. Finalmente como conclusión, podemos decir que 30 hijos de trabajadores manuales presentaron un menor índice, seguido por los profesionistas con 37, comerciantes 42, y empleados 51. Toda esta clasificación nos sirvió para inferir el tipo de clase socioeconómica a la que pertenecía el niño.

Para presentar los resultados arrojados en las 4 escuelas primarias de las 4 diferentes delegaciones, tomamos como base "la media" que es una medida de tendencia central, siendo el promedio más bajo de 0.50 para la delegación Tláhuac y el promedio más alto para la delegación de Coyoacán con 0.59 (ver cuadro 11).

CUADRO NO. 1). DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDAD

E D A D *	CANTIDAD	%
6	12	7.5
7	25	15.62
8	17	10.62
9	26	16.25
10	24	15.00
11	20	12.50
12	17	10.62
13	13	8.12
14	6	3.75
T O T A L	160	100.00%

* EDAD TOMADA EN AÑOS CUMPLIDOS.

CUADRO NO. 2). DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR SEXO Y POR DELEGACION

DELEGACION COYOACAN

ESCUELA: LIC. POTASIO TAGLE

SEXO	CANTIDAD	%
MASCULINO	22	13.75
FEMENINO	18	11.25
T O T A L	40	25.00

DELEGACION TLAHUAC

ESCUELA: "PROFA. MA. MAGDALENA"

SEXO	CANTIDAD	%
MASCULINO	24	15
FEMENINO	16	10
T O T A L	40	25

DELEGACION MILPA ALTA

ESCUELA: "BENITO JUAREZ"

SEXO	CANTIDAD	%
MASCULINO	15	9.37
FEMENINO	25	15.62
T O T A L	40	24.99

DELEGACION MAGDALENA CONTRERAS

ESCUELA: "LIDICE"

SEXO	CANTIDAD	%
MASCULINO	15	9.37
FEMENINO	25	15.62
T O T A L	40	24.99

TOTAL DE LA POBLACION

SEXO	CANTIDAD	%
MASCULINO	96	60
FEMENINO	64	40
T O T A L	160	100

CUADRO NO. 3). INCIDENCIA DE GINGIVITIS CON RELACION AL GRADO ESCOLAR

GRADO ESCOLAR	GRADO DE GINGIVITIS			TOTAL	%
	N.	G.L.	G.S.		
PRIMERO	34	14	0	48	30.000
SEGUNDO	8	7	2	17	10.625
TERCERO	13	12	1	26	16.250
CUARTO	12	9	1	22	13.750
QUINTO	7	6	6	19	11.875
SEXTO	8	13	7	28	17.500
T O T A L	82	61	17	160	100.000%

CUADRO NO. 4). FRECUENCIA DE LA HIGIENE BUCAL CON RELACION A LA EDAD

EDAD	BUENA	REGULAR	MALA	TOTAL	%
6	6	6	0	12	7.5
7	17	4	4	25	15.625
8	6	9	2	17	10.625
9	10	12	4	26	16.250
10	8	15	1	24	15.000
11	2	8	10	20	12.500
12	5	3	9	17	10.625
13	3	2	8	13	8.125
14	0	2	4	6	3.750
T O T A L	57	61	42	160	100.000%

CUADRO NO. 5).

RELACION DE HIGIENE BUCAL Y ENFERMEDAD GINGIVAL EN LA
POBLACION ESCOLAR

1 9 8 4

HIGIENE BUCAL	SANO	%	GINGIVITIS SIMPLE	%	GINGIVITIS SEVERA	%	PAROD.	TOTAL
BUENA	57	35.62	0	0	0	0	0	35.62
REGULAR	4	2.50	58	36.25	0	0	0	38.75
MALA	1	0.625	26	16.25	14	8.75	0	25.62
T. O T A L	62		84		14		0	
PORCENTAJE								
TOTAL		38.75		52.50		8.75		100.00%

CUADRO NO. 6). INCIDENCIA DE TECNICA DE CEPILLADO EN NIÑOS DE 4
DIFERENTES DELEGACIONES EN EDAD ESCOLAR

EDAD	EXISTE	NO EXISTE	TOTAL	%
6	9	3	12	7.500
7	20	5	25	15.625
8	10	7	17	10.625
9	17	9	26	16.250
10	15	9	24	15.000
11	7	13	20	12.500
12	7	10	17	10.625
13	5	8	13	8.125
14	0	6	6	3.750
T O T A L	90	70	160	100.000%

CUADRO NO. 7). PORCENTAJE DE POBLACION ESCOLAR CON Y SIN ENFERMEDAD GINGIVAL Y PROMEDIO GENERAL DEL INDICE GINGIVAL POR EDAD EN 4 DELEGACIONES DEL DISTRITO FEDERAL. 1984.

EDAD EN AÑOS	CON ENFERMEDAD GINGIVAL		SIN ENFERMEDAD GINGIVAL		\bar{X} I.G.
	TOTAL	%	TOTAL	%	
6	5	3.125	7	4.375	.22
7	8	5.000	17	10.625	.40
8	10	6.250	7	4.375	.47
9	16	10.000	10	6.250	.52
10	15	9.375	9	5.625	.42
11	17	10.625	3	1.875	.60
12	11	6.875	6	3.750	.76
13	10	6.250	3	1.875	.70
14	6	3.750	0	0.000	.62
T O T A L	98		62		0.52
PORCENTAJE TOTAL		61.250		38.750	

CUADRO NO. 8). RELACION DEL INDICE GINGIVAL POR EDAD CON LA FRECUENCIA
 DE CEPILLADO DENTAL DE 4 DIFERENTES DELEGACIONES EN ESCUELAS PRIMARIAS
 1 9 8 4

EDAD EN AÑOS	INDICE GINGIVAL FRECUENCIA DE CEPILLADO DENTAL			\bar{X} TOTAL
	DIARIO %	SEMANAL %	NUNCA %	
6	5.625	1.875	0.000	.22
7	12.500	0.625	2.500	.40
8	5.625	3.750	1.250	.47
9	8.125	5.000	2.500	.52
10	7.500	7.500	0.625	.42
11	3.750	2.500	6.250	.60
12	4.375	0.625	5.625	.76
13	1.875	0.625	6.625	.70
14	0.000	1.250	2.500	.62
T O T A L	49.375	23.75	26.875	
				TOTAL $\bar{x} = 0.52$

CUADRO NO. 9). VALORACION PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DEL NUMERO DE VISITAS AL CIRUJANO DENTISTA

EDAD	FRECUENTEMENTE %	OCASIONALMENTE %	NUNCA %
6	5.00	2.500	0.00
7	11.25	1.875	2.50
8	5.00	4.375	1.25
9	8.75	5.000	2.50
10	6.25	8.125	0.625
11	2.50	3.750	6.25
12	3.75	1.250	5.625
13	2.50	0.625	5.00
14	0.00	1.250	2.50
T O T A L	45.00%	28.75%	26.25%

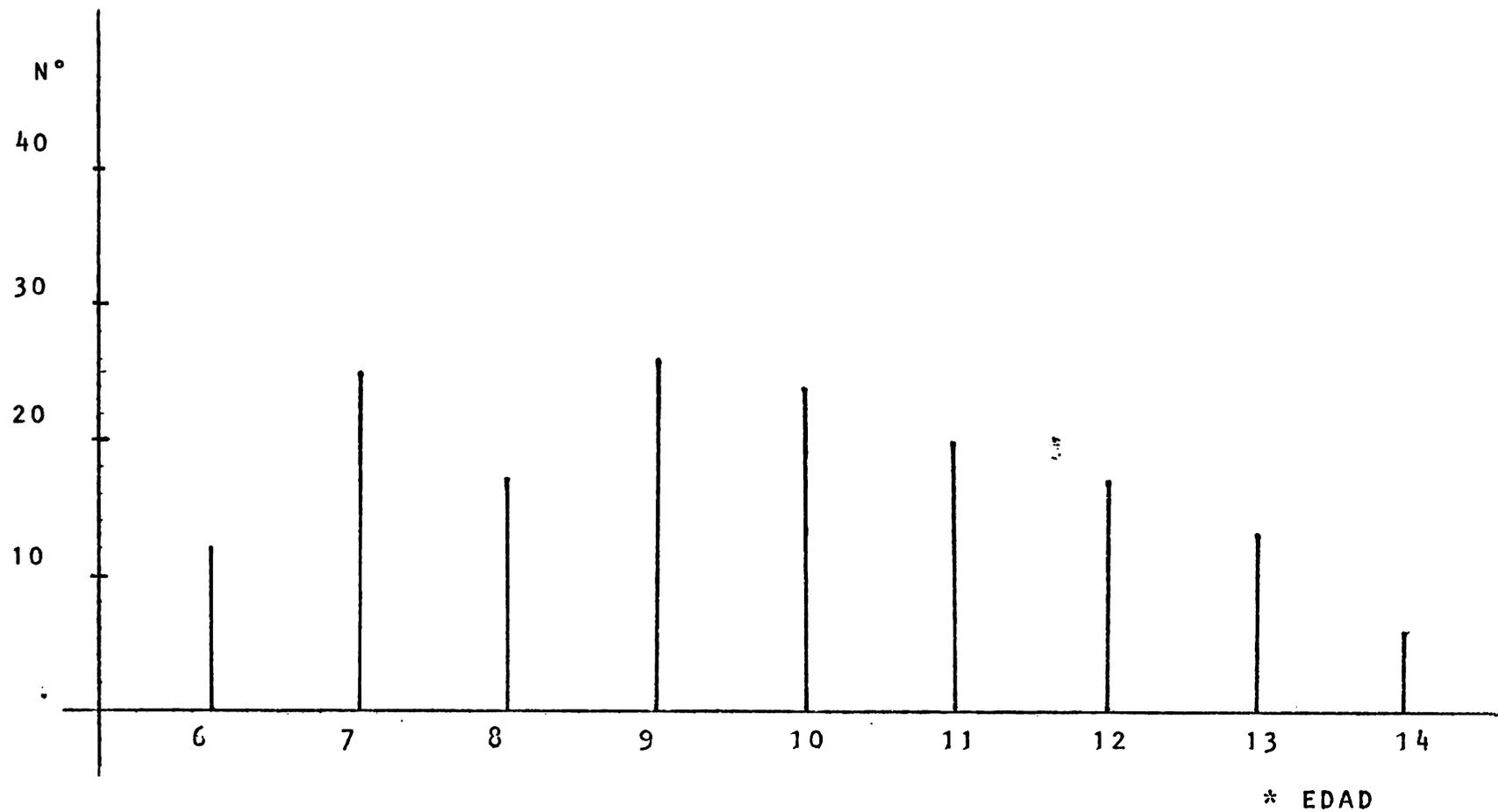
CUADRO NO. 10). EMPLEO DEL PADRE CON RELACION A LA CLASIFICACION DE ENFERMEDAD GINGIVAL (RUSSELL) DE NIÑOS DE 4 DIFERENTES DELEGACIONES DE ESCUELAS PRIMARIAS

CLASIFICACION E M P L E O	TRABAJADOR MANUAL	EMPLEADO	PROFESIONISTA	COMERCIANTE	TOTAL	%
SANO	15	25	18	22	80	50.00
GINGIVITS LEVE	13	19	17	19	68	42.50
GINGIVITIS SEVERA	2	7	2	1	12	7.50
T O T A L	30	51	37	42	160	100.00%

CUADRO NO. 11). INDICE EPIDEMIOLOGICO EN 4 DELEGACIONES EN NIÑOS DE
 ESCUELAS PRIMARIAS

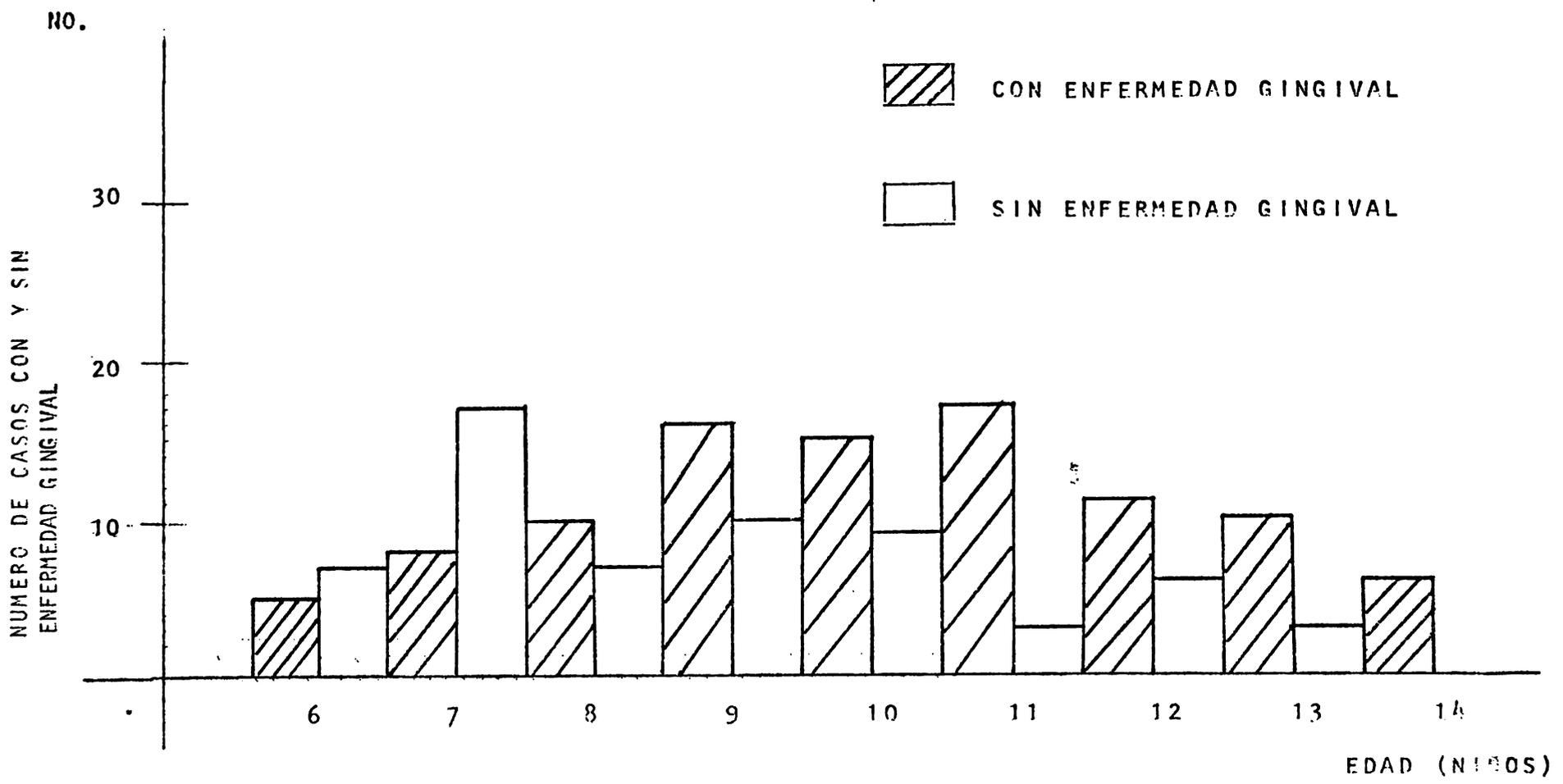
D E L E G A C I O N E S	INDICE EPIDEMIOLOGICO	
	\bar{x}	I.G.
COYOACAN	0.59	
MAGDALENA CONTRERAS	0.52	
MILPA ALTA	0.56	
TLAHUAC	0.50	
T O T A L	2.17	

GRAFICA NO. 1). DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ACUERDO
CON LA EDAD.



* EDAD TOMADA EN AÑOS CUMPLIDOS

GRAFICA NO. 2). DISTRIBUCION DE LA POBLACION QUE PRESENTO ENFERMEDAD GINGIVAL Y LA QUE ESTUVO AUSENTE



D I S C U S I O N

Los resultados en cuanto a la distribución de la población, de nuestra muestra seleccionada en relación a la población total se considera óptima, pero es importante aclarar que en cuanto a la experiencia llevada en esta investigación, considero que se podría extrapolar los resultados a la población escolar del Distrito Federal, pero todo esto tomando en cuenta la gran cantidad de sesgos que no fueron estimados, previos al estudio y que al igual que en el estudio de 1980 se cubre un alto porcentaje de la población, debido a todo esto, a que en ese estudio se toma a las 16 Delegaciones del Distrito Federal y que como muestra de cada una de ellas sí puede representar a la población total escolar, pero todo esto no puede ser tan verídico debido a la falta de más indicadores de significación estadística para lo cual pudieramos concluir que los resultados son extrapolables.

En representatividad de la muestra se toma como un indicador importante al sexo, aunque éste no es un indicador primario para nuestro estudio, al igual que lo fue para el de 1980.

En el estudio de 1980, el índice gingival obtenido indica que la mayor prevalencia es a gingivitis simple, y que conforme aumenta la edad, esta se incrementa, esto tal vez debido a la etapa de erupción de los dientes. De lo cual según experiencia en nuestro estudio no estamos de acuerdo con el realiza

do en 1980 ya que en el nuestro, se presenta una variabilidad que se comporta con un ligero aumento, y no podemos afirmar como en el de 1980.

Para la frecuencia de la Enfermedad Gingival en relación al grado escolar los resultados nos muestran que aquellos niños con menor educación han sido afectados por la gingivitis, aunque en esto intervienen otro tipo de factores que tienen especial importancia y que se deberán ^{de} tomar en cuenta en futuras investigaciones.

Se puede observar que la Higiene Bucal, tiene una alta incidencia de Regular en los hábitos higiénicos y se puede apreciar que también existe una muy alta incidencia hacia mala higiene bucal, que comparativamente con el estudio de 1980 se encuentran con los mismos resultados pero en diferentes poblaciones.

En relación entre la enfermedad Gingival y la Higiene Oral, basado en el Índice Periodontal y la Salud Bucal demostró que la Higiene Bucal tiene influencia en cuanto a la presencia y ausencia de problemas parodontales. Conforme a la deficiencia en la Higiene Bucal, aumentan los problemas gingivales que van desde Gingivitis Simple que representó en un 52.50% de los escolares y éste fue el más alto, y analizando más profundamente nuestro (cuadro 6) en relación a las diferentes delegaciones con mayor deficiencia de Higiene Bucal y que presen

taban Enfermedad Gingival, fueron Delegación Tláhuac y Magdalena Contreras.

En comparación con el de 1980 se presenta un 6% de Enfermedad Gingival simple que como podemos contrastar al igual como en nuestros estadíos es mayor del 50%.

Se observa también que la frecuencia del cepillado dental tiene cierta influencia, notándose más cuando se menciona el porcentaje que fue de 43.75% en relación a la población total, y paralelo a ésto, la frecuencia del cepillado dental nos muestra que las edades más afectadas con enfermedad gingival, que nunca han tenido una higiene bucal son los de 11, 12 y 13 años, y se comporta de igual manera con el de 1980.

La frecuencia que existió en el número de visitas al Cirujano Dentista para frecuentemente fue el más alto con un 45% y el nunca el 26.25%. Parece ser que se presentan en el mismo porcentaje en los 2 estudios aunque los índices no son los mismos como para el de 1980. Se menciona que para particulares su promedio fue de 0.79 y en el nuestro solo se toca en porcentajes, y fue el 45% en frecuentemente, el cual mencionado anteriormente.

Para poder inferir en la clase socioeconómica, en la cual se desenvolvía el niño, tomamos como patrón de referencia el empleo del padre que vino a mostrar una relación muy estrecha con la Delegación ya que es bien conocido por todos que --

cualquier trabajador de los que nosotros llamamos trabajador manual solo alcanza el salario mínimo y en muchas de las ocasiones no llega a ser así, por lo tanto a los niños de padres con empleo de trabajador manual, los incluimos dentro de una clase socioeconómica baja, continuando así con la clasificación de Empleado y Comerciante una clase socioeconómica media, y para el profesionista correspondió la alta que en números fue de 30, 51, 42 y 37 respectivamente. Como podemos concluir los menos afectados son los niños que sus padres se encuentran en una clase socioeconómicamente alta y los más severamente dañados son aquellos que se encuentran en una clase socioeconómicamente baja para el estudio de 1980 no se toma en cuenta la clase socioeconómica.

Finalmente analizando el cuadro de concentración del Índice Epidemiológico en las 4 Delegaciones, podemos afirmar que los problemas mas graves de gingivitis según el Índice Periodontal de Russell se presentaron en la Delegación Coyoacán y Milpa Alta y las delegaciones menos graves fueron Tláhuac y Magdalena Contreras.

Tomando estos resultados y comparándolos con el estudio de 1980 notamos que existió un cambio muy importante en el cual se debe enfatizar ya que en la única delegación donde se correlaciona de igual manera fue en la delegación de Tláhuac; continuando del menor al mayor índice se presentó de la siguiente manera, la Delegación de Coyoacán, Magdalena Contreras y siendo -

la Delegación Milpa Alta la más alta.

Y tomando en cuenta todos los resultados podemos concluir que sería conveniente implementar algún programa de salud bucal enfatizando en enfermedades gingivales, que sirvan como medidas de prevención para la patología antes citada, todo esto para ayudar a aliviar de alguna manera los problemas de Salud Bucal en la población Infantil Mexicana.

R E S U M E N

Un estudio en 160 niños mexicanos de 6 a 14 años de edad, de ambos sexos, que pertenecían a 4 diferentes delegaciones en 4 escuelas primarias, se efectuó un diagnóstico para determinar la prevalencia del índice gingival en relación a la edad, sexo, escolaridad, higiene bucal, técnica y frecuencia de cepillado, visita al Cirujano Dentista y empleo del padre (que nos refirió la clase socioeconómica a la que pertenecía el niño).

Los resultados demostraron que el 61.25% presentaron enfermedad gingival, siendo los grupos más altos de 9 a 11 años los que registraron mayor proporción de niños con este problema.

Se comenta como conclusión final, que la clasificación del Índice Periodontal de Russell en esta investigación se encontró que el promedio general de las 4 diferentes delegaciones de 4 escuelas primarias del Distrito Federal fue de 0.52 que correspondió a Gingivitis Simple.

SUMMARY

A research was carried on 160 mexican children, between the ages of 6 and 14, both sexes, belonging to 4 different urban areas in 4 elementary schools.

Such research produced a diagnosis to determine the incidence of gingival index and its correlation with age, sex, school grade, oral hygiene, brushing technique and frequency, visit of the dental office, socioeconomic level and parents' employment.

The results showed that 61.25% suffered of gingival illness, the highest frequency being found in the age groups between 9 and 11.

The final Conclusion in this research is that the classification of Russell's Periodontal index was found to be of 0,52 in the 4 elementary school of 4 different urban areas.

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

En base a los resultados obtenidos en el índice gingival de Russell en la dentición mixta puedo afirmar que:

En cuanto a una comparación de la prevalencia de Gingivitis establecida en 1980 a la de nuestro estudio, podemos decir que en cuanto a la edad se presentó de 6 a 14 años y el incremento no mostró significancia estadística. Lo que si es importante hacer notar es en cuanto a la higiene oral, que cuando es deficiente hay una asociación muy estrecha en el aumento de la Gingivitis. Notamos también que una alta prevalencia de gingivitis se estableció en los dientes anteriores (Incisivos centrales, laterales y con menor prevalencia en caninos) pero con mayor frecuencia en el maxilar superior que en el maxilar inferior.

Los resultados del estudio nos lleva a proponer que se determine mejorar la higiene bucal, que es la mejor forma para disminuir la prevalencia de gingivitis. En general, creemos que esto, se puede hacer en base a programas básicos preventivos en poblaciones infantiles escolares, pero enfatizando en el cepillado de los dientes, que esto conllevará a disminuir los altos niveles de prevalencia de gingivitis y como resultado una mejor higiene bucal.

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

- 1.- Adenubi JO
The Gingival Health of Eighth year old nigerian children.
J. Public Health Dent. 1984 Spring; 44(2); 67-72.
- 2.- Ainamo J; Ainamo A.
Prevention of Periodontal Disease in the mixed dentition.
Int. Dent. J. 1981 Jun; 31(2); p. 125-32.
- 3.- Anagnou Valetzides A; Tsami A; Mitsis FJ.
Factors influencing oral hygiene and gingival health in
Greek school Children.
Community Dent Oral Epidemiol 1983 Dec; 11(6); p. 321-4.
- 4.- Davies PH.; Downer MC; Lennon MA.
Periodontal bone loss in English Secondary school children
A. longitudinal radiological study.
J. Clin. Periodontol, 1978, nov. 5(4); p. 278-84.
- 5.- Finn SB
Odontología Pediátrica
Editorial Interamericana, 1976; 253-272.
- 6.- Glickman I.
Periodontología Clínica
Editorial Interamericana, 1974; 268-282.
- 7.- Hugoson A; Kochg; Rylander H.
Prevalence and distribution of Gingivitis Periodontitis in
children and Adolescents. Epidemiological data asa base --
for risk group selection.
Swed. Dent. J. 1981; 5(3); 91-103.
- 8.- Lamb WH; Prentice AM.
A prospective survey of Gingivitis in Keneba a Rural west
african community.
Ann. Trop. Pediatr. 1983 sep; 3(30); 137-42.
- 9.- Marthaler TM; Moss B.
Observations on Gingival Health in Communities with and --
without School-Based Preventive Programs.
J. Clin, Periodontol. 1983 Nov. 10(6); p. 602-8.
- 10.- Massler M. And Schuler I.
The D.M.A. Index of Gingivitis.
J. Dental Research, 28;634, 1949.

- 11.- Mc Donald RE
Odontología para el Niño y el Adolescente
Editorial Mundi, 1975; 215-246.
- 12.- Morbilidad Bucal en Escolares del Distrito Federal
Secretaria de Salubridad y Asistencia
Dirección General de Estomatología
1980; 1-82.
- 13.- Rabad S; Anaise JZ.
Caries, Periodontal diseases and oral hygiene among
six-to twelve year old children in the Druze village
of Yarka.
Isr. J. Dent. Med. 1978, Jul; 27(3); p. 13-9, 13-7.
- 14.- Slome BA; Rozier RG; Seidel J.S.
A survey of dental disease in children of Wuvulu --
Island, Papua New Guinea.
Community Dent. Oral Epidemiology, 1980, Jun; 8(3);
p. 146-50
- 15.- Spencer AJ; Beighton D; Higgins T.J.
Periodontal Disease in five and six year old children.
J. Periodontal 1983 Jan; 54(1); 19-22.
- 16.- Younes SA; El Angbawi MF.
Gingival Recession in the mandibular central incisor
region of saudi school children aged 10-15 years.
Community Dent Oral Epidemiol. 1983 Aug; 11(4); 246-9.
- 17.- Zickert I; Lindvall AM; Axelsson P.
Effect on Caries and Gingivitis of a Preventive program
based on oral hygiene measures and fluoride application.
Community Dent. Oral Epidemiol. 1982 Dec; 10(6); 289-95.

415

A P E N D I C E

NUMEROS ALEATORIOS

ANEXO 1

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
13	70	43	69	38	81	87	4	12	20	41	15	76	96	85
26	99	82	78	99	05	22	4	52	32	80	91	38	51	09
72	53	95	81	07	98	14	7	52	58	73	10	40	91	90
22	08	08	68	37	16	36	7	20	02	35	98	44	53	23
21	61	90	53	85	72	86	99	87	18	50	11	31	25	22
47	38	55	66	50	96	96	78	34	45	52	78	34	35	20
96	68	13	07	31	29	70	09	16	66	81	09	36	12	17
45	92	93	44	87	72	26	75	82	31	72	69	25	51	40
51	99	50	88	62	54	90	51	01	39	18	70	17	20	75
32	31	32	26	03	55	74	15	28	81	04	55	20	72	79
67	62	30	02	88	17	37	25	42	86	00	32	75	57	37
03	08	89	77	12	41	15	25	52	30	93	11	12	47	35
45	10	04	66	94	70	33	74	97	23	40	97	73	67	55
62	48	46	97	04	36	31	27	29	84	85	35	16	02	29
59	59	33	63	53	43	60	30	15	81	67	59	48	98	13
72	63	67	17	24	55	68	32	24	80	13	92	73	65	42
46	28	15	70	28	98	53	36	03	89	83	74	22	96	06
21	03	09	16	31	48	05	10	98	62	14	15	57	26	11
84	82	53	39	92	14	07	84	04	01	66	17	47	76	60
75	68	40	90	39	95	46	10	94	68	39	10	31	80	30
42	77	29	80	73	38	92	11	81	72	50	88	91	55	48
63	55	09	84	66	56	92	13	97	14	87	27	83	70	10
54	29	70	14	85	95	79	72	77	48	57	92	28	35	53
42	97	50	61	19	55	38	55	85	57	85	08	86	91	62
52	30	47	73	26	54	18	05	75	92	95	08	24	86	86
27	81	21	75	39	43	77	80	81	72	55	33	32	54	38
17	41	85	13	20	66	59	22	20	93	15	11	02	14	89
51	74	23	54	88	84	12	16	77	01	89	83	44	23	49
87	91	53	86	97	42	80	83	37	31	97	12	11	84	69
30	16	17	32	34	00	07	25	52	79	77	77	69	76	38
92	81	12	15	28	42	98	67	52	38	30	12	85	98	68
03	83	93	48	64	50	32	57	94	64	87	55	68	72	06
74	85	16	86	09	22	62	06	38	16	74	71	27	69	83
97	36	58	90	91	23	91	19	04	16	31	25	96	65	32
03	85	53	06	41	29	78	51	15	49	01	26	88	45	76
77	67	60	70	44	56	91	03	19	66	19	69	66	27	28
37	15	17	96	24	95	08	39	55	15	33	19	50	98	26
64	16	38	58	74	29	71	49	62	13	29	90	80	93	66
14	16	78	44	49	34	05	46	96	88	74	51	03	39	64
29	19	71	98	71	19	51	86	82	95	83	84	13	02	62

09	39	92	56	88	35	54	55	46	13	58	85	61	55	77
41	55	75	08	62	55	19	15	75	77	74	65	03	42	78
28	98	16	85	39	67	49	02	30	47	55	67	10	59	34
92	22	79	70	66	78	13	97	42	81	54	10	57	42	17
86	08	54	39	88	38	46	74	21	13	74	36	85	52	19
36	26	40	17	70	39	94	05	76	12	98	65	97	74	18
91	20	64	12	33	15	59	43	28	75	88	60	64	80	35
14	30	57	07	34	09	56	26	81	41	14	99	96	72	06
94	83	96	96	17	02	10	89	71	76	53	37	80	03	58
52	67	59	63	22	28	76	43	45	97	87	11	68	57	74
86	17	98	62	44	62	67	18	02	15	79	36	90	21	60
34	17	10	17	43	68	47	09	66	06	96	96	18	97	02
23	83	25	22	31	25	09	32	57	52	88	05	95	82	56
64	42	07	46	19	56	27	48	22	87	41	90	47	81	74
28	01	52	52	24	90	69	59	70	66	73	13	25	50	70

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ENFERMEDAD GINGIVAL EN NIÑOS
HISTORIA CLINICA

INSTRUCCIONES:

Favor de colocar en el recuadro el número que corresponda a la respuesta:

NOMBRE: _____ FECHA: _____

ESCUELA: _____ REGISTRO

ANTECEDENTES:

- | | |
|---|--|
| 1.- EDAD ----- <input type="checkbox"/> | 6.- TIPO DE PASTA ----- <input type="checkbox"/> |
| 2.- SEXO ----- <input type="checkbox"/> | Crest ----- 1 |
| 3.- ESCOLARIDAD ----- <input type="checkbox"/> | Colgate ----- 2 |
| Primero ----- 1 | Freska-ra --- 3 |
| Segundo ----- 2 | Listerine --- 4 |
| Tercero ----- 3 | 7.- FRECUENCIA DE CEPILLADO - <input type="checkbox"/> |
| Cuarto ----- 4 | Diario ----- 1 |
| Quinto ----- 5 | semanalmente 2 |
| Sexto ----- 6 | Nunca ----- 3 |
| 4.- HIGIENE BUCAL ---- <input type="checkbox"/> | 8.- VISITA AL C.D. ----- <input type="checkbox"/> |
| Buena ----- 1 | Frecuentemente 1 |
| Regular ----- 2 | Ocasionalmente 2 |
| Mala ----- 3 | Nunca ----- 3 |
| 5.- TECNICA DE CEPILLADO <input type="checkbox"/> | 9.- DIETA ----- <input type="checkbox"/> |
| Existe ----- 1 | Buena ----- 1 |
| No existe ----- 2 | Regular ----- 2 |
| | Mala ----- 3 |
| | 10.- EMPLEO (Padre) ----- <input type="checkbox"/> |
| | Manuales ----- 1 |
| | Empleado ----- 2 |
| | Profesionalista 3 |
| | Comerciante -- 4 |

PROMEDIO QUE INDICA EL GRADO DE ENFERMEDAD GINGIVAL QUE SE UTILIZARAN

- 0.- (cero) negativo, no hay inflamación gingival.
- 1.- (uno) Gingivitis simple inflamación de la encía libre que no rodea al diente.
- 2.- (dos) Gingivitis severa; inflamación que rodea al diente pero sin ruptura aparente de inserción epitelial.
- 6.- (seis) Gingivitis con formación de bolsas, ruptura de la inserción epitelial. No hay interferencia con la función normal de masticación, diente firme en su alveolo. No hay migración.
- 8.- (ocho) Destrucción avanzada con pérdida de función. El diente puede estar suelto. Sueno apagado a la percusión con instrumental.

EXAMEN DENTAL

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	DO
<p style="text-align: center;">E D C B A</p>							<p style="text-align: center;">A B C D E</p>						
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7