

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
UNIDAD ACADÉMICA DE ODONTOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



Prevalencia de caries en escolares de dos colonias de diferente nivel socioeconómico y su relación con el conocimiento y práctica de medidas preventivas odontológicas de los padres, en Tepic, Nayarit; 2007.

T E S I S

Que para obtener el grado de

MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA

Presenta

IRENE GUTIÉRREZ DUEÑAS

Tutores

MO. Agustín Antonio Corona Zavala

MO. Julio César Rodríguez Arámbula

Tepic, Nayarit; Enero 2008.

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACION

Tepic, Nayarit, 10 de diciembre de 2007
Oficio No 103/07

C.D. Irene Gutiérrez Dueñas
Candidata a Maestra en Odontología
Presente.

En virtud de haber recibido información de los revisores asignados por esta Comisión acerca de que el trabajo de tesis de Maestría titulado: *"Prevalencia de caries en escolares de dos colonias de diferente nivel socioeconómico y su relación con el conocimiento y práctica de medidas preventivas odontológicas de los padres, en Tepic, Nayarit, 2007"*, en la cual participa como tutores M.O. Julio César Rodríguez Arambula y M.O. Agustín Antonio Cerona Zavala, ha sido revisado y se han extendido en forma escrita las recomendaciones que ellos han considerado necesarias, en nuestra calidad de cuerpo colegiado, estamos otorgando autorización para que se proceda a la impresión de dicho trabajo.

Una vez concluidos los trámites administrativos correspondientes, le serán notificados lugar, fecha y hora, donde se llevará a cabo el examen de grado defendiendo su tesis con réplica oral.

ATENTAMENTE

"POR LO NUESTRO A LO UNIVERSAL"

La Comisión Asesora Interna de la División de Estudios
de Posgrado e Investigación.

M.O. Julio César Rodríguez Arambula

M.S.P. Saúl H. Villar Orozco

C.c.p. Interesado
C.c.p. Archivo

M.O. Rosalva Díaz Peña

M.O. Alma Rosa Rojas García

TABLA DE CONTENIDO

	Página
AGRADECIMIENTOS	I
RESUMEN	II
Capítulo	
I INTRODUCCIÓN	I
II MATERIAL Y MÉTODOS	14
III RESULTADOS	16
IV DISCUSIÓN	22
V CONCLUSIONES	27
VI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
VII ANEXOS	30

AGRADECIMIENTOS

Universidad Autónoma de Nayarit

Unidad Académica de Odontología

División de Estudio de Posgrado e Investigación

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT



SISTEMA DE BIBLIOTECAS

Quiero expresar mi agradecimiento a las personas con la cuales me siento en deuda por su contribución a mi preparación, de igual manera a todas y cada una de las que colaboraron en el levantamiento de encuestas (Diana, Guadalupe, Paula, Martín, Esperanza, Lirio, Edgar, Josefina, Oswaldo, Dembo, etc.) a mi sobrina Paulina y Américo, que me apoyaron en el procesamiento de la información, a mi Maestra Andrea Cibrian que fue un apoyo muy grande en la metodología, a mi Maestro Roberto Gómez pilar fundamental en la estadística, a mi amiga Gaby que me animó siempre a seguir adelante, a mis tutores y amigos Julio y Agustín, a mis revisores Saúl y Rogelio y por último a mi familia y de manera especial a mi hijo Emmanuel que me ayudó cuando se me dificultaban algunas funciones de la computadora, ya que sin su apoyo hubiera sido, mas difícil llegar a la meta.

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de caries en niños de diferente nivel socioeconómico y su relación con el conocimiento y práctica de las medidas preventivas odontológicas de los padres.

Se examinaron 662 niños de edades comprendidas entre 6 y 13 años alumnos de educación primaria, y 662 padres lo cual fue una muestra representativa de dos colonias de estrato socioeconómico contrastante.

La prevalencia de caries se evaluó con los índices CPOD y ceod cuyos resultados fueron para la colonia "A" CPOD 1.4 ceod 2.0 y para la colonia "B" el CPOD 2.0 y ceod 2.8.

El conocimiento y uso de las medidas preventivas de los padres y niños se evaluó por medio de 2 cuestionarios.

Los resultados en relación a los padres mostraron que existen diferencias significativas en cuanto a la escolaridad de los padres, al lugar donde acuden a recibir tratamiento odontológico, sobre el conocimiento del hilo dental, regularidad que llevan a sus hijos a que les apliquen fluoruro; también en la frecuencia de visitas anuales al dentista, uso del enjuague bucal, cambio de cepillo dental, técnicas de cepillado, frecuencia del cepillado, implementos de limpieza en casa. En todos estos indicadores la colonia "A" mostró valores más adecuados en relación a la colonia "B".

Sin embargo en cuanto al conocimiento del beneficio de la aplicación del fluor, beneficio de los selladores de fosetas y fisuras, y a los niños que tienen o no selladas sus molares, no se encontró diferencias.

Estos resultados muestran que aún cuando en la colonia "A" tienen más conocimiento, no es relevante como para evitar que sus hijos padezcan caries.

Se debe implementar más información en las escuelas, para que los padres conozcan el periodo en que se deben aplicar las medidas preventivas, así como benefician éstas a sus hijos.

I INTRODUCCIÓN

El presente documento muestra los resultados obtenidos en relación al siguiente planteamiento del problema.

¿Cuál es la prevalencia de caries en escolares de dos colonias con diferente nivel socioeconómico y su relación con el conocimiento y la práctica de las medidas preventivas odontológicas de los padres en Tepic, Nayarit; 2007.

En la actualidad se considera a la caries dental como un problema de salud pública, dado que se encuentra en aproximadamente el 90% de la población total y considerando que la población de escasos recursos económicos tiene menos posibilidad de educación para la salud y accesibilidad a una atención odontológica adecuada, es necesario llevar a cabo estudios que muestren la prevalencia en Tepic, y los índices de caries en colonias de nivel socioeconómico bajo y alto para poder incidir de manera significativa en la reducción de estos.

Marco Teórico Conceptual

La creencia (mantenida con obstinación hasta el siglo XVIII) de que un gusano dental causaba la caries fue documentada por vez primera en Babilonia. Una de las tablillas de la biblioteca real expone el mito con fuerza poética (Barrancos, 1999).

Galeno, médico que practicó la odontología en Roma (¿131?- 201 dC) creía que cuando ocurría un desarreglo en la cabeza se producían ícores (desarreglos en la sangre) catarrales que al pasar a órganos como la boca se provocaban lesiones (Barrancos, 1999).

A principios del siglo XIX Parmly observó que la caries empezaba en aquellos lugares donde se estancaban los alimentos y progresaba hasta la pulpa. En 1835,

Roberts formuló la teoría de la fermentación y putrefacción de los restos de alimentos retenidos sobre los dientes (Barrancos, 1999).

El dentista y bacteriólogo americano Willoughby D. Miller, discípulo de Koch, en 1890 propuso la teoría de que la disolución del esmalte por ácidos produce caries, pero además señaló que en este proceso intervenían microorganismos como factor esencial. Esta teoría llamada químico parasitaria tuvo gran trascendencia y se convirtió en tesis revolucionaria argumentando que los carbohidratos atrapados alrededor de los dientes, se fermentaban debido a los componentes bacterianos normales en la flora bucal y los ácidos resultantes descalcificaban el esmalte de los dientes, otras bacterias penetraban entonces dentro de los dientes a través de los defectos iniciales destruyendo la dentina subyacente (Barrancos, 1999).

L. William y G. V. Black más tarde demostraron la importancia de la placa dental en la iniciación de la caries. En el siglo XX se formularon otras teorías, sin embargo ninguna pudo explicar por sí misma la aparición de la caries. En 1947 se realizó un simposio en la Universidad de Michigan en el cual investigadores, docentes y clínicos unificaron criterios y se llegó a estas conclusiones:

- ❖ La caries es una enfermedad de los tejidos calcificados del diente provocada por ácidos que resultan de la acción de microorganismos sobre los hidratos de carbono.
- ❖ Se caracteriza por la descalcificación de la sustancia inorgánica, que va acompañada o seguida por la desintegración de la superficie orgánica.
- ❖ Se localiza preferentemente en ciertas zonas y su tipo depende de las características del tejido (Barrancos, 1999)

En la década de los años sesenta del siglo XX Keyes, Gordon y Fitzgerald afirmaron que la caries era una afección multifactorial. La ilustración en tres

círculos que se interceptaban mutuamente, el área común señalaba la caries y los círculos correspondían a) huésped (diente), b) flora microbiana y c) sustrato (dieta). Konig en 1974, añadió un cuarto círculo, el tiempo (Barrancos, 1999).

Rott y Lehner en 1983, modificaron el esquema al sustituir el tiempo por anticuerpos. Larmas en 1992, integró todos los parámetros anteriores en dos factores primarios: a) susceptibilidad del huésped vivo y b) actividad de la microflora. Los factores restantes relacionados con este sistema se denominan secundarios (Barrancos, 1999).

Los factores secundarios relacionados con la susceptibilidad son a) resistencia dental, que incluye esmalte, dentina y cemento, flúor, factores genéticos y propiedades intrínsecas; b) saliva, que incluye velocidad de flujo, taponamiento, anticuerpos, enzimas, urea e iones, c) alimentación, que incluye hormonas (Barrancos, 1999).

Como se puede analizar la caries es una enfermedad de etiología multifactorial y a medida que se investiga más se van encontrando nuevos factores que influyen para que se inicie el proceso carioso (Barrancos, 1999).

Es importante señalar que de igual manera se busca la forma de prevenirla, uno de los progresos más notables en esta área ha sido el uso de fluoruros, en el agua de consumo, gel aplicado tópicamente en los dientes, gotas de fluoruro, sal fluorada, sin embargo se debe ser muy cuidadoso con el suministro de estos recursos porque de otra manera se podría provocar una fluorosis. También se ensayan otros enfoques de la prevención de la caries como aditivos a los cereales, a la goma de mascar y a los dentífricos; así como una posible vacuna, y programas de higiene bucal y dieta adecuada. (Morris y cols., 1978).

La educación de los pacientes sobre los métodos para prevenir los procesos cariosos, debe ser el objetivo básico de todo dentista y en particular del odontopediatra. Respecto a la asesoría dietética, es importante que la madre esté

consciente y lleve a cabo una dieta equilibrada durante el embarazo para que el feto se desarrolle de manera adecuada y ella también este sana, de esta manera, evitar que el niño nazca con dientes susceptibles a caries por tener deficiencia en la formación de sus estructuras dentarias; es conveniente de igual manera orientar a la madre de los defectos en sus dientes que provocan algunos medicamentos como son manchas, esmalte mal formado, etc., y lo importante que es reducir el consumo de alimentos que contengan gran contenido de carbohidratos especialmente entre comidas (Andlaw y Rock, 1999).

Es muy importante que la dentición permanezca libre de caries, sin embargo la caries es una de las enfermedades más persistentes con las que se enfrenta la odontología moderna, ya que afecta principalmente a los niños y a los adolescentes siendo la causa principal de la pérdida de los dientes. En México en un 90% de la población se encuentran uno o más dientes enfermos.

La caries dental ha afectado a la humanidad desde que ésta inició y sin embargo hasta ahora no se ha reducido apreciablemente su incidencia, sino que ha aumentado a medida que el hombre se ha ido modernizando, a pesar de los conceptos que se tienen sobre el complicado proceso bioquímico en el desarrollo y progreso de una lesión cariosa (Menashe y Cadena, 1974).

Con los conocimientos que se tienen actualmente podemos prevenir la caries dental, pero la causa principal por lo que no se ha logrado es porque esos conocimientos no se aplican adecuadamente y por lo tanto el problema sigue (Menashe y Cadena, 1974).

Durante la década de 1920 a 1930 en un intento por disminuir la caries de fosetas y fisuras se presentaron dos técnicas clínicas. Thadeus Hyt recomendó la restauración profiláctica la cual consistía en preparar una cavidad clase I conservadora que abarcara todas las fosetas y fisuras y restaurarla con amalgama, esto era con el fin de evitar un daño mayor a la superficie oclusal se preparaba y restauraba al diente sin que existiera caries, de esta manera se

previene una lesión y restauración profunda. Bodecke presentó un método más conservador el cual consistía en limpiar las fosetas y fisuras y colocar un cemento de oxifosfato como sellador, después el mismo propuso eliminar las fisuras para facilitar la higiene, estas técnicas se usaron hasta que se difundió el uso de selladores de fosetas y fisuras que actualmente se emplea (Pinkman, 1991).

Es importante preservar la estructura dental. Durante la década de los 90 con los trabajos publicados por Elderton y otros autores, se llegó a la conclusión que la extensión por prevención y restauración con amalgama socava los rebordes marginales, debilita las cúspides, con el tiempo el diente se fractura y requiere una restauración mayor y algunas veces de tratamiento de conductos, por ello es mejor recurrir a las restauraciones preventivas con resina y sobre esta un sellador si el diente presenta caries o simplemente a los selladores si no tiene esta patología (Cameron y Widmer, 1998).

El sellado de fosetas y fisuras es una técnica que tiene por objetivo provocar la modificación morfológica del huésped en áreas de riesgo cariogénico (surcos profundos) por medio de la introducción de una resina adhesiva en las fosas y fisuras oclusales profundas de los dientes y su permanencia en estos sitios (Barranco, 1999).

Índice CPD: fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo cual es un promedio. Se consideran sólo 28 dientes.

Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en por ciento o promedio de las mismas. Esto es muy importante al comparar poblaciones. Se debe obtener por edades, las recomendadas por la OMS son, 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años. El índice CPO-D a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal de los países. <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=179ciento>

En epidemiología se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento, o periodo de tiempo ("prevalencia de periodo") <http://es.wikipedia.org/wiki/Prevalencia>

Las medidas más importantes en la prevención de caries son: higiene bucal, fluor, selladores, alimentación adecuada y control periódico con el dentista. http://med.mayr.c/odontologia/tercero/cardiologic/fluor_ysellantes.doc

El conocimiento es más que un conjunto de datos, visto solo como datos es un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón.

Marco Teórico Referencial

En 1948 se demostró que el 63%, 75% y 93% de los niños de 6, 7 y 8 años respectivamente mostraban caries de fisuras oclusal de los primeros molares permanentes; en la superficie mesial sólo el 2% de los niños de seis años, 5% en los niños de siete y 33% en los niños de ocho años (Pinkman, 1991).

Méndez, D. Caricote, N. realizaron un estudio de prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad del municipio Antolín del Campo, Estado Nueva Esparta, Venezuela en 3 escuelas (2002-2003) en el levantamiento se utilizaron los criterios diagnósticos señalados por la OMS. Paralelamente se entrevistó a 148 padres y representantes. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia. Ws" edición electrónica diciembre 2003.

Los resultados con un índice CPOD promedio de 1.66 de dientes afectados en la E.B. "Cruz Millán García" (El Salado), un 1.63 de dientes afectados en la E.B. "Dr. Luis Ortega" (El Tirano) y un 1.90 de dientes afectados en la E.B. "Dr. Cayetano García"(Manzanillo). De estos índices el componente caries es el más alto. El 80% de los hijos de los entrevistados consumen carbohidratos entre las comidas siendo las golosinas y refrescos los de mayor ingesta. Se evidencia que los padres y representantes han alcanzado un mayor conocimiento acerca de los riesgos para la salud bucal y un mayor interés sobre el cuidado de la dentición de los niños por parte de los padres o representantes (Méndez y cols., 2003).

En México, la salud bucodental ha mejorado considerablemente. Sin embargo la caries es la enfermedad dental más frecuente durante la niñez y se proroga como la causa primordial de pérdida de dientes en adultos. México de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se halla entre las naciones de alto rango de frecuencia de enfermedades bucales, de las cuales la caries dental, aqueja a más del 90% por ciento de la población (Treviño Tamez y col., 2005).

El hecho de que la caries no disminuya considerablemente se debe a que los padres no tienen una cultura odontológica, es por ello que se debe incidir primeramente en los padres de familia como lo manifiestan en su libro, Morris, Aivin L. y Bohannan, Harry M. (1978) si se logra motivar a los padres para que lleven a cabo las medidas preventivas en el hogar y también de brindar atención odontológica primaria, será un avance importante para alcanzar el objetivo prevención óptima.

Maupome Cervantes y cols., en 1993 realizaron un estudio descriptivo de caries en grupos peri-urbanos y rurales marginados, se realizó en poblaciones auto seleccionadas que demandan servicios básicos de tratamiento dental en siete estados de la República Mexicana. El servicio de atención a provincia fue proporcionado por las brigadas de salud bucodental, promovidas por la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, durante 1990 y 1991. La revisión parcial de las historias clínicas de 2 596 pacientes (edad media 21.8 años) reveló un índice CPO-D medio (la suma de dientes cariados, perdidos y obturados) de 9.21. Solamente 6.3 por ciento de los pacientes tuvieron CPOD= 0 y 10.7 por ciento estuvieron libres de caries por completo.

El principal componente del CPOD fueron los dientes cariados, y el menor lo constituyeron los dientes obturados. En general, los resultados indican que la prevalencia de caries es alta en las poblaciones estudiadas, destacando la mínima atención dental restauradora practicada con anterioridad. Se discute críticamente el potencial de la práctica dental tradicional para hacer frente a las complejas necesidades de tratamiento patentes en estos grupos. (Maupome y cols. 1993).

En 2005 Treviño Tamez Miriam Alveza y cols. realizaron un estudio de la salud bucodental de escolares San Pedro Garza García (Nuevo León, México). El estudio fue observacional, transversal y analítico, en el cual se considera a escolares de 8 a 12 años de un estrato social bajo del Municipio. El número de escolares ascendió a 53, que fue una muestra por conveniencia. El estudio se realizó de septiembre a diciembre del 2003.

El número promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados por caries en la población estudiada es de 3.9. Advirtiendo que el promedio del índice de CPOD va aumentando con la edad, mientras que a los 6 años es de 2.7 a los 12 años es de 6. También se encontró que el promedio del índice de higiene oral

simplificado es de 1.09 para la población estudiada, observándose adicionalmente entre los grupos etéreos una tendencia a disminuir este índice con la edad (Treviño y cols. 2005).

En 2000 Corona Zavala Agustín Antonio realizó un estudio de prevalencia de caries en dos escuelas ubicadas en colonias socioeconómicamente contrastantes de la ciudad de Tepic y encontró que los índices ceod y CPOD son diferentes significativamente. Registrándose el índice ceod de 5.39 y el CPOD de 4.26 en la escuela de condición socioeconómica baja y el índice ceod de 2.44 y CPOD 1.07 en la escuela de condición socioeconómica alta.

Rodríguez Vilchis y cols. En 2006 realizaron un estudio sobre prevalencia de caries y conocimientos sobre salud – enfermedad bucal en el estado de México, encontrando que el 58% de los niños mostró un nivel de conocimiento bueno de acuerdo a su edad y un CPOD 7.38 en el género femenino y 7.56 en el masculino y un ceod de 0.65 en el femenino, y 0.53 en el masculino

En 2000 Rodríguez Arámbula Julio César realizó un estudio en la ciudad de Tepic, Nayarit para conocer la prevalencia de enfermedades orales en los niños que asisten a la escuela primaria y la correlación existente con el aspecto de información que reciben los niños en los programas escolares, lo que conoce el docente de medidas preventivas de problemas bucales, y lo que conocen y practican los padres, así como la transmisión del conocimiento a los hijos, y el cuidado que tienen con ellos para que lleven a cabo medidas de higiene bucal.

Los resultados que arrojó este estudio fueron: el 77.8% de la población infantil estudiada padece caries, proceso que está interrelacionado con la poca importancia y constancia en el fomento de la higiene oral. El 45.4% presenta alteraciones en los tejidos blandos, siendo la gingivitis la que ocupa el mayor porcentaje, con un 87% en la prevalencia de las lesiones presentes (gingivitis, periodontitis, abscesos fistulizados y úlceras). Con respecto a la oclusión y tipo de

dentición que presenta el niño, se tiene que el 79% presentan dentición mixta, de los cuales 41.6% poseen oclusión tipo Clase II de Angle.

Con respecto a los contenidos de los programas educativos 68% de los docentes considera que si contienen tópicos de salud oral.

Marco Teórico Contextual

La investigación se realizó en dos colonias de estrato socioeconómico contrastante.

Una de las colonias está totalmente urbanizada, la mayoría de las casas son de material y de dos plantas, la personas que viven ahí la mayoría son profesionistas, la totalidad de las calles tienen pavimento hidráulico.

En la otra, las casas cuentan con los servicios indispensables, no existe un buen sistema de alcantarillado, las personas que habitan esta colonia, la mayoría son trabajadores de empresas, las calles son empedradas y solo la principal tiene pavimento.

Estas dos colonias se ubican en Tepic, nombre de la ciudad capital del Estado de Nayarit. Palabra de procedencia náhuatl ("telt", piedra y "picqui", duro, cosa maciza; es decir lugar de piedras macizas). Este es uno de los significados más aceptados, pero algunos autores opinan que proviene del nombre primitivo alis de tepiclli (variedad de maíz local) y significa tierra de maíz. Otros significados que se dan a esta palabra son: lugar en el cerro creado por Dios.

El municipio de Tepic, se localiza en la parte central del Estado y representa el 5.6% de la superficie total del estado de Nayarit.

Geográficamente se encuentra: al norte 21° 51', al sur 21° 24' de latitud norte; al este 104° 34' y al oeste a 105° 05', de longitud oeste. a una altitud de 920 msnm.

Tepic presenta las siguientes colindancias

Al norte: con los municipios de Santiago Ixcuintla y El Nayar.

Al este, con los municipios de El Nayar y Santa María del Oro.

Al sur: con los municipios de Santa María del Oro y Xalisco.

Al oeste: con los municipios de Xalisco, San Blas y Santiago Ixcuintla.

Sus localidades principales son Francisco I. Madero y Bellavista. En la carta topográfica se mencionan como elevaciones principales del municipio: Volcán Sanganguey, Volcán San Juan, Volcán las Navajas, Volcán el Molcajete, Cerro de la Yerba, Cerro de la Cruz, y Cerro de la Campana, con altitudes entre 2340 y 760 msnm.

El clima es semicálido subhúmedo con lluvias en verano y la temperatura media anual en grados centígrados es de 28.8 (53 años de observación). La precipitación anual promedio en milímetros es de 1299.2. Según la CGSNEGI, carta hidrológica aguas superficiales, las corrientes de agua son: Río grande de Santiago, Mololoa-Trngomil, Santa Rosa, El Ciruelo-A. Grande, Paso de Tolane, Tabemas y el Chilte.

El sistema de educación básica en la ciudad de Tepic, Nayarit está constituido por 137 escuelas primarias. De las cuales 91 son federales y 46 estatales y de estas 23 son privadas.

En la colonia de nivel alto se encuentran ubicadas 4 escuelas primarias. En la colonia de nivel bajo se encuentra ubicada solo una con dos turnos (Departamento de estadística de la SEP, 2006).

Los planteles escolares para este estudio se seleccionaron al azar, de acuerdo al número ya que la colonia de nivel alto, cuenta con 4 escuelas y la colonia de nivel bajo sólo tiene una con dos turnos.

Justificación

Las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de

salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres, ha afirmado la Organización Mundial de la Salud (OMS). Al anunciar las conclusiones del informe mundial sobre salud bucodental, la OMS ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental.

Debido a que la caries es la enfermedad epidemiológica más frecuente en cavidad oral, causa de mutilaciones, focos primarios de infección con repercusión orgánica secundaria (infecciones de fango, fiebre reumática, y problemas cardíacos entre otros) además provoca mal posiciones dentarias, alta frecuencia de dolor que puede ser causa de ausencia escolar, así como también desnutrición y como consecuencia bajo rendimiento escolar, es prioritario realizar este estudio y relacionarlo con el conocimiento y práctica odontológica de los padres, para poder incidir en la disminución de estos problemas y así contribuir en el aumento de rendimiento escolar.

Para realizar este estudio se contó con los recursos humanos suficientes que fueron 10 alumnos de la Unidad Académica de Odontología, así como los recursos materiales, para procesar y levantar las encuestas.

Los resultados que se obtuvieron es una prueba clara de que es necesario, implementar programas de información para evitar los problemas orales dentales a los padres de familia, sin importar el nivel socioeconómico o académico que tengan.

La incidencia de caries en niños de estrato socioeconómico alto con respecto a los niños de estrato socioeconómico bajo los cuales cuentan con mayor disponibilidad de obtener atención odontológica, es de gran interés para conocer la diferencia que exista entre ambos y de esta manera establecer los mecanismos necesarios para incidir en las necesidades específicas de cada una de ellas, el aporte de esta investigación servirá de referencia para acciones preventivas que

se organicen en cada uno de estos centros escolares para mejorar la calidad de vida de sus habitantes, ya que no existen estudios previos en la ciudad de Tepic, que comparen la incidencia de caries en estos estratos contrastantes y lo relacionen con el conocimiento y práctica de las medidas preventivas de los padres.

Hipótesis

La prevalencia de caries en los niños de estrato socioeconómico bajo es mayor en comparación con los niños de estrato socioeconómico alto, porque los padres tienen una mayor escolaridad y mayor acceso al conocimiento de las medidas preventivas odontológicas.

Objetivo general

Evaluar la Prevalencia de caries en escolares de dos colonias con diferente nivel socioeconómico y su relación con el conocimiento y práctica de las medidas preventivas odontológicas de los padres.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de caries en escolares a través del los índices CPOD y ceod.
- Determinar el conocimiento y práctica de las medidas preventivas odontológicas de los padres de los escolares.
- Comparar la prevalencia de caries en escolares de estrato socioeconómico alto y estrato socioeconómico bajo.
- Comparar el nivel prevalencia de caries, conocimiento y práctica de las medidas preventivas

II MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño de este estudio fue de tipo comparativo, observacional, descriptivo y transversal, siendo el universo los escolares de educación primaria y sus padres de una colonia de estrato socioeconómico alto y una colonia de estrato socioeconómico bajo, ambas ubicadas en la ciudad de Tepic, Nayarit.

En las unidades de observación, se incluyeron a los alumnos de tres escuelas dos de una colonia de estrato socioeconómico alto y una de estrato socioeconómico bajo.

Los alumnos de la escuela de nivel socioeconómico alto lo denominaremos grupo "A" y los de la colonia de bajos recursos grupo "B".

El tamaño de muestra se tomó de acuerdo a lo que la literatura recomienda en poblaciones pequeñas, el 50% de escuelas y el 50% de alumnos (Richard 1979).

El número de alumnos de ambas colonias fue igual al número de padres, en la colonia "A" fueron 425 y los de la colonia "B" fueron 237, dando un total de 1,244 (622 alumnos y 622 padres).

Fueron incluidos los niños y sus padres, se eliminaron del estudio aquellos niños que no asistieron a clases el día que se aplicó la encuesta.

La investigación fue de campo por medio de encuesta. Se utilizaron dos tipos de instrumentos para la recolección de los datos.

El primero fue la encuesta para niños (Anexo No. 2)

El segundo instrumento fue la encuesta para Padres (Anexo No 3)

Como se trató de una investigación con riesgo mínimo, únicamente se recabó la autorización de los padres, previa explicación verbal del procedimiento.

Para realizar la recolección de datos se capacitó a 10 alumnos de 4to grado de la licenciatura en Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit, estandarizando los criterios utilizados en la medición de caries.

El equipo y materiales utilizados fueron: espejo bucal plano No. 5 y explorador dental esterilizado, guantes y cubrebocas.

Con la finalidad de reducir el sesgo de información, se desarrolló prueba piloto donde se observó la calibración de los encuestadores, para detectar y corregir los errores, además, durante todo el proceso se supervisaron los procedimientos.

En las tres escuelas participaron los mismos examinadores, con la intención de que los criterios estuvieran unificados para que los resultados fueran lo más fidedignos posibles.

Se realizaron preguntas a los niños, así como la revisión bucal y se anotaron los resultados en las encuestas.

El siguiente procedimiento fue citar a los padres para realizarles el interrogatorio y anotar los resultados en las encuestas previamente elaboradas.

El cronograma de actividades realizadas se presenta en el Anexo No. 4 y los costos de los materiales utilizados, en el Anexo No.5.

Las variables que se estudiaron fueron de tipo cualitativas y cuantitativas, se utilizó el análisis estadístico descriptivo, para lo cual se elaboraron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas, gráficas de pastel y de barras. También se utilizó para el análisis inferencial el método de χ^2 y la prueba de t para los índices CPOD y ceod.

III RESULTADOS

Resultados de los niños

Los resultados del índice CPOD en la colonia "A" fue de 1.4 y en la "B" de 2.0 "A" en relación al índice ceod en la colonia "A" fue de 2.02 y en la colonia "B" de 2.8 en base al resultado al aplicar la prueba de f se concluye que si existen diferencias significativas en ambos índices con una $p < 0.0002$ en el índice ceod y una $p = 0.0001$ en el índice CPOD (Tabla y gráfica No.1).

En cuanto al género, el porcentaje de niños fue de 50.5% y el de niñas 49.5% (Tabla y Gráfica No.2). En base al resultado que arrojó χ^2 no existe diferencia significativa con una $p = 0.1572$.

Con respecto a la frecuencia de cepillado, los resultados para las dos colonias son muy parecidas sobre todo para las categorías 3 y 4 veces al día, las diferencias se encontraron en las otras categorías (Tabla y Gráfica No. 3) tomando como base el resultado que arrojó χ^2 se concluye que si existe diferencia significativa entre ambas ($p=0.0270$).

En cuanto si utilizan o no complementos en su cepillado, el 82% de la colonia "A" y el 66 de la "B" no los utiliza. (Tabla y Gráfica No.4). Los resultados de la prueba de χ^2 con una probabilidad de 0.441, permiten concluir que no existe diferencia significativa.

La variable cantidad de cepillos que les compran al año para ambas colonias arrojó, resultados muy similares: En la "A" al 31 % y en la B al 27% le compran cuatro cepillos, al 24 % de la colonia "A" y en la "B" al 24% le compran tres, en la "A" al 28% y en la "B" al 27 %, le compran dos, al 17% de la colonia "A" y al 22% de la "B" le compran uno (Tabla y Gráfica No.5) De acuerdo a la prueba de χ^2 con una probabilidad de 0.2086 no existe diferencia significativa en ambas colonias.

Los resultados obtenidos en cuanto a la persona que los enseñó a cepillarse se encontró que en ambas colonias la enseñanza la adquirieron en el seno materno; al 75 % de la colonia "A" y al 74% de la "B" los enseñaron sus padres; a 14% de la colonia A y al 16% de la colonia "B" lo enseñó otra persona, (hermano, tío, tía, amigo de la familia, etc.) Al 3 % de la colonia "A" lo enseñó su maestro y al 2 % de la colonia "B" de igual manera lo enseñó su maestro, solo al 8% de la "A" y al 8% de la "B" lo enseñó el dentista (Tabla y Gráfica No.6). De acuerdo al resultado de χ^2 con una probabilidad 0.2451 no existe diferencia significativa en ambas colonias.

En cuanto a la variable del uso de técnica de cepillado, el 52% de la colonia "A" y el 53% de la "B" si usa (Tabla y Gráfica No. 7). De acuerdo a la prueba de χ^2 ($p = 0.6442$) se concluye que no existe diferencia significativa en ambas colonias.

En cuanto al buen hábito de cepillarse cuando se consume alimento entre comidas, se encontró que el 11% de la colonia "A" y el 32% de la colonia "B" lo tienen (Tabla y Gráfica No.8) con base en la prueba de χ^2 ($p < 0.0001$) se determinó que existen diferencias significativas.

En cuanto a la ingestión de bebidas azucaradas antes de ir a dormir, después de haber realizado su cepillado, se encontró en la colonia "A" el 79% y en la colonia "B" el 78% no tiene ese mal hábito (Tabla y Gráfica No. 9) con la prueba de χ^2 ($p=0.6692$) se concluye que no existe diferencia entre ambas colonias.

Respecto a los resultados sobre el hábito de cepillar otra parte de la boca aparte de los dientes, se encontró que en la colonia "A" el 79% y en la colonia "B" el 83% cepilla la lengua; el 1% de la "A" y el 0% de la "B" cepillan los carrillos, el 1% de la "A" y el 3% de la "B" cepilla el paladar (Tabla y Gráfica No. 10) de acuerdo con los resultados del valor de la χ^2 ($p=0.6971$) no existe diferencia significativa.

Con respecto a las extracciones realizadas por caries se encontró que al 29 % de la colonia "A" y al 30 % de la "B" le han realizado (Tabla y Gráfica No. 11). El valor de la χ^2 ($p=0.6971$) arroja como resultado que no existe diferencia significativa entre ambas colonias.

Al analizar los resultados de acuerdo al lugar que acudieron a realizarse la extracción, se encontró que 25 % de la colonia "A" y 16 % de la "B" fueron con dentista particular, el 2 % de la "A" y 8 % de la "B" al IMSS, 1 % de la "A" y 0 % de la "B" al ISSSTE, 1 % de la "A" y 0 % de la "B" a la Universidad Autónoma de Nayarit, el 0 % de la "A" y el 5 % de la "B" acudieron los Servicios Médicos de la UAN (Tabla y Gráfica No. 12). Con base en el valor de χ^2 con $p < 0.0001$ si existe diferencia significativa.

Las obturaciones realizadas fueron, en la colonia "A" del 29 % y del 39 % en la colonia "B" (Tabla y gráfica No.13). El valor de χ^2 con una probabilidad de 0.2924 arroja como resultado que no existe diferencia significativa en ambas colonias.

En relación a la variable sobre a qué lugar se eligió para la atención, fueron de la colonia "A" el 25 % y 19 % de la "B" eligieron atención particular; el 1 % de la colonia "A" y el 3% de la colonia "B" acudieron a la Universidad; el 1 % de la colonia "A" y el 3% de la colonia "B" acudieron al ISSSTE, el 1% de la colonia "A" y 11 % de la colonia "B" acudieron al IMSS, el 1% de la colonia "A" y el 4 % de la colonia "B" a Servicios Médicos de la UAN (Tabla y gráfica No.14) el resultado del valor de χ^2 ($p < .0001$) determinó que si existe diferencia significativa en ambas colonias.

Con relación al uso de tratamiento de ortodoncia sólo el 7% de niños de los niños de la colonia "A" y el 2% de la colonia "B" están en tratamiento después de aplicar χ^2 se encontró que si existe diferencia significativa con una $p = 0.0084$ (Tabla y gráfica No. 15).

Resultados de los padres

Con respecto a la escolaridad de los padres se encontró que en la colonia "A" el 64% tienen licenciatura y de la colonia "B" el 22 % cuentan con ella, el 10% de la "A" tienen posgrado, el 28% de la colonia "B" que fue el porcentaje donde estuvo la mayoría tienen secundaria (Tabla y Gráfica No.16). De acuerdo con el valor de la χ^2 se determinó que existen diferencias significativas en la escolaridad de los padres con una $p < .0001$

En cuanto a la institución a que acuden a recibir atención dental, se encontró que el 45 % de la colonia "A" y el 14 % de la "B" acuden al especialista; 33 % de la "A" y el 25 % de la "B" al dentista particular, (Tabla y gráfica No. 17). Encontrándose diferencia significativa con una $p < 0.0001$ de acuerdo al valor de χ^2

En relación al conocimiento del hilo dental se encontró que: el 94% de la colonia "A" y el 83% de la "B" lo conoce (Tabla y gráfica No. 18). Lo que significa que si existe diferencia significativa con una $p < 0.0001$ en base a la aplicación de la χ^2 .

En relación a la pregunta de si conoce el beneficio de la aplicación del fluor en los dientes de sus hijos, se encontró que el 95 % de la colonia "A" y el 94 % de la colonia "B" si lo conocen (Tabla y gráfica No. 19). Se concluye con estos datos que no existe diferencia significativa en ambas colonias con una $p = 0.6910$ en relación a la aplicación de la χ^2 .

Los datos encontrados sobre si sabe con que regularidad debe aplicarse el fluor en los dientes de sus hijos, se encontró que el 47 % de la colonia "A" y el 18 % de la colonia "B" si lo sabe (Tabla y Gráfica No. 20). Se encontró que si existe diferencia significativa con una $p < 0.0001$ en relación a la aplicación de la χ^2 .

En cuanto a si conoce el beneficio de los selladores de fosetas y fisuras se encontró que 46 % de la colonia "A" y el 41 % de la colonia "B" si lo conoce

(Tabla y Gráfica No. 21). Se concluye que no existe diferencia significativa entre ambas colonias con una $p = 0.2409$ resultado de la aplicación de χ^2 .

En cuanto a los resultados de la pregunta sobre la frecuencia de cepillado al día se encontró que sólo el 2 % de la "A" lo realiza 4 veces; el 77% de la "A" y el 69 % de la "B" lo realiza 3 veces; el 20 % de la "A" y el 22 % de la "B" lo realiza 2 veces, el 1 % de la "A" y el 8 % de la "B" lo realiza 1 vez (Tabla y gráfica No. 22). Con base en la aplicación χ^2 se concluye que si existe diferencia significativa con una $p < 0.0001$

Con respecto a si utilizan o no el hilo dental se encontró que el 59 % de la colonia "A" y el 47 % de la colonia "B" si lo utilizan (Tabla y Gráfica No. 23) se aplicó χ^2 y se concluyó que si existe diferencia con una $p = 0.0025$

Los resultados que nos arrojó la pregunta sobre si lleva a su hijo con regularidad a que le apliquen fluoruro, fueron; en la colonia "A" el 33 % y en la colonia "B" el 41 % respondieron que sí (Tabla y gráfica No. 24) después de aplicar χ^2 se concluyó que si existe diferencia significativa en ambas colonias con una $p = 0.0417$.

Respecto a la pregunta de si tienen o no selladas sus hijos las molares se encontró que el 31 % de la colonia "A" y el 36 % de la colonia "B" si las tienen (Tabla y Gráfica No. 25) se encontró que no existe diferencia significativa entre ambas colonias después de aplicar χ^2 con una $p = 0.1339$

Para la pregunta sobre frecuencia de visitas anuales al dentista se encontró que el 4 % de la colonia "A" y 3 % de la "B" lo hace 4 veces; el 20 % de la "A" lo hace 3 veces; el 51 % de la "A" y el 35 % de la "B" lo hacen 2 veces y el resto de ambas cuando hay dolor (Tabla y Gráfica No. 26) con base a la aplicación de χ^2 se concluyó que si existe diferencia significativa en ambas colonias con una $p < 0.0001$.

En cuanto al uso de enjuague bucal se encontró que el 59% de la colonia "A" y el 43 % de la colonia "B" sí lo utilizan (Tabla y Gráfica No. 27) con base en los resultados de χ^2 se encontró que sí existen diferencias significativas en ambas colonias con una $p < 0.0001$.

En cuanto a la frecuencia de cambio del cepillo dental se encontró que el 58% de la colonia "A" y el 52 % de la "B" lo cambian cada tres meses; el 24 % de la colonia "A" y el 30 % de la colonia "B" lo hacen cada 4 meses, el 17 % de la colonia "A" y el 16 % de la colonia "B" lo hacen cada 6 meses, el 1 % de la colonia "A" y el 2 % de la "B" lo hacen cada año (Tabla y Gráfica No. 28) con base en estos resultados y después de aplicar χ^2 se concluyó que sí existe diferencia significativa con una $p < .0001$

En cuanto a si utiliza técnica de cepillado o no, se obtuvieron los siguientes resultados el 57 % de la colonia "A" y 30 % de la "B" si usa y el resto no (Tabla y Gráfica No. 29) con base en la prueba de χ^2 se determinó que existen diferencias significativas en ambas colonias con una $p < .0001$

En relación con el uso de complementos de cepillado dental, éstericos al hilo dental y enjuagues se encontró que la mayoría de los padres de ambas colonias no los utilizan. (Tabla y gráfica No 30).

IV DISCUSIÓN

Los resultados del índice CPOD en la colonia "A" fue de 1.4 y en la "B" de 2.0, esto significa que a los niños de la colonia "A" tienen la mayoría una pieza dental permanente cariada y algunos 2 y los de la colonia "B" en promedio tienen 2, si se toma en cuenta la edad de los niños estudiados 5 a 13 años, quiere decir que antes de terminar su educación primaria tienen dañados dientes permanentes, lo más preocupante es que la mayoría de estos dientes son primeros molares, 266 en la colonia "A" y 303 en la colonia "B" que es una pieza fundamental para la oclusión.

En relación al índice ceod en la colonia "A" fue de 2.02 y en la colonia "B" de 2.8 estas cifras significan que en la dentición temporal de los niños de la "A" se encuentran afectadas 2 piezas dentales y en la colonia "B" de 2 a 3.

Los resultados de este estudio tienen similitud con los de Maupome (1993) en cuanto a que encontró que el principal componente del índice CPOD lo constituyeron los cariados, sin embargo el estudio de él fue en grupos periurbanos y marginados.

En relación con los resultados de Corona (2000) hay semejanza porque al igual que en este estudio los índices de caries fueron diferentes en las colonias de estrato social contrastante, él encontró en la escuela de nivel socioeconómico alto un índice CPOD de 1.07 y un índice ceod 2.44 y en la de nivel socioeconómico bajo un CPOD de 4.26 y un ceod de 5.39.

El hábito de cepillado es pilar fundamental de la prevención de caries; en este estudio se encontró que el 50% de los niños de la "A" lo realiza y el 48 % de la "B" lo realiza 3 veces, tomando en cuenta que el cepillado diario se debe realizar como mínimo 3 veces al día, es claro que un poco más del 50% de los niños no lo está llevando a cabo con la frecuencia que debe ser, además es importante

señalar que el uso correcto de los coadyuvantes de la higiene oral (enjuague, pastillas reveladoras de placa dentobacteriana, hilo dental, etc), establecen una mayor eficacia, en la prevención de la caries dental, respecto a esta variable se encontró que la mayoría de los niños de ambas colonias no los utilizan.

El cambio de cepillo es importante que se lleve a cabo de preferencia cada mes si se utiliza tres veces al día, sin embargo los niños de ambas colonias que cambian con mayor frecuencia de cepillo lo hacen cada 3 meses, y corresponde en la colonia "A" al 30% y en la colonia "B" al 27%, cabe destacar que este dato es muy importante porque se están cepillando con cepillos deteriorados, esto influye de manera negativa para una buena técnica, y si le agregamos que la técnica sólo al 8% promedio de ambas colonias se las enseñó un dentista, y al resto que es la mayoría se las enseñó un familiar se puede concluir un 82% no la realiza de forma adecuada.

El hábito de comer entre comidas es perjudicial, sin embargo si después de comer entre comidas, realizan el cepillado bucal, la probabilidad de que aparezca caries se reduce. A este respecto se encontró que un 38% de los niños de la colonia "B" tienen el buen hábito en comparación con los de la colonia "A" en el cual se reporta un 11%. Situación que demuestra la importancia para obtener mejores resultados respecto al problema de caries reportado.

En cuanto a la ingestión de bebidas azucaradas antes de ir a dormir y después de haber realizado su cepillado dental nocturno, se encontró que en ambas colonias no tienen ese mal hábito, esto resulta interesante, pero al tomar en cuenta los resultados de frecuencia de cepillado, los niños que lo realizan una y dos veces al día, sería importante que una de ellas fuera antes de dormir, ya que cuando la persona está dormida realiza 50 ciclos de degluciones de los 590 ciclos que se realizan en un período de 24 horas y su pH es más ácido, hubiera resultado importante preguntarle tanto a los que se cepillaban sólo una y dos veces si lo realizaban antes de dormir (Jeffrey, 1999).

Respecto a los resultados sobre el hábito de cepillar otra parte de la boca aparte de los dientes, se encontró que en ambas colonias la mayoría cepilla solo la lengua, aún cuando lo ideal sería que en el cepillado incluyeran carrillos y paladar, se considera que es la parte más importante de cepillado después de los dientes ya que su anatomía permite acumular placa.

Con respecto a las extracciones realizadas por caries se encontró que al 70% aproximadamente no le han realizado ninguna, esto es un dato positivo ya que el porcentaje se puede considerar bajo, si se toma en cuenta que en esta edad se realizan extracciones porque está erupcionando el permanente y aún no se exfolia el temporal.

De igual manera encontramos diferencia en cuanto al lugar que acuden a recibir atención dental, ya que la mayoría de los niños de la colonia "A" acudió al dentista particular y los de la "B" estuvieron más distribuidos, lo ideal es que a los niños los atienda un odontopediatra, porque tiene más capacidad para lograr que el niño se relaje sin embargo como esta pregunta se le realizó a los niños, pudiera ser que ellos no tengan el conocimiento de lo que es un especialista y el porcentaje de la atención realizada por el dentista particular podría estar involucrada la atención por el especialista.

Respecto a las diferencias encontradas en los padres fueron más que las similitudes, una marcada diferencia la tuvieron en la escolaridad de ellos, porque en la colonia "A" la mayoría tiene el grado de licenciatura, tomando en cuenta que la escolaridad es uno de los parámetros para diferenciar el nivel socioeconómico, porque se supone que de acuerdo al grado de estudios es el salario que percibes, nos sirve de dato importante para decir que efectivamente son dos colonias de estrato socioeconómico diferente, sin embargo el objetivo de saber la escolaridad fue para relacionarla con el conocimiento y práctica de las medidas preventivas de caries dental.

Los resultados de este estudio se pueden comparar a los encontrados por Maupome (1992), en 2596 niños de siete estados de la república mexicana, que observó una asociación positiva entre la escolaridad de los padres y el número de dientes obturados, sin embargo en este estudio se observó esta relación no en dientes obturados, ya que en este rubro no hubo diferencias en ambas colonias, solo en los canados.

También se encontraron diferencias en cuanto al lugar que acuden a recibir tratamiento dental, la mayoría de la colonia "A" recibe atención dental del especialista, conocen el hilo dental, un 47 % conoce la frecuencia con que debe llevar a su hijo a que le apliquen fluoruro, acude a la consulta dental con mas frecuencia, cepillan y usan el hilo dental, cambian el cepillo mas veces al año, utilizan enjuague bucal, así como técnicas de cepillado.

En cuanto a similitudes encontradas fueron 2, el beneficio de la aplicación de fluor y selladores de foseas y fisuras.

Cabe destacar que este conocimiento de alguna manera se refleja en el resultado menor de los índices de caries, sin embargo aún cuando el 31% de la colonia "A" y el 37 % de la colonia "B" dijo que sus hijos tenían selladas las mofares, no encontramos niños con mofares selladas,

Esto se explica porque cuando aplicamos los cuestionarios, las personas se confundieron con obturadas, ya que en las dos poblaciones hubo inquietud sobre que eran los selladores y al explicárselos dijeron que se habían confundido con obturaciones.

Rodríguez VCL y cols. en 2006 realizaron un estudio sobre prevalencia de caries y conocimientos sobre salud – enfermedad bucal en el estado de México, encontrando que el 58% de los niños mostró un nivel de conocimiento bueno de acuerdo a su edad y un CPOD 7.38 en el género femenino y 7.56 en el masculino y un ceod de 0.65 en el femenino, y un 0.53 en el masculino.

Los resultados de este estudio no se analizaron con el CPOD y ceod de niños y niñas, sin embargo al contar únicamente las piezas con caries activa (1700) sin contar perdidas y obturadas el 50% corresponde a las niñas y el 50% a los niños.

Rodríguez A. (2000) realizó un estudio en el que incluyó todas las escuelas de la ciudad de Tepic, además de revisar la cavidad oral encuestó a padres, niños y maestros con respecto al conocimiento y temas incluidos en los programas de estudio de los niños, encontrando que hace falta mas contenido sobre tópicos de salud oral, esto contribuye a que se sigan afectando los dientes.

La semejanza con los resultados del estudio de Rodríguez A. es a los niños les faltó mas información para prevenir la caries.

V CONCLUSIONES

La información recopilada en el presente estudio, mostró que existe prevalencia de caries en ambas colonias, y que los órganos dentarios más afectados corresponden a las primeras molares permanentes. Si se tiene en cuenta la importancia de este molar, este hallazgo es preocupante.

Es importante señalar que aún cuando los padres de la escuela "A" de acuerdo a los resultados obtenidos su grado de estudios y su conocimiento de las medidas preventivas es mayor no se ven reflejados en los hábitos de limpieza bucal de sus hijos.

Otro dato interesante es el encontrado con respecto al buen hábito que tienen de ambas colonias que consiste en respetar que ya realizaron su cepillado después de la cena y no consuman bebidas azucaradas antes de irse a dormir, esto es vital para disminuir la probabilidad de aumentar los índices de caries.

Aún cuando podemos concluir diciendo que sí existe diferencia significativa en los índices de caries en las colonias estudiadas, y además se relaciona con el grado de estudios y conocimiento mayor de las medidas preventivas por los padres, y no rechazar la hipótesis planteada lo ideal sería que se lograran reducir a 0% los índices CPOD y ceed.

VI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANDLAW, R.J. y Rock, W.P. 1987 Manual de Odontopediatría 2ª ed. Editorial Interamericana. México D. F.

BARBER, Thomas K. y Luke Larry S. 1985. Odontología Pediátrica. Manual Moderno México D.F.

BARRANCOS Money Julio. 1999. Operativa Dental. 3ª. Edición Ed. Médica Panamericana.

CAMERON, A. R. Widmer 1998, Manual de Odontología Pediátrica. Ed. Harcourt Brace.

CORONA Zavala Agustín Frecuencia y factores predisponentes de caries dental entre niños de condición socio económicamente contrastante de dos escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit durante el ciclo escolar 1998-1999. Tesis de Maestría. Unidad Académica de Odontología de Tepic, Nayarit.

<http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=179>

<http://www.ortodoncia.ws/>

<http://www.sld.cu/instituciones/odontolo/dne.htm>Odontología Pediátrica.

JEFFREY P. Okeson. 1999. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 4ª. Edición Ed. Harcourt Brace.

MAC DONALD, Avery. 1992. Odontología Pediátrica y del Adolescente 5ª Edición, Médica Panamericana.

MALVIN e. Ring. 1983. Historia ilustrada de la Odontología, Ediciones Doyma.

MAUPOME Cervantes, Gerardo. 1993. "Prevalencia de caries en zonas rurales y periurbanas marginadas". Salud Pública de México. 35 (4):

MENASHE y Cadena. 1974. Caries Dental Un concepto Dinámico de Etiopatogenia y Prevención Revista "ADM" Vol. XXXI No. 4.

MÉNDEZ, D. Cariote. 2003. Prevalencia de caries en escolares de 6 a 12 años de edad del Municipio Antolin del Campo, Estado Nueva Esparta Valenzuela (2002-2003) Revista Norteamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.

MORRIS, Alvin L. y Harry M. Bohannon 1978 Las especialidades Odontológicas en la práctica general 3ª. Ed. Labor, Barcelona.

PINKMAN, J. R. 1991 Odontología Pediátrica Interamericana México, D. F. Mc.Graw-Hill 2ª. Edición.

RICHARD L. 1979 Scaffer. Elementary Survey Sampling Ed. Duxbury Press Boston. Third Edition.

RODRÍGUEZ Arámbula Julio C. 2000 Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben, periodo 1998-1999. Tesis de Maestría. Unidad Académica de Odontología de Tepic, Nayarit.

RODRÍGUEZ Vilchis Laura E. 2006 Prevalencia de caries y conocimientos sobre salud - enfermedad bucal de niños Revista ADM Vol. LXIII No.5.

TREVIÑO Tamez y cols. 2005. "Salud bucodental en escolares de estrato social bajo. Revista de Salud Pública y Nutrición. Abril - junio 2005. Nuevo León México.

ANEXOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES



SISTEMA DE BIBLIOTECAS

Anexo No.1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Escala de variable	Indicador	Escala de medición	Construcción estadística	Uso	Instrumento
Prevalencia de casos en escuelas de nivel	Total de díases afectados por tos	Dependiente	Índice CPU y epid	# de díases cuando faltaron y perdidos a nivel de escuela	# de díases cuando faltaron y perdidos a nivel de escuela	Determinar el índice de casos por individuo y por escuela	Escala
Conocimiento y práctica de las medidas preventivas epidemiológicas en los padres de los niños	Lo que conocen y que se practica al poder de familia en relación con la prevención de casos	Independiente		Siempre regular deficiente	# de individuos que conocen cada una de las medidas preventivas a 100 = al total de la población	Determinar conocimientos y prácticas de las medidas preventivas	Escala
Edad de los escolares	Numero de años desde la fecha de nacimiento hasta la actualidad	Intervenciones		Grupos por años de edad	# de individuos por grado x 100 / Numero total de la población		escala
Sexo de los escolares	Indicaciones de los individuos, por sus características físicas, usualmente a por el registro escolar	Intervenciones		Masculino y femenino	# de individuos por categoría / número total de la población x 100	Porcentaje de hombres y mujeres	escala
Grado Escolar	Año que cursa el alumno, en el momento de realizar el estudio	Intervenciones Cualitativa, ordinal		1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°	# de individuos por categoría x 100 / Numero total de la población	Porcentaje por grado escolar	escala
Educación de los padres	Grado máximo de estudios alcanzado	Intervenciones		Primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura, postgrado, maestría, doctorado y postdoctorado	# de individuos por categoría x 100 / Numero total de la población	Determinar el grado escolar promedio de los padres.	escala
Institución a la que acude la familia para la atención epidemiológica	Institución a la que acude para su atención epidemiológica	Intervenciones		IMSA, ISSSTE, SSA, Consultorio particular de epidemiología general, (Montepío)	# de individuos por grado x 100 / Numero total de la población	Conocer el lugar de atención epidemiológica de los niños.	escala

Anexo. No.2

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT UNIDAD ACADÉMICA DE ODONTOLOGÍA

ENCUESTA PARA ALUMNOS

Estudio comparativo de incidencia de caries en escolares de estrato socioeconómico contrastante de la ciudad de Tepic, Nayarit. 2006.

GÉNERO: F M

GRADO ESCOLAR: 1°,2°,3°,4°,5°,6°

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____

CEPILLADO DENTAL:

1.-Cuantas veces al día realiza su cepillado dental

1	2	3	Mas de tres	Ninguna
---	---	---	-------------	---------

2.- Usa complementos en su cepillado SI NO

Hilo dental	Enjuague bucal	Rastrillo lingual
-------------	----------------	-------------------

3.- Utiliza alguna técnica de cepillado dental recomendada por un dentista

SI NO

4.- Después de comer entre comidas se cepila sus dientes

SI NO

5.- Ingiere alguna bebida azucarada antes de dormir, después de haber realizado su cepillado

SI NO

8.- Exploración para la detección de caries

16	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
40	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
95	94	93	92	91	81	82	83	84	85						
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□						
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□						
05	04	03	02	01	11	12	13	14	15						

Total de órganos dentarios presentes

Permanentes: _____

Temporales: _____

Total de órganos dentarios que presentan caries

Permanentes: _____

Temporales: _____

Obturaciones

Permanentes: _____

Temporales: _____

Anexo. No.3

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
UNIDAD ACADÉMICA DE ODONTOLOGÍA**

ENCUESTA PARA PADRES

Escolaridad del padre _____

Institución de salud a la que acude cuando requiere atención bucal

IMSS ISSSTE SSA dentista de práctica general especialista

Conocimiento de las medidas preventivas de enfermedades odontológicas

1 - Conoce el hilo dental

SÍ NO

2 - Sabe usted que se puede prevenir la caries si lleva a su hijo a que le apliquen fluoruro.

SÍ NO

3 - Sabe cada cuando se debe aplicar el fluoruro

SÍ NO

4 - Conoce el beneficio de los selladores de fosetas y fisuras

SÍ NO

Práctica de las medidas preventivas de problemas bucales

5 - Cuantas veces al día cepila usted sus dientes

1	2	3	Ninguna	Mas de una
---	---	---	---------	------------

6 - Utiliza usted el hilo dental

SÍ NO

7 - Lleva con regularidad a su hijo a que le apliquen fluoruro

SÍ NO

8 - Su hijo tiene selladas sus molares

SI NO

9 - Cada cuando visita al dentista _____

10 - Utiliza enjuague bucal: si _____ no _____

11.- Cada cuando cambia el cepillo dental _____

12 -Que técnica de cepillado utiliza _____

13 - En casa que implementos de higiene oral, se tienen para realizar el aseo bucal de usted y su (s) hijos. Favor de anotarlos

ANEXO No. 4 RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

Recursos Humanos:

Investigador
2 Asesores internos
8 encuestadores
1 capturista de datos
1 Estadígrafo

No se calculó el costo de los recursos humanos porque fueron voluntarios

Recursos Materiales

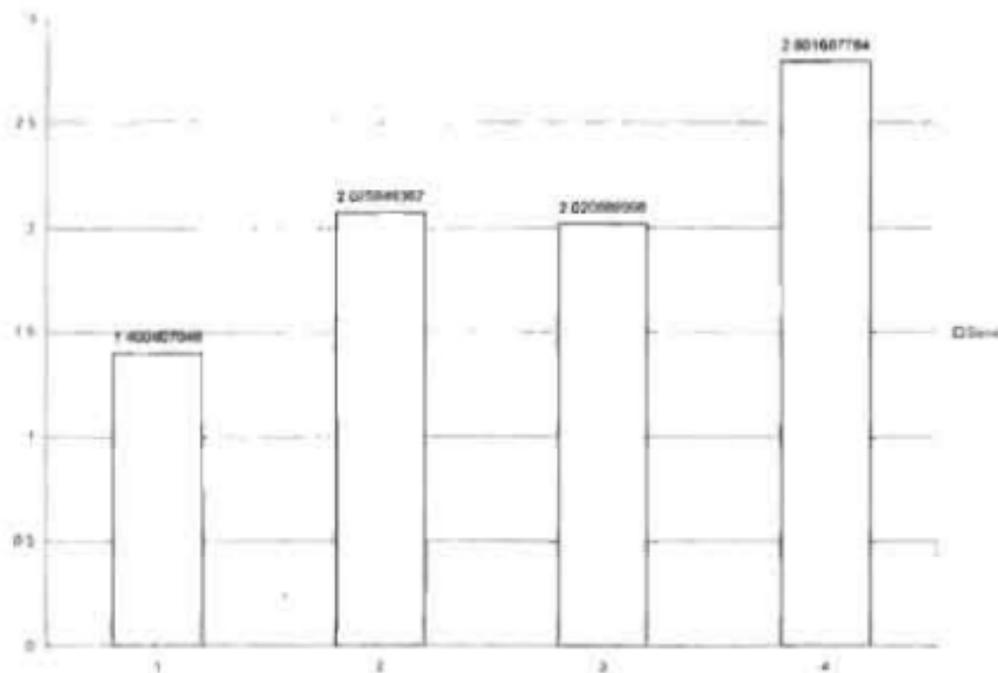
1 Vehículo para transporte
1 Computadora
1 Impresor

ANEXO NO. 6 TABLAS Y GRAFICAS

Tabla No. 1.- Índices CPOD y ceod de los alumnos por colonia

	CPOD	ceod
A	1.4	2.02
B	2.07	2.8

Fuente encuesta



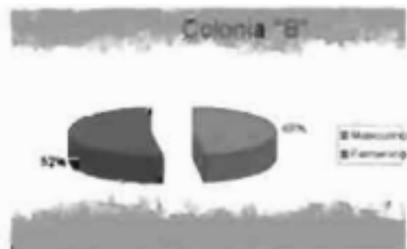
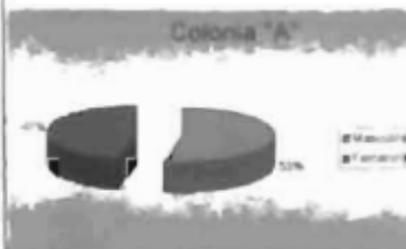
Fuente tabla No. 1

Tabla No.2.-Género de los alumnos, por colonia, Tepic, Nayarit 2008

		Masculino	Femenino	Total
A	Frecuencia	227	198	425
	Porcentaje	53	47	100
B	Frecuencia	113	124	237
	Porcentaje	48	52	100

fuente encuesta

Gráfica No. 2.-Género de los alumnos, por colonia, Tepic, Nayarit 2008



fuente tabla No.2

Tabla No.3.-Veces al día que realizan su cepillado dental los alumnos, por colonia Tepic, Nayant 2008

	Cero veces	Una vez	Dos veces	Tres veces	Cuatro veces	Total
Frecuencia	0	40	163	210	11	425
Porcentaje	0	9	38	50	3	100
Frecuencia	3	39	75	114	6	237
Porcentaje	1.3	16	32	48	3	100

fuente: encuesta

Gráfica No. 3.-Veces al día que realizan su cepillado dental los alumnos, por colonia Tepic, Nayant 2008



fuente: Tabla No.3

Tabla No.4.- Uso de complementos de cepillado dental que utilizan los alumnos, por colonia. Tepic, Nayarit 2008
 Fuente: encuesta

	Si	No	Total
Frecuencia	160	265	425
Porcentaje	38	62	100
Frecuencia	81	156	237
Porcentaje	34	66	100

Gráfica No.4.- Uso de complementos de cepillado dental que utilizan los alumnos, por colonia. Tepic, Nayarit 2008.



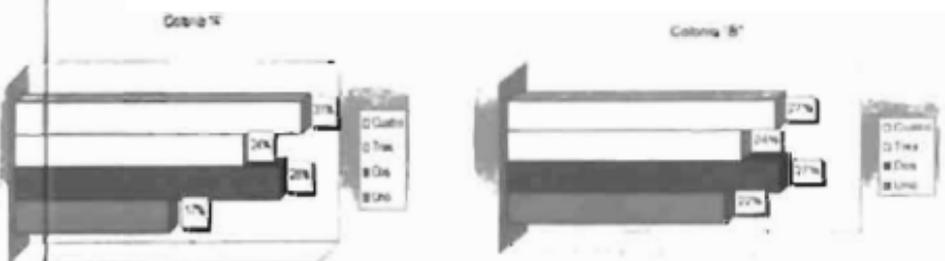
Fuente: Tabla No.4

Tabla No.5.-Cepillos usados anualmente por los alumnos, por colonia Tepic, Nayarit 2008

		Uno	Dos	Tres	Cuatro	Total
A	Frecuencia	71	120	104	130	425
	Porcentaje	17	28	24	31	100
B	Frecuencia	52	65	56	64	237
	Porcentaje	22	27	24	27	100

Fuente: encuesta

Gráfica No. 5.- Cepillos usados anualmente por los alumnos, por colonia, Tepic, Nayarit 2008



Fuente: Tabla No 5

Tabla No. 6.- Persona que enseñó a cepillarse los dientes a los alumnos, por colonia, Tepic, Nayari 2008

		Padres	Dentista	Maestro	Otra persona	Total
A	Frecuencia	320	35	11	59	425
	Porcentaje	75	8	23	14	100
B	Frecuencia	175	20	4	38	237
	Porcentaje	74	8	2	16	100

Fuente: encuesta

Gráfica No.6.- Persona que enseñó a cepillarse los dientes a los alumnos, por colonia Tepic, Nayari 2008



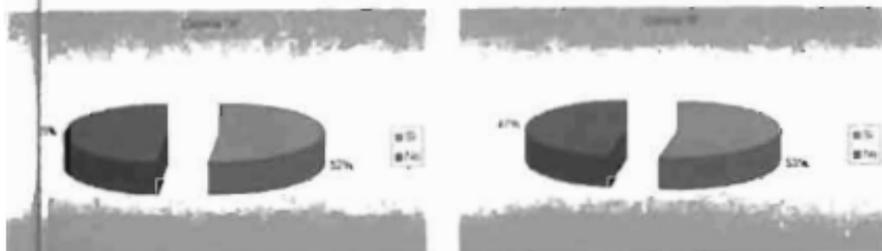
Fuente: tabla No 6

Tabla No. 7.- Uso de técnica de cepillado utilizada por los alumnos por colonia recomendada por un dentista, Tepic, Nayarit 2008

		Si	No	Total
A	Frecuencia	220	205	425
	Porcentaje	52	48	100
B	Frecuencia	126	111	237
	Porcentaje	53	47	100

Fuente encuesta

Gráfica No. 7.- Uso de técnica de cepillado utilizada por los alumnos por colonia recomendada por un dentista, Tepic, Nayarit 2008



Fuente: tabla No 7

Tabla No. 8.- Cepillado dental después de comer entre comidas de los alumnos, por colonia. Tepic, Nayarit 2008

		Si	No	Total
A	Frecuencia	47	378	425
	Porcentaje	11	89	100
B	Frecuencia	77	160	237
	Porcentaje	32	68	100

Fuente: encuesta

Gráfica No.8.- Cepillado dental después de comer entre comidas de los alumnos, por colonia. Tepic, Nayarit 2008

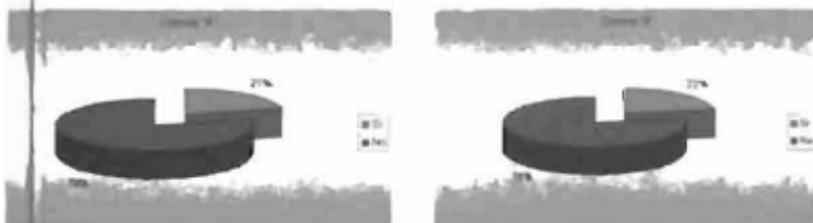


Fuente: tabla No. 8

Tibla** No. 9.- Ingesta de bebida azucarada de los alumnos por colonia, después de haber realizado su cepillado antes de dormir por los alumnos, por colonia, Tepic, Nayarit 2008.**

		Si	No	Total
A	Frecuencia	91	334	425
	Porcentaje	21	79	100
B	Frecuencia	53	184	237
	Porcentaje	22	78	100

Gáfica** No. 9.- Ingesta de bebida azucarada de los alumnos por colonia, después de haber realizado su cepillado antes de dormir por los alumnos, por colonia Tepic, Nayarit 2008**



Fuente: tabla No 9

Tabla No. 10.- Parte de la boca cepillada además de los dientes por los alumnos, por colonia Tepic, Nayarit 2008

		Lengua	Camillos	Paladar	Ninguna	Total
A	Frecuencia	335	6	3	81	425
	Porcentaje	79	1	1	19	100
B	Frecuencia	165	1	0	41	237
	Porcentaje	83	0	3	14	100

Fuente: encuesta

Gáfica No. 10.- Parte de la boca cepillada además de los dientes por los alumnos, por colonia Tepic, Nayarit 2008



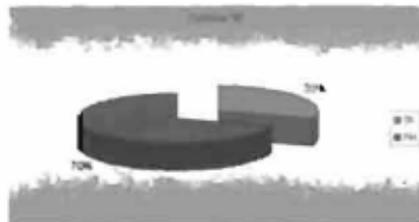
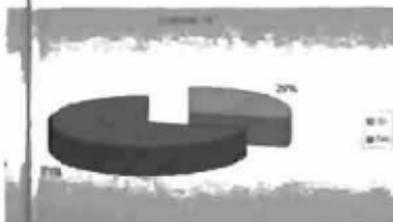
Fuente: tabla No 10

Tabla No. 11.-Extracción de diente o muela realizada a los alumnos. por colonia Tepic, Nayarit 2008

		Si	No	Total
1	Frecuencia	125	300	425
	Porcentaje	29	71	100
3	Frecuencia	72	165	237
	Porcentaje	30	70	100

Fuente encuesta

Gráfica No.11.-Extracción de diente o muela realizada a los alumnos. por colonia Tepic, Nayarit 2008



Fuente: tabla No 11

Tabla No.12.- Quien extrajo el diente o muela a los alumnos, por zona Tepic, Nayarit 2008

	Particular	ISSSTE	IMSS	Dr Universidad	Servicios médicos UAN	perdidos sistema	Total
Frecuencia	107	5	8	3	2	300	425
Porcentaje	25	1	2	1	0	71	100
Frecuencia	39	1	18	1	13	165	237
Porcentaje	16	0	8	0	5	71	100

fuente encuesta

Gráfica No.12.- Quien extrajo el diente o muela a los alumnos, por zona Tepic, Nayarit 2008



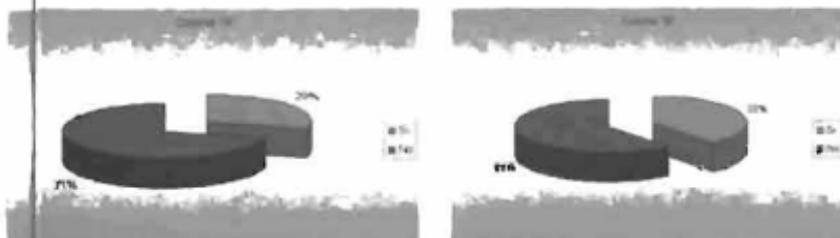
fuente tabla No 12

Tabla No.13.- Obturación de diente o muela realizada a los alumnos, por colonia Tepic, Nayarit 2008

A	Frecuencia	Si 125	No 300	Total 425
	Porcentaje	29	71	100
B	Frecuencia	93	144	237
	Porcentaje	39	61	100

Fuente encuesta

Gráfica No. 13.- Obturación de diente o muela realizada a los alumnos, Tepic, Nayarit 2008



Fuente: tabla No 13

Tabla No.14.- Quien obturo el diente o muela a los alumnos, por colonia Tepic, Nayarit 2008

		Particular	ISSSTE	IMSS	Dr. Universidad	Servicios médicos UAN	perdidos sistema	Total
A	Frecuencia	107	5	5	6	2	300	425
	Porcentaje	25	1	1	1	0	72	100
B	Frecuencia	39	1	18	1	13	165	237
	Porcentaje	19	3	11	3	4	60	100

Fuente encuesta

Gráfica No.14.- Quien obturó el diente o muela a los alumnos, Tepic, Nayarit 2008



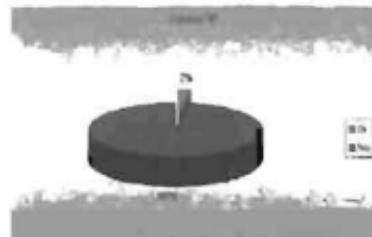
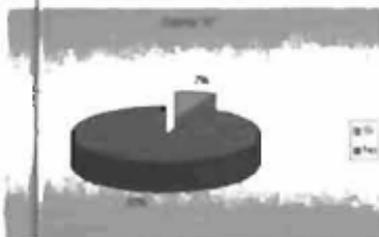
Fuente tabla No 14

Tabla No.15.-Tratamiento ortodontico llevado por los alumnos, por coonia Tepic, Nayarit 2008

		Si	No	Total
A	Frecuencia	29	396	425
	Porcentaje	7	93	100
B	Frecuencia	5	232	237
	Porcentaje	2	98	100

Fuente encuesta

Gáfica No.15.-Tratamiento ortodontico llevado por los alumnos, por coonia, Tepic, Nayarit 2008



Fuente: tabla No 15

Tabla No.16.- Escolaridad del padre. por colonia, Tepic, Nayarit 2008

		primaria	secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Posgrado	Total
A	Frecuencia	2	30	80	272	41	425
	Porcentaje	0	7	19	64	10	100
B	Frecuencia	61	67	58	51	0	237
	Porcentaje	26	28	24	22	0	100

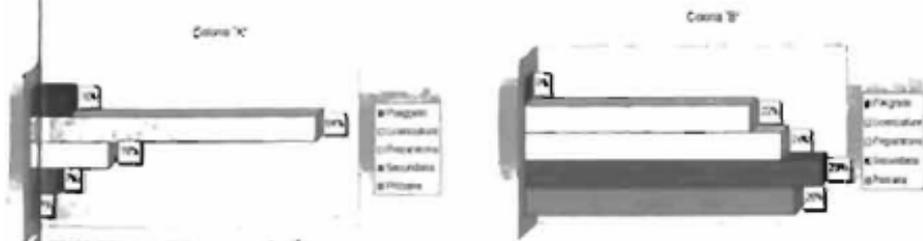
Fuente: encuesta

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT



SISTEMA DE BIBLIOTECAS

Gáfica No.16.- Escolaridad del padre, Tepic, Nayarit 2008



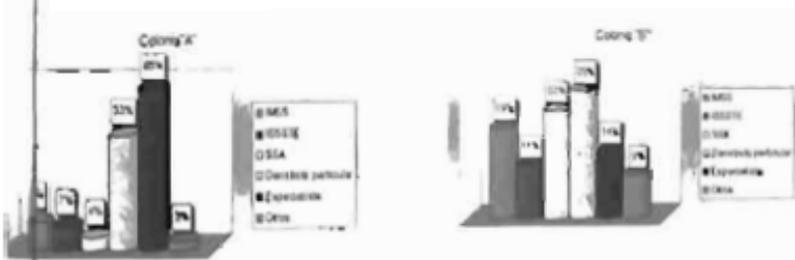
Fuente: tabla no 16

Tabla No.17.- Lugar donde acude el padre a consulta dental, por colonia Tepic, Nayarit 2008

		IMSS	ISSSTE	SSA	Dentista particular	Especialista	Otros	Total
A	Frecuencia	34	29	16	139	196	11	425
	Porcentaje	8	7	4	33	45	3	100
B	Frecuencia	44	26	52	62	32	21	237
	Porcentaje	18	11	22	25	14	8	100

Fuente: encuesta

Gráfica No.17.- Lugar donde acude el padre a consulta dental, por colonia, Tepic, Nayarit 2008



Fuente: cuadro no 17

Tabla No.18.- Conocimiento del padre sobre el hilo dental, por colonia, Tepic, Nayarit 2008

		Si	No	Total
A	Frecuencia	399	26	425
	Porcentaje	94	6	100
B	Frecuencia	196	41	237
	Porcentaje	83	17	100

Fuente: encuesta

Grafica No.18.- Conocimiento del padre sobre el hilo dental, por colonia, Tepic, Nayarit 2008



Fuente tabla no 18

Tabla No. 19.- Conocimiento del padre sobre prevención de caries por medio de aplicar fluor, por colonia, Tepic, Nayarit 2008

		si	no	Total
A	Frecuencia	403	22	425
	Porcentaje	95	5	100
B	Frecuencia	223	14	237
	Porcentaje	94	6	100

Fuente: encuesta

Gráfica No. 19.- Conocimiento del padre sobre prevención de caries por medio de aplicar fluor, por colonia Tepic, Nayarit 2008



Fuente tabla no.19

Tabla No. 20.- Conocimiento del padre sobre la frecuencia de la aplicación de fluor por colonia, Tepic, Nayarit 2008

		Si	No	Total
A	Frecuencia	200	225	425
	Porcentaje	47	53	100
B	Frecuencia	43	194	237
	Porcentaje	18	82	100

Fuente: encuesta

Gráfica No. 20.- Conocimiento del padre sobre la frecuencia de la aplicación de fluor por colonia, Tepic, Nayarit 2008



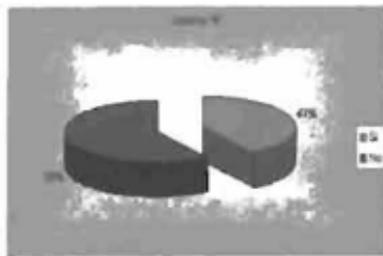
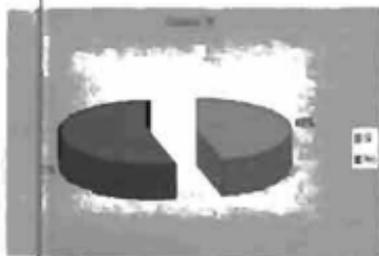
Fuente: cuadro no 20

Tabla No.21.- Conocimiento del padre sobre el beneficio de la aplicación de los selladores de fosetas y fisuras, por colonia, Tepic, Nayarit 2008

		Si	No	Total
A	Frecuencia	194	231	425
	Porcentaje	46	54	100
B	Frecuencia	97	140	237
	Porcentaje	41	59	100

Fuente: encuesta

Gráfica No.21.- Conocimiento del padre sobre el beneficio de la aplicación de los selladores de fosetas y fisuras, por colonia, Tepic, Nayarit 2008



Fuente: tabla no 21

Tabla No.22.- Veces al día que se cepilla el padre los dientes, por colonia, Tepic, Nayarit 2008

		Una vez	Dos veces	Tres veces	Cuatro veces	Total
A	Frecuencia	6	87	324	8	425
	Porcentaje	1	20	77	2	100
B	Frecuencia	18	54	165	0	237
	Porcentaje	8	23	69	0	100

Fuente encuesta

Gráfica No. 22.- Veces al día que se cepilla el padre los dientes, por colonia, Tepic, Nayarit 2008



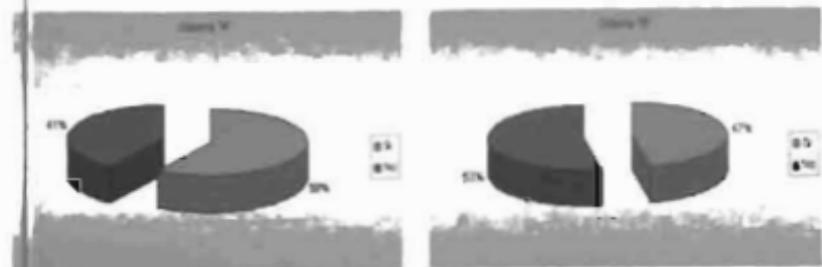
Fuente tabla no.22

Tabla No. 23.- Uso de hilo dental del padre por colonia. Tepic, Nayarit 2008

		Si	No	Total
A	Frecuencia	251	174	425
	Porcentaje	59	41	100
B	Frecuencia	111	126	237
	Porcentaje	47	53	100

Fuente encuesta

Gráfica No.23.- Uso de hilo dental del padre. por colonia Tepic, Nayarit 2008



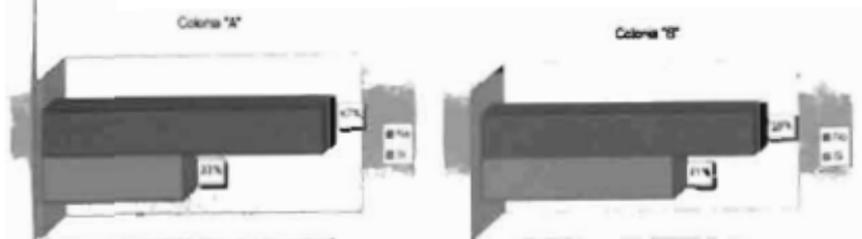
Fuente tabla no 23

Tabla No.24.- Regularidad con la que lleva a su hijo a que le apliquen flor. por colonia Tepic, Nayarit 2008

		Si	No	Total
A.	Frecuencia	142	283	425
	Porcentaje	33	67	100
B.	Frecuencia	98	139	237
	Porcentaje	41	59	100

Fuente encuesta

Gráfica No.24Tepic, Nayarit 2008



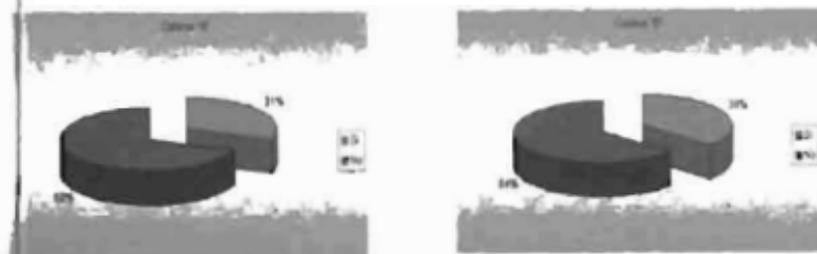
Fuente: tabla no 24

Tabla No.25.- Padres con hijos con molares sellada, por colonia Tepic, Nayarit 2008

		Si	No	Total
A	Frecuencia	130	295	425
	Porcentaje	31	69	100
B	Frecuencia	66	151	237
	Porcentaje	36	64	100

Fuente encuesta

Gráfica No.25.- Padres con hijos con molares selladas, por colonia Tepic, Nayarit 2008



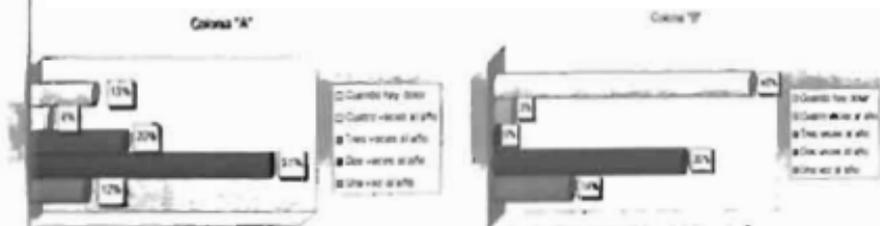
Fuente tabla no 25

Tabla No. 26.- Veces que el padre visita al dentista anualmente, por colonia. Tepic, Nayarit 2008

		Una vez	Dos veces	Tres veces	Cuatro veces	Cuando hay dolor	Total
A	Frecuencia	49	218	85	16	57	425
	Porcentaje	12	51	20	4	13	100
B	Frecuencia	33	83	8	0	113	237
	Porcentaje	14	35	3	0	48	100

Fuente: encuesta

Gráfica No. 26.- Veces que el padre visita al dentista anualmente, Tepic, Nayarit 2008



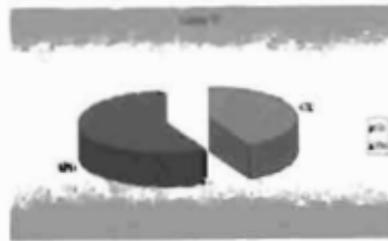
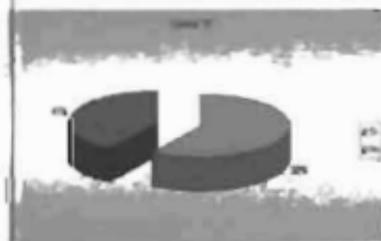
Fuente: tabla no 26

Tabla No.27.- Uso de enjuague bucal del padre, por colonia, Tepic, Tlaxayarit 2008

		Si	No	Total
A	Frecuencia	251	157	425
	Porcentaje	59	41	100
B	Frecuencia	101	136	237
	Porcentaje	43	57	100

Fuente: encuesta

Gráfica No.27.- Uso de enjuague bucal del padre, por colonia Tepic, Tlaxayarit 2008



Fuente: tabla no 27

Tabla No.28. - Veces que el padre cambia de cepillo dental anualmente.
Tepic, Nayarit 2008

		Tres meses	Cuatro meses	Seis meses	Una vez al año	Total
A	Frecuencia	247	101	72	5	425
	Porcentaje	58	24	17	1	100
B	Frecuencia	125	70	37	5	237
	Porcentaje	52	30	16	2	100

Fuente: encuesta

Gráfica No.28. - Veces que el padre cambia de cepillo dental anualmente, Tepic, Nayarit 2008



Fuente: tabla no 28

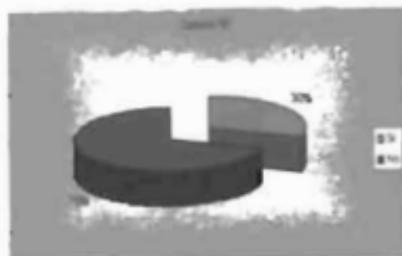
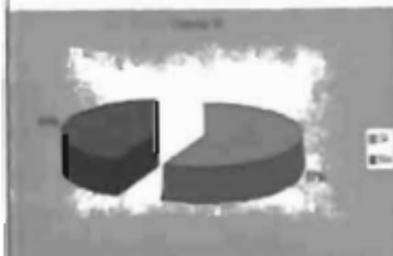


Tabla No. 29.- Padres que utilizan técnica de cepillado, por colonia, Tepic, Nayarit 2008

		Si	No	Total
A	Frecuencia	242	183	425
	Porcentaje	57	43	100
B	Frecuencia	72	165	237
	Porcentaje	30	70	100

Fuente: encuesta

Gráfica No.29.- Padres que utilizan técnica de cepillado, por colonia Tepic, Nayarit 2008



Fuente: tabla no 29

Tabla No.30.- implementos de limpieza bucal utilizados por los padres, por colonia, Tepic, Nayarit 2008

		Bicarbonato	ninguno	Pastillas reveladoras	Rasño lingual	Total
A	Frecuencia	30	374	13	8	425
	Porcentaje	7	88	3	2	100
B	Frecuencia	8	227	0	2	237
	Porcentaje	3	96	0	1	100

Fuente: encuesta

Gráfica No. 30.- implementos de limpieza bucal utilizados por los padres, por colonia Tepic, Nayarit 2008

