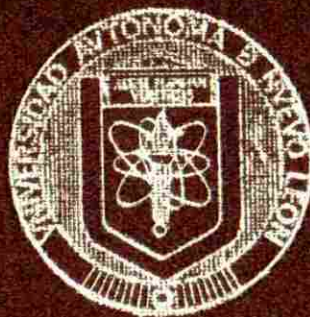


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE SALUD PUBLICA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES



PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y
PARODONTOPATIAS SEGUN ESTRATIFICACION
SOCIOECONOMICA DE LA POBLACION ESCOLAR
DEL MUNICIPIO DE CIENEGA DE FLORES, N. L.,
1982.

C. D. SANJUANITA D. GONZALEZ D.
C. D. MIGUEL A. QUIROGA GARCIA
C. D. RUBEN GARCIA FLORES

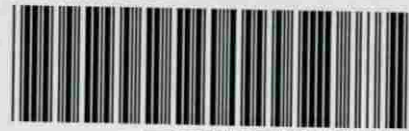
DICIEMBRE 1985

TM

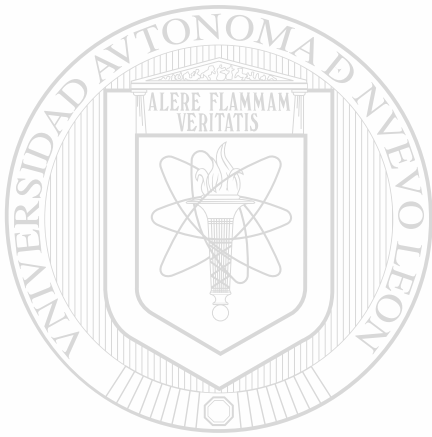
RK331

G6

c. 1



1080059873



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



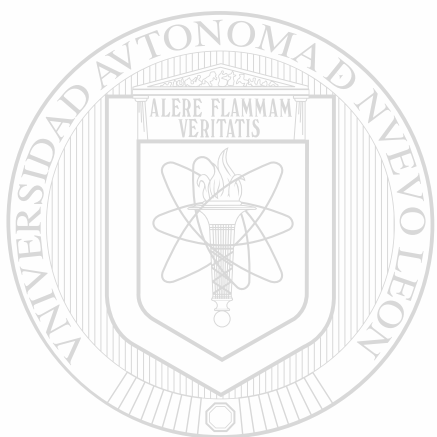
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Biblioteca Central
Magna Solidaridad
F. Tesis



BU Rabi Rango Files
U NL
FONDO
TESIS MAESTRIA



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

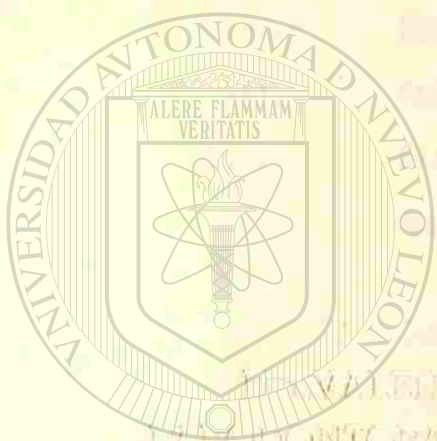


DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS SUPERIORES



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

C. D. SANJUANITA D. GONZALEZ D.
C. D. MIGUEL A. QUIROGA GARCIA
C. D. RUBEN GARCIA FLORES

DICIEMBRE 1981

FE DE ERRATAS

EN LA PÁGINA N.º 16 EL RENGLÓN 13, DICE CUANTITATIVO Y DEBE DECIR CUALITATIVO.

EN LA PÁGINA N.º 17, EL RENGLÓN 10 DICE 4,53 Y DEBE DECIR ,433

EN LA PÁGINA N.º 21, EL RENGLÓN 29 DICE 4,3,4,4, Y DEBE DECIR 4,3,2,3,

EN LA NUMERACIÓN DE LAS PÁGINAS NO EXISTE PA PÁGINA NÚMERO 24 EL TEXTO NO SE AFECTA POR ELLO.

EN LA PÁGINA NÚMERO 27, EL RENGLÓN 16 DICE (CUADRO NÚM. 91) Y DEBE DECIR (CUADRO NÚM. 9)

EN LA PÁGINA N.º 28, RENGLÓN 35 DICE PIEZAS CON PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN Y DEBE DECIR PIEZAS CON BOLSA PERIODONTAL.

EN LA PÁGINA N.º 29, RENGLÓN 2, DICE I.P. DE 0.2 Y DEBE DECIR I.P.0.3.

EN EL CUADRO N.º 10, DICE \bar{X} C.P.O.D 4.4. Y DEBE DECIR 4.3

EN EL CUADRO N.º 13, DICE BAJA Y DEBE DECIR ALTA.

EN EL CUADRO N.º 24 DICE \bar{X} C.E.O.D. 4.0 Y DEBE DECIR 3.9

EN EL CUADRO N.º 25 DICE \bar{X} C.E.O.D. 2.0 Y DEBE DECIR 1.0

EN EL CUADRO N.º 26 DICE \bar{X} I.P. 0.2. Y DEBE DECIR 0.3.

EN EL ANEXO N.º 1, INDICADORES A UTILIZAR, DICE PERTENENCIA Y DEBE DECIR PETINENCIA.

DESCRIPCIÓN DE ÍNDICES, DICE CUANTA EN LUGAR DE CUENTA CRITERIOS Y NORMAS PARA EL REGISTRO, DICE INCLIDO Y DEBE DECIR INCLUIDO.

CRITERIOS Y CÓDIGOS DEL INDICE PARODONTAL, FALTA EL N.º 8.

EL ANEXO N.º 3 ESTÁ MAL COMPAGINADO

EN EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, DICE MEDIDO GENERAL Y DEBE DECIR MÉDICO GENERAL.

I N D I C E

- I.- INTRODUCCION
- II.- ANTECEDENTES
- III.- JUSTIFICACIÓN
- IV.- OBJETIVOS
- V.- METODOLOGÍA
- VI.- DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS
- VII.- ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS
- VIII.- BIBLIOGRAFÍA
- IV.- ANEXOS

1.- INDICADORES A UTILIZAR

INDICE C.P.O. Y C.E.O.

INDICE PARODONTAL (I.P.)

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (I.H.O.S.)

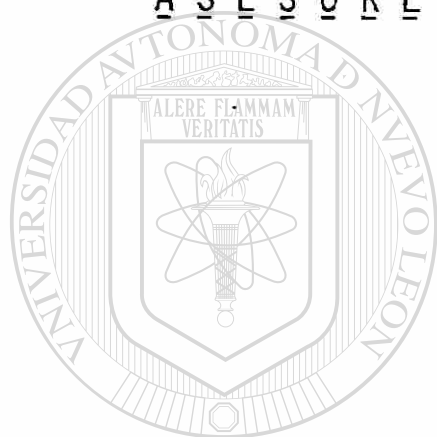
2.- CUADROS Y GRÁFICAS

3.- FICHA EPIDEMIOLÓGICA

4.- ENCUESTA SOCIOECONÓMICA

5.- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, CIÉNEGA DE FLORES, N.L.

A S E S O R E S:



DRA. LILIANA TIJERINA DE MENDOZA

DRA. ELDA MORALES DE LA FUENTE

DR. JOAQUIN ESPINOZA BERMÚDEZ

DR. OSCAR SEPÚLVEDA GÓMEZ

ING. HORACIO GONZÁLEZ SANTOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



I.- INTRODUCCION.-

EN EL PRESENTE TRABAJO SE REALIZÓ UN DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA POBLACIÓN DE CIÉNEGA DE FLORES, N. L., CON EL QUE SE DESCRIBEN LOS FACTORES QUE DETERMINAN O CONDICIONAN EL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD COMO MARCO DE REFERENCIA PARA SITUAR LA DESCRIPCIÓN DE LA FRECUENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE CARIES DENTAL Y PARODONTOPATIAS.

EL ESTUDIO FUÉ REALIZADO EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL MUNICIPIO A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA FAMILIAR QUE DETERMINÓ EL ESTRATO SOCIOECONÓMICO DE LOS ESCOLARES Y UN EXAMEN CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO QUE FUÉ EFECTUADO DESPUÉS DE LA ESTANDARIZACIÓN DE LAS TÉCNICAS, SE REALIZÓ LA VALORACIÓN DE LAS DIFERENCIAS EN EL DIAGNÓSTICO ENTRE EXAMINADORES.

ESTO PERMITIÓ ESTABLECER LA DESCRIPCIÓN DE LAS ENFERMEDADES, CARIES DENTAL Y PARODONTOPATIAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR SEGÚN EL ESTRATO SOCIOECONÓMICO AL QUE PERTENECE.

SE DESCRIBEN LOS MÉTODOS QUE SE EMPLEAN, LA PRESENTACIÓN DE RESULTADOS GENERALES OBTENIDOS Y SU EVALUACIÓN EN LOS EXAMENES CLÍNICOS, ASÍ COMO LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE APLICARON SEGÚN CONSIDERACIONES EPIDEMIOLOGICAS,

II.- ANTECEDENTES.-

LAS ENFERMEDADES BUCALES CONSTITUYEN UN PROBLEMA GENERAL DE SALUD PÚBLICA EN LA MAYOR PARTE DEL MUNDO. SEGÚN ESTUDIOS REALIZADOS EN OTROS PAÍSES, ENTRE LAS ENFERMEDADES BUCALES DE MAYOR IMPORTANCIA SANITARIA POR SU MAGNITUD SE ENCUENTRAN, LA CARIES DENTAL Y LAS PARODONTOPATIAS (19)

LA ETIOLOGÍA DE ESTAS DOS ENFERMEDADES TIENE COMO FACTOR CAUSAL COMÚN A LA PLACA DENTOBACTERIANA, QUE SE DEFINE COMO UNA PELÍCULA ADHERENTE QUE SE FORMA SOBRE LA SUPERFICIE DE LOS DIENTES Y TEJIDO GINGIVAL, CUANDO SE REALIZA UNA HIGIENE BUCAL INADECUADA.

ESTA PLACA ES UN CONJUNTO DE COLONIAS BACTERIANAS, CUYOS PRODUCTOS METABÓLICOS OCASIONAN EFECTOS NOCIVOS TANTO A LOS TEJIDOS DENTARIOS COMO A LOS GINGIVALES.

EN EL CASO DE LA CARIES DENTAL, LOS MICROORGANISMOS, ESPECÍFICAMENTE ESTREPTOCOCCO MUTANS, METABOLIZAN HIDRATOS DE CARBONO FERMENTABLES Y FORMAN ÁCIDOS QUE AL PERMANECER EN CONTACTO CON EL DIENTE, OCASIONAN SU DESMINERALIZACIÓN.

EN LA ENFERMEDAD PARODONTAL NO SE CONOCE TOTALMENTE LA NATURALEZA DE LOS PRODUCTOS QUE LA ORIGINAN, PERO SE ACEPTA QUE ENTRE LOS MICROORGANISMOS POTENCIALMENTE MÁS DAÑINOS FIGURAN EL BACTEROIDES MELANINOGÉNICO Y EL ACTINOMICETES VISCOSUS CUYA ASOCIACIÓN CON OTROS MICROORGANISMOS DE LA BOCA DESENCADENAN EL PROCESO INFLAMATORIO.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

EL ESTUDIO DE LA FRECUENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE ESTAS PATOLOGÍAS EN LA POBLACIÓN, SE LOGRA POR MEDIO DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. EL CONOCIMIENTO QUE DE ÉSTA SE OBTIENE, PERMITE ESTABLECER BASES PARA LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ENFOCADAS AL INCREMENTO DE LA SALUD.

" LA ODONTOLOGÍA DE MÉXICO, HA SIDO CAPAZ DE RESOLVER TAN SOLO EL 5% DE LOS PROBLEMAS DE SALUD BUCAL QUE AFECTA A 67.3 MILLONES DE HABITANTES " (17) DE LOS CUALES LA MAYORÍA NO TIENE POSIBILIDAD DE RECIBIR ATENCIÓN ADECUADA YA SEA POR SU SITUACIÓN GEOGRÁFICA, POR CARECER DE SERVICIOS INSTITUCIONALES O SIMPLEMENTE POR NO CONTAR CON MEDIOS SUFICIENTES PARA PAGARLOS.

LA CARIES DENTAL ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA QUE SE CARACTERIZA POR UNA SERIE DE REACCIONES QUÍMICAS COMPLEJAS, QUE RESULTAN EN PRIMER LUGAR EN LA DESTRUCCIÓN DEL ESMALTE DENTARIO Y POSTERIORMENTE, SI NO SE DETIENE, EN LA DE TODO EL DIENTE (12). ESTE PADECIMIENTO SE PRESENTA PROXIMADAMENTE EN EL 90% EN LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA (19), SIENDO CAUSA DE ALREDEDOR DEL 40% AL 45% DEL TOTAL DE EXTRACCIONES DENTARIAS; SIN EMBARGO, LO MÁS ALARMANTE ES EL HECHO DE QUE EL ATAQUE CARIOSO COMIENZA EN ETAPA TEMPRANA DE LA VIDA, Y SE INCREMENTA A MEDIDA QUE LOS NIÑOS CRECEN, ESTIMÁNDOSE QUE A LA EDAD DE 6 AÑOS, EL 80% DE LOS NIÑOS ESTÁN AFECTADOS POR ESTE PADECIMIENTO (4).

EN UN ESTUDIO RECIENTE EN EL CUAL SE INCLUYERON 915 NIÑOS ENTRE 18 Y 39 MESES DE VIDA, SE ENCONTRÓ QUE EL 8,3% DE LOS NIÑOS DE 18 A 23 MESES TENÍA CARIES, Y QUE ESTE PORCENTAJE AUMENTABA A 57,2% EN EL CASO DE LOS NIÑOS CUYAS EDADES OSCILABAN ENTRE LOS 36 Y 39 MESES. EL PROMEDIO DE PIEZAS DENTARIAS AFECTADAS ERA, EN ESTE ÚLTIMO GRUPO, 4,65 POR NIÑO. DICHO DE OTRA MANERA, CASI LA CUARTA PARTE DE LOS DIENTES PERTENECIENTES A NIÑOS DE 3 AÑOS DE VIDA HABÍAN SIDO ATACADOS POR LA CARIES.

EL NÚMERO PROMEDIO DE SUPERFICIES DENTALES AFECTADAS ERA, EN EL MISMO GRUPO, 6,16 POR NIÑO (10). EL ATAQUE DE CARIES SE INCREMENTA A MEDIDA QUE LOS NIÑOS CRECEN, Y SE ESTIMA QUE A LOS 6 AÑOS UN 80% DE LOS NIÑOS ESTÁN AFECTADOS; EN LOS ESTADOS UNIDOS Y LA MAYORÍA DE LAS NACIONES OCCIDENTALES LA PROPORCIÓN DE ADULTOS ATACADOS POR CARIES SUPERA EL 95% (6). EL RESULTADO FINAL DE ESTE PROCESO ES, EN PRIMER LUGAR, UN PAVOROSO NÚMERO DE CARIES SIN TRATAR QUE SÓLO EN LOS ESTADOS UNIDOS SE SITUABA, SEGÚN GALLAGAN (6), ENTRE LOS 750 Y 1,000 MILLONES Y, EN SEGUNDO LUGAR, SE REGISTRA LA EXISTENCIA DE UNA GRAN CANTIDAD DE PERSONAS DESDENTADAS TOTAL O PARCIALMENTE. GALLAGAN (6), HA ESTIMADO QUE EL 30% DE LOS NORTEAMERICANOS DE 35 AÑOS O DE MAYOR EDAD, EL 40% DE LOS MAYORES DE 45 AÑOS Y EL 50% DE LOS MAYORES DE 55 AÑOS CARECEN POR COMPLETO DE DIENTES NATURALES,

COMO LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS EN LAS DIVERSAS COMUNIDADES DIFIEREN AMPLIAMENTE, ES ACONSEJABLE POSEER CONOCIMIENTOS SOBRE LAS POSIBLES RELACIONES DE ESTOS FACTORES CON LA CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS. SE HA INTENTADO REALIZAR UN ESTUDIO INTENSIVO DE CASI UN CUARTO DE MILLÓN DE NIÑOS RESIDENTES EN COMUNIDADES CON NIVELES ECONÓMICOS MUY DIFERENTES Y DENTRO DEL MISMO ESTADO, SE ESTABLECIERON COMPARACIONES ENTRE GRUPOS DE EDAD DE 6 A 8, 9 A 11 Y 12 A 14 AÑOS EN CUARENTA COMUNIDADES URBANAS. AUNQUE EXISTÍAN DIFERENCIAS CONSIDERABLES EN LOS ÍNDICES DE EXPERIENCIA DE CARIES DE UNA COMUNIDAD A OTRA, NO TENÍAN RELACIÓN CON VARIACIONES EN EL ÍNDICE ECONÓMICO. LOS NIÑOS QUE RESIDÍAN EN COMUNIDADES CON NIVELES DE VIDA MÁS ELEVADOS RECIBÍAN MEJORES CUIDADOS DENTALES Y PRESENTABAN MENOS PIEZAS PERDIDAS, PERO LA EXPERIENCIA TOTAL DE CARIES NO SE VEÍA AFECTADA POR EL NIVEL DE CUIDADOS DENTALES DISPONIBLES. MUCHOS OTROS ESTUDIOS HAN PRODUCIDO DATOS CONTRADICTORIOS; SIN EMBARGO, ACTUALMENTE SE CONSIDERA QUE LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS PUEDEN AFECTAR A LA CARIES DENTAL EN LA DENTADURA PRIMARIA EN MAYOR GRADO QUE EN LA DENTADURA PERMANENTE. (4)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

EN UN ESTUDIO REALIZADO SOBRE NIÑOS DE LA ESCUELA DEL ESTADO DE MARYLAND, ENTRE LOS 6 Y LOS 15 AÑOS DE EDAD SE REVELÓ QUE EL TRABAJO DEL ODONTÓLOGO PODÍA RESUMIRSE DE LA SIGUIENTE MANERA. SE ENCONTRÓ QUE EL 50 POR 100 DE LOS NIÑOS Y EL 56 POR 100 DE LAS NIÑAS PADECÍAN CARIES EN LOS DIENTES PERMANENTES A LA EDAD DE OCHO AÑOS. CUANDO LOS NIÑOS HABÍAN ALCANZADO LA EDAD DE 14 AÑOS EL ÍNDICE DE CARIES HABÍA AUMENTADO HASTA 95 POR 100 EN NIÑOS Y 96 POR 100 EN NIÑAS. EL ÍNDICE DE COP (CARIES, OBTURACIÓN, PÉRDIDAS) PARA EL GRUPO COMBINADO FUÉ DE 5.23. ESTOS DATOS FUERON RECABADOS EN UNA ZONA EN QUE EL AGUA CARECÍA DE FLÚOR. (13)

EN 1974 SE REALIZÓ UN LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE CARIES DENTAL EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, QUINTANA ROO, EN EL CUAL SE EXAMINARON 403 NIÑOS CUYAS EDADES FLUCTUARON ENTRE 6 Y 12 --

AÑOS DONDE SE ENCONTRARON 620 PIEZAS DENTALES AFECTADAS POR CARIES, DANDO UN PROMEDIO DE 1.5 PIEZAS AFECTADAS POR NIÑO; EL ÍNDICE C.P.O. A LOS 6 AÑOS FUÉ DE 4,8 Y DE AHÍ CON UNA TENDENCIA ASCENDENTE, EXCEPTO A LOS 11 AÑOS DONDE SE OBSERVÓ UN LIGERO DESCENSO, (2)

OTRO ESTUDIO REALIZADO EN LAGUNA DEL REY, COAHUILA EN 1980, DEMUESTRA QUE EXISTÍA UN PROMEDIO C.P.O. DE 8,5 DIENTES -- AFECTADOS POR INDIVIDUO Y 2.0 PIEZAS DENTALES CON HISTORIA DE CARIES DENTAL PARA LA EDAD DE 6 A 14 AÑOS. (3)

UN ESTUDIO REALIZADO EN 1969 EN NIÑOS ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS EN LINARES, N. L., SE ENCONTRÓ QUE EL PROMEDIO DE -- C.P.O. DE 8.6 LO QUE DEMUESTRA UNA ALTA PREVALENCIA DE CA-- RIES DENTAL DE ESA POBLACIÓN. (27)

EN 1977 SE REALIZÓ UN ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO EN LA CIUDAD DE GUADALUPE, N. L., ENCONTRANDO UN PROMEDIO C.P.O. DE 2.7- EN EL ESTRATO ALTO Y 3.4 EN EL ESTRATO BAJO PARA LA EDAD DE 6 A 14 AÑOS. (18)

SE REALIZÓ UN ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL DE LOS PRIN- CIPALES PROBLEMAS BUCALES EN LA COL. INDEPENDENCIA EN LA CIUDAD DE MONTERREY, N. L., ENCONTRÁNDOSE QUE EL 93% DE LA POBLACIÓN DE 5 AÑOS Y MÁS HAN SIDO AFECTADA POR CARIES EN SUS DIENTES PERMANENTES. ®

EL 81.3% DE LA POBLACIÓN ESCOLAR (5 A 14 AÑOS) YA HA PADECIDO EL ATAQUE DE CARIES DENTAL, EN ESTE GRUPO EL PROMEDIO C.P.O. DE PIEZAS AFECTADAS ES DE 3,8 POR PERSONA. (5)

CON LAS ANTERIORES CONSIDERACIONES PODEMOS PLANTEAR EL PROBLEMA DE CARIES DENTAL COMO UNO DE LOS MÁS FRECUENTES DE LA POBLACIÓN,

"LA GINGIVITIS ES FRECUENTE EN LA PRIMERA DENTICIÓN EN LA MAYORÍA DE LOS NIÑOS Y SE DESARROLLA UNA PERIODONTITIS --

FRANCA EN ALGUNOS CASOS, SEGÚN SE OBSERVÓ EN DIFERENTES PAÍSES INCLUSIVE EL NUESTRO, SIN EMBARGO AÚN SE CONSIDERA QUE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL NO TIENE CONSECUENCIA FUNESTAS EN LA DENTICIÓN PRIMARIA, EXCEPTO EN CASOS RAROS DE UNA RESISTENCIA EXTREMADAMENTE BAJA, EN LA QUE CONTRIBUYEN DIFERENTES FACTORES SISTÉMICOS. DEBIDO A LOS FACTORES LOCALES QUE EXISTEN DURANTE LA DENTICIÓN MIXTA EL ESTADO GINGIVAL DE LOS DIENTES PERMANENTES ES DIFÍCIL DE EVALUAR EN ESTE PERÍODO, EN EL ADOLECENTE SIN EMBARGO LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS AUMENTA CONFORME A LA EDAD Y ASÍ PUEDEN OBSERVARSE ALGUNAS BOLSAS PERIODONTALES, ESTO NO QUIERE DECIR QUE JAMÁS SE OBSERVEN ALGUNAS BOLSAS EN ALGUNOS NIÑOS ANTES DE LOS 13 AÑOS. DESPUÉS DE ESTA EDAD, LA PROPORCIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD PERIODONTAL PROPIAMENTE DICHA AUMENTA. LA DESTRUCCIÓN DE LOS TEJIDOS PERIODONTALES AUMENTA DE LOS 13 AÑOS HASTA EL RESTO DE SU VIDA", (21)

LAS PARODONTOPATÍAS, NOMBRE CON EL CUAL SE CONOCEN LAS DIVERSAS CONDICIONES PATOLÓGICAS QUE SE CARACTERIZAN POR PRODUCIR INFLAMACIÓN Y DESTRUCCIÓN DE LOS TEJIDOS DE SOPORTE DEL DIENTE, Y LAS CUALES EN SU ETAPA FINAL OCASIONAN MOVILIDAD Y PÉRDIDA DE LOS DIENTES AFECTADOS. SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ESTAS ENFERMEDADES OCASIONAN DEL 60 AL 70% DE LAS PÉRDIDAS DENTARIAS DESPUÉS DE LOS 40 AÑOS DE EDAD. LAS LESIONES TEMPRANAS, NO PRODUCEN POR LO GENERAL SINTOMATOLOGÍA, POR LO QUE SON DESCUIDADAS E IGNORADAS. LA ENFERMEDAD PARODONTAL, 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 NIÑEZ.

SE RECONOCE QUE HAY UNA MULTITUD DE FACTORES TANTO LOCALES COMO ORGÁNICOS GENERALES Y PSICOSOMÁTICOS QUE PUEDEN CONTRIBUIR POR SÍ MISMOS, O EN CONJUNTO, COMO FACTORES ETIOLÓGICOS DE ENFERMEDAD PARODONTAL.

NUMEROSOS ESTUDIOS CLÍNICOS Y DE INVESTIGACIÓN HAN DEMOSTRADO LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES ORGÁNICOS GENERALES - SOBRE EL PARODONTO, EL EFECTO DE LOS FACTORES LOCALES - ES GENERALMENTE MÁS EVIDENTE, Y ASÍ EN MUCHOS CASOS, AUNQUE SE SOSPECHEN ALGUNAS INFLUENCIAS ORGÁNICAS GENERALES, ES DIFÍCIL ESTABLECER EL MODO COMO ÉSTAS PUEDEN CORREGIRSE. ANTE ESTA DUDA, ES UN DEBER DEL CIRUJANO DENTISTA -- ASESORARSE DEL MÉDICO CIRUJANO. (14)

EN LOS ESTUDIOS LLEVADOS A CABO PARA DETERMINAR LA CAUSA- DE LA PÉRDIDA DE LOS DIENTES, LA CARIES Y LA ENFERMEDAD - PARODONTAL SON RESPONSABLES DEL 92 POR CIENTO DE PÉRDIDA- DE PIEZAS DENTARIAS.

HASTA EL FIN DEL CUARTO DECENIO DE LA VIDA, LA MAYORÍA DE LOS DIENTES SON EXTRAÍDOS POR ENFERMEDADES PULPARES RESULTANTES DE CARIES, Y UNA PEQUEÑA PARTE POR RAZONES DE EN--FERMEDAD PARODONTAL, PERO DESPUÉS DE LOS 35 AÑOS LA EN--FERMEDAD PARODONTAL ES LA MAYOR RESPONSABLE DE LA PÉRDIDA DE LOS DIENTES. ES TAMBIÉN DE INTERÉS EL HECHO DE QUE - LAS CARIES SON CAUSA DE QUE LOS PACIENTES PIERDAN PIEZAS- DENTARIAS AISLADAS Y DE NÚMERO ESPORÁDICO, MIENTRAS QUE - LA ENFERMEDAD PARODONTAL ES CAUSA DE EXTRACCIONES EN MA--SA. (14)

LA GINGIVITIS COMIENZA ALREDEDOR DE LOS CINCO AÑOS DE E--DAD Y PROGRESA RÁPIDAMENTE HASTA LA PUBERTAD; DE ALLÍ EN--ADELANTE, DECLINA LEVEMENTE. NO SE CONOCE BIEN LA PREVA--LENCIA DE LA GINGIVITIS EN LA POBLACIÓN ADULTA, PORQUE LA ENFERMEDAD ESTÁ COMPLICADA POR LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL MÁS AVANZADA. SE INFORMÓ QUE LA PREVALENCIA- Y LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL AUMENTAN CON - LA EDAD (22). LOS INDICES PERIODONTALES SE ELEVAN MODE--RADAMENTE A PARTIR DE CINCO AÑOS HASTA 13 AÑOS EN LA -- INDIA, Y ALREDEDOR DE 25 AÑOS (NEGROS) Y 35 AÑOS DE EDAD-

(BLANCOS) EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA; DE ALLÍ EN ADELANTE, LOS ÍNDICES SE ELEVAN BRUSCAMENTE.

SE INFORMÓ QUE LA FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA, ENTRE 18 Y 24 AÑOS DE EDAD, ES DE 71 POR 100. A LA EDAD DE 50 AÑOS, 85 POR 100 DE LA GENTE TIENE ENFERMEDAD PERIODONTAL; DESPUÉS DE 65 AÑOS, 95 POR 100 TIENE LESIONES PERIODONTALES AVANZADAS. (11)

AUNQUE NO EXISTE ACUERDO GENERAL SOBRE LA FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL DEBIDA AL SEXO, LA MAYORÍA DE LOS ESTUDIOS INDICAN PREVALENCIA Y GRAVEDAD MÁS BAJAS EN ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LAS MUJERES QUE EN LOS HOMBRES. HASTA LA EDAD DE 14 AÑOS, LAS NIÑAS PRESTAN UNA PREVALENCIA MÁS ALTA Y MAYOR GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL QUE LOS VARONES; (20) A PARTIR DE ESA EDAD, LA FRECUENCIA ES LEVEMENTE MAYOR EN NIÑOS Y HOMBRES; (16) GUPTA REGISTRÓ VALORES PERIODONTALES MÁS BAJOS PARA MUJERES QUE PARA HOMBRES EN TODOS LOS GRUPOS DE EDADES; (8) SIN EMBARGO, NO HUBO DIFERENCIAS ESTADÍSTICAS EN LOS GRUPOS DE EDADES, CON EXCEPCIÓN DEL GRUPO DE 30 A 39 AÑOS. RUSSELL (15) Y MARSHALL-DAY Y COL (23) OBTUVIERON RESULTADOS SIMILARES. EN EL INFORME SOBRE EXAMEN NACIONAL DE SALUD DE ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA, LAS MUJERES PRESENTABAN, EN FORMA CONSTANTE, VALORES MÁS BAJOS DE ÍNDICES PERIODONTALES QUE LOS HOMBRES Y LA PREVALENCIA DE LAS BOLSAS PERIODONTALES ERA MÁS ALTA EN HOMBRES QUE EN MUJERES. (11)

LOS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS NO SON SUFICIENTES PARA ESTABLECER UNA RELACIÓN DEFINITIVA ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. SIN EMBARGO, UN PEQUEÑO NÚMERO DE ESTUDIOS INDICA QUE LAS PERSONAS CON NIVEL MÁS ALTO DE INGRESOS TIENEN ÍNDICES PERIODONTALES MÁS BAJOS. (23) LAS PERSONAS CON NIVEL MÁS ALTO DE EDUCACIÓN TIENDEN A PRESENTAR ENFERMEDAD PERIODONTAL EN FASES MÁS LEVES. (24)

LAS COSTUMBRES SOCIALES Y LOS HÁBITOS GRUPALES (V.G., HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN, USO DE TABACO, MASCADO DE NUEZ DE BETEL) INFLUYEN EN LA PREVALENCIA Y GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD PERIO-

DONTAL. (9-1). LA RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE UNA COMUNIDAD Y LA PREVALENCIA Y GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL HA SIDO RECIENTEMENTE ESTUDIADA EN ALASKA, ETIOPÍA, ECUADOR, MONTANA, CHILE, CEILÁN Y VIETNAM DEL SUR.

ESTOS ESTUDIOS NO REVELAN UNA ASOCIACIÓN ESTRECHA ENTRE UN ALIMENTO ESPECÍFICO Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CUANDO SIMULTÁNEAMENTE SE CONSIDERAN LOS EFECTOS DE LA EDAD Y LA HIGIENE BUCAL.

EN EL ESTUDIO REALIZADO POR RUSSELL EN NIÑOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA, SE DEMOSTRÓ QUE MÁS DEL 3% DEL GRUPO PRESENTABAN UNA O MÁS BOLSAS PERIODONTALES EVIDENTES A LA EDAD DE 17 AÑOS. EN MUCHOS PAÍSES SUBDESARROLLADOS, LA GINGIVITIS Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL DESTRUCTIVA SON AÚN MÁS PREVALENTES Y SEVEROS EN LOS JÓVENES. (26)

EL ANÁLISIS PRECEDENTE INDICA QUE UNA GRAN PARTE DE LA POBLACIÓN DEL MUNDO SE HALLA AFECTADA POR LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. EL ESTADO PERIODONTAL DE LA GENTE DE ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA HA SIDO BIEN DOCUMENTADO POR EL INFORME DE SALUD NACIONAL, RECIENTEMENTE REALIZADO. LOS DATOS DE ESTE INFORME INDICAN QUE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL AFECTA A 79.1 POR 100 DE LAS PERSONAS ENTRE 18 Y 24 AÑOS DE EDAD, A 77.9 POR 100 DE LAS PERSONAS ENTRE 35 Y 44 AÑOS, Y A 94.4 POR 100 DE LAS PERSONAS ENTRE 65 Y 74 AÑOS. (11)

LA INVESTIGACIÓN NACIONAL DE MORBILIDAD ORAL EN COLOMBIA EN 1965, REPORTA QUE SE APRECIA UN INCREMENTO PROGRESIVO DEL VALOR DE ÍNDICE PERIODONTAL CON LA EDAD SIENDO PARA EL GRUPO DE 5 A 14 AÑOS DE 0.6 PROMEDIO. (17)

EN LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS REVISADAS SOBRE ENFERMEDAD PARODONTAL SE ENCONTRÓ UN CUADRO SOBRE LOS DIVERSOS ESTUDIOS DE PREVALENCIA DE LA GINGIVITIS EN NIÑOS Y ADULTOS JÓVENES, EL CUAL SE CONSIDERÓ DE GRAN VALOR COMO APOYO AL PRESENTE TRABAJO MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDIÓ ANEXAR A CONTINUACIÓN,

PREVALENCIA DE LA GINGIVITIS EN NIÑOS Y ADULTOS JÓVENES

INVESTIGADORES	AÑO	NIÑOS ESCOLARES DE INGLATERRA Y GALES	NÚM. DE NIÑOS DEL GRUPO	GRUPO DE EDADES	PORCENTAJE DE PERSONAS AFECTADAS DE GINGIVITIS
AINSWORTH Y YOUNG	1925	NIÑOS ESCOLARES DE INGLATERRA Y GALES	4 063	2-14 AÑOS	40
MCCALL	1933	NUEVA YORK	4 600	1-14 AÑOS	98
MESSNER Y COL.	1938	NIÑOS DE VEINTISÉIS ESTADOS DE LA UNIÓN AMERICANA	1 438 318	6-14 AÑOS	3,5-8,6
MARSHALL-DAY Y TANDAN	1940	NIÑOS DE CLASE MEDIA DE LAHORE INDIA	756	APROX. 13 AÑOS	68
MARSHALL-DAY	1940	AREA ENDÉMICA FLOURADA EN EL NORTE DE LA INDIA	203	5-18 AÑOS	59,6
KING	1940	ISLA DE LEWIS	2 280	6-15 AÑOS	90
CAMPBELL Y COOK	1942	HOSPITAL DE DUNDEE, EN ESCOCIA	1 924		2,2
MARSHALL-DAY	1944	VARONES DEL DISTRITO DE KANGRAEN	200	APROX. 13 AÑOS	81
MARSHALL-DAY Y SHOURIE	1944	NIÑOS ESCOLARES DE CLASE MEDIA, BAJA	613	5-15 AÑOS	80
KING, FRANKLYN Y ALLEN	1944	NIÑOS INGLESES	403	11-14 AÑOS GRUPO A GRUPO B	[77,4 [87,6
	1944	EVACUADOS DE GIBRALTAR EN INGLATERRA,	135	10-14 AÑOS	85,2
K I N G	1945	NIÑOS DE ESCUELA PRIMARIA EN DUNDEE, ESCOCIA	103	12-14 AÑOS	90
	1945	INSTITUCIÓN HARPENDEEN, INGLATERRA	170	11-14 AÑOS	LOS GRUPOS VARÍAN 56,4-97-6
MARSHALL-DAY Y SHOURIE	1947	NIÑOS VARONES ESCOLARES DE CLASE BAJA A MEDIA DE LAHORE, INDIA	1 054	9-17 AÑOS	99,4

INVESTIGADORES	AÑO	NÚM. DE NIÑOS DEL GRUPO	GRUPO DE EDADES	PORCENTAJE DE PERSONAS AFECTADAS DE GINGIVITIS
MARSHALL-DAY Y SHOURIE	1947	179	9-17 AÑOS	73.7
SCHOUR Y MASSLER	1947	682	6-10 AÑOS	40.3
		721	11-20 AÑOS	55.3
MARSHALL-DAY Y COL.	1948	1 648	6-18 AÑOS	60-79
MASSLER, SCHOU- UR Y CHOPRA	1950	804	5-14 AÑOS	64.3
MARSHALL-DAY Y SHOURIE	1950	823	6-18 AÑOS	57.0
		860	5-13 AÑOS	26.9
STAHL Y GOLDMAN	1953	1 300	13-17 AÑOS	29.0
RUSSELL	1957	6 682	5-9 AÑOS	10.8
		15 922	10-14 AÑOS	25.5
		4 031	15-19 AÑOS	37.3
		37	5-9 AÑOS	8.1
		494	10-19 AÑOS	28.7
GREENE	1960	1 613	11-17 AÑOS	96.9
ZIMMERMAN Y BAKER	1960	577	11-17 AÑOS	92.0
		529	6-12 AÑOS	35
		442	6-12 AÑOS	67
		435	6-12 AÑOS	79
JAMISON	1963	159	5-14 AÑOS	99.4

III.- JUSTIFICACION.-

LA MAGNITUD DE LOS PROBLEMAS BUCALES EN LA POBLACIÓN NO HAN SIDO RESUELTOS POR LA ODONTOLOGÍA, SIENDO INTERÉS DEL GRUPO ESTUDIAR LA PRESENCIA DE LOS DOS PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE NUESTRO PAÍS: CARIES DENTAL Y PARODONTOPATÍAS, DESCRIBIENDO ESTOS SEGÚN EL ESTRATO SOCIOECONÓMICO DEL GRUPO AL QUE PERTENECEN E IDENTIFICANDO LAS POSIBLES DIFERENCIAS QUE EXISTAN,

ESTO PROPORCIONARÁ LA DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA DE LAS ENFERMEDADES, SU RELACIÓN CON LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS: DETERMINANDO ASÍ LA POSIBILIDAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA CON LO QUE ES POSIBLE SUGERIR EL TIPO DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN PRESENTADAS COMO CONSECUENCIA DE LAS NECESIDADES DE LA MISMA COMUNIDAD.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

LA POBLACIÓN ESCOLAR REPRESENTA EL GRUPO ETÁRIO MÁS VULNERABLE AL ATAQUE DE LAS ENFERMEDADES BUCALES, Y SOBRE EL CUAL TIENEN MAYOR INCIDENCIA LAS ACTIVIDADES DE TIPO PREVENTIVO QUE LLEVAN A CABO LAS DIFERENTES INSTITUCIONES DE SALUD DEL ESTADO EN LAS QUE SE REALIZA UNA SERIE DE PROGRAMAS QUE CONTEMPLAN TANTO ACTIVIDADES EDUCATIVAS, COMO CLÍNICAS. A PESAR DE ESTO EXISTE UN DESCONOCIMIENTO CASI TOTAL DE LA MORBILIDAD BUCAL EN ESTE GRUPO, ASÍ COMO DE LOS LOGROS DE LOS PROGRAMAS; SITUACIÓN QUE SE DEBE A LOS ESCASOS ESTUDIOS QUE SOBRE MORBILIDAD BUCAL SE HAN REALIZADO EN NUESTRO ESTADO,

EL MUNICIPIO DE CIÉNEGA DE FLORES, NUEVO LEÓN, ES UNA ZONA DE GRAN CRECIMIENTO INDUSTRIAL Y POBLACIONAL QUE PARA 1982 CONTABA CON 934 ESCOLARES DE LOS CUALES SE DESCONOCÍA TOTALMENTE EL ESTADO DE SALUD BUCAL, EN RELACIÓN A LOS PRINCIPALES PADECIMIENTOS, COMO SON LA CARIES DENTAL Y LAS PARODONTOPATÍAS, PARA ELLO SE CONSIDE

RÓ EFECTUAR UN ESTUDIO DE MORBILIDAD BUCAL CON LA FINALIDAD DE OBTENER UN PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO QUE PERMITIERA-PRIORIZAR LAS ACCIONES DE SALUD BUCAL.

SE CONSIDERÓ DE INTERÉS EL CRUZAR VARIABLES DE TIPO SOCIOECONÓMICO CON VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS, CON EL OBJETO DE OBSERVAR EL COMPORTAMIENTO DE LA CARIES DENTAL Y LAS PARODONTOPATÍAS EN LOS DIFERENTES ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS.

POR LO ANTERIOR, SE PLANTEÓ EL SIGUIENTE PROBLEMA:

¿ EN QUE MEDIDA INFLUYEN LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DE LOS ESCOLARES DEL MUNICIPIO DE CIÉNEGA DE FLORES, N. L., EN LA PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES MÁS COMUNES: CARIES DENTAL Y PARODONTOPATÍAS ?.

IV.- OBJETIVOS.-

GENERAL:- IDENTIFICAR LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y PARODONTOPATÍAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL MUNICIPIO DE CIÉNEGA DE FLORES, N.L. DE ACUERDO AL ESTRATO SOCIOECONÓMICO AL QUE PERTENECEN.

ESPECÍFICOS:- IDENTIFICAR LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL MUNICIPIO DE CIÉNEGA DE FLORES, N.L., MEDIANTE LA OBTENCIÓN DEL INDICE C.P.O. Y C.E.O.

- EVALUAR EL GRADO DE ENFERMEDAD PARODONTAL EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL MUNICIPIO DE CIÉNEGA DE FLORES, N.L., MEDIANTE LA OBTENCIÓN DEL INDICE I.P.

- ESTIMAR EL GRADO DE HIGIENE BUCAL EN LA POBLACIÓN ESCOLAR A TRAVÉS DE LA OBTENCIÓN DEL INDICE I.H.O.S.

- DETERMINAR EL ESTRATO SOCIOECONÓMICO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN DE INDICADORES SOCIOECONÓMICOS.

V.- METODOLOGIA:

1.- UNIVERSO DE ESTUDIO:

TIEMPO:- EL ESTUDIO SE INICIÓ EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 1981, Y SE CONCLUYÓ EL MES DE NOVIEMBRE DE 1982.

ESPACIO: ESTA INVESTIGACIÓN SE LLEVÓ A CABO EN LAS ESCUELAS PRIMARIAS PROFR. ANTONIO L. TREVIÑO Y LIC. MARÍN M. TREVIÑO, - DEL MUNICIPIO DE CIÉNEGA DE FLORES, - N.L., ÚNICAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PRIMARIA EN LA LOCALIDAD DEPENDIENTES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.

PERSONAS: ESTUVO CONSTITUIDO POR UNA MUESTRA -- REPRESENTATIVA DE LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 6 A 14 AÑOS DE DICHO MUNICIPIO.

2.- TIPO DE ESTUDIO:

ES UN ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL Y PROSPECTIVO.

3.- TAMAÑO DE MUESTRA:

SE ELIGIÓ UNA MUESTRA REPRESENTATIVA - DE AMBAS ESCUELAS DE ACUERDO AL MÉTODO PROBABILÍSTICO DE MUESTREO ALEATORIO.

LA MUESTRA FUÉ ESTRATIFICADA DE ACUERDO A LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE LOS 6 GRADOS ESCOLARES DE INSTRUCCIÓN PRIMARIA.

EL TAMAÑO DE MUESTRA FUÉ CALCULADO CON LA SIGUIENTE FÓRMULA:

$$N = \frac{Z^2 \cdot \sigma^2}{E^2}$$

SI LA VARIABLE UTILIZADA ES DE TIPO CUANTITATIVO DONDE:

N= TAMAÑO DE MUESTRA

Z= UNIDADES ESTANDAR, INDICADOR DEL NIVEL DE CONFIANZA QUE SE DESEA TENER EN LA INVESTIGACIÓN.

σ- DESVIACIÓN ESTANDAR.

E= ERROR DE MUESTREO QUE ESTAMOS DISPUESTO A ACEPTAR.

~~EN EL CASO DE VARIABLES DE TIPO CUANTITATIVO SE UTILIZÓ LA SIGUIENTE FÓRMULA:~~

$$N = \frac{Z^2 \cdot PQ}{E^2}$$

DONDE:

N= TAMAÑO DE MUESTRA

Z= UNIDADES ESTANDAR, INDICADOR DEL NIVEL DE CONFIANZA QUE SE DESEA TENER EN LA INVESTIGACIÓN.

P= PROBABILIDAD DE ENCONTRAR LAS VARIABLES PRESENTES EN LA MUESTRA.

E= ERROR DE MUESTREO QUE ESTAMOS DISPUESTOS A ACEPTAR.

Q= PROBABILIDAD DE NO ENCONTRAR LAS VARIABLES PRESENTES EN LA MUESTRA.

LOS DIFERENTES CÁLCULOS DE TAMAÑO DE MUESTRA SE REALIZARON DE ACUERDO A CUATRO VARIABLES DEDUCIDAS DE LOS RESULTADOS DE UNA MUESTRA PILOTO QUE SE REALIZÓ EN LA POBLACIÓN A ESTUDIAR Y SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

A) VARIABLE " SEXO ".

Z= 1.96 [INDICADOR DE 95% DE CONFIANZA]

P= 56.7% DE NIÑOS VARONES

Q= 43.3% DE NIÑOS MUJERES

E= 5.0% [DE ERROR MUESTRAL]

$$N = \frac{(1.96)^2 \cdot (.567) \cdot (.433)}{(.05)^2} = 377 \text{ NIÑOS}$$

B) VARIABLE " TIPO DE DENTICIÓN "

Z= 1.96 [INDICADOR DE 95% DE CONFIANZA]

P= 53.3% DE NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA

Q= 46.7% DE NIÑOS CON DENTICIÓN PERMANENTE

E= 5.0% [ERROR MUESTRAL]

$$N = \frac{(1.96)^2 \cdot (.533) \cdot (.467)}{(.05)^2} = 382 \text{ NIÑOS}$$

C) VARIABLE " EXISTENCIA DE ENFERMEDAD DE LAS PIEZAS DENTALES. "

Z= 1.96 [INDICADOR DE 95% DE CONFIANZA]

P= 18.9% DE PIEZAS ENFERMAS

Q= 81.1% DE PIEZAS SANAS

E= 4.0% [ERROR MUESTRAL]

$$N = \frac{(1.96)^2 \cdot (.189) \cdot (.811)}{(.04)^2} = 368 \text{ NIÑOS}$$

D) VARIABLE " INGRESO FAMILIAR "

Z= 1.96 [INDICADOR DE 95% DE CONFIANZA]

ó= \$555.00 [DESVIACIÓN ESTANDAR]

E= \$100.00 [ERROR MUESTRAL]

$$N = \frac{(1.96)^2 \cdot (555)^2}{100^2} = 118 \text{ NIÑOS}$$

SE DECIDIÓ ELEGIR UNA MUESTRA DE 400 NIÑOS PARA DISMINUIR EL ERROR DE MUESTREO Y/O BIEN, AUMENTAR EL NIVEL DE CONFIANZA EN NUESTRA INVESTIGACIÓN.

3.1 ELECCION DE LOS ELEMENTOS DE LA MUESTRA:

LOS ELEMENTOS DE LA MUESTRA FUERON ELEGIDOS POR MEDIO DE UN SORTEO, PREVIA ELABORACIÓN DE LAS LISTAS DEL TOTAL DE ALUMNOS DE AMBAS ESCUELAS POR GRADOS ESCOLARES Y LA DISTRIBUCIÓN DE LOS MISMOS, SE PUEDE OBSERVAR EN EL SIGUIENTE CUADRO:

<u>GRADO ESCOLAR</u>	<u>NO. DE ALUMNOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>	<u>NO. DE ELEMENTOS EN LA MUESTRA.</u>
10.	195	20.89	84
20.	160	17.13	69
30.	160	17.13	68
40.	152	16.27	65
50.	145	15.52	62
60.	122	13.06	52
<u>TOTALES:</u>	<u>934</u>	<u>100.00</u>	<u>400</u>

4.- ACTIVIDADES PRELIMINARES:

EL GRUPO INVESTIGADOR ESTÁ FORMADO POR 3 CIRUJANOS - DENTISTAS Y LAS FUNCIONES A REALIZAR FUERON LAS SIGUIENTES:

4.1. SE REALIZÓ UNA VISITA OFICIAL AL C. PRESIDENTE MUNICIPAL DE CIÉNEGA DE FLORES, N.L. PARA SOLICITAR SU APROBACIÓN DE REALIZAR - EL PRESENTE TRABAJO.

SE CONVOCÓ A JUNTA EN LA PRESIDENCIA MUNICIPAL A LOS DIRECTORES DE LAS ESCUELAS DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO A BIEN DE PLANTEARLES EL TRABAJO A REALIZAR.

4.2. CALIBRACION DE EXAMINADORES :

ANTES DE INICIAR LA ETAPA DEL LEVANTAMIENTO DE DATOS SE TOMÓ EN CONSIDERACIÓN, EL PROBLEMA QUE REPRESENTABA LA VARIACIÓN DE CRITERIOS EN CUANTO AL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES BUCALES,

ESTA VARIACIÓN DE CRITERIOS PODÍA AFECTAR LA VALIDEZ DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS, POR LO QUE FUÉ NECESARIO REALIZAR EL ADIESTRAMIENTO ADECUADO EN ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS,

EL OBJETIVO GENERAL DEL ADIESTRAMIENTO FUÉ EL DE CAPACITAR AL PERSONAL QUE PARTICIPARÍA EN ESTE ESTUDIO EN EL MANEJO DE ÍNDICES C.P.O. Y C.E.O. (PARA CARIES)

I.P. DE RUSSELL (PARA ENFERMEDAD PARODONTAL) E -
I.H.O.S. (PARA HIGIENE ORAL).

EN ESTE ADIESTRAMIENTO, SE CONTÓ CON ASISTENTES -
DEL MÓDULO DENTAL DEL PROGRAMA DE SALUD DE CD. -
GUADALUPE, N. L., DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA -
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN.

LA METODOLOGÍA UTILIZADA DURANTE SU DESARROLLO -
FUÉ EXPOSICIÓN DIALOGADA, INVESTIGACIÓN DOCUMEN--
TAL, Y PRÁCTICA ANÁLOGA Y EQUIVALENTE, ÉSTA ÚLTI--
MA EN CIRCUNSTANCIAS QUE SE SUPONÍAN SEMEJANTES -
A LAS QUE SE ENCONTRARÍAN DURANTE LA EJECUCIÓN --
DEL ESTUDIO.

PARA LOGRAR LA CALIBRACIÓN DE LOS EXAMINADORES, -
ES DECIR LA UNIFORMIDAD DE CRITERIOS DE DIAGNÓSTI--
CO, SE REALIZARON PRÁCTICAS DE INTERCALIBRACIÓN,-
QUE CONSISTE EN QUE LOS EXAMINADORES ADOPTEN EL -
MISMO CRITERIO QUE UN "PATRÓN", DETERMINADO AL -
EXAMINAR A UN MISMO GRUPO DE INDIVIDUOS. UNA VEZ
QUE ÉSTO SE LOGRÓ, SE INTENTÓ LA INTRACALIBRACIÓN
(Ó CALIBRACIÓN CONSIGO MISMO), ES DECIR, CADA --
EXAMINADOR DEBÍA ESTANDARIZAR SU CRITERIO AL EXA--
MINAR A UN GRUPO DE INDIVIDUOS EN DOS Ó MÁS OCA--
SIONES.

LOS MÉTODOS UTILIZADOS PARA EVALUAR LA CALIBRA---
CIÓN FUERON:

4.2:1.- EL MÉTODO DE LOS PROMEDIOS, EN EL QUE SE COMPARÓ--
EL PROMEDIO DEL INDICE DADO POR EL PATRÓN AL GRU--
PO DE INDIVIDUOS EXAMINADOS CON EL PROMEDIO DADO--
POR CADA EXAMINADOR. EL LÍMITE PARA LA CALIBRA--
CIÓN POR ESTE MÉTODO FUÉ EL ± 0.5 (MÁS - MENOS --
CINCO DÉCIMAS DE DIFERENCIA) CON EL PROMEDIO DE -
" PATRÓN ".

4.2.2 - EL MÉTODO DE LAS DISCORDANCIAS, EN EL QUE SE COM--
PARÓ EL CÓDIGO DADO POR EL PATRÓN A CADA ESPACIO-

DENTAL EXAMINADO CON EL DADO POR LOS EXAMINADORES, Y EN ÉSTE, EL LÍMITE FUÉ DE 10% DE DISCORDANCIAS Ó DIFERENCIAS EN EL TOTAL DE ESPACIOS EXAMINADOS.

- 4.2.3.- EL MÉTODO SECUENCIAL, QUE COMPARA LA DIFERENCIA EN CUANTO A PROMEDIOS POR INDIVIDUO EN UNA SECUENCIA -- DETERMINADA, ES DECIR, EL PATRÓN Y EXAMINADORES REVISAN A UN GRUPO DE PERSONAS Y POSTERIORMENTE SE VAN COMPARANDO LOS PROMEDIOS DE CADA INDIVIDUO EN EL ORDEN EN QUE FUERON EXAMINADOS, ACUMULANDO LAS DIFERENCIAS, LAS CUALES AL LLEGAR A UN NÚMERO DETERMINADO SE LOGRA O NO LA CALIBRACIÓN, POR EJEMPLO, EN EL NIÑO NÚMERO 13 LA DIFERENCIA ACUMULADA DE PROMEDIOS -- DEBE SER IGUAL A 0, EN EL CASO CONTRARIO SE SIGUEN EXAMINANDO NIÑOS HASTA LOGRAR IGUALAR EL NÚMERO INDICADO POR LA CÉDULA DE CALIBRACIÓN (EXPECÍFICA PARA MÉTODO SECUENCIAL).

4.3. OBSERVACIÓN DIRECTA

- 4.3.1. EXÁMEN CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO UTILIZANDO LOS SIGUIENTE INDICES: [ANEXO 1]

- 4.3.1.1. C.P.O.
4.3.1.2. C.E.O.
4.3.1.3. I.P.
4.3.1.4. I.H.O.S.

- 4.3.2. APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO SOCIOECONÓMICO FAMILIAR: [ANEXO 4]

- 4.3.2.1. NÚMERO DE MIEMBROS EN LA FAMILIA
4.3.2.2. INGRESO FAMILIAR
4.2.3.3. OCUPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA

- 4.3.2.4. ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA
- 4.3.2.5. EDAD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA
- 4.3.2.6. SEXO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA
- 4.3.2.7. ASISTENCIA A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

4.4. ORDEN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

4.4.1. EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA POBLACIÓN DE CIÉNEGA DE FLORES, N.L., FUÉ EFECTUADO POR ALUMNOS DEL SEGUNDO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, COMO UNA PRÁCTICA DENTRO DE SU CÁTEDRA DE ESTUDIO DE COMUNIDAD. [ANEXO 5]

4.4.2. LA ORGANIZACIÓN QUE SE SIGUIÓ PARA EXAMINAR A LOS ESCOLARES SE DESCRIBE BREVEMENTE A CONTINUACIÓN:

SE UTILIZARON LOS FORMATOS DE FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS UTILIZADAS POR LA FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, PARA EL LEVANTAMIENTO DE LOS INDICES C.P.O. Y C.E.O, I.P. E I.H.O.S. [ANEXO 3] LOS CUALES FUERON REALIZADOS POR LOS TRES INVESTIGADORES PREVIAMENTE CALIBRADOS.

LOS EXÁMENES BUCALES SE EFECTUARON BAJO LA LUZ NATURAL, FUERA DE LAS AULAS DE LAS ESCUELAS EN CUESTIÓN, PARA LA CUAL LOS ESCOLARES SE SENTARON A UNA ALTURA APROPIADA DE MANERA QUE EL INVESTIGADOR ESTANDO SENTADO REALIZÓ EL EXÁMEN.

EL GRUPO INVESTIGADOR FUÉ AUXILIADO EN EL LEVANTAMIENTO DE LOS INDICES BUCALES-

POR TRES ALUMNOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PREVIAMENTE CAPACITADOS COMO ANOTADORES - PARA TRANSCRIBIR LOS DATOS DICTADOS POR CADA INVESTIGADOR, QUE ESTUVO PENDIENTE DE LO QUE ESTA PERSONA TRANSCRIBIÓ EN LA FICHA EPIDEMIOLÓGICA.

4.4.3. LA ENCUESTA SOCIOECONÓMICA FAMILIAR FUÉ EFECTUADA POR ALUMNOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN QUE SE CAPACITARON PARA SU APLICACIÓN.

[ANEXO 4],

4.4.4. LOS DATOS OBTENIDOS SE TABULARON MANUALMENTE, PRESENTÁNDOSE LOS RESULTADOS EN ESTE DOCUMENTO FINAL. [ANEXO 2],

4.5. RECURSOS:

EL GRUPO INVESTIGADOR ESTUVO FORMADO POR 3 - CIRULANOS DENTISTAS Y EU ALUMNOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA QUIENES PARTICIPARON EN EL LEVANTAMIENTO DE LA ENCUESTA SOCIO-ECONÓMICA Y EN LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA COMUNIDAD DE CIÉNEGA DE FLORES, N.L.

VI - DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS:

I.- ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS.-

EL ESTUDIO SE REALIZÓ CON UNA MUESTRA TOTAL DE 400 - ESCOLARES DE LOS CUALES 210 PERTENECÍAN AL SEXO MASCULINO Y LOS 190 RESTANTES AL SEXO FEMENINO, LA CONCENTRACIÓN MÁXIMA SE OBSERVÓ EN LOS ESCOLARES DE 8 - AÑOS DE EDAD, QUE OCUPARON EL 18% DEL TOTAL Y LA CONCENTRACIÓN MÍNIMA SE LOCALIZÓ A LOS 14 AÑOS DE EDAD, QUE ESTUBIERON REPRESENTADOS POR EL 4.2% DEL TOTAL - [CUADRO # 1]; ESTOS 400 ESCOLARES PERTENECÍAN A 324- FAMILIAS DE LA COMUNIDAD DE CIÉNEGA DE FLORES, N.L., LAS CUALES ESTÁN CONSTITUIDAS POR UN PROMEDIO DE 6.6 MIEMBROS EN CADA UNA DE ELLAS, [CUADRO # 4], ENCON-- TRÁNDOSE UNA MAYOR CONCENTRACIÓN EN LAS FAMILIAS FOR-- MADAS POR 4 A 6 MIEMBROS QUE OCUPARON UN 47.5% Y LA-- CONCENTRACIÓN MÍNIMA FUÉ DE 0.3% REPRESENTADA POR -- LAS FAMILIAS DE 13 A 15 MIEMBROS EN TOTAL [CUADRO #- 2]. ESTAS 324 FAMILIAS ESTUDIADAS ESTABAN CONSTITUÍ-- DAS POR UN TOTAL DE 2,153 INDIVIDUOS DE LOS CUALES - EL 53% ERAN DEL SEXO MASCULINO Y EL 47% PERTENECÍAN-- AL SEXO FEMENINO [CUADRO # 3].

EN LO QUE RESPECTA A ESCOLARIDAD DE LOS PADRES, SE - ENCONTRÓ QUE LA MAYOR CONCENTRACIÓN DE ÉSTOS SE LOCA-- LIZÓ EN LA CLASE DE BAJA ESCOLARIDAD YA QUE EN ESTA-- SE ENCONTRÓ UN 78.8% DE LOS PADRES Y UN 87.4% DE LAS MADRES; DENTRO DE ESTA CLASIFICACIÓN EL MAYOR PORCEN-- TAJE SE LOCALIZÓ EN LOS INDIVIDUOS QUE HABÍAN ESTU-- DIADO DE 40. A 60. GRADO DE PRIMARIA.

DENTRO DE LA CATEGORÍA MEDIANA DE ESCOLARIDAD, SE -- ENCONTRÓ QUE EL 20.6% DE LOS PADRES Y UN 12.3% DE -- LAS MADRES DE FAMILIA PERTENECÍAN A ESTA CATEGORÍA - DE LOS CUALES LA MAYOR CONCENTRACIÓN SE LOCALIZÓ EN-- LOS INDIVIDUOS QUE TENÍAN ESTUDIOS DE SECUNDARIA.

EN LA CATEGORÍA DE ALTA ESCOLARIDAD SE ENCONTRARON ÚNICAMENTE EL 0.6% DE LOS PADRES Y EL 0.3% DE LAS MADRES DE FAMILIA, TODOS ELLOS CON ALGÚN ESTUDIO A NIVEL LICENCIATURA, YA QUE NO SE ENCONTRARON PADRES DE FAMILIA CON ESTUDIOS DE POSTGRADO. [CUADRO # 5].

EN EL ESTUDIO DE LA OCUPACIÓN DE LOS PADRES POR SECTOR DE INGRESO, SE ENCONTRÓ QUE EL 92.8% DEL TOTAL DE LAS MADRES DE FAMILIA, SE DEDICABAN A LAS LABORES DEL HOGAR; EL 3.8% DE ELLAS SE ENCONTRABAN REALIZANDO ACTIVIDADES DEL SECTOR DE INGRESOS BAJOS, EL 3.2% SE LOCALIZARON EN EL SECTOR DE INGRESO MEDIOS Y SOLAMENTE EL 0.3% REALIZABAN ACTIVIDADES DEL SECTOR DE INGRESOS ALTOS; MIENTRAS QUE EN LOS PADRES DE FAMILIA SE ENCONTRÓ QUE EL 1.9% DEL TOTAL, REALIZABAN ACTIVIDADES DEL SECTOR DE ALTO INGRESO, EL 9.8% SE CONCENTRARON EN EL SECTOR DE INGRESO MEDIO Y EL 88% RESTANTE SE LOCALIZÓ EN EL SECTOR DE INGRESOS BAJOS, DE LOS CUALES EL 53.8% ERAN OBREROS; SEGUIDOS POR LOS JORNALEROS Y CAMPESINOS, QUE REPRESENTABAN UN 11% CADA UNO [CUADRO # 6].

EN LO QUE RESPECTA A INGRESO MENSUAL FAMILIAR POR CATEGORÍA SE OBSERVÓ QUE EL 70.06% DE LAS FAMILIAS, OBTENÍAN MENOS DE 3 SALARIOS MÍNIMOS QUE PARA AQUELLA ÉPOCA ERA DE \$6,840.00 MENSUALES, POR LO QUE CORRESPONDÍAN A LA CATEGORÍA BAJA DE INGRESO, EN LA CATEGORÍA MEDIANA QUE INCLUYE A LAS FAMILIAS QUE OBTENÍAN DE 3 A MENOS DE 9 SALARIOS MÍNIMOS, SE ENCONTRARON EL 27.77% DE LAS FAMILIAS Y EL 2.16% RESTANTE DE LAS FAMILIAS PERTENECÍAN A LA CATEGORÍA DE INGRESO ALTO, YA QUE OBTENÍAN DE 9 A MENOS DE 40 SALARIOS MÍNIMOS [CUADRO # 7]; AL ESTUDIAR EL INGRESO MENSUAL PERCÁPITA FAMILIAR SE ENCONTRÓ QUE EL 61.1% DE LAS FAMILIAS OBTENÍAN MENOS DE 3 SALARIOS MÍNIMOS PERCÁPITA POR LO QUE SE CLASIFICÓ EN LA CATEGORÍA DE BAJOS INGRESOS; EN LA CATEGORÍA MEDIANA DE INGRESOS-

QUE INCLUYE AQUELLAS FAMILIAS QUE OBTENÍAN DE 3 A MENOS DE 9 SALARIOS MÍNIMOS PERCÁPITA SE LOCALIZARON EL 36.4% DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS MIENTRAS QUE EN LA CATEGORÍA DE ALTOS INGRESOS QUE INCLUYE A LAS FAMILIAS QUE OBTENÍAN DE 9 A MENOS DE 40 SALARIOS MÍNIMOS PERCÁPITA SE LOCALIZARON EL 2.5% DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS [CUADRO # 8].

EN LA VARIABLE TIPO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA QUE DEMANDABAN LOS MIEMBROS DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS, SE ENCONTRÓ QUE EL 40.5% DE ELLOS ACUDÍAN A ALGUNA INSTITUCIÓN A REQUERIR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, EL 23.8% ACUDÍAN A LOS SERVICIOS PARTICULARES, EL 10.6% RECURRÍAN A LA AUTOMEDICACIÓN EL 1.3% UTILIZABA OTRO MEDIO PARA REMEDIAR SUS PROBLEMAS DE SALUD BUCAL Y EL 23.7% NO RECURRÍAN A NINGÚN TIPO DE TRATAMIENTO PARA ESTOS PROBLEMAS [CUADRO # 9].

2.- ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO.

EN LA DESCRIPCIÓN DEL C.P.O., SEGÚN EL INGRESO PERCÁPITA, SE ENCONTRÓ QUE DE 6,171 PIEZAS PERMANENTES EXAMINADAS EN 400 ESCOLARES, EL 71.6% CORRESPONDIERON A PIEZAS SANAS Y EL 28.4% TUVIERON HISTORIA DE CARIES, CONSTITUIDAS POR UN 27.5% DE PIEZAS CARIADAS, UN 0.5% DE PIEZAS OBTURADAS, 0.1% DE PIEZAS EXTRAÍDAS Y UN 0.4% DE PIEZAS CON EXTRACCIÓN INDICADAS, HACIENDO UN PROMEDIO DE C.P.O. DE 4.4; ENCONTRÁNDOSE UN PROMEDIO DE 4.3 EN LA CATEGORÍA DE INGRESO BAJO, UN 4.7 EN LA DE INGRESO MEDIANO Y UN 4.8 EN LA DE ALTO INGRESO. [CUADROS Nos; 10, 11, 12 Y 13].

EL ESTUDIO DEL C.P.O., SEGÚN LA CATEGORÍA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES, REVELÓ QUE EN LOS 400 ESCOLARES SE EXAMINARON 6,171 PIEZAS PERMANENTES DE LAS CUALES EL 71.5% ESTABAN SANAS Y EL 28.5% RESTANTE PRESENTABAN ALGUNA HISTORIA DE CARIES; REPRESENTADO ESTA POR UN 27.5% DE PIEZAS CARIADAS, UN 0.5% DE PIEZAS OBTURADAS, EL

0.1% DE PIEZAS EXTRAÍDAS Y EL 0.4% DE PIEZAS CON EXTRACCIÓN INDICADA; CONCLUYENDO CON UN PROMEDIO GENERAL DE -- C.P.O. DE 4.4, DISTRIBUIDO EN UN 4.5 DE PROMEDIO PARA LA CATEGORÍA DE BAJA ESCOLARIDAD, UN 3.9 PARA LA CATEGORÍA DE MEDIANA ESCOLARIDAD Y UN 4.5 PARA LA CATEGORÍA DE ALTA ESCOLARIDAD. [CUADROS NOS; 14, 15, 16 Y 17].

EN LO QUE RESPECTA AL ESTUDIO DE PIEZAS PRIMARIAS POR CATEGORÍA DE INGRESO PERCÁPITA SE ENCONTRÓ QUE EN EL TOTAL DE ESCOLARES SE EXAMINARON 3,465 PIEZAS, DE LAS CUALES EL 62.3% ESTABAN SANAS Y EL 37.7% RESTANTE, PRESENTABAN ALGUNA HISTORIA DE CARIES, REPRESENTADAS POR UN 29.7% DE -- PIEZAS CARIADAS, UN 0.8% DE PIEZAS OBTURADAS Y UN 7.2% DE PIEZAS CON EXTRACCIÓN INDICADA; HACIENDO UN PROMEDIO GENERAL DE C.E.C.D. DE 3.2 REPRESENTADO EN LA CATEGORÍA DE -- INGRESO BAJO POR UN 3.3, UN 3.2 EN LA CATEGORÍA DE INGRESO MEDIANO Y UN 3.0 DE PROMEDIO EN LA CATEGORÍA DE INGRESO ALTO. [CUADROS NOS; 18, 19, 20 Y 21].

EN LA DESCRIPCIÓN DEL C.E.O. SEGÚN LA ESCOLARIDAD DE LOS PADRES SE ENCONTRÓ QUE DE 3,465 PIEZAS EXAMINADAS EL -- 62.3% ESTUVIERON SANAS Y EL 37.7% TUVIERON HISTORIA DE -- CARIES, ESTO CONSTITUIDO POR UN 29.7% DE PIEZAS CARIADAS, UN 0.8% DE PIEZAS OBTURADAS Y UN 7.2% DE PIEZAS CON EX-- TRACCIÓN INDICADA, ENCONTRÁNDOSE UN PROMEDIO GENERAL DE -- C.E.O.D. DE 3.3 DISTRIBUIDO POR UN PROMEDIO DE 3.1 EN LA CATEGORÍA DE BAJA ESCOLARIDAD UN 3.9 EN LA CATEGORÍA DE -- MEDIANA ESCOLARIDAD Y UN 1.0 EN LA CATEGORÍA DE ALTA ESCOLARIDAD DE LOS PADRES. [CUADROS NOS; 22, 23, 24 Y 25.].

EL ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LOS DIFERENTES GRADOS DE ENFERMEDAD PARODONTAL SEGÚN LA CATEGORÍA DE INGRESO PERCÁPITA, DEMOSTRÓ QUE EN LOS 400 ESCOLARES SE EXAMINARON -- 9,636 PIEZAS DE LOS CUALES EL 75.7% ESTABAN SANAS Y EL -- 24.3% RESTANTE, PRESENTABAN ALGUN GRADO DE ENFERMEDAD PARODONTAL REPRESENTADO POR UN 19.6% DE PIEZAS CON GINGIVITIS INCIPIENTE, UN 4.0% DE PIEZAS CON GINGIVITIS, UN 0.6% DE PIEZAS CON PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN Y NO SE ENCONTRÓ NIN-

GUNA PIEZA CON PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN; TODO ESTO DIÓ UN PROMEDIO GENERAL DE I.P. DE 0.2, DISTRIBUIDO CON UN PROMEDIO DE 0.3 PARA LA CATEGORÍA DE BAJO INGRESO PERCÁPITA, UN 0.5 PARA LA CATEGORÍA DE MEDIANO INGRESO Y UN 0.2 PARA LA CATEGORÍA DE ALTO INGRESO PERCÁPITA. [CUADROS NOS; 26, 27, 28, Y 29].

EN LO QUE RESPECTA A LA DESCRIPCIÓN DE LOS DIFERENTES GRADOS DE LA ENFERMEDAD PARODONTAL SEGÚN LA CATEGORÍA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA, DEMOSTRÓ QUE DE LAS 9,636 PIEZAS EXAMINADAS EL 75.7% ESTABAN SANAS Y EL 24.3% RESTANTE PRESENTABAN ALGÚN TIPO DE LESIÓN PARODONTAL, DISTRIBUIDO CON UN 19.6% DE PIEZAS CON GINGIVITIS INCIPIENTE, UN 4.0% DE PIEZAS QUE PRESENTABAN GINGIVITIS, UN 0.6% DE PIEZAS QUE PRESENTABAN BOLSA PARODONTAL Y NINGUNA PIEZA SE ENCONTRÓ CON PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN; ESTO HACE UN PROMEDIO GENERAL DE I.P. DE 0.2, DISTRIBUIDO CON UN PROMEDIO DE 0.2 PARA LA CATEGORÍA DE BAJA ESCOLARIDAD, UN 0.2 PARA LA CATEGORÍA DE MEDIANA ESCOLARIDAD Y UN 0.3 PARA LA CATEGORÍA DE ALTA ESCOLARIDAD DE LOS PADRES. [CUADROS NOS; 30, 31, 32 Y 33].

EL ESTUDIO DE I.H.O.S., SEGÚN LA CATEGORÍA DE INGRESO PERCÁPITA, DEMOSTRÓ QUE DEL TOTAL DE 400 ESCOLARES EXAMINADOS, SE OBTUVO UN PROMEDIO DE 0.9 DE PLACA DESTOBACTERIANA Y UN PROMEDIO DE 0.1 DE CÁLCULO DENTAL, HACIENDO UN PROMEDIO GENERAL DE 1.0 DISTRIBUIDO CON UN PROMEDIO DE 1.1 PARA LA CATEGORÍA DE BAJO INGRESO PERCÁPITA, UN PROMEDIO DE 1.2 PARA LA CATEGORÍA DE INGRESO MEDIANO Y UN 0.9 DE PROMEDIO PARA LA CATEGORÍA DE ALTO INGRESO PERCÁPITA. [CUADROS NOS; 34, 35, 36 Y 37].

EN LO QUE RESPECTA AL ESTUDIO DEL I.H.O.S., SEGÚN LA CATEGORÍA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES, DEMOSTRÓ QUE DEL TOTAL DE LOS 400 ESCOLARES EXAMINADOS SE OBTUVO UN PROMEDIO DE PLACA DESTOBACTERIANA DE 0.9 Y UN PROMEDIO DE 0.2 DE CÁLCULO DENTAL, HACIENDO UN PROMEDIO GENERAL DE 1.1, DISTRIBUIDO EN UN PROMEDIO DE 1.2 PARA LA CATEGORÍA DE BAJA ESCOLA----

RIDAD, UN PROMEDIO DE 1.0 PARA LA CATEGORÍA MEDIANA DE ESCOLARIDAD Y UN PROMEDIO DE 1.1 PARA LA CATEGORÍA DE ALTA ESCOLARIDAD DE LOS PADRES. [CUADROS NOS; 38, 39, 40 Y 31].

VII. - ANALISIS Y CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS

COMO PUEDE OBSERVARSE EN EL CUADRO NO. 1, EL MAYOR PORCENTAJE DE NIÑOS ESTUDIADOS SE LOCALIZÓ EN LAS EDADES DE 7 A 12 AÑOS, ESTO CONFIRMA LA REPRESENTATIVIDAD DE LA MUESTRA, YA QUE SON ESTAS LAS EDADES MÁS FRECUENTEMENTE ENCONTRADAS EN LAS ESCUELAS PRIMARIAS, SEGÚN SE OBSERVÓ EN LOS REGISTROS ESCOLARES QUE SE PROPORCIONARON PARA SELECCIONAR LA MUESTRA.

SE ENCONTRÓ, QUE LOS PORCENTAJES MÁS ALTOS DE NÚMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA SE ESTABLECIERON EN LOS RUBROS DE 4 A 6 Y DE 7 A 9 MIEMBROS (CUADRO 2); OBTENIÉNDOSE UN PROMEDIO GENERAL DE 6.6 MIEMBROS POR FAMILIA [CUADRO 4]; ESTO SE DEBE PRINCIPALMENTE A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES QUE PRESENTAN LOS HABITANTES DE ESTE TIPO DE COMUNIDADES COMO PUEDE OBSERVARSE EN LOS CUADROS NOS; 5, 6, 7 Y 8.

EN EL ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL, SEGÚN LA CATEGORÍA DE INGRESO PERCÁPITA, SE ENCONTRÓ QUE EXISTÍA UN MAYOR PORCENTAJE DE PIEZAS CON LESIONES CARIOSAS EN LA CLASE ALTA Y UN MENOR NÚMERO DE PIEZAS OBTURADAS, EXTRAÍDAS Y CON EXTRACCIÓN INDICADA QUE EN LAS CLASES BAJA Y MEDIANA DE INGRESO PERCÁPITA ESTO DEMUESTRA QUE A MAYOR INGRESO FAMILIAR EXISTE MAYOR INCIDENCIA DE ESTE PADECIMIENTO, Y MENOR ATENCIÓN ODONTOLÓGICA; ESTO PUEDE ORIGINARSE EN EL TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE RECIBEN LOS NIÑOS PERTENECIENTES A LOS GRUPOS FAMILIARES DE ALTO INGRESO QUE GENERALMENTE INCLUYEN MAYOR CANTIDAD DE CARBOHIDRATOS REFINADOS EN SU DIETA. [GRÁFICA NO. 1 Y 3].

EN CUANTO A LA PREVALENCIA DE LA CARIES DENTAL SEGÚN LA CATEGORÍA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES, CABE MENCIONAR QUE EXISTE MAYOR PORCENTAJE DE PIEZAS CON LESIONES CARIOSAS EN LA CATEGORÍA DE BAJA ESCOLARIDAD, PERO TAMBIÉN, ES IMPORTANTE RECALCAR QUE EN LA CATEGORÍA ALTA DE ESTA CLASIFICACIÓN NO SE ENCONTRARON PIEZAS OBTURADAS NI EXTRACCIONES REALIZADAS POR ALGÚN ODONTÓLOGO, LO QUE INDICA QUE LA ALTA ESCOLARIDAD DE LOS PADRES NO NECESARIAMENTE IMPLICA LA PREOCUPACIÓN DE LA ATENCIÓN BUCAL Y SUS HIJOS. [GRÁFICAS NOS; 2 Y 4].

EL ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE LOS DIFERENTES GRADOS DE ENFERMEDAD PARODONTAL, SEGÚN LA CATEGORÍA DE INGRESO PERCÁPITA INDICA QUE LA MAYOR SEVERIDAD DE ESTE PADECIMIENTO SE ENCUENTRA AFECTADO A LOS ESCOLARES PERTENECIENTES A LA CATEGORÍA MEDIANA PRECEDIDOS POR LA CATEGORÍA BAJA ENCONTRÁNDOSE LA MENOR INCIDENCIA DE ESTE PADECIMIENTO EN LOS INDIVIDUOS PERTENECIENTES A LA CATEGORÍA ALTA.

EN LO QUE RESPECTA AL ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE ESTA ENFERMEDAD SEGÚN LA CATEGORÍA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES SE ENCONTRÓ QUE LOS ESCOLARES PERTENECIENTES A LA CATEGORÍA BAJA DE ESTA CLASIFICACIÓN FUERON LOS MAYORMENTE AFECTADOS, YA QUE PRESENTARON ALTERACIONES CORRESPONDIENTES A GINGIVITIS INCIPIENTE, GINGIVITIS FRANCA Y LOS ESCOLARES PERTENECIENTES A LA CATEGORÍA ALTA DE ESTA CLASIFICACIÓN SÓLO PRESENTARON ALTERACIONES CONSIDERADAS COMO GINGIVITIS INCIPIENTE; NINGUNO DE LOS INDIVIDUOS ESTUDIADOS PRESENTÓ PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA MISMA ENFERMEDAD PARODONTAL. POR LO ANTERIOR SE PUEDE ASEGURAR QUE EL GRADO DE ESCOLARIDAD Y EL INGRESO PERCÁPITA DE LOS PADRES TIENE RELACIÓN DIRECTA CON LA PRESENCIA Y LA SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD PARODONTAL DE LOS HIJOS [GRÁFICAS NOS; 5 Y 6].

ESTO COMPRUEBA QUE EXISTE UNA RELACION ENTRE LA EXPLICACIÓN ANTERIORMENTE DESCRITA PARA LOS PROBLEMAS DE CARIES DENTAL, LA CUA SE ENFOCA A LA ALIMENTACIÓN QUE RECIBEN LOS ESCOLAPES DE LA DIFERENTES CATEGORÍAS TANTO DE INGRESO PERCAPITA COMO DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES YA QUE CONSIDERAMOS QUE LA DIETA DEL ESCOLAR ES UN FACTOR LOCAL DETERMINANTE PARA LA PRESENCIA Y SEVERIDAD DE LAS ALTERACIONES PARODONTALES, Y ESTA SE ENCUENTRA DIRECTAMENTE RELACIONADA CON EL NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA Y CON EL INGRESO PERCAPITA.

COMO PUEDE OBSERVARSE EN LA GRAFICAS 7 Y 8, EN EL ANALISIS DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO NO SE ENCUENTRAN DIFERENCIAS DE ESTE PROCESO A EXCEPCIÓN DE LA CATEGORÍA DE ALTO INGRESO PERCÁPITA EN LA CUAL NO SE REPORTARON DATOS DE CALCULO DENTAL, EN EL RESTO DE LAS CATEGORÍAS EL ÍNDICE TIENE UN COMPORTAMIENTO UNIFORME LO CUAL INDICA QUE LOS HABITOS HIGIÉNICOS BUCALES NO TIENEN RELACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES CATEGORÍAS DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES Y DE INGRESO PERCAPITA,

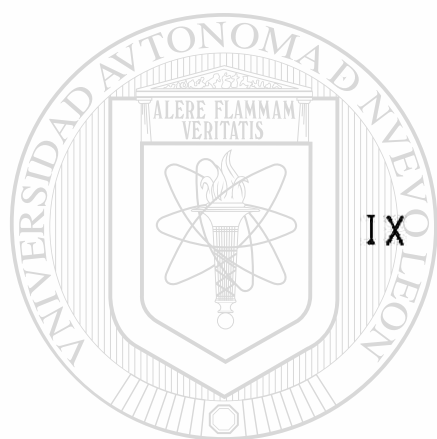
DE ACUERDO A LO ANTERIORMENTE EXPUESTO CONSIDERAMOS QUE EL OBJETIVO GENERAL PROPUESTO PARA ESTA INVESTIGACION SE LOGRO YA QUE FUÉ POSIBLE IDENTIFICAR LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y PARODONTOPATÍAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL MUNICIPIO DE CIÉNEGA DE FLORES, N.L. DE ACUERDO AL ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO AL QUE PERTENECEN.

VIII BIBLIOGRAFIA

- 1.- BALENDRA, W.: THE EFFECT OF BETEL CHEWING ON THE DENTAL AND ORAL TISSUES AND ITS POSSIBLE RELATION SHIP TO BUCCAL CARCINOMA, BRIT. DENT. J. 87:83, 1949.
- 2.- BASTERIS, D., " LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO ORAL ", - TESIS FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, YUCATÁN, MÉXICO 1975.
- 3.- FACULTAD DE SALUD PÚBLICA U.A.N.L., " DIAGNÓSTICO DE SALUD Y DISEÑO DE UN MODELO DE SERVICIO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA LA POBLACIÓN DE LAGUNA DEL REY COAHUILA ", MONTERREY, NUEVO LEÓN MÉXICO.
- 4.- FINN, B. SIDNEY, ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA, EDITORIAL INTER-AMERICANA. MÉXICO 1976.
- 5.- FLORES A. Y COLS, " DIAGNÓSTICO SOCIO-EPIDEMIOLÓGICO BUCAL DE LA POBLACIÓN DE LA COLONIA INDEPENDENCIA EN LA CIUDAD - DE MONTERREY, N. L. " MÉXICO 1981.
- 6.- GALLAGAN, D.J., DENTAL HEALTH AND THE NEED FOR PREVENTION® - EN: THE CUARTORS, UNIVERSITY OF MISSOURI SYMPOSIUM ---- APPLIED PREVENTIVE DENTISTEY, COLOMBIA, 1964.
- 7.- GLICKMAN, PERIODONTOLOGÍA CLÍNICA, 5A, EDICIÓN, EDIT. --- INTERAMERICANA. 1982.
- 8.- GUPTA, O.P.,: EDIDEMIOLOGICAL STUDIES OF DENTAL DISEASES -- IN THE STATE OF KERALA I, PREVALENCE AND SEVERITY OF PERIODONTAL DISEASE, J. ALL INDIA DENT, Ass. 35:45, 1962.
- 9.- GUPTA, O. P.,: AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF PERIODONTAL --- DISEASE IN TRIVANDRUM, J. DENTAL RES, 43:876, 1964.
- 10.- HENNON, O.K., STOOKEY, G.K., Y NUHLER, J.C. PREVALENCE AND DISTRIBUTION OF DENTAL CARIES IN PRESCHOOL CHILDEN. I I A D A 79. 1049. 196.

- 11.- JOHNSON, E. S., KELLY, J.E., AND VAN KIRK, L.E.:
SELECTED DENTAL FINDINGS IN ADULTS BY AGE, RACE,
AND SEX: UNITED STATES - 1960-1962, VITAL HEALTH
STATIST. 11:1, 1965.
- 12.- KATZ, Mc. DONALD, STEAKEY, ODONTOLOGÍA PREVENTIVA
EN ACCIÓN, EDITORIAL PANAMERICANA, BUENOS AIRES-
1975.
- 13.- KLEIN, H; PALMER, C.E., AND KNUTSON, J.W., STUDIES
ON DENTAL CARIES. I DENTAL STATUS AND DENTAL ---
NEEDS OF ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN. U.S. PUBLIC-
HEALTH REP, 53: 751, 1938.
- 14.- LEGORRETA LUIS DR. ORGANO OFICIAL DE LA ACADEMIA -
NACIONAL DE ESTOMATOLOGÍA. MÉXICO, 1965.
- 15.- MARSHALL-DAY, C.D., STEPHENS, R.G., AND QUIGLEY, --
L.F., J.: PERIODONTAL DISEASE: PREVALENCE AND ---
INCIDENCE, J. PERIODONT, 26:185, 1955.
-
- 16.- MASSLER, M., AND SAVARA, B.S: RELATION OF GINGIVI--
TIS TO DENTAL CARIES AND MALOCCLUSION IN CHILDREN -
14 TO 17 YEARS OF AGE, J. PERIODONT, 22:87, 1951.
- 17.- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, " INVESTIGACIÓN NACIONAL
DE MORBILIDAD ORAL ", BOGOTÁ, D.E., COLOMBIA 1971.
- 18.- MORALES, E., COLS., " EPIDEMIOLOGÍA Y ESTRATO ---
SOCIAL ", TESIS M.S.P., MONTERREY, N.L., MÉXICO --
1977.
- 19.- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, FLUORURA---
CIÓN DE LA SAL. PUBLICACIÓN CIENTÍFICA 1976.
- 20.- PARFITT, G, J,: A FIVE YEAR LONGITUDINAL STUDY OF -
THE GINGIVAL CONDITION OF A GROUP OF CHILDREN IN --
ENGLAND, J. PERIODONT. 28:26, 1957.

- 21.- ROMFJORD, L. COLS, WORLD WORKSHOP PERIODONTICS.
PAGS. 142 Y 145, CHICAGO, ILL., E.U.A., 1966.
- 22.- RUSSELL, A. L.: WORLD EPIDEMIOLOGY AND ORAL HEALTH,
ENVIRONMENTAL VARIABLES IN ORAL DISEASE. IN KRES---
HOVER, S.G., AND McCLURE, F.J., EDITORS: ENVIRONMEN-
TAL VARIABLES IN ORAL DISEASE, WASHINGTON, D.C., 1966
A.A.A.S.
- 23.- RUSSELL, A.L.: SOME EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS
OF PERIODONTAL DISEASE IN A SERIES OF URBAN POPULA---
TIONS, J. PERIODONT, 28:286, 1957.
- 24.- RUSSELL, A. L.: A SOCIAL FACTOR ASSOCIATED WITH THE -
SEVERITY OF PERIODONTAL DISEASE, J. DENT. RES. 36:922,
1957.
- 25.- RUSSELL, A. L.: INTERNATIONAL NUTRITION SURVEYS; A -
SUMMARY OF PRELIMINARY DENTAL FINDINGS, J. DENT. RES.-
42:233, 1963.
- 26.- RUSSELL, A. L.: EPIDEMIOLOGY OF PERIODONTAL DISEASE --
INT. DENT J. 17:282, 1967.
- 27.- VÁZQUEZ A. " INVESTIGACIÓN SOBRE PREVALENCIA DE CARIES
DENTAL EN LOS ESCOLARES DE LINARES, N.L." TESIS, FACUL-
TAD DE ODONTOLOGÍA, U.A.N.L., MONTERREY, N.L., 1960.



IX ANEXOS

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



ANEXO 1

INDICADORES A UTILIZAR.

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

INDICADORES A UTILIZAR:

INDICES.

"PARA MEDIR LOS PROBLEMAS DE ODONTOLOGÍA SANITARIA DE UNA COMUNIDAD, O EN OTRO TÉRMINO, EL GRADO DE SALUD BUCAL, SE CUANTA CON DIFERENTES ÍNDICES O UNIDADES DE MEDIDA, CADA UNO DE ELLOS, ADAPTADO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD A EVALUAR. NO EXISTE UN ÍNDICE DE SALUD BUCAL, SINO VARIOS ÍNDICES RELATIVOS A LOS DISTINTOS PROBLEMAS QUE CÔMPETEN AL ODONTÓLOGO. LOS ÍNDICES SON PROPORCIONES O COEFICIENTES QUE SIRVEN COMO INDICADORES DE LA FRECUENCIA CON QUE OCURREN CIERTAS ENFERMEDADES Y DE CIERTOS HECHOS DE LA COMUNIDAD, QUE PUEDEN INFLUÏR O NO EN DETERMINACIONES DEL GRADO DE SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD. SEGÚN JHONSON, UN ÍNDICE ÚTIL PARA LA INDICACIÓN DEL ESTADO DE SALUD BUCAL, EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD O CONDICIÓN DETERMINADA, DEBE REUNIR LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:

1. PERTENENCIA:

DEBE EXISTIR RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE UTILIZADO Y LA ENFERMEDAD O CONDICIÓN QUE ESTÉ SIENDO ESTUDIADA. ®

2. CONFIANZA:

PARA PODER CONFIAR EN UN ÍNDICE, ES PRECISO QUE MANTENGA SU VALIDEZ, CUANDO SEA SOMETIDO A ANÁLISIS ESTADÍSTICO, LAS CONCLUSIONES ALCANZADAS HAN DE MERECEER SER SOSTENIDAS.

3. SIGNIFICADO:

"EL ÍNDICE DEBE SER CAPAZ DE DESPERTAR UNA IDEA COMPRENSIBLE Y SIGNIFICATIVA DE AQUELLO QUE SE PRETENDE MEDIR", (2)

INDICES PARA MORBILIDAD BUCAL :

INDICE C.P.O. KLEIN, H. Y PALMER C.E.

INDICE C.E.O. KLEIN, H. Y PALMER C.E.

INDICE PARODONTAL (I.P.) RUSSELL, A.L.

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (I.H.O.S.) GREENE, S.C. Y VERMILLION, J.R.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

INDICADORES SOCIOECONÓMICOS:
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

EDAD

SEXO

Ocupación

INGRESO

ESCOLARIDAD

TIPO DE SERVICIO ODONTOLÓGICO AL QUE ACUDE.

INDICES C.P.O.D. Y C.E.O. (7)

1. LO QUE EL INDICE DESCRIBE.

EL C.P.O.D. DESCRIBE NUMERICAMENTE LOS RESULTADOS DEL ATAQUE DE CARIES EN LOS DIENTES PERMANENTES DE UN GRUPO DE POBLACIÓN.

EL SÍMBOLO C SE REFIERE AL NÚMERO DE DIENTES PERMANENTES QUE PRESENTAN LESIONES DE CARIES NO RESTAURADAS. EL SÍMBOLO P SE REFIERE A LOS DIENTES PERMANENTES PERDIDOS POR LESIONES CARIOSAS, ADEMÁS SE CLASIFICAN COMO PERDIDOS A LOS DIENTES PERMANENTES CUYA EXTRACCIÓN ESTÁ INDICADA POR LESIONES CARIOSAS. ASÍ LOS DIENTES PERMANENTES PERDIDOS P, ESTARÁ COMPUESTO POR LOS DIENTES EXTRAÍDOS E Y DIENTES CON EXTRACCIÓN INDICADA EI. EL SÍMBOLO D, ES USADO PARA INDICAR QUE LA UNIDAD ESTABLECIDA ES EL DIENTE, Ó SEA, EL NÚMERO DE DIENTES PERMANENTES AFECTADOS, EN VEZ DE SUPERFICIES AFECTADAS O NÚMERO DE LESIONES DE CARIES EXISTENTES EN LA BOCA.

EL C.P.O.D. ES GENERALMENTE EXPRESADO COMO EL NÚMERO PROMEDIO DE DIENTES C.P.O. POR PERSONA, EN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO. EL PROMEDIO ES GENERALMENTE COMPUTADO, SEPARADAMENTE, POR EDAD Y SEXO, YA QUE ESTOS DOS FACTORES SON IMPORTANTES EN LA INTERPRETACIÓN CORRECTA DE LOS DATOS. POR LO QUE RESPECTA AL SEXO, SABEMOS QUE LAS NIÑAS, PROMEDIO, PRESENTAN UNA ERUPCIÓN MÁS PRECOZ QUE LOS NIÑOS, -- CONSEQUENTEMENTE SE ESPERA UN C.P.O.D. PROMEDIO MÁS ALTO PARA LAS NIÑAS, QUE PARA LOS NIÑOS, EN EL MISMO GRUPO DE EDAD. ASÍ, PARA EL FACTOR EDAD, TAMBIÉN EL NIÑO CON MAYOR EDAD TENDRÁ UN MAYOR --- C.P.O.D. PROMEDIO, YA QUE TIENEN UN NÚMERO MAYOR DE DIENTES PERMA-

NENTES SUJETOS AL ATAQUE DE CARIES Y TAMBIÉN POSEE DIENTES PERMANENTES EXPUESTOS POR UN TIEMPO MÁS LARGO AL ATAQUE DE LA MISMA. ADEMÁS DEL C.P.O. PROMEDIO, ES POSIBLE CALCULARSE OTROS DATOS ESTADÍSTICOS A TRAVÉS DE LAS ENCUESTAS C.P.O.D.

CUANDO UNA ENCUESTA SE REALIZA EN UNA POBLACIÓN DE NIÑOS QUE PRESENTAN DENTICIÓN MIXTA, SE UTILIZA EL ÍNDICE C.E.O. PARA DESCUBRIR LA PREVALENCIA DE CARIES EN LOS DIENTES TEMPORALES. EL SÍMBOLO C SIGNIFICA EL NÚMERO DE DIENTES TEMPORALES PRESENTES CON LESIONES CARIOSAS Y NO RESTAURADAS. EL SÍMBOLO E SIGNIFICA EL NÚMERO DE DIENTES DECÍDUOS CON EXTRACCIÓN INDICADA. EL SÍMBOLO Q REPRESENTA EL NÚMERO DE DIENTES TEMPORALES OBTURADOS. EL PROMEDIO DEBERÁ SER COMPUTADO SEPARADAMENTE, PARA CADA EDAD Y SEXO, EN GRUPOS DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

2. SISTEMA DE CLASIFICACION DEL C.P.O.D.

1º EL EXÁMEN ES REALIZADO PARA DETERMINAR LA CLASIFICACIÓN DE 28 DIENTES O ESPACIOS DENTALES. LOS TERCEROS MOLARES SON EXCLUIDOS DEL SISTEMA POR DOS RAZONES: A) EN ENCUESTAS CON NIÑOS MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD (GRUPO GENERALMENTE ESTUDIADO), EL REGISTRO DE CUATRO DECISIONES ADICIONALES, POR EL EXAMINADOR, OFRECE UN NÚMERO PEQUEÑO DE INFORMACIONES; B) EN ENCUESTAS EN ADULTOS JÓVENES, DE 15 A 35 AÑOS LAS VARIACIONES EN EL PATRÓN DE ERUPCIÓN Y LAS FRECUENTES EXTRACCIONES DEBIDO A DIENTES

TES INCLUIDOS Y OTRAS RAZONES NO RELACIONADAS CON ATAQUE DE CARIES, DIFICULTAN LA CLASIFICACIÓN ADECUADA DE LA FALTA DE ESTOS DIENTES. AÚN EL INTERROGATORIO CUIDADOSO DEL PACIENTE NO OFRECE UNA BASE SEGURA PARA QUE EL DENTISTA ALCANCE UNA CONCLUSIÓN CONFIABLE.

2º ESTE SISTEMA DE CLASIFICACIÓN INCLUYE LA CATEGORÍA DE "EXTRACCIÓN INDICADA", COMO UNO DE LOS COMPONENTES DEL SÍMBOLO PERDIDOS P, EN DIENTES PERMANENTES CUYA PULPA DENTAL SEA COMPROMETIDA. CIERTO ES QUE MUCHOS DE ESOS DIENTES PODRÍAN SER SALVADOS Y QUE LAS OPINIONES PROFESIONALES PUEDEN VARIAR EN DECIDIR --- CUANDO UN DIENTE DEBE SER EXTRAÍDO; SIN EMBARGO, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SALUD PÚBLICA, DEBEMOS RECORDAR QUE LA MAYORÍA DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS PÚBLICOS NO CUENTAN CON RECURSOS PARA TRATAMIENTOS RADICULARES, SIENDO ASÍ, QUE LOS DIENTES CON PROBLEMAS PULPARES SON SUMARIAMENTE EXTRAÍDOS. LA INCLUSIÓN DE LA CATEGORÍA "EXTRACCIÓN INDICADA" NO ALTERA EL VALOR NUMÉRICO DEL C.P.O.D., MÁS LA CATEGORÍA C, PUEDE ESTAR DISMINUÍDA CUANDO ES COMPARADA CON DATOS OBTENIDOS EN ENCUESTAS - QUE NO INCLUYERON ESA CATEGORÍA. YA QUE LA DECISIÓN ADICIONAL DE CLASIFICAR UN DIENTE QUE ESTÁ ATACADO DE CARIES COMO "CARIADO" (c) Ó "EXTRACCIÓN INDICADA" (EI), NO AUMENTA DE FORMA SIGNIFICATIVA EL TIEMPO TOTAL DE EXÁMEN Y PERMITE ADEMÁS, UTILIZAR DATOS DE ENCUESTAS EPIDEMIOLÓGICAS PARA EVALUAR APROXIMADAMENTE LAS NECESIDADES DE TRATAMIENTO (PLANEAMIENTO DE PROGRAMA DE ATENCIÓN), LA INCLUSIÓN DE LA CATEGORÍA EI ESTÁ JUSTIFICADA,

3o EL CRITERIO "EXTRACCIÓN INDICADA" ES UTILIZADA PARA DIENTES --
TEMPORALES POR LAS MISMAS RAZONES ARRIBA CITADAS.

4o EL CÓDIGO Y EL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN NO INCLUYEN UN MÉTODO-
PARA OBTENER DATOS ESTADÍSTICOS SOBRE OTRAS AFECCIONES BUCALES
QUE PUEDEN SER OBSERVADAS DURANTE LA ENCUESTA C.P.O.D. SI --
ESOS DATOS SON NECESARIOS, UNA CLASIFICACIÓN SEPARADA Y UN SIS-
TEMA DE REGISTRO DIFERENTES DEBEN SER UTILIZADOS.

5o EL CÓDIGO USADO EN ESTA CLASIFICACIÓN ESTÁ BASADO EN VALORES -
NUMÉRICOS SELECCIONADOS, PORQUE ELLOS SON FÁCILES DE APRENDER
O SE PARECEN A PALABRAS USADAS EN CRITERIOS, SIENDO FÁCILES DE
TABULAR MANUAL O MECANICAMENTE. LOS NÚMEROS SON TAMBIÉN DIFE-
RENTES EN SONIDO, CUANDO SON DICTADOS VERBALMENTE Y CONSIGUIEN-
TEMENTE MÁS FÁCILES DE DISTINGUIR PARA EL ANOTADOR. SIN EM-
BARGO PUEDEN UTILIZARSE OTROS CODIGOS.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

3. CODIGOS Y CRITERIOS PARA EXAMENES Y REGLAS PARA EL REGISTRO.

3.1 CÓDIGO:

0 - ESPACIO VACÍO

1 - DIENTE PERMANENTE CARIADO

2 - DIENTE PERMANENTE OBTURADO

3 - DIENTE PERMANENTE EXTRAÍDO

4 - DIENTE PERMANENTE CON EXTRACCIÓN INDICADA

- 5 - DIENTE PERMANENTE SANO
- 6 - DIENTE TEMPORAL CARIADO
- 7 - DIENTE TEMPORAL OBTURADO
- 8 - DIENTE TEMPORAL CON EXTRACCIÓN INDICADA
- 9 - DIENTE TEMPORAL SANO.

3.2 CRITERIOS Y REGLAS PARA EL REGISTRO:

0: . ESPACIO VACIO.- REGISTRAR EL ESPACIO DENTAL COMO "0" (CERO) CUANDO LA AUSENCIA DEL DIENTE ES DEBIDA A:

- AUSENCIA DEL DIENTE DECÍDUO O TEMPORAL POR CUALQUIER RAZÓN,
- DIENTE PERMANENTE NO ERUPCIONADO
- DIENTE TEMPORAL NO ERUPCIONADO
- DIENTE PERMANENTE O TEMPORAL INCLÍDO O AUSENTE CONGÉNITAMENTE.

- DIENTE TEMPORAL EXTRAÍDO

- DIENTE PERMANENTE EXTRAÍDO POR OTRAS CAUSAS, QUE NO SEA LA CARIES DENTAL,

1: DIENTE PERMANENTE CARIADO.- UTILIZAR EL CÓDIGO "1" CUANDO EXISTAN LAS SIGUIENTES EVIDENCIAS DE LESIONES CARIOSAS:

- EVIDENCIA CLÍNICA DE ESMALTE SOCAVADO; DEBE EXISTIR UNA CAVIDAD DEFINIDA CON DECOLORACIÓN U OPACIDAD A LO LARGO DE LAS MARGENES, EN LAS CUALES EL EXPLORADOR (SONDA) — PUEDE SER INTRODUCIDO,
- LAS FISURAS EN LAS CUALES EL EXTREMO DEL EXPLORADOR SE- PRENDE, SERÁN CLASIFICADAS COMO CARIADAS SOLAMENTE SI -

UNA DE LAS CONDICIONES, CITADAS ABAJO, FUESEN LLENADAS:

- A) PRESENCIA EVIDENTE DE TEJIDO BLANDO EN LA BASE DE LA FISURA.
- B) OPACIDAD A LO LARGO DE LAS MARGENES O UNA MANCHA INDICANDO PRESENCIA DE LESIÓN CARIOSA SUBYACENTE.
- C) EN CASOS DE SUPERFICIES PROXIMALES SI EL EXPLORADOR NO SE DISLOCA CUANDO SE HACEN MOVIMIENTOS EN LA DIRECCIÓN CÉRVICO-OCCLUSAL.

2: DIENTE PERMANENTE OBTURADO.- ATRIBUIR EL CÓDIGO "2" -- CUANDO EL DIENTE ESTÁ OBTURADO CON MATERIAL PERMANENTE -- SIN LLEVAR EN CUENTA EL TIPO DE MATERIAL RESTAURADOR. UN DIENTE QUE ESTÁ AL MISMO TIEMPO OBTURADO Y CARIADO -- ES CLASIFICADO COMO CARIADO (CÓDIGO 1)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

3: DIENTE PERMANENTE EXTRAÍDO.- DE ACUERDO CON LA EDAD -- DEL PACIENTE EL DIENTE DEBERÍA ESTAR PRESENTE Y FUÉ EXTRAÍDO DEBIDO A LESIÓN CARIOSA. EN CASO DE PREGUNTAR AL PACIENTE SI LA AUSENCIA DEL DIENTE ES DEBIDO A EXTRACCIÓN; EXAMÍNESE LA FORMA DEL REBORDE ALVEOLAR Y LA PRESENCIA O AUSENCIA DEL DIENTE HOMÓLOGO. ESTE CRITERIO NO ES UTILIZADO PARA DIENTES TEMPORALES.

4: DIENTE PERMANENTE CON EXTRACCIÓN INDICADA.- ATRIBUIR -- EL CÓDIGO "4" CUANDO EL DIENTE PRESENTE SOLAMENTE RAÍ --

CES O CORONA PARCIALMENTE DESTRUÍDA, DEBERÁ, EXISTIR SIEMPRE LA EVIDENCIA DE QUE LA PULPA FUÉ ALCANZADA.

5: DIENTE PERMANENTE SANO.- DAR EL CÓDIGO "5" AL DIENTE SI NO PRESENTA LESIÓN CARIOSA, RESTAURACIONES, CORONAS DE ORO O PORCELANA. OTROS DEFECTOS COMO HIPOPLASIA, FLUOROSIS, DEFECTOS DEL ESMALTE, PUEDEN O NO ESTAR PRESENTES. LOS DIENTES QUE SE PRESENTAN RESTAURADOS, POR OTRAS CAUSAS, DIFERENTES A LA CARIES DENTAL, COMO POR EJEMPLO: INDICACIONES PROTÉSICAS O FRACTURAS, ETC., SERÁN CONSIDERADOS "SANOS" RECIBIENDO EL CÓDIGO "5" Y ANOTÁNDOSE EN EL ESPACIO DESTINADO A OBSERVACIONES.

LOS CÓDIGOS SIGUIENTES SON PARA DIENTES DECÍDUOS O TEMPORALES.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

LOS CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN SON LOS MISMOS DE LOS DIENTES PERMANENTES. REGISTRARSE DE LA MANERA SIGUIENTE:

TE:

6 - DIENTE TEMPORAL CARIADO

7 - DIENTE TEMPORAL OBTURADO

8 - DIENTE TEMPORAL CON EXTRACCIÓN INDICADA

9 - DIENTE TEMPORAL SANO.

3.3 REGLAS ESPECIALES:

- UN DIENTE ES CONSIDERADO COMO ERUPCIONADO CUANDO CUALQUIER-
PORCIÓN DE SU SUPERFICIE ESTUVIESE EXPUESTA EN LA CAVIDAD -
BUCAL Y PUDIESE SER TOCADA CON EL EXPLORADOR.
- UN DIENTE ES CONSIDERADO PRESENTE, AÚN CUANDO LA CORONA -
ESTÉ TOTALMENTE DESTRUÍDA, QUEDANDO SÓLO LAS RAÍCES.
- LOS DIENTES SUPERNUMERARIOS NO SON CLASIFICADOS.
- SI UN DIENTE TEMPORAL ESTÁ RETENIDO Y SU SUCESOR PERMANENTE
ESTÁ PRESENTE, SE CLASIFICA SOLAMENTE EL PERMANENTE.

EN DUDA ENTRE:

- CARIADO Y SANO, CLASIFICAR COMO SANO.
- CARIADO Y EXTRACCIÓN INDICADA, CLASIFICAR COMO CARIADO.
- 1º y 2º PREMOLAR, CLASIFICAR COMO 1ER. PREMOLAR.

INDICE PARODONTAL (I.P.) (12)

ESTÁ BASADO EN SEÑALES VISIBLES Y CLINICAS DE LA ENFERMEDAD PARODONTAL, EN TODAS SUS FASES, CON UN MÍNIMO DE INSTRUMENTAL PUEDE SER UTILIZADO EN PRUEBAS DE CAMPO. LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EXAMINADORES DISCIPLINADOS, ENTRENADOS Y EXPERIMENTADOS, PUEDEN SER VÁLIDOS Y REPRODUCTIBLES DE UN ESTRECHO MARGEN DE VARIACIÓN.

1. PROCEDIMIENTOS PARA EL EXAMEN.

TODOS LOS DIENTES PRESENTES EN LA CAVIDAD BUCAL (ICLUYENDO TERCEROS MOLARES MÁS NO RAÍCES RESIDUALES), DEBERÁN SER EXAMINADOS, REGISTRÁNDOSE LAS CONDICIONES DE LOS TEJIDOS ATRAVÉS DE UN CÓDIGO INDIVIDUAL PARA CADA DIENTE. EN SECUENCIA EL EXAMINADOR FORMULARÁ

Y RESPONDERÁ A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. ¿AL PRIMER EXÁMEN, BAJO BUENA ILUMINACIÓN EXISTE INFLAMACIÓN EVIDENTE EN LOS TEJIDOS DE SOPORTE DEL DIENTE?

2. SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, EL DIENTE RECIBIRÁ CÓDIGO CERO (0). SI LA RESPUESTA FUESE POSITIVA, BASADA EN CAMBIOS DE COLORACIÓN Y FORMA, EL EXAMINADOR DEBERÁ PREGUNTARSE:

- LA INFLAMACIÓN CIRCUNSCRIBE EL DIENTO O NO. SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA EL DIENTE SERÁ CLASIFICADO CON EL CÓDIGO UNO (1), GINGIVITIS LEVE; SI LA RESPUESTA FUESE POSITIVA, EL DIENTE SERÁ CLASIFICADO CON EL CÓDIGO DOS (2), GINGIVITIS, AHORA BIEN, EN CASO QUE HAYA RESPUESTAS POSITIVAS A LA SIGUIENTE PREGUNTA:

3. ¿EL PROCESO SIGUE HASTA UNA BOLSA PARODONTAL?, DE SER POSITIVO, EL DIENTE RECIBIRÁ EL CÓDIGO SEIS (6), BOLSA PARODONTAL; A MENOS QUE EXISTA UNA RESPUESTA POSITIVA A LA SIGUIENTE PREGUNTA:
4. LA ENFERMEDAD PROGRESÓ, A TAL PUNTO, QUE HAY INTERFERENCIA EN LA FUNCIÓN, EVIDENCIADA POR MOVILIDAD DENTAL MIGRACIÓN U OTROS SIGNOS INCUESTIONABLES, RECIBIENDO EN ESTE CASO, EL CÓDIGO OCHO (8), FUNCIÓN ALTERADA.

EL ÚLTIMO ANÁLISIS, EL EXAMEN SE REDUCE A LA FORMULACIÓN PARA CADA DIENTE, DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. ¿EXISTE GINGIVITIS?
2. ¿CIRCUNSCRIBE AL DIENTE?
3. ¿PROGRESÓ HASTA LA FORMACIÓN DE LA BOLSA?
4. ¿LA FUNCIÓN DEL DIENTE FUÉ ALTERADA?

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
CUANDO EXISTA DUDA, ACERCA DE LA RESPUESTA APROPIADA, EL DIENTE RECIBIRÁ EL GRADO MÁS BAJO. LOS CRITERIOS USADOS PARA DETERMINAR ESA SERIE DE DECISIONES SE PRESENTAN EN EL CUADRO 1.

PARA LA TABULACIÓN, SE SUMARÁ CADA GRADO O CÓDIGO DE LOS DIENTES Y EL TOTAL SERÁ DIVIDIDO POR EL NÚMERO DE DIENTES EXAMINADOS, EL ÍNDICE PARA CADA PACIENTE REPRESENTARÁ LAS CONDICIONES MEDIAS DE LOS DIENTES PRESENTES EN LA CAVIDAD BUCAL.

2. CRITERIOS Y CODIGO DEL INDICE PARODONTAL (IP)

CODIGO	CLASIFICACION Y CRITERIOS
0	NEGATIVO: AUSENCIA DE INFLAMACIÓN DE LOS TEJIDOS; NO HAY PÉRDIDA DE FUNCIÓN DEBIDO A DESTRUCCIÓN DE LOS TEJIDOS DE SOPORTE.
1	GINGIVITIS LEVE: PRESENCIA DE INFLAMACIÓN DE LA ENCÍA LIBRE, MÁS NO CIRCUNSCRIBE AL DIENTE.
2	GINGIVITIS: LA INFLAMACIÓN CIRCUNSCRIBE COMPLETAMENTE AL DIENTE, MÁS NO HAY DESTRUCCIÓN APARENTE DE LA INSERCIÓN EPITELIAL.
6	GINGIVITIS CON FORMACIÓN DE BOLSA: LA INSERCIÓN EPITELIAL FUE DESTRUIDA Y HAY PRESENCIA DE BOLSA (NO SOLAMENTE UN SURCO GINGIVAL PROFUNDO DEBIDO A INFLAMACIÓN DE ENCÍA LIBRE).
DESTRUCCIÓN AVANZADA CON PÉRDIDA DE FUNCIÓN MASTICATORIA:	EL DIENTE PRESENTARÁ MOVILIDAD, MIGRACIÓN, A LA PERCUSIÓN CON INSTRUMENTAL METÁLICO SERÁ SORDA, A LA PRESIÓN PENETRARÁ EN EL ALVEÓLO.

REGLA: EN DUDA, OTORGAR EL CÓDIGO MENOR.

EN LA PRÁCTICA EL PROCEDIMIENTO ES RÁPIDO Y FÁCIL Y EL EXAMINADOR QUE DOMINA EL PROCESO DE EXÁMEN, ALCANZANDO UN GRADO ACEPTABLE DE COMPARABILIDAD CON OTROS, LOGRARÁ DICTAR SU DIAGNÓSTICO, AL ANOTAR RÍTMICA Y FÁCILMENTE.

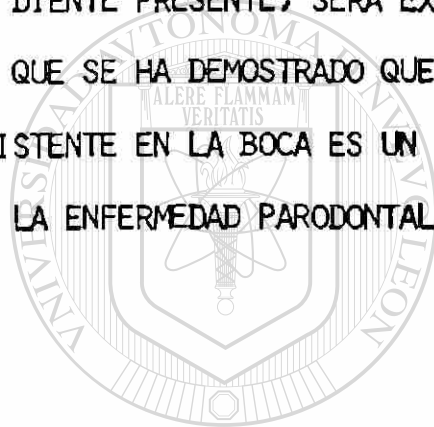
EL SURCO GINGIVAL NO ES EXAMINADO EN AUSENCIA DE INFLAMACIÓN PARA DETERMINAR LA PRESENCIA DE BOLSA, SÓLO EN CASOS EVIDENTES DE INFLAMACIÓN CRÓNICA O AGUDA PODRÁ SER OBSERVADO Y REGISTRADO. EL PROCEDIMIENTO DE UNA BOLSA DEPENDE DEL CONJUNTO DE SIGNOS YA SEÑALADOS, LA MIGRACIÓN DE LA INSERCIÓN EPITELIAL EN DIRECCIÓN APICAL, CON RETRACCIÓN Y PÉRDIDA DEL TONO Y FORMA, HASTA LA FORMACIÓN DE UNA BOLSA CON EXUDACIÓN.

EN MUCHOS CASOS, LA BOLSA PARODONTAL, PODRÁ SER OBSERVADA SIN EL USO DE INSTRUMENTO ALGUNO, LA SONDA PARODONTAL, CUANDO ES NECESARIA, ES UTILIZADA PARA INDICAR LA PRESENCIA Y NO PARA MEDIR LA PROFUNDIDAD DE LA BOLSA. ALGUNOS EXAMINADORES PREFIEREN USAR EXPLORADORES FINOS EN LUGAR DE LA SONDA PARODONTAL.

EL DIAGNÓSTICO AUXILIADO POR LA PALPACIÓN DIGITAL, DEL ESTADO DE FUNCIÓN DEL DIENTE, ES DEMOSTRADA POR UNA PRESIÓN LEVE DEL DEDO EJERCIDA LATERALMENTE SOBRE LA SUPERFICIE OCLUSAL O INCISAL DEL DIENTE. SI EL EXÁMEN DEL ÍNDICE PARODONTAL FUÉ PRECEDIDO POR EL EXÁMEN DEL ÍNDICE C.P.O.D., SE PODRÁ DETECTAR LA MOVILIDAD DE LOS DIENTES EXAMINADOS. LOS OTROS SIGNOS MENCIONADOS EN LOS CRITERIOS POR EJEMPLO: RUIDO SORDO A LA PERCUSIÓN, FUERON INCLUIDOS PARA QUE LOS EXAMINADORES ESTÉN ALERTAS EN CASO DE PARODONTOSIS, QUE ES UN

ESTADO PREVIO A LA RUPTURA DEL LIGAMENTO Y FORMACIÓN DE BOLSA; SEÑALES TALES COMO MIGRACIÓN, RUIDO SORDO A LA PERCUSIÓN, DEPRESIÓN EN EL ALVEÓLO Y AUSENCIA DE UN PROCESO INFLAMATORIO, CON COMITANTE MENTE, SON EXTREMADAMENTE RAROS. UN EXAMINADOR PODRÁ EXAMINAR MILLARES DE PERSONAS SIN ENCONTRAR UN CASO SIMILAR.

TODOS LOS DIENTES PRESENTES EN LA CAVIDAD BUCAL, CON EXCEPCIÓN DE RAÍCES RESIDUALES SERÁN EXAMINADOS. UN INDIVIDUO QUE TENGA UN SOLO DIENTE PRESENTE, SERÁ EXAMINADO Y FORMARÁ PARTE DE LA MUESTRA - YA QUE SE HA DEMOSTRADO QUE LAS CONDICIONES DE ESE ÚNICO DIENTE -- EXISTENTE EN LA BOCA ES UN INDICADOR RAZONABLE DE LA PREVALENCIA - DE LA ENFERMEDAD PARODONTAL EN EL INDIVIDUO.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (I.H.O.S.) (5)

PARA LA REALIZACIÓN DE ÉSTE ÍNDICE ES NECESARIO DEFINIR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

PLACA BACTERIANA: ES UNA MATERIA BLANDA, ADHERIDA A LA SUPERFICIE DE LOS DIENTES, FORMADA DE MUCINA, BACTERIAS Y ALIMENTO, PUEDE SER DE COLOR BLANCA, VERDE O NARANJA.

MANCHA EXTRÍNSECA: ES UNA PELÍCULA FINA DE SUBSTANCIA EXTRAÑA --- ADHERIDA FIRMEMENTE A LA SUPERFICIE DEL DIENTE, PERO QUE PUEDE SER REMOVIDA RASPÁNDOSE LA SUPERFICIE CON LA PUNTA DEL EXPLORADOR. SU COLOR PUEDE VARIAR DESDE EL NEGRO AL MARRÓN OSCURO, VERDE O NARANJA ROJIZO.

CÁLCULO: ES UN DEPÓSITO DE SALES INORGÁNICAS CONSTITUIDA PRINCIPALMENTE DE CARBONATO Y FOSFATO DE CALCIO, MÁS RESTOS ALIMENTICIOS BACTERIAS Y CÉLULAS EPITELIALES DESCAMADAS.

CÁLCULO SUPRA-GINGIVAL: ES GENERALMENTE BLANCO O MARRÓN AMARILLENTO QUE SE DEPOSITA EN SENTIDO OCLUSO-GINGIVAL.

CÁLCULO SUB-GINGIVAL: ES GENERALMENTE DE COLOR MARRÓN CLARO O NEGRO, DEBIDO A LA EXISTENCIA DE PIGMENTOS DE SANGRE Y SE DEPOSITA EN SENTIDO OCLUSO APICAL, ALREDEDOR DE LA REGIÓN CERVICAL DEL DIENTE.

CÓDIGOS Y CRITERIOS PARA LA APLICACIÓN DEL ÍNDICE:

ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA:

CÓDIGO	CRITERIO
0 -	AUSENCIA DE PLACA BACTERIANA O MANCHA EXTRÍNSECA EN LA SUPERFICIE EXAMINADA.
1 -	PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA CUBRIENDO NO MÁS DE $\frac{1}{3}$ DE LA SUPERFICIE DEL DIENTE, O AUSENCIA DE PLACA BACTERIANA, MÁS PRESENCIA DE MANCHA EXTRÍNSECA.
2 -	PRESENCIA DE MATERIA ALBA CUBRIENDO MÁS DE $\frac{1}{3}$ PERO NO MÁS DE $\frac{2}{3}$ DE LA SUPERFICIE EXAMINADA; PODRÁ HABER O NO PRESENCIA DE MANCHA EXTRÍNSECA.
3 -	PRESENCIA DE MATERIA ALBA CUBRIENDO MÁS DE $\frac{2}{3}$ DE LA SUPERFICIE EXAMINADA; PODRÁ HABER O NO LA PRESENCIA DE MANCHA EXTRÍNSECA.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ÍNDICE DE CÁLCULO.

CÓDIGO	CRITERIO:
0 -	AUSENCIA DE CÁLCULOS SUPRA O SUB-GINGIVAL.
1 -	PRESENCIA DE CÁLCULO SUPRAGINGIVAL CUBRIENDO MÁS DE $\frac{1}{3}$ DE LA SUPERFICIE EXAMINADA.
2.	PRESENCIA DE CÁLCULO SUPRAGINGIVAL CUBRIENDO MÁS DE $\frac{1}{3}$ PERO NO MÁS DE $\frac{2}{3}$ DE LA SUPERFICIE EXAMINADA O BIEN PRESENCIA DE PEQUEÑAS PORCIONES DE CÁLCULO SUBGINGIVAL.

- 3 - PRESENCIA DE CÁLCULO SUPRAGINGIVAL CUBRIENDO MAS DE $\frac{2}{3}$ DE LA SUPERFICIE EXAMINADA, O BIEN, UNA - FAJA CONTÍNUA DE CÁLCULO SUB-GINGIVAL A LO LARGO DE LA REGIÓN CERVICAL DEL DIENTE.

SUPERFICIES Y DIENTES A SER EXAMINADOS:

D I E N T E :	SUPERFICIE
No 16 - 1o. MOLAR SUPERIOR DERECHO	- VESTIBULAR
No 11 - INCISIVO CENTRAL SUPERIOR DERECHO	- LABIAL
No 26 - 1o. MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO	- VESTIBULAR
No 36 - 1o. MOLAR INFERIOR IZQUIERDO	- LINGUAL
No 31 - INCISIVO CENTRAL INFERIOR IZQUIERDO	- LABIAL
No 46 - 1o. MOLAR INFERIOR DERECHO	- LINGUAL

SI EL DIENTE INDICADO PARA EL EXÁMEN NO ESTUVIESE TOTALMENTE ERUPCIONADO O SE ENCUENTRE RESTAURADO CON CORONA TOTAL O PRESENTA SU SUPERFICIE DISMINUÍDA EN TAMAÑO DEBIDO A CARIES O TRAUMA, SE DEBE SUSTITUIR POR OTRO DIENTE:

PARA EL DIENTE No 16 - DIENTE No 17-2o MOLAR SUPERIOR DERECHO.

DIENTE No 18-3o MOLAR SUPERIOR DERECHO

PARA EL DIENTE No 11 - DIENTE No 21- INCISIVO CENTRAL SUPERIOR IZQUIERDO.

PARA EL DIENTE No 26 - DIENTE No 27-2o MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO.

DIENTE No 28-3o MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO.

PARA EL DIENTE No 31 - DIENTE No 41- INCISIVO CENTRAL INFERIOR - DERECHO.

PARA EL DIENTE N^o 36 - DIENTE N^o 37-2^o MOLAR INFERIOR IZQUIERDO.

DIENTE N^o 38-3^o MOLAR INFERIOR IZQUIERDO.

PARA EL DIENTE N^o 46 - DIENTE N^o 47-2^o MOLAR INFERIOR DERECHO.

DIENTE N^o 48-3^o MOLAR INFERIOR DERECHO.

SI EL DIENTE INDICADO PARA LA SUBSTITUCIÓN ESTUVIESE AUSENTE O NO PUDIESE SER EXAMINADO SE USARÁ EL CÓDIGO PARA INDICAR LA IMPOSIBILIDAD DE SUBSTITUCIÓN.

PROCEDIMIENTO DE EXÁMEN.

1^o EL EXÁMEN SERÁ REALIZADO CON EL AUXILIO DE UN EXPLORADOR TIPO N^o 5 Y UN ESPEJO BUCAL PLANO.

2^o EL EXÁMEN OBEDECERÁ LA SECUENCIA SIGUIENTE: DIENTES 16, 11, 26, 36, 31 Y 46.

3^o SI CUALQUIERA DE LOS DIENTES ARRIBA CITADOS ESTUVIESE AUSENTE, RESTAURADO CON CORONAS TOTALES O PRESENTEN SU SUPERFICIE REDUCIDA EN ALTURA DEBIDO A CARIES O TRAUMA, DEBERÁ SUBSTITUIRSE - POR OTRO DIENTE DISPONIBLE DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:

A) PARA LOS DIENTES 16, 26, 36 Y 46 SELECCIONAR EL PRIMER DIENTE LOCALIZADOS DISTALMENTE POR EJEMPLO: 2^o Y 3^o MOLARES. SI NO EXISTIESE NINGÚN DIENTE HACIA DISTAL O DISMINUIDAS SUS SUPERFICIES NO EFECTUAR LA SUBSTITUCIÓN.

B) PARA EL DIENTE N^o 11 SUBSTITUIRLO POR EL 21 Y PARA EL 31 HACERLO POR EL 41. SI AMBOS ESTUVIESEN AUSENTES O SE EN-

CUENTRAN RESTAURADOS CON CORONAS TOTALES O DISMINUÍDA SU -
SUPERFICIE NO UTILIZAR OTROS DIENTES COMO SUBSTITUTOS.

4o EL EXAMEN ES REALIZADO EN LAS SUPERFICIES INDICADAS DE CA-
DA DIENTE O SUBSTITUTO, LAS SUPERFICIES VESTIBULARES O -
LINGUALES INDICADOS, COMPRENDEN LA MITAD DE LAS SUPERFICIES
MESIAL Y DISTAL O SEA, QUE ABARCAN LA MITAD DE LA CIRCUNFE-
RENCIA TOTAL DEL DIENTE.

- A) DIENTE 16 Y 26 - MOLARES SUPERIORES - SUPERFICIE VESTI-
BULAR.
- B) DIENTE 36 Y 46 - MOLARES INFERIORES - SUPERFICIE LIN-
GUAL.
- C) DIENTE 11 Y 31 - INCISIVOS CENTRALES O SUPERFICIE LA-
BIAL.

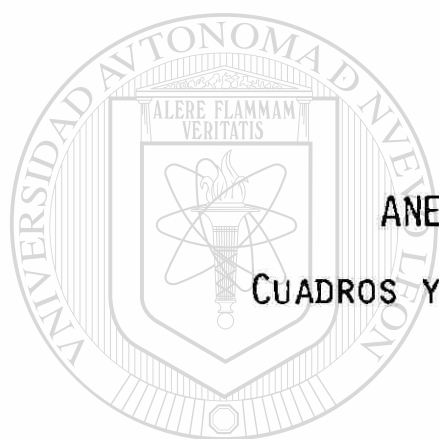
5o EL DIENTE ES EXAMINADO PRIMERO EN RELACIÓN A PLACA BACTERIA
NA Y DESPUÉS AL CÁLCULO.

- A) EL EXÁMEN DE LA PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA ES REALI-
ZADO DESLIZÁNDOSE LA PARTE LATERAL DEL EXPLORADOR A LO
LARGO DE LA SUPERFICIE CUBIERTA POR LA MATERIA ALBA,
EN LA AUSENCIA DE MATERIA ALBA Y EN PRESENCIA DE MAN-
CHA, ESTA ES CONSIDERADA EXTRÍNSECA CUANDO PUEDE SER -
REMOVIDA RASPANDO LA SUPERFICIE DEL DIENTE CON LA PUN-
TA DEL EXPLORADOR.

b) EL EXÁMEN DE LA PRESENCIA DE CÁLCULO ES HECHO ATRAVÉS-
DE LA UTILIZACIÓN DEL EXPLORADOR, PARA IDENTIFICAR Y -
ESTIMAR LA EXTENSIÓN DEL ÁREA CUBIERTA POR EL CÁLCULO
O BIEN PARA DETERMINAR LA PRESENCIA DE CÁLCULO SUB-GIN-
GIVAL.

6º SI UN DIENTE SUBSTITUTO, FUESE EXAMINADO, EL Nº DEL DIENTE
DEBE SER DICTADO EN PRIMER LUGAR, EN SEGUNDO LA PUNTUACIÓN
CORRESPONDIENTE A PLACA BACTERIANA Y CÁLCULO.

7º ANTES DE DESPEDIR AL PACIENTE, PROPORCIONAR AL ANOTADOR LA
OPORTUNIDAD DE VERIFICAR SI HAY NECESIDAD DE LA REPETICIÓN
DE ALGÚN DATO.



ANEXO 2

CUADROS Y GRÁFICAS

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

C U A D R O No. 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESCOLAR POR EDAD Y SEXO
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON, JUNIO DE 1982.

Sexo Edad en años	Masculino		Femenino		T o t a l	
	#	%	#	%	#	%
6	14	3.5	9	2.3	23	5.8
7	33	8.3	20	5.0	53	13.3
8	29	7.3	43	10.8	72	18.0
9	30	7.5	37	9.3	67	16.8
10	33	8.3	23	5.8	56	14.0
11	23	5.8	27	6.8	50	12.5
12	27	6.8	15	3.8	42	10.5
13	11	2.8	9	2.3	20	5.0
14	10	2.5	7	1.8	17	4.2
T O T A L	210	52.5	190	47.5	400	100.0

Fuente: Encuesta directa.

NUMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA, CIENEGA DE FLORES NUEVO LEON
JUNIO DE 1982.

No. Miembros	No. Familias	
	#	%
0 a 3	24	7.4
4 a 6	154	47.5
7 a 9	107	33.0
10 a 12	34	10.5
13 a 15	1	0.3
16 y más	4	1.2
T O T A L	324	100.0

F ente: Encuesta directa.

U A D R O N

B A C N O A L D E L A S F A M I L I A S E S T U D I A D A S P O R S E X O
 C I E N E G A D E F L O R E S , N U E V O L E O N
 J U N I O D E 1 9 8 2 .

S e x o	Población Total	
	#	%
Masculino	1,142	53
Femenino	1,011	47
T O T A L	2,153	100

Fuente: Encuesta directa.

PROMEDIO DE MIEMBROS POR FAMILIA
CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEÓN
JUNIO DE 1982.

Población Total	No. Familias	\bar{x}
2,153	324	6.6

Fuente: Encuesta directa.

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES POR GRADO Y CATEGORIA
CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON

JUNIO DE 1982.

E s c o l a r i d a d	Padre		Madre		Categoría de Escolaridad	Total de Categoría			
	#	%	#	%		Masculino		Femenino	
						#	%	#	%
Sin especificar	35	11.1	39	12.3	BAJA	249	78.8	278	87.4
Sabe leer y escribir	33	10.4	30	9.4					
Hasta tercero de primaria	53	16.8	52	16.4					
De cuarto a sexto de prim.	128	40.5	157	49.4					
Secundaria	38	12.0	24	7.5	MEDIANA	65	20.6	39	12.3
Preparatoria o Técnica	27	8.5	15	4.7					
Licenciatura	2	0.6	1	0.3	ALTA	2	0.6	1	0.3
Postgrado	0	0.0	0	0.0					
T O T A L	316	100	318	100		316	100	318	100

Fuente: Encuesta directa.

OCUPACION DE LOS PADRES POR SECTOR DE INGRESO
CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
JUNIO DE 1982.

Agrupaciones de Ocupación	Padre		Madre	
	#	%	#	%
Sector de Alto Ingreso				
Empresario	3	0.9	0	0.0
Profesionista con Postgrado	0	0.0	0	0.0
Funcionario de Alto Ingreso	0	0.0	0	0.0
Comerciante de Alto Ingreso	3	1.0	1	0.3
Otros	0	0.0	0	0.0
Sub-total:	6	1.9	1	0.3
Sector de Ingresos Medios				
Pequeño Empresario	11	3.5	0	0.0
Pequeño Comerciante	13	4.1	8	2.5
Profesionista	5	1.6	2	2.6
Funcionario	1	0.3	0	0.0
Artesano	1	0.3	0	0.0
Otros	0	0.0	0	0.0
Sub-total:	31	9.8	10	3.2
Sector de Ingresos Bajos				
Obrero	170	53.8	7	2.2
Jornalero	35	11.1	0	0.0
Pequeño Artesano	3	0.9	0	0.0
Campesino	29	9.2	0	0.0
Sub-empleado	37	11.7	3	0.9
Desocupado	2	0.6	2	0.6
Otros	2	0.6	0	0.0
Sub-total:	278	88.0	12	3.8
Otros Sectores				
Estudiantes	1	0.3	0	0.0
Labores del Hogar	0	0.0	295	92.8
Sub-total:	1	0.3	295	92.8
T O T A L :	316	100	318	100

Fuente: Encuesta directa.

INGRESO MENSUAL FAMILIAR POR CATEGORIAS
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Salarios Míñimos	Ingreso Mensual	Número de Familias	Categoría de Ingreso	Total de Categoría	
				#	%
Menos de 1	\$ 0 a \$ 6,839	7			
1 a menos de 2	6,840 a 13,679	111	BAJA	227	70.06
2 a menos de 3	13,680 a 20,519	109			
3 a menos de 4	20,520 a 27,359	33	MEDIANA	90	27.77
4 a menos de 9	27,360 a 61,559	57			
9 a menos de 10	61,560 a 68,399	3			
10 a menos de 20	68,400 a 136,799	4			
20 a menos de 30	136,800 a 205,199	0	ALTA	7	2.16
30 a menos de 40	205,200 a 273,600	0			
T O T A L		324		324	100

Fuente: Encuesta directa. ®

INGRESO PER CAPITA POR FAMILIA SEGUN CATEGORIA
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Salarios Mínimos Per Cápita	Ingreso Per Cápita	Número de Familias	Categoría de Ingreso	Total por Categoría	
				#	%
Menos de 1	\$ 0	20	BAJA	198	61.1
1 a menos de 2	1,052.00 a	91			
2 a menos de 3	2,104.00 a	87			
3 a menos de 4	3,156.00 a	54	MEDIANA	118	36.4
4 a menos de 9	4,208.00 a	64			
9 a menos de 10	9,468.00 a	2	ALTA	8	2.5
10 a menos de 20	10,560.00 a	6			
20 a menos de 30	21,040.00 a	0			
30 a menos de 40	31,560.00 a	0			
T O T A L		324		324	100

Fuente: Encuesta directa.

NOTA: Promedio de miembros por familia = 6.6

TIPO DE ATENCION ODONTOLÓGICA QUE DEMANDAN LOS MIEMBROS DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Tipo de Demanda	C a n t i d a d	
	Absoluto	Relativo
Institucional	872	40.5
Particular	512	23.8
Automedicación	229	10.6
Otros	29	1.3
Ninguno	511	23.7
T O T A L	2,153	100

Fuente: Encuesta directa.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PERMANENTES
 SEGUN CATEGORIA DE INGRESO PER CAPITA
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Categoría por Ingreso Per Capita	Número de Escolares		PIEZAS PERMANENTES										C.P.O.D. \bar{X}			
	#	%	Cariadas	Obturadas		Extraídas		Extracción Indicada		C.P.O.D.		Sanas		Total Piezas Examinadas		
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
BAJO	289	72.3	1191	26.8	26	0.6	4	0.1	13	0.3	1234	27.8	3204	72.2	4438	71.9
MEDIANO	105	26.3	474	29.0	6	0.4	1	0.1	13	0.8	494	30.2	1143	69.8	1637	26.5
ALTO	6	1.4	29	30.2							29	30.2	67	69.8	96	1.6
TOTAL	400	100.0	1694	27.5	32	0.5	5	0.1	26	0.4	1757	28.5	4414	71.6	6171	100.0

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PERMANENTES POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA BAJA DE INGRESO PER CAPITA
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad por Años	S e x o		Número de Escolares	PIEZAS PERMANENTES						C.P.O.D.	\bar{x}	
	M	F		Cariadas	Obturadas	Extraídas	Extracción Indicada	C.P.O.D.	Sanas			Total Piezas Examinadas
6	9	6	15	23					23	42	65	1.5
7	25	13	38	97					97	182	279	2.5
8	24	32	56	164	5				169	423	592	3.0
9	24	27	51	180		3			183	470	653	3.6
10	21	17	38	154	15		1		170	421	591	4.5
11	14	22	36	199		1			201	635	836	5.6
12	16	10	26	155	6		8		169	486	655	6.5
13	10	6	16	99			1		100	309	409	6.2
14	7	6	13	120			2		122	236	358	9.4
TOTAL	150	139	289	1,191	26	4	13		1,234	3,204	4,438	4.3

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PERMANENTES POR EDAD Y SEXO
SEGUN CATEGORIA MEDIANA DE INGRESO PER CAPITA

CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON

JUNIO DE 1982.

Edad por Años	S e x o		Número de Escolares	PIEZAS PERMANENTES						Total Piezas Examinadas	C.P.O.D.	\bar{X}	
	M	F		Cariadas	Obturadas	Extraídas	Extracción Indicada	C.P.O.D.	Sanas				
6	5	2	7	13						13	19	32	1.9
7	8	6	14	26						26	77	103	1.9
8	4	11	15	37						37	124	161	2.5
9	6	10	16	58	4		1			63	141	204	3.9
10	11	6	17	67				2		69	209	278	4.0
11	9	4	13	67	1			3		71	205	276	5.4
12	10	5	15	94				2		97	264	361	6.5
13	4	3	7	102	1			3		106	88	194	15.1
14		1	1	10				2		12	16	28	12.0
TOTAL	57	48	105	474	6	1	13	494	1,143	1,637	4.7		

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE CRIES DENTAL EN PIEZAS PERMANENTES POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA BAJA DE INGRESO PER CAPITA
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad por Años	S e x o		Número de Escolares	PIEZAS PERMANENTES						Total Piezas Examinadas	\bar{x} C.P.O.D.
	M	F		Cariadas	Obturadas	Extraídas	Extracción Indicada	C.P.O.D.	Sanas		
6		1	1	4				4	2	6	4.0
7		1	1	2				2	10	12	2.0
8	1		1	4				4	8	12	4.0
9											
10	1		1	4				4	10	14	4.0
11		1	1	3				3	21	24	3.0
12	1		1	12				12	16	28	12.0
13											
14											
TOTAL	3	3	6	29	0	0	0	29	67	96	4.8

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PERMANENTES
SEGUN CATEGORIA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
JUNIO DE 1982.

Categoría de Escolaridad de los padres	Número de Escolares		PIEZAS PERMANENTES										Total Piezas Examinadas #	C.P.O.D. %			
	#	%	Cariadas #	%	Obturadas #	%	Extraídas #	%	Extracción Indicada #	%	C.P.O.D. #	%			Sanas #	%	
BAJA	312	78.0	1378	27.9	15	0.3	2	0.1	20	0.4	1415	28.6	3527	71.4	4942	80.1	4.5
MEDIANA	86	21.5	307	25.7	17	1.4	3	0.3	6	0.5	333	27.9	860	72.1	1193	19.3	3.9
ALTA	2	0.5	9	25.0							9	25.0	27	75.0	36	0.6	4.5
T O T A L	400	100.0	1694	27.5	32	0.5	5	0.1	26	0.4	1757	28.5	4414	71.5	6171	100.0	4.4

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PERMANENTES POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA BAJA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	S e x o		Número de Escolares	PIEZAS PERMANENTES						Total Piezas Examinadas	\bar{X} C.P.O.D.	
	M	F		Cariadas	Obturadas	Extraídas	Extracción Indicada	C.P.O.D.	Sanas			
6	11	5	16	17					17	53	70	1.0
7	24	14	38	117					117	186	303	3.1
8	19	31	50	142	4				146	397	543	2.9
9	26	28	54	163	1		1		165	482	647	3.1
10	23	21	44	175	6		2		183	507	690	4.2
11	19	21	40	222	1	1	4		228	661	889	5.7
12	23	13	36	217	2	1	8		228	639	867	6.3
13	13	7	20	195	1		1		197	350	547	9.8
14	7	7	14	130			4		134	252	386	9.6
TOTAL	165	147	312	1,378	15	2	20		1,415	3,527	4,942	4.5

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PERMANENTES POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA MEDIANA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	S e x o		Número de Escolares	PIEZAS PERMANENTES							C.P.O.D.	X̄	
	M	F		Cariadas	Obturadas	Extraídas	Extracción Indicada	C.P.O.D.	Sanas	Total Piezas Examinadas			
6	3	4	7	19						19	14	33	2.7
7	9	6	15	20						20	90	110	1.3
8	10	12	22	63	1					64	175	239	2.9
9	4	8	12	39	8	3				50	104	154	4.1
10	9	2	11	39	4		1			44	118	162	4.0
11	4	6	10	58						58	186	244	5.8
12	4	2	6	34	4		2			40	127	167	6.6
13	1	2	3	35			3			38	46	84	12.6
TOTAL	44	42	86	307	17	3	6			333	860	1,193	3.9

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PERMANENTES POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA ALTA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	S e x o		Número de Escolares	PIEZAS PERMANENTES						C.P.O.D.	\bar{X}		
	M	F		Cariadas	Obturadas	Extraídas	Extracción Indicada	C.P.O.D.	Sanas			Total piezas Examinadas	
6													
7													
8													
9		1	1	8						8	10	18	8.0
10	1		1	1						1	17	18	1.0
11													
12													
13													
14													
TOTAL	1	1	2	9	0	0	0	0	9	27	36	4.5	

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PRIMARIAS
 SEGUN CATEGORIA DE INGRESO PER CAPITA
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Categoría de Ingreso Per Cápita	Número de Escolares		PIEZAS PRIMARIAS												\bar{X} c.e.o.d.
	#	%	Cariadas		Obturadas		Extracción Indicada		c.e.o.d.		Sanas		Total Piezas Examinadas		
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
BAJA	289	72.3	747	28.9	19	0.7	185	7.2	951	36.8	1631	63.2	2582	74.5	3.3
MEDIANA	105	26.3	265	31.8	9	1.1	62	7.4	336	43.9	497	0.6	833	24.1	3.2
ALTA	6	1.4	16	32.0			2	4.0	18	36.0	32	64.0	50	1.4	3.0
T O T A L	400	100.0	1028	29.7	28	0.8	249	7.2	1305	37.7	2160	62.3	3465	100.0	3.2

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PRIMARIAS POR EDAD Y SEXO
SEGUN CATEGORIA BAJA DE INGRESO PER CAPITA

CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
JUNIO DE 1982.

Edad en Años	Sexo		Número de Escolares	PIEZAS PRIMARIAS						Total Piezas Examinadas	\bar{X} c.e.o.d.	
	M	F		Cariadas	Obturadas	Extracción Indicada	c.e.o.d.	Sanas				
6	9	6	15	69		13			82	206	288	5.5
7	25	13	38	159	2	50			211	374	585	5.5
8	24	32	56	214	5	54			273	443	716	4.8
9	24	27	51	153	7	40			200	325	525	4.0
10	21	17	38	89	5	23			117	193	310	3.1
11	14	22	36	52		4			56	55	111	1.5
12	16	10	26	11		1			12	31	43	0.5
13	10	6	16							4	4	0.0
14	7	6	13									0.0
TOTAL	150	139	289	747	19	185			951	1,631	2,582	3.3

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PRIMARIAS POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA MEDIANA DE INGRESO PER CAPITA
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	S e x o		Número de Escolares	PIEZAS PRIMARIAS					Total Piezas Examinadas	\bar{x} c.e.o.d.	
	M	F		Cariadas	Obturadas	Extracción Indicada	c.e.o.d.	Sanas			
6	5	2	7	27				27	80	107	3.9
7	8	6	14	45		5		53	161	214	3.8
8	4	11	15	54		10		61	102	163	4.1
9	6	10	16	71	8	21		100	61	161	6.3
10	11	6	17	42		13		55	66	121	3.2
11	9	4	13	18	1	9		28	23	51	2.1
12	10	5	15	8		4		12	4	16	0.8
13	4	3	7								0.0
14		1	1								0.0
TOTAL	57	48	105	265	9	62		336	497	833	3.2

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PRIMARIAS POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA ALTA DE INGRESO PER CAPITA
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	Sexo		Número de Escolares	PIEZAS PRIMARIAS					Total Piezas Examinadas	c.e.o.d.	X
	M	F		Cariadas	Obturadas	Extracción Indicada	c.e.o.d.	Sanas			
6		1	1	5			5	13	18	5.0	
7		1	1	6			6	6	12	6.0	
8	1		1	5			5	7	12	5.0	
9											
10	1		1			2	2	6	8	2.0	
11		1	1								
12	1		1								
13											
14											
TOTAL	3	3	6	16	0	2	18	32	50	3.0	

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PRIMARIAS
SEGUN CATEGORIA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
JUNIO DE 1982.

Categoría de Escolaridad de los padres	Número de Escolares		PIEZAS PRIMARIAS										X̄ c.e.o.d.		
	#	%	Cariadas		Obturadas		Extracción Indicada		c.e.o.d.		Sanas			Total Piezas Examinadas	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		#	%
BAJA	312	78.0	765	29.8	15	0.6	188	7.3	968	37.7	1600	62.3	2568	74.1	3.1
MEDIANA	86	21.5	261	29.4	13	1.5	61	6.9	335	37.8	553	62.2	888	25.6	3.9
ALTA	2	0.5	2	22.2					2	22.2	7	77.8	9	0.3	1.0
T O T A L	400	100.0	1028	29.7	28	0.8	249	7.2	1305	37.7	2160	62.3	3465	100.0	3.3

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PRIMARIAS POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA BAJA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	S e x o		Número de Escolares	PIEZAS PRIMARIAS					Total Piezas Examinadas	\bar{x} c.e.o.d.
	M	F		Cariadas	Obturadas	Extracción Indicada	c.e.d.o.	Sanas		
6	11	5	16	57		13	70	234	304	4.4
7	24	14	38	170		48	218	386	604	5.7
8	19	31	50	186	2	31	219	372	591	4.4
9	26	28	54	172	11	47	230	307	537	4.3
10	23	21	44	112	1	32	145	198	343	3.3
11	19	21	40	49	1	10	60	67	127	1.5
12	23	13	36	18		5	23	35	58	0.6
13	13	7	20	1		2	3	1	4	0.2
14	7	7	14							
TOTAL	165	147	312	765	15	188	968	1600	2568	3.1

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PRIMARIAS POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA MEDIANA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	S e x o		Número de Escolares	PIEZAS PRIMARIAS					Total Piezas Examinadas	\bar{x} c.e.o.d.	
	M	F		Cariadas	Obturadas	Extracción Indicada	c.e.o.d.	Sanas			
6	3	4	7	38				38	91	129	5.4
7	9	6	15	57	2	10		69	165	234	4.6
8	10	12	22	85	3	30		118	155	273	5.4
9	4	8	12	47	5	13		65	55	120	5.5
10	9	2	11	14	3	5		22	74	96	2.1
11	4	6	10	19		3		22	13	35	2.2
12	4	2	6	1				1		1	0.2
13	1	2	3								
14											
TOTAL	44	42	86	261	13	61		335	553	888	4.0

Fuente: Examen Clínico Directo. ®

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PRIMARIAS POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA ALTA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	Sexo		Número de Escolares	PIEZAS PRIMARIAS					Total Piezas Examinadas	\bar{x} c.e.o.d.
	M	F		Cariadas	Obturadas	Extracción Indicada	c.e.o.d.	Sanas		
6										
7										
8										
9		1	1	1			1	3	4	1.0
10	1		1	1			1	4	5	1.0
11										
12										
13										
14										
TOTAL	1	1	2	2	0	0	2	7	9	2.0

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE LOS DIFERENTES GRADOS DE ENFERMEDAD PARODONTAL
 SEGUN CATEGORIA DE INGRESO PER CAPITA
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Categoría de Ingreso Per Cápita	Número de Escolares		Total de Piezas Sanas		GRADO DE LA LESION PARODONTAL						Total Piezas Examinadas	I.P.			
	#	%	#	%	Gingivitis Incipiente		Gingivitis		Bolsa Periodontal				Pérdida de la Función		
					#	%	#	%	#	%			#	%	#
BAJO	289	72.3	5508	78.5	1274	18.1	206	2.9	32	0.5			7020	72.9	0.3
MEDIANO	105	26.3	1671	67.6	589	23.8	182	7.4	28	1.2			2470	25.6	0.5
ALTO	6	1.4	118	80.8	28	19.2							146	1.5	0.2
T O T A L	400	100.0	7297	75.7	1891	19.6	388	4.0	60	0.6	0	0.0	9636	100.0	0.2

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE LOS DIFERENTES GRADOS DE ENFERMEDAD PARODONTAL POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA BAJA DE INGRESO PER CAPITA
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	S e x o		Número de Escolares	Total de Piezas Sanas	GRADO DE LA LESION PARODONTAL				Total Piezas Examinadas	X̄ I.P.
	M	F			Gingivitis Incipiente	Gingivitis	Bolsa Periodontal	Perdida de la Función		
6	9	6	15	323	26	4			353	0.1
7	25	13	38	754	105	5			864	0.1
8	24	32	56	963	300	45			1308	0.3
9	24	27	51	941	202	35			1178	0.2
10	21	17	38	707	165	29			901	0.2
11	14	22	36	779	135	5	28		947	0.3
12	16	10	26	481	189	24	4		698	0.4
13	10	6	16	297	75	41			413	0.4
14	7	6	13	263	77	18			358	0.3
TOTAL	150	139	289	5508	1274	206	32	0	7020	0.3

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE LOS DIFERENTES GRADOS DE ENFERMEDAD PARODONTAL POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA MEDIANA DE INGRESO PER CAPITA
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	S e x o		Número de Escolares	Total de Piezas Sanas	GRADO DE LA LESION PARODONTAL				Total Piezas Examinadas	\bar{X} I.P.
	M	F			Gingivitis Incipiente	Gingivitis	Bolsa Periodontal	Pérdida de la Función		
6	5	2	7	50	89				139	0.6
7	8	6	14	276	41				317	0.1
8	4	11	15	302		22			324	0.1
9	6	10	16	259	105	1			365	0.3
10	11	6	17	261	103	35			399	0.4
11	9	4	13	160	105	62			327	0.7
12	10	5	15	208	104	37	28		377	0.9
13	4	3	7	127	42	25			194	0.5
14		1	1	28					28	0.0
TOTAL	57	48	105	1671	589	182	28	0	2470	0.5

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE LOS DIFERENTES GRADOS DE ENFERMEDAD PARODONTAL POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA ALTA DE INGRESO PER CAPITA
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	S e x o		Número de Escolares	Total de Piezas Sanas	GRADO DE LA LESION PARODONTAL				Total Piezas Examinadas	\bar{X} I.P.
	M	F			Gingivitis Incipiente	Gingivitis Periodontal	Bolsa Periodontal	Pérdida de la Función		
6		1	1	24					24	0.0
7		1	1	24					24	0.0
8	1		1	16	8				24	0.3
9										0.0
10	1		1	22					22	0.0
11		1	1	14	10				24	0.4
12	1		1	18	10				28	0.4
13										0.0
14										0.0
TOTAL	3	3	6	118	28	0	0	0	146	0.2

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE LOS DIFERENTES GRADOS DE ENFERMEDAD PARODONTAL
 SEGUN CATEGORIA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Categoría de Escolaridad de los padres	Número de Escolares		Total de Piezas Sanas		GRADO DE LA LESION PARODONTAL						Total Piezas Examinadas		\bar{x} I.P.		
	#	%	#	%	Gingivitis Incipiente	Bolsa Periodontal	Perdida de la Función	Gingivitis	Bolsa Periodontal	Perdida de la Función	#	%			
BAJA	312	78.0	5677	75.6	1496	19.9	275	3.7	60	.80			7508	77.9	0.2
MEDIANA	86	21.5	1587	76.1	383	18.4	113	5.4					2083	21.6	0.2
ALTA	2	0.5	33	73.4	12	26.6							45	0.5	0.3
T O T A L	400	100.0	7297	75.7	1891	19.6	388	4.0	60	.6	0	0	9636	100.0	0.2

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE LOS DIFERENTES GRADOS DE ENFERMEDAD PARODONTAL POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA BAJA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	S e x o		Número de Escolares	Total de Piezas Sanas	GRADO DE LA LESION PARODONTAL				Total Piezas Examinadas	\bar{X} I.P.
	M	F			Gingivitis Incipiente	Gingivitis	Bolsa Periodontal	Pérdida de la Función		
6	11	5	16	344	26	4			374	0.1
7	24	14	38	789	93	4			886	0.1
8	19	31	50	903	246	21			1170	0.2
9	26	28	54	812	302	23			1147	0.3
10	23	21	44	782	221	40			1043	0.3
11	19	21	40	754	192	42	28		1016	0.4
12	23	13	36	615	227	61	32		935	0.6
13	13	7	20	387	112	52			551	0.4
14	7	7	14	291	77	18			386	0.3
TOTAL	165	147	312	5677	1496	275	60	0	7508	0.2

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE LOS DIFERENTES GRADOS DE ENFERMEDAD PARODONTAL POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA MEDIANA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	Sexo		Número de Escolares	Total de Piezas Sanas	GRADO DE LA LESION PARODONTAL				Total Piezas Examinadas	\bar{X} I.P.
	M	F			Gingivitis Incipiente	Gingivitis	Bolsa Periodontal	Pérdida de la Función		
6	3	4	7	162					162	0.0
7	9	6	15	308	35	1			344	0.1
8	10	12	22	393	76	46			515	0.3
9	4	8	12	211	58	3			272	0.2
10	9	2	11	185	47	24			256	0.4
11	4	6	10	199	58	25			282	0.4
12	4	2	6	92	76				168	0.5
13	1	2	3	37	33	14			84	0.7
TOTAL	44	42	86	1587	383	113	0	0	2083	0.2

Fuente: Examen Clínico Directo.

PREVALENCIA DE LOS DIFERENTES GRADOS DE ENFERMEDAD PARODONTAL .POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA ALTA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	S e x o		Número de Escolares	Total de Piezas Sanas	GRADO DE LA LESION PARODONTAL				Total Piezas Examinadas	\bar{x} I.P.
	M	F			Gingivitis Incipiente	Gingivitis	Bolsa Periodontal	Pérdida de la Función		
6										
7										
8										
9		1	1	10	12				22	0.5
10	1		1	23					23	0.0
11										
12										
13										
14										
TOTAL	1	1	2	33	12	0	0	0	45	0.3

Fuente: Examen Clínico Directo.

PROMEDIO DE HIGIENE ORAL
SEGUN CATEGORIA DE INGRESO PER CAPITA
CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
JUNIO DE 1982.

Categoría de Ingreso Per Cápita	Número de Escolares		P R O M E D I O		
	#	%	Placa Dentobacteriana	Cálculo Dental	\bar{x} I.H.O.S.
BAJO	289	72.3	0.9	0.2	1.1
MEDIANO	105	26.3	1.0	0.2	1.2
ALTO	6	1.4	0.9	0.0	0.9
T O T A L	400	100.0	0.9	0.1	1.0

Fuente: Examen Clínico Directo.

PROMEDIO DE HIGIENE ORAL POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA BAJA DE INGRESO PER CAPITA
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	S e x o		Número de Escolares	P R O M E D I O		
	M	F		Placa Dentobacteriana	Cálculo Dental	\bar{X} I.H.O.S.
6	9	6	15	0.6	0.0	0.6
7	25	13	38	0.8	0.1	0.9
8	24	32	56	0.9	0.1	1.0
9	24	27	51	0.9	0.1	1.0
10	21	17	38	0.9	0.1	1.0
11	14	22	36	0.7	0.2	0.9
12	16	10	26	0.9	0.2	1.1
13	10	6	16	1.0	0.1	1.1
14	7	6	13	1.0	0.1	1.1
TOTAL	150	139	289	0.9	0.2	1.1

PROMEDIO DE HIGIENE ORAL POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA MEDIANA DE INGRESO PER CAPITA
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	S e x o		Número de Escolares	P R O M E D I O		\bar{X} I.H.O.S.
	M	F		Placa Dentobacteriana	Cálculo Dental	
6	5	2	7	0.6	0.1	0.7
7	8	6	14	0.8	0.0	0.8
8	4	11	15	1.0	0.0	1.0
9	6	10	16	0.9	0.1	1.0
10	11	6	17	0.8	0.1	0.9
11	9	4	13	1.3	0.4	1.7
12	10	5	15	1.1	0.4	1.5
13	4	3	7	1.2	0.4	1.6
14	0	1	1	1.0	0.0	1.0
TOTAL	57	48	105	1.0	0.2	1.2

Fuente: Examen Clínico Directo.

PROMEDIO DE HIGIENE ORAL POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA ALTA DE INGRESO PER CAPITA
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	Sexo		Número de Escolares	P R O M E D I O		
	M	F		Placa Dentobacteriana	Cálculo Dental	\bar{x} I.H.O.S.
6		1	1	1.0	0.0	1.0
7		1	1	0.0	0.1	0.1
8	1		1	1.0	1.3	2.3
9				0.0	0.0	0.0
10	1		1	0.0	0.1	0.1
11		1	1	1.0	0.0	1.0
12	1		1	1.3	0.0	1.3
13				0.0	0.0	0.0
14				0.0	0.0	0.0
TOTAL	3	3	6	0.9	0.0	0.9

PROMEDIO DE HIGIENE ORAL
 SEGUN CATEGORIA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEÓN
 JUNIO DE 1982.

Categoría de Escolaridad de los Padres	Numero de Escolares		P R O M E D I O		
	#	%	Placa Dentobacteriana	Cálculo Dental	\bar{x} I.H.O.S.
BAJA	312	78.0	1.0	0.2	1.2
MEDIANA	86	21.5	0.8	0.2	1.0
ALTA	2	0.5	1.0	0.1	1.1
T O T A L	400	100.0	0.9	0.2	1.1

Fuente: Examen Clínico Directo.

PROMEDIO DE HIGIENE ORAL POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA BAJA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	S e x o		Número de Escolares	P R O M E D I O		
	M	F		Placa Dentobacteriana	Cálculo Dental	\bar{X} I.H.O.S.
6	11	5	16	0.6	0.0	0.6
7	24	14	38	0.9	0.1	1.0
8	19	31	50	1.0	0.1	1.1
9	26	28	54	0.9	0.1	1.0
10	23	21	44	1.0	0.1	1.1
11	19	21	40	1.1	0.2	1.3
12	23	13	36	1.0	0.3	1.3
13	13	7	20	1.0	0.1	1.1
14	7	7	14	0.0	0.1	0.1
TOTAL	165	147	312	1.0	0.2	1.2

PROMEDIO DE HIGIENE ORAL POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA MEDIANA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

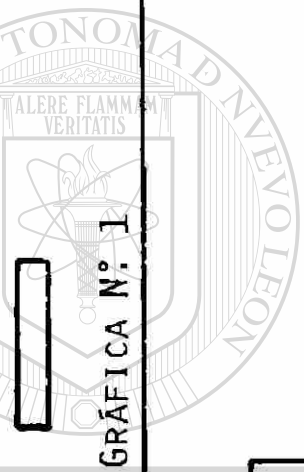
Edad en Años	S e x o		Número de Escolares	P R O M E D I O		
	M	F		Placa Dentobacteriana	Cálculo Dental	\bar{X} I.H.O.S.
6	3	4	7	0.4	0.2	0.6
7	9	6	15	0.5	0.2	0.7
8	10	12	22	0.8	0.1	0.9
9	4	8	12	0.8	0.1	0.9
10	9	2	11	1.0	0.2	1.2
11	4	6	10	0.7	0.1	0.8
12	4	2	6	1.0	0.2	1.2
13	1	2	3	1.1	0.3	1.4
14	0	0	0	0.0	0.0	0.0
TOTAL	44	42	86	0.8	0.2	1.0

PROMEDIO DE HIGIENE ORAL POR EDAD Y SEXO
 SEGUN CATEGORIA ALTA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
 CIENEGA DE FLORES, NUEVO LEON
 JUNIO DE 1982.

Edad en Años	S e x o		Número de Escolares	P R O M E D I O		
	M	F		Placa Dentobacteriana	Cálculo Dental	\bar{X} I.H.O.S.
6						
7						
8						
9		1	1	0.0	0.1	0.1
10	1		1	1.0	0.0	1.0
11						
12						
13						
14						
TOTAL	1	1	2	1.0	0.1	1.1

Fuente: Examen Clínico Directo.

**PORCENTAJE DE LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PERMANENTES SEGÚN
 CATEGORÍA DE INGRESO PERCÁPITA
 CIÉNEGA DE FLÓRES, NUEVO LEÓN; JUNIO DE 1982.**

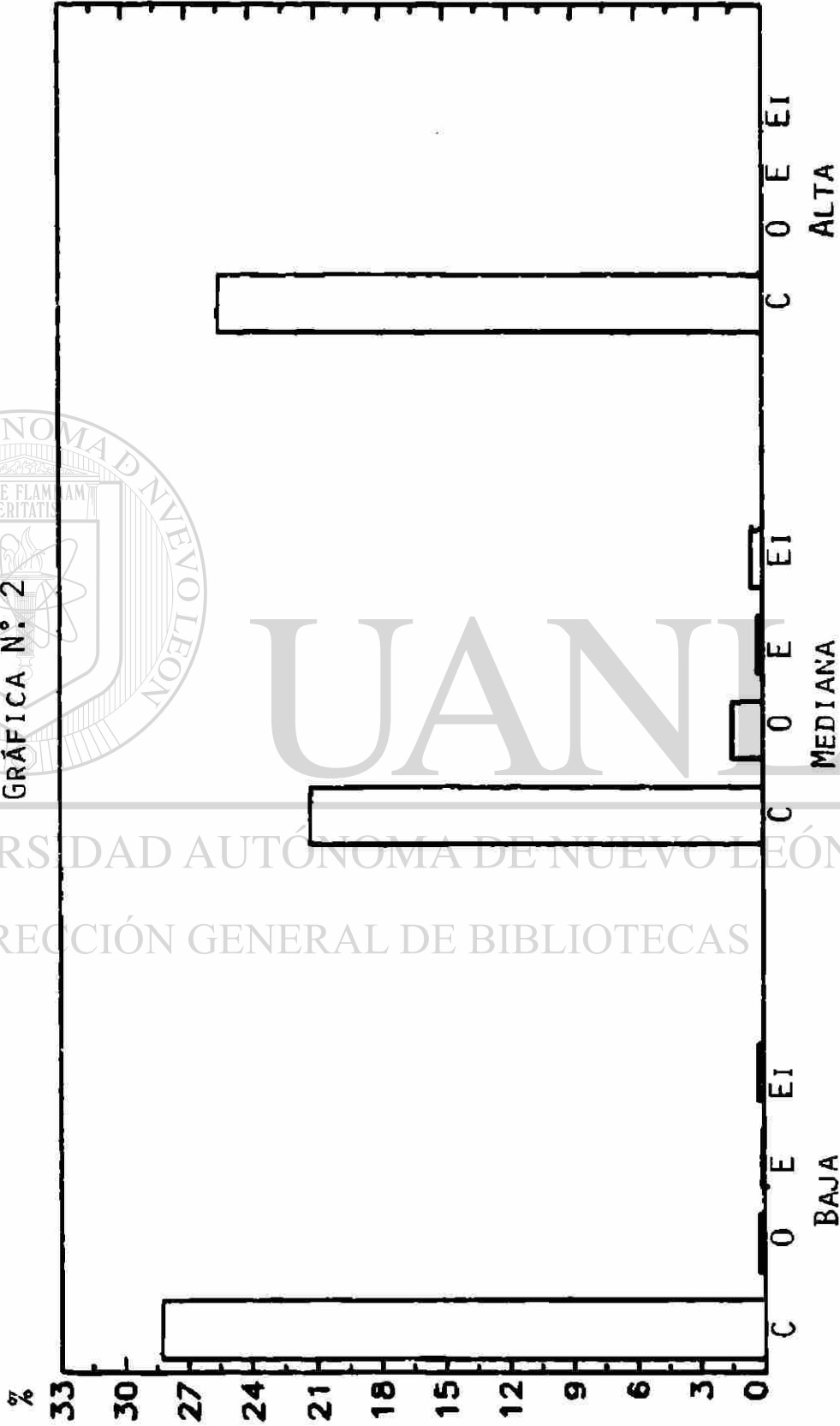


C.- CARIADAS E.- EXTRAÍDAS
 U.- UBTURADAS EI.-EXTRACCIÓN INDICADA.

FUENTE: CUADRO N.º 10

PORCENTAJE DE LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PERMANENTES SEGÚN
 CATEGORÍA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
 CIÉNEGA DE FLORES, NUEVO LEÓN; JUNIO DE 1982.

GRÁFICA N.º 2

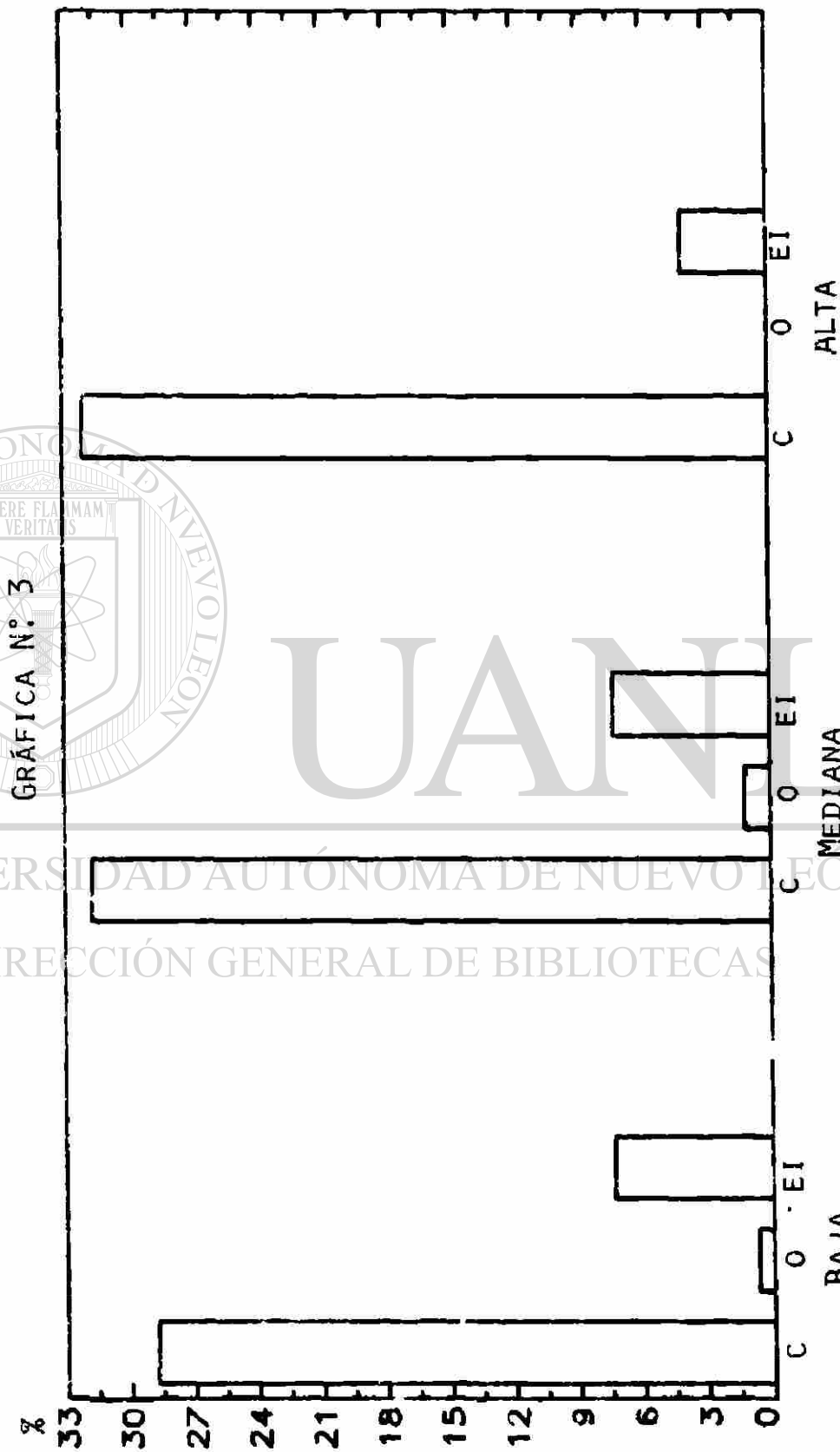


C.- CARIADAS
 O.- OBTURADAS
 E.- EXTRAÍDAS
 E.I.-EXTRACCIÓN INDICADA

FUENTE: CUADRO N.º 14

PORCENTAJE DE LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PRIMARIAS SEGÚN
CATEGORÍA DE INGRESO PERCÁPITA

CIÉNEGA DE FLORES, NUEVO LEÓN; JUNIO DE 1982,



C.- CARIADAS
O.- OBTURADAS

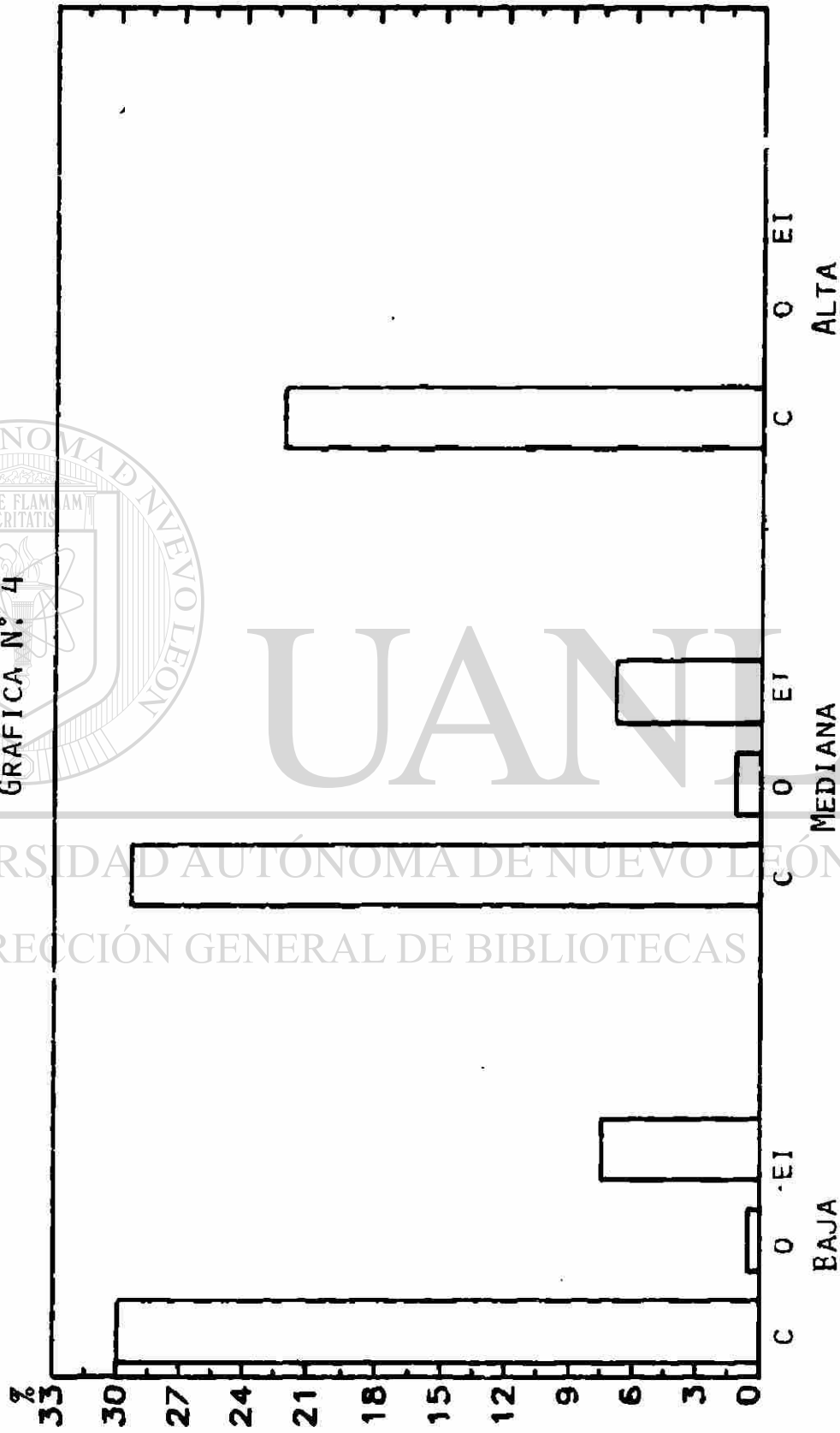
EI.- EXTRACCIÓN INDICADA

FUENTE : CUADRO N° 18

PORCENTAJE DE LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PIEZAS PRIMARIAS SEGÚN CATEGORÍA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES

CIÉNEGA DE FLORES, NUEVO LEÓN; JUNIO DE 1982

GRAFICA N°: 4



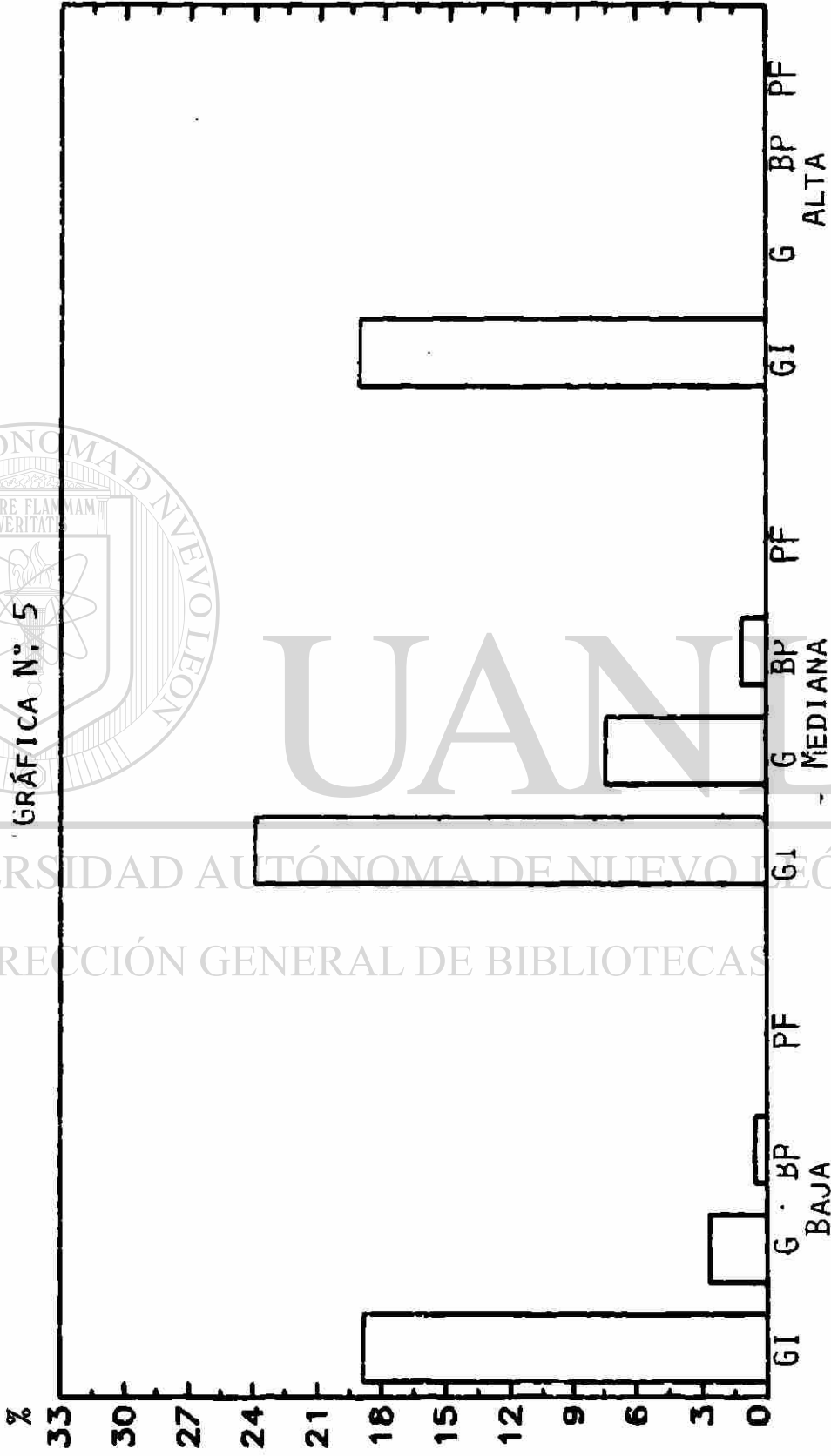
C.- CARIADA
O.- OBTURADA

EI.- EXTRACCIÓN INDICADA

FUENTE: CUADRO N°: 22

PORCENTAJE DE LA PREVALENCIA DE LOS DIFERENTES GRADOS DE ENFERMEDAD PARODONTAL SEGÚN CATEGORÍA DE INGRESO PERCÁPITA

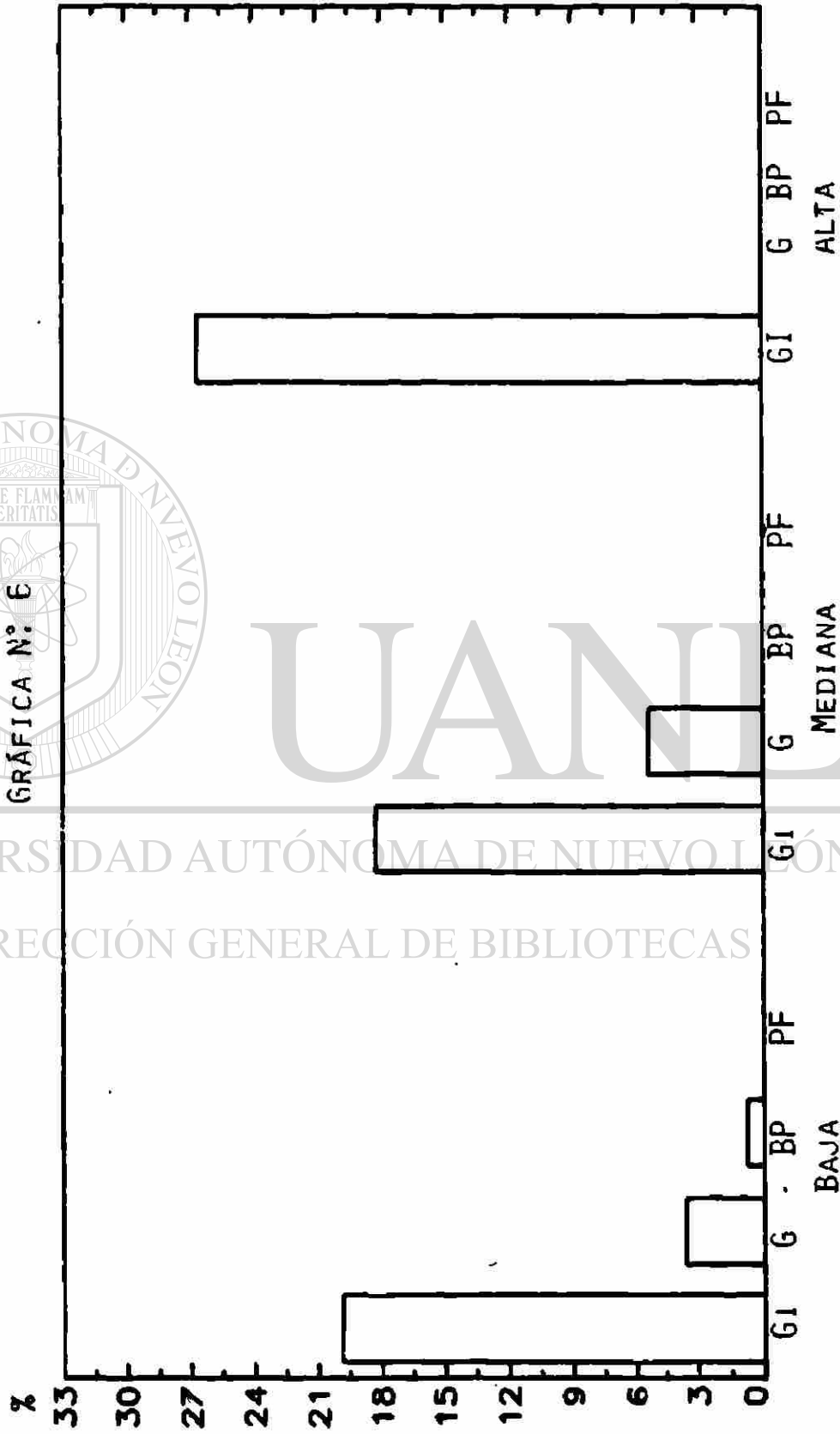
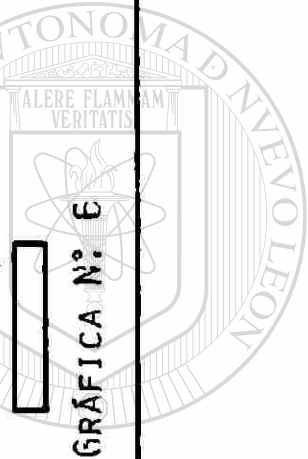
CIÉNEGA DE FLORES, NUEVO LEÓN, JUNIO DE 1982



GI.- GINGIVITIS INCIPIENTE
 G.- GINGIVITIS
 BP.- BOLSA PERIODONTAL
 PF.- PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN

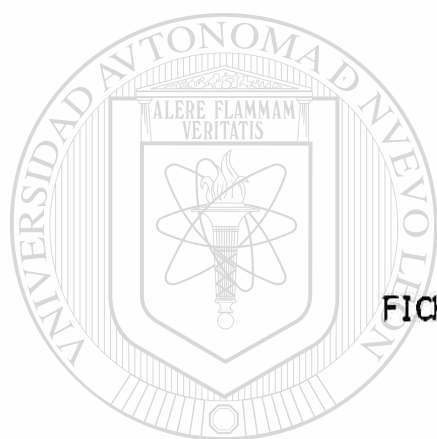
FUENTE: CUADRO N.º 26

PORCENTAJE DE LA PREVALENCIA DE LOS DIFERENTES GRADOS DE ENFERMEDAD
 PARODONTAL SEGÚN CATEGORÍA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
 CIÉNEGA DE FLORES; NUEVO LEÓN; JUNIO DE 1982



GI.- GINGIVITIS INCIPIENTE®
 G.- GINGIVITIS
 BP.- BOLSA PERIODONTAL
 PF.- PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN

FUENTE: CUADRO N: 30



ANEXO 3

FICHA EPIDEMIOLÓGICA

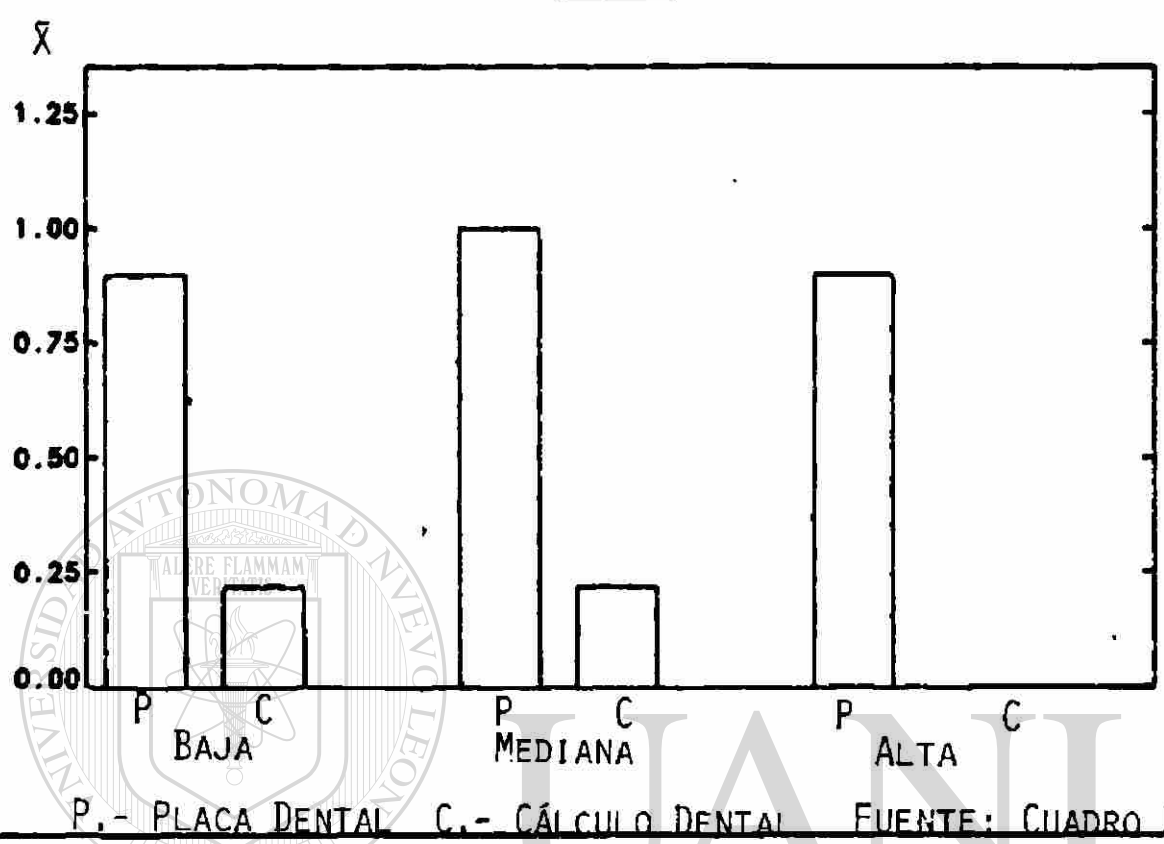
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

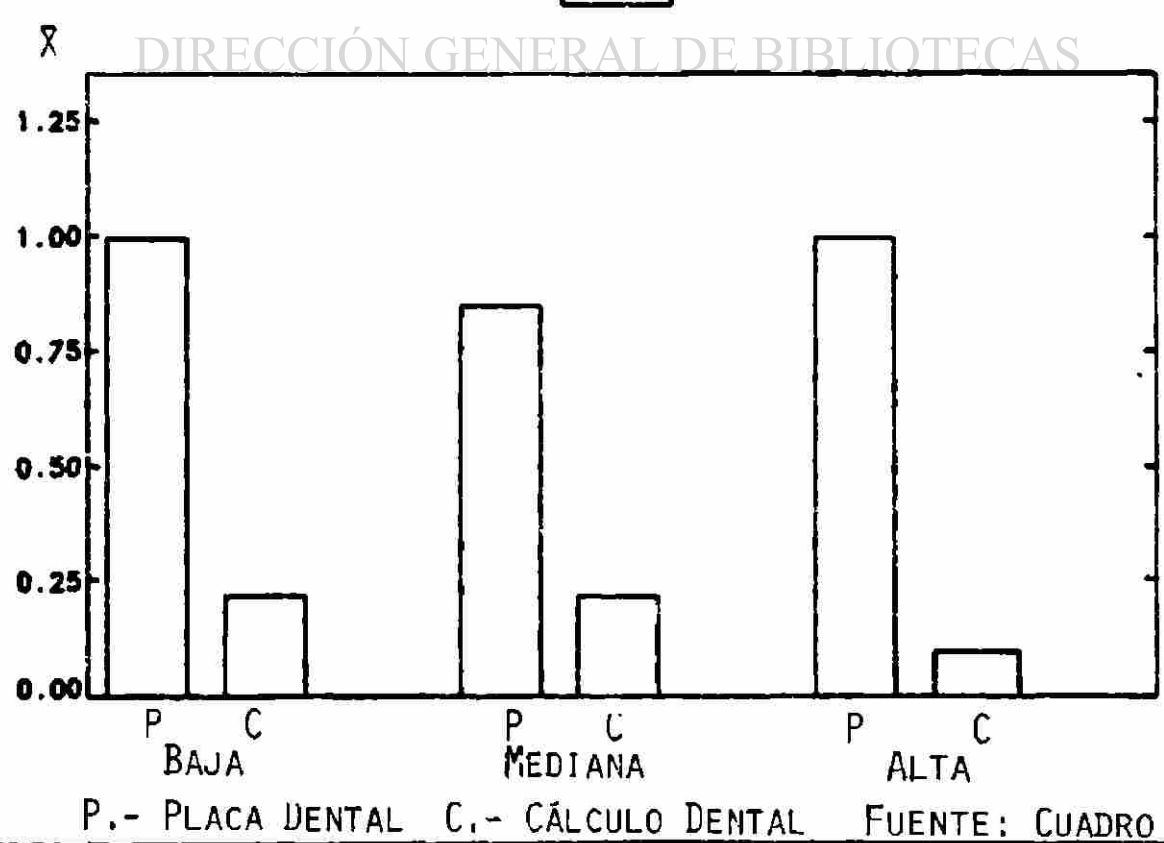
®

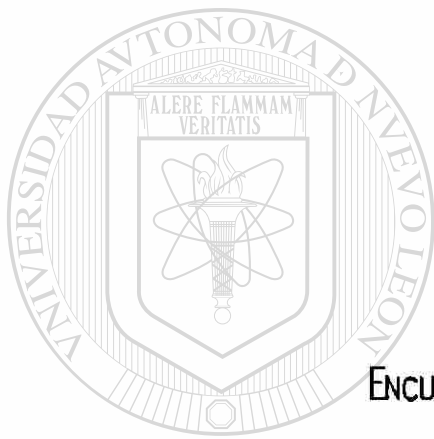
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

PROMEDIO DE HIGIENE ORAL SEGÚN CATEGORÍA DE INGRESO PERCÁPITA
 CIÉNEGA DE FLORES, NUEVO LEÓN; JUNIO DE 1982



PROMEDIO DE HIGIENE ORAL SEGÚN CATEGORÍA DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
 CIÉNEGA DE FLORES, NUEVO LEÓN; JUNIO DE 1982





ANEXO 4

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ENCUESTA FAMILIAR

Nombre del niño examinado. _____ edad _____ años.

Colonia _____

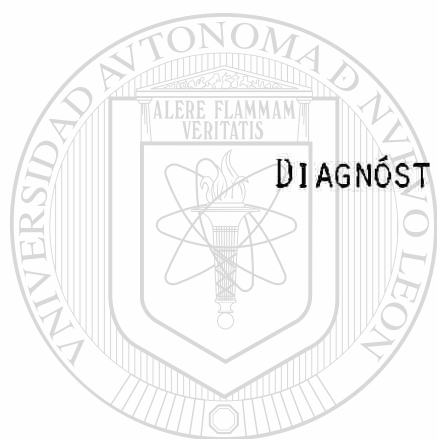
Dirección. _____

I. Características Generales de la familia.

1.- Cuántas personas integran ésta familia? (en la casa) _____

Parentesco o relación con el jefe del hogar	EDAD		Edo. Civil	Ocupación	Ingreso total en el mes anterior	Escolaridad en años.	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA						
	M	F					Inst.	Part.	Automed.	Otros	Ninguno		
1.-													
2.-													
3.-													
4.-													
5.-													
6.-													
7.-													
8.-													
9.-													
10.-													
11.-													
12.-													
13.-													
TOTALES.-													

- Notas.- 1.- La edad en años cumplidos (5a), meses (3m,) ó días (5d).
 2.- Clave Estado Civil.- C.C.R., (Casado civil y religioso), S. (Soltero) V. (Viudo), D. (Divorciado), U.L. (Unión Libre).
 3.- En atención Odontológica se marcará con una equis (x) el tipo de servicio al que acuda.



ANEXO 5

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, CIÉNEGA DE FLORES
NUEVO LEÓN, 1982

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.

CIENEGA DE FLORES, ES UNO DE LOS MUNICIPIOS MÁS PEQUEÑOS DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN, CUENTA CON 156.20 KM²., LIMITA AL NORTE Y AL OESTE CON EL MUNICIPIO DE SALINAS VICTORIA, AL SUR - CON APODACA Y AL ESTE CON LOS MUNICIPIOS DE HIGUERAS Y GRAL. ZUAZÚA, NUEVO LEÓN.

CUENTA CON UNA POBLACIÓN TOTAL DE 5,400 HABITANTES Y SE ENCUENTRA UBICADO EN EL KILOMETRO 39 DE LA CARRETERA NÚMERO - 85 MONTERREY- NUEVO LAREDO.

SU PRIMER NOMBRE FUE HACIENDA DE LA CANDELARIA, DESPUES VILLA NUEVA Y POSTERIORMENTE SE LE LLAMO HACIENDA DE CIENEGA DE FLORES EL 23 DE FEBRERO DE 1863, SIENDO GOBERNADOR DEL ENTONCES ESTADO DE NUEVO LEÓN Y COAHUILA, DON SANTIAGO VIDARRI SE CONSTITUYÓ COMO LA VILLA DE CIENEGA DE FLORES.

ESTE MUNICIPIO CUENTA EN SU TERRITORIO CON CUATRO HACIENDAS, DOS EJIDOS Y DOS COMUNIDADES; SUS HABITANTES SE DEDICAN PRINCIPALMENTE A LA AGRICULTURA Y A LA GANADERÍA.

EL TIPO DE VIVIENDA DEL MUNICIPIO PERTENECE A LA ÉPOCA COLONIAL CON LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE LA MISMA, DENTRO DE LA CABECERA MUNICIPAL EXISTEN ALGUNAS CONSTRUCCIONES DE TIPO RESIDENCIAL MODERNO, CONSTRUÍDAS EN SU TOTALIDAD POR LA POBLACIÓN JOVEN ORIGINARIA DE ESTE MUNICIPIO QUE SE QUEDA A RESCINDIR EN EL,

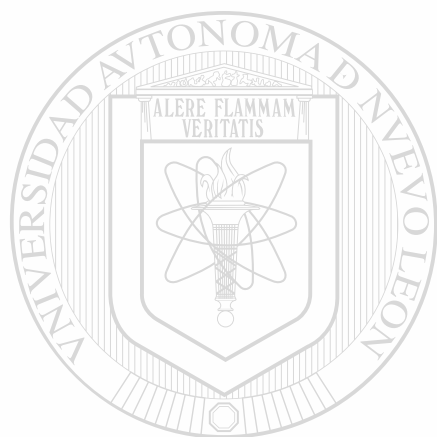
LA CABECERA MUNICIPAL CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PRIMARIOS. EXISTENTES EN LAS ZONAS RESIDENCIALES DE CUALQUIER ÁREA URBANA, A EXEPCIÓN DEL GAS NATURAL QUE SE ENCUENTRA EN VÍAS PRÓXIMAS DE INTRODUCCIÓN; CUENTAN CON PAVIMENTO - ALUMBRADO PÚBLICO, TELÉFONO, AGUA POTABLE, LUZ, ETC.

LAS AUTORIDADES DEL AYUNTAMIENTO PROPORCIONAN AYUDA Y EXIGEN A LA POBLACIÓN LA LIMPIEZA DE CALLES, VIVIENDAS Y SOLARES.

CIÉNEGA DE FLORES EN EL ÁREA EDUCATIVA CUENTA CON DOS JARDINES DE NIÑOS, DOS ESCUELAS PRIMARIAS Y UNA ESCUELA SECUNDARIA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, TIENE ADEMÁS - UNA ESCUELA PREPARATORIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN, AYUDANDO ESTO A QUE LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL MUNICIPIO SALGA ÚNICAMENTE A REALIZAR ESTUDIOS A NIVEL TÉCNICO Y PROFESIONAL.

EN EL AREA SALUD, ESTE MUNICIPIO CUENTA CON DOS CENTROS DE SALUD PERTENECIENTES A LA SECRETARIA DE SALUD, LOS CUALES SON ATENDIDOS POR DOS PASANTES DE MEDICINA, UNO DE ODONTOLOGÍA Y DOS ENFERMERAS , ADEMÁS CUENTA CON UNA UNIDAD MÉDICO FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, LA CUAL ES ATENDIDA POR UN MÉDICO GENERAL, UN PASANTE DE MEDICINA - Y DOS ENFERMERAS. CUENTA TAMBIÉN CON DOS ÁREAS PARA OTORGAR CONSULTA MÉDICA A PARTICULARES, UN CONSULTORIO DENTAL - 2 FARMACIAS Y UNA AMBULANCIA EQUIPADA PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A CENTRO HOSPITALARIOS.

DEBIDO A LO EXTREMOSO DEL CLIMA, LAS ACTIVIDADES AGRÍCOLAS Y GANADERAS QUE SE DESARROLLABAN EN ESTE MUNICIPIO ESTAN - SUFRIENDO UN CAMBIO RADICAL AL ÁREA INDUSTRIAL; ESTA ES UNA LOCALIDAD DE FÁCIL ACCESO YA QUE CUENTA CON EXELENTE - VÍAS DE COMUNICACIÓN POR LO QUE EL GOBIERNO DEL ESTADO HA CREADO DIVERSOS PROGRAMAS DE DESARROLLO INDUSTRIAL QUE HAN SIDO ACOGIDOS YA POR DIVERSAS INDUSTRIAS, FAVORECIENDO ASÍ LA ECONOMÍA FAMILIAR DE LOS HABITANTES DE ÉSTE MUNICIPIO.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



FE DE ERRATAS

EN LA PÁGINA NÚMERO 17, EL PENGLÓN 10 DICE 4.33
Y DEBE DECIR 433.

EN LA PÁGINA NÚMERO 21, EL PENGLÓN 29 DICE 4.2.3.
3, Y DEBE DECIR 4.3.2.3.

EN LA NUMERACIÓN DE LAS PÁGINAS NO EXISTE LA PÁ-
GINA NÚMERO 24, EL TEXTO NO SE AFECTA POR ELLO.

EN LA PÁGINA NÚMERO 27, EL PENGLÓN 16 DICE (CU-
ADRO NÚMERO 91) Y DEBE DECIR (CUADRO NÚMERO 9).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



