

00705

**DESCRIPCION DEL PROGRAMA DE PREVENCION EN SALUD ORAL EN LA
ASOCIACION DE RECICLADORES DE BOGOTA**

**VICKY MOLINA
LILIANA MURCIA
CARLOS ROSERO
HENRY SANDOVAL
TATIANA VARGAS**

10-7-01-2000

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
AREA DE PREGRADO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y SALUD PUBLICA
SANTAFE DE BOGOTA D.C.
1998.**

**DESCRIPCION DEL PROGRAMA DE PREVENCION EN SALUD ORAL EN LA
ASOCIACION DE RECICLADORES DE BOGOTA**

**VICKY MOLINA
LILIANA MURCIA
CARLOS ROSERO
HENRY SANDOVAL
TATIANA VARGAS**

**DIRECTOR
ELBA MARIA BERMUDEZ
ODONTOLOGA ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION DE SALUD**

**ASESOR METODOLOGICO
ELBA MARIA BERMUDEZ
ODONTOLOGA MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SALUD**

**ASESOR ESTADISTICO
JOSE IGNACIO TORRES**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
AREA DE PREGRADO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y SALUD PUBLICA
SANTAFE DE BOGOTA D.C.**

1998.

**DESCRIPCION DEL PROGRAMA DE PREVENCION EN SALUD ORAL EN LA
ASOCIACION DE RECICLADORES DE BOGOTA**

**VICKY MOLIMA
LILIANA MURCIA
CARLOS ROSERO
HENRY SANDOVAL
TATIANA VARGAS**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR EL TITULO DE ODONTOLOGO**

**DIRECTOR
ELBA MARIA BERMUDEZ
ODONTOLOGA ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION DE SALUD**

**ASESOR
ELBA MARIA BERMUDEZ
ODONTOLOGA, MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SALUD**

**ASESOR ESTADISTICO
JOSE IGNACIO TORRES**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
AREA DE PREGRADO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y SALUD PUBLICA
SANTAFE DE BOGOTA D.C.
1998.**

El trabajo de grado, DESCRIPCION DEL PROGRAMA DE
PREVENCION EN SALUD ORAL EN LA ASOCIACION DE
RECICLADORES DE BOGOTA, ha sido aprobado como requisito
parcial para optar el titulo de odontólogo.

ELBA MARIA BERMUDEZ
DIRECTOR DE LA INVESTIGACION

ELBA MARIA BERMUDEZ
ASESOR METODOLOGICO

ELBA MARIA BERMUDEZ
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE
INVESTIGACION Y SALUD PUBLICA

Santafe de Bogotá, D.C., 31 de octubre de 1998.

AGRADECIMIENTOS

De una manera especial y cariñosa quisiéramos agradecer por medio de esta monografía, para optar el título de odontólogo, a aquellas personas que de una forma u otra nos han enseñado el camino de sabiduría, responsabilidad y ética ; gracias a nuestros padres y a nuestros docentes que nos han inculcado lo que somos hoy en día.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	1
1.CONTEXTO DE LA INVESTIGACION	2
1.1.DEFINICION DEL PROBLEMA	2
1.2. JUSTIFICACION	4
1.3.PROPOSITO	4
1.4. MARCO	5
1.4.1. Niveles de prevención	6
1.4.2.Clases y niveles de prevención	7
1.4.3.Formas de prevención	9
1.4.4.Prevencción con ingestión y aplicación de fármacos	10
1.4.5.Dieta y nutrición en prevención	12
1.4.6. Caries dental y enfermedad periodontal en relación con la nutrición y la dieta	16
1.4.7. Prevención con higiene	18
1.5. OBJETIVOS	21
1.5.1. General	21
1.5.2. Específicos	21
2. METODO	23
2.1. Tipo de estudio	23
2.2. Población	23
2.3. Definición de variables	23
2.4. Instrumentos	23
2.5. Procesamiento de la información	24
3. RESULTADOS	25
4. DISCUSION	28
5. CONCLUSIONES	29
6. RECOMENDACIONES	31
BIBLIOGRAFIA	32
ANEXOS	

INTRODUCCION

La intención de esta monografía es describir el programa de prevención en salud oral, bajo la responsabilidad del departamento de salud publica del colegio odontológico colombiano con los alumnos de IX semestre, para trabajar en una comunidad como es el centro de recicladores de Bogotá para crear salud.

Inculcando medidas preventivas simples en la comunidad infantil, creando conciencia en las madres y a los niños sobre la importancia de la higiene oral, mediante la motivación, control de placa, enseñanza de cepillado, control de dieta y utilización de métodos físicos y químicos preventivos.

Aunque no es fácil de llevar a cabo este propósito por que se requiere de un proceso de concientización, los alumnos deben ser participes en la promoción de la salud oral y la comunidad inculque en sus habitantes la importancia de la prevención; descubriendo que no solo se llega a salud, tratando enfermedades.

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

1.1 DEFINICION DEL PROBLEMA

La asociación de recicladores de SantaFe de Bogotá, se fundo en el mes de octubre de 1989, con el fin de dar respuestas a las inquietudes de los grupos asociados.

La asociación de recicladores es una entidad sin animo de lucro de carácter privado, reconocida legalmente mediante la personería jurídica numero 827 del 15 de noviembre de 1990, expedida por la alcaldía mayor de SantaFe de Bogotá.

La Asociación de Recicladores de Bogotá esta conformada por cinco grupos solidarios de la ciudad: Rescatar, Nueva granada, Porvenir, Progresar, Asociación de chíá, los cuales aportan una cuota de administración de 5000 pesos.

Su misión es Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida del reciclador, mejorando su:

- Habitabilidad
- Trabajo
- Salud
- Educación
- Cultura

Su visión es ser la instancia de representación gremial, política y social de los recicladores de SantaFe de Bogotá ante las instancias publicas y privadas de origen local e internacional; también trabaja en defensa del reciclador y sus familias, en el desarrollo tecnológico, económico y organizativo.

funciones del reciclador:

- 1-. Definir prioridades de acción con su base social.

- 2- Apropiar espacios políticos de representación gremial.
- 3- Establecer un banco de proyectos socioeconómicos.
- 4- Establecer alianzas institucionales para establecer redes de desarrollo y gestión gremial.
- 5- Canalizar y coordinar la realización de convenios y la elaboración, presentación y gestión de proyectos productivos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los recicladores.

beneficios que prestan los recicladores a la ciudad:

Los recicladores recuperan entre 668 a 700 toneladas diarias de materias primas para la industria como (vegetales, cartón, papel, plásticos, vidrios, cerámica, textiles, madera, cueros y metales). Gracias a ellos un promedio de 18000 toneladas mensuales de desechos sólidos no van al relleno sanitarios Doña Juana.

Además de las 120 toneladas de papel y cartón que se recicla diariamente, se dejan de talar 2040 arboles por día, 61200 arboles por mes y 734400 por año; y se ahorran 23400 kilogramos día de petróleo representados en energía.

tener un odontólogo a su servicio; la nueva directora Dra. María Teniendo en cuenta las necesidades de atención odontológica en el centro de recicladores y los altos costos que implicaba de las Mercedes Barros, tuvo la iniciativa de consultar con las directivas del Colegio Universitario colombiano; la posibilidad de la participación de dicha institución en la prestación de un servicio odontológico sin ningún costo.

La solicitud fue estudiada por las directivas, con previa visita a la asociación, para ver las instalaciones y las condiciones en que los estudiantes asistieran a prestar el servicio.

La solicitud fue aprobada y a partir del segundo semestre de 1997, las directivas del Colegio Universitario Colombiano iniciaron las actividades de prestación del servicio odontológico mediante la rotación clínica extramural de los alumnos de IX semestre, principalmente se les inculco la importancia de la prevención, antes que la curación.

1.2.JUSTIFICACION

En la asociación de recicladores de Bogotá se presenta una marcada incidencia de caries dental en la población infantil debido a la falta de recursos económicos, deficiencia en la educación y ambiente inapropiado; conllevando a un estado de salud oral cada vez más deficiente.

Si se logra crear conciencia de salud oral tanto en la población adulta como en la infantil, se dará un gran paso en el propósito de brindar salud.

1.3.PROPOSITO

Desarrollar conciencia en la población adulta e infantil, de los beneficios que se logran con un buen habito de higiene oral disminuyendo posibles gastos en futuros tratamientos restaurativos; que no podrán ser cubiertos por su bajo status social.

1.4 MARCO TEORICO

PLAN PARA LA SALUD ORAL EN UNA POBLACION.

Para crear una salud oral en determinada población es necesario conocer el desarrollo de la enfermedad como tal y sus factores causales como lo es el huésped, el agente y el ambiente. Además las manifestaciones de dicha enfermedad que podrán ser de tipo psíquico o somático, reflejando las condiciones de vida de la población.

Como principal objetivo para comprender estas apreciaciones es el conocer que un ambiente propicio es el sector en donde se desarrolla la enfermedad; siendo de dos tipos:

Ambiente propicio general: Medio social, económico y político negativo en que se gesta hasta que mueve un organismo viviente.

1. Ambiente propicio específico y/o biológico: Conglomerado de condiciones específicas de tipo biológico, químico y físico que lleva a presentarse una enfermedad, afectados también por la cultura.

Además es indispensable conocer el huésped susceptible como el organismo que necesita un ambiente propicio para desarrollarse junto con el agente causal, siendo el organismo viviente o causa que produce una respuesta en otro organismo viviente en medio de un ambiente propicio para que se lleve a cabo la acción.

MECANISMOS DE ACCION DE CARIES DENTAL.

La caries dental solo se presenta en el momento en que interactúan el huésped, el ambiente y el agente.

PERIODOS Y FASES DE LA ENFERMEDAD.

Conociendo el periodo como la manifestación evolutiva de la enfermedad en que se adquiere una nueva característica.

CLASES DE PERIODOS:

- Prepatogenico: Se refiere a donde están todos los factores que condicionan la enfermedad, sin existir manifestación ni presencia de la enfermedad.
- P. Patogénico: En este periodo aparecen las manifestaciones clínicas y subclínicas de la enfermedad.
- Secuelas: Efecto que deja la enfermedad que puede ser clínica o subclínica cuando el organismo no muere.

1.4.1 NIVELES DE PREVENCION

SEGÚN LEAVELL- CLARK

Son aquellos que se usan para conservar un completo bienestar físico y mental de las personas.

Para que no haya enfermedad es necesario impedir la unión de la triada epidemiológica.

¿ Cómo controlar el ambiente propicio ?

Reubicando positivamente un medio social, político y económico en cada persona convirtiendo así los medios condicionantes de la enfermedad en medios condicionantes de salud.

Se puede controlar con medidas de prevención específicas como son dieta, educación, higiene y aplicación de barreras físicas.

¿ Cómo poder controlar el huésped susceptible ?

Para que exista un huésped no susceptible necesitamos aplicar ciertas medidas preventivas de control biológico, control de ingestión de fármacos, detener previamente los agentes causales y una aplicación de barreras físicas.

1.4.2 CLASES Y NIVELES DE PREVENCIÓN

CLASES: Primaria- Secundaria- Terciaria

NIVELES : Promoción de salud.

Prevencción específica

Diagnostico precoz y tratamiento oportuno

Limitación del daño

Rehabilitación.

CLASES:

1. PREVENCIÓN PRIMARIA: Se desarrollan las condiciones sociales, económicas, políticas y biológicas, positivas para favorecer un ambiente no propicio, un huésped resistente y abolir los agentes causales, para proporcionar salud.

2. **PREVENCION SECUNDARIA:** Se realizan actividades para el diagnostico precoz de la enfermedad, dando un tratamiento oportuno y limitando los daños, se hace cuando fracasa la P. Primaria y está a cargo de los profesionales de la salud.
3. **PREVENCION TERCIAIA:** Sus actividades van dirigidas a devolver las funciones por la perdida de estructuras devolviendo salud a la persona.

NIVELES.

1. **Promoción de salud:** Se debe aplicar para contrarrestar la fase, inespecifica de la enfermedad. Es responsabilidad del gobierno y los ciudadanos.
2. **Prevención específica:** Se aplican medidas de protección que atacan específicamente, determinados aspectos, evitando la presencia de algunas enfermedades. Están a cargo del gobierno y especialmente de los profesionales.
3. **Diagnostico precoz y tratamiento oportuno:** Se conserva la salud detectando precozmente la enfermedad, su diagnostico y su tratamiento, ayudado por fármacos, cirugía, etc.
4. **Limitación de daño:** Realiza actividades complicadas en el campo clínico, quirúrgico, farmacologico, limitándose a los daños ocasionales de la enfermedad, este nivel impide que la persona llegue a la muerte.
5. **Rehabilitación:** Pretende devolver las funciones perdidas mediante procesos clínicos, quirúrgicos, farmacologicos, este limite contrarresta las secuelas de una enfermedad.

1.4.3 FORMAS DE PREVENCIÓN

PREVENCIÓN CON INGESTIÓN DE FLUOR

Definición: Consiste en ingerir elementos químicos que refuercen al huésped, haciéndolo total o parcialmente resistente a las enfermedades.

FORMAS DE INGESTIÓN DE FLUOR EN SALUD ORAL:

Fluoración a través de aguas de consumo público, comprimidos y tabletas, sal y otros alimentos.

PREVENCIÓN CON APLICACIÓN TÓPICA DE QUÍMICOS.

Definición: Consiste en frotar o aplicar sobre cualquier parte del organismo una sustancia química o farmacología para que esta se incorpore al cuerpo produciendo en el huésped una mayor resistencia a la enfermedad.

FORMA DE APLICACIÓN AL FLUORURO.

1. Suspensión: mezcla de ingredientes sólidos, en una fase líquida denominadas agentes suspensor, ejemplo: Cremas dentales que son suspensiones bastante estables de ingredientes sólidos, pulidores, abrasivos en una fase gelatinosa que los mantiene en suspensión.
2. Solución: Mezcla homogénea de dos o más componentes donde existe el disolvente y el soluto. Las soluciones de flúor se preparan usando básicamente fluoruro de sodio.
3. Geles: Precipitado que se prepara de un coloide de consistencia semisólida semejante a la gelatina. Los geles usados en

odontología para prevención contienen una concentración de 1.23 % de fluoruro.

4. Lacas: Sustancia resinosa que se le adiciona al fluoruro de sodio aplicándose sobre la superficie del diente, permaneciendo unas horas y permitiendo mayor precipitado de iones fluoruros sobre los cristales de apatita del esmalte.

PRECAUCIONES PARA EL MANEJO DEL FLUOR.

- Conservarlo en envase plástico
- Mantener bien rotulado
- El rotulo debe decir producto tóxico
- No guardar en nevera para evitar confusión
- Manténgase en sitio fresco y seco
- Siga al pie de la letra las instrucciones
- Si es tópico, para enjuagues o para tomar no cambie la vía de administración.
- No se usan enjuagues en menores de 7 años o los que no saben hacer buches.
- Si el niño traga un poco, hacerlo vomitar e ingerir un lácteo.

1.4.4 PREVENCIÓN CON INGESTIÓN Y APLICACIÓN DE FARMACOS.

Definición: es la ingestión de fármacos o medicamentos con acción antimicrobiana sobre los organismos patógenos, es decir que nos ayudan a eliminar el agente causal. Entre ellos podemos nombrar: Antibióticos, Sulfamidas, Bacteriostáticos y muchos otros compuestos.

En salud oral se han utilizado frecuentemente bactericidas, bacteriostáticos y desinflamatorios.

Se han hecho estudios y se ha visto la eficacia de la clorhexidina ya que impide la formación de placa dental por lo tanto previene la caries dental y la enfermedad periodontal.

CLORHEXIDINA

Composición: Digluconato de clorexidina al 0.2%, aromáticos, excipientes y gel.

Mecanismos de acción: la hidroxiapatita del esmalte absorbe la clorexidina.

Formas en que actúa:

- Absorción de la droga: Daño de las barreras de la permeabilidad celular
- Precipitación de las proteínas en el citoplasma bacteriano.

¿ Que inconvenientes tiene la clorexidina?

Su mal uso puede producir: Manchas en los dientes, pérdida del gusto y mal sabor.

EDULCOLORANTES

Son derivados alcohólicos de la glucosa que evitan que las bacterias cariogenicas metabolizen los sustratos que acidifican la placa y afectan los tejidos del diente.

Composición: Derivados alcohólicos de la glucosa.

Mecanismo de acción: Evitar que las bacterias produzcan ácidos descalcificantes cambiando así el medio ambiente oral, ayudando a la prevención de la caries por ser de baja cariogenicidad.

Procedimiento: El xilitol se agrega a diversidad de alimentos en lugar de la sacarosa, mientras que el sorbitol se emplea como agente edulcorante en alimentos dietéticos y para diabéticos.

1.4.5 DIETA Y NUTRICION EN PREVENCION

Consiste en ingerir alimentos que produzcan un beneficio integral en el organismo y evitar el abuso en el consumo de aquellos que no llevan a la enfermedad.

ASPECTOS GENERALES SOBRE NUTRICION

Nutrientes básicos: son una fuente principal de energía; los carbohidratos son convertidos a glucosa, galactosa y fructuosa durante la digestión.

Grasas: es una reserva calórica en la nutrición humana, también es una fuente excelente en el transporte de energía, se encarga de proteger los organismos vitales contra los traumatismos, además transportan vitaminas liposolubles(A,D,E,K).

Sus fuentes la constituyen lácteos, huevos, carne, aceites de cocina de origen animal y vegetal.

Es importante su control ya que se ha encontrado relación directa en la obesidad y enfermedades cardíacas colágenas.

Proteínas: Son componentes del músculo, hueso, la piel, otros tejidos y líquidos del organismo.

La carencia de proteínas en la dieta, ocasiona una falta en el crecimiento del cuerpo y una pérdida de los tejidos corporales ya formados, ocasionando algunas veces la muerte.

Las proteínas pueden ser derivadas de fuentes animales como carne, pescado, leche, queso, huevos, también de fuentes vegetales como los granos de cereales, nueces y verduras.

Vitaminas: Son fundamentos para algunas funciones orgánicas específicas.

Clases:

VITAMINAS LIPOSOLUBLES

1. Vitamina A: Que mantienen la función de las células epiteliales, hueso, membranas, mucosa y púrpura visual. Sus principales fuentes son: manteca, huevos, leche, hígado y algunos pescados. Los vegetales especialmente algunos que tienen un verde intenso o amarillo, varias formas de hortalizas, brocoli, zanahoria, batatas y frutas amarillas como damascos, duraznos y melones.
2. Vitamina D: Encargada de la absorción y utilización de calcio y fósforo en la osteogénesis. Es fundamental para la formación de huesos y dientes sanos. Su fuente está dada por la exposición de la piel a la luz solar; la leche contiene altos niveles de calcio y fósforo, cuya absorción promueve la vitamina D.
3. Vitamina E: Actúa como antioxidante haciendo que el organismo pueda suministrarse oxígeno puro para todos sus tejidos. Se encuentra en huevos y vegetales frescos.
4. Vitamina K: Es de gran importancia para la coagulación de la sangre, se encuentra distribuida en las verduras y la yema de huevo.

VITAMINAS HIDROSOLUBLES

1. Vitamina C: Ácido ascórbico importante para la formación de colágeno o sustancia intercelular que promueve la cicatrización. La encontramos en verduras y frutas. Su deficiencia produce escorbuto, hemorragias gingivales y cutáneas.

2. Vitamina B: Es un grupo vitamínico donde se encuentra vitaminas B1, B2, B6 y B12. La deficiencia de este grupo se manifiesta a menudo dentro o alrededor de la cavidad oral, en la mucosa de los labios, y del vestíbulo, sobre la superficie de la lengua y pueden incluir estomatitis angular, queilosis labial y ocasionalmente glositis.

MINERALES ESENCIALES.

Son imprescindibles para el organismo como componentes formativos y de muchos fenómenos vitales.

Se clasifican según la proporción, que de cada uno de figurar en la dieta.

Macronutrientes:

- Calcio: participa activamente en la osteogenesis y formación de los dientes; coagulación sanguínea, regula la contractilidad muscular, incluido el ritmo cardíaco.
- Fósforo: forma compuestos fosforilados de alta energía para la actividad de músculos y tejidos: Constituyentes del ADN y ARN, de fosfolípidos y de sistemas amortiguadores.
- Magnesio: Es constituyente del hueso, regula los músculos y los nervios.
- Azufre: Integrante de todos los tejidos corporales(pelo y uñas).
- Otros: Potasio, Cloro y Sodio.

MICRONUTRIENTES Y OLIGOELEMENTOS.

- Yodo: necesario para la formación de la tiroxina, hormona de la glándula tiroidea.
- Flúor: Da resistencia contra la caries dental.
- Hierro, Zinc, Cobre, Selenio, Cobalto, Magnesio, Molibdeno, Estaño, Silicio y Níquel.

GRUPOS DE ALIMENTACION BASICA

1. GRUPO DE LACTEOS:

Incluye varios alimentos de origen lácteo, tales como leche, crema, queso, yoghurt, pudines, helados. Además suple muchos nutrientes incluyendo el calcio, vitamina B, Vitamina A, D y fósforo.

2. GRUPO DE CARNES:

Comprende todas las clases de carnes, aves y pescados; también se incluyen huevos, mantequilla, habas. Nueces o mantecada de maní. Contribuyendo en el enriquecimiento en cuanto a proteínas, hierro, vitamina A y algunos del complejo B.

3. GRUPO DE VEGETALES Y FRUTAS:

Incluye vegetales verde oscuro y amarillo intenso estos elementos están enriquecidos con vitamina A, C y minerales.

4. GRUPO DE PANES Y CEREALES:

Consta de alimentos derivados de varios granos de cereales tales como el trigo, avena, maíz y centeno, son ricos en hierro, vitamina B y proteínas.

1.4.6 CARIES DENTAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN RELACION CON LA NUTRICION Y LA DIETA.

CARIES DENTAL.

Enfermedad dieto-bacteriana. El concepto mas aceptable afirma que los microbios específicos presentes en la placa bacteriana fermentan los carbohidratos dietarios y producen ácidos orgánicos, los cuales desmineralizan el diente causando la caries del esmalte.

De acuerdo con este concepto los carbohidratos dietarios contribuyen al proceso cariogenico de dos formas.

- Sirviendo de base para la producción de ácido orgánico los cuales desmineralizan el diente
- Sirve como fuente para el desarrollo de la matriz de la placa.

La naturaleza de la dieta juega un papel importante en la cantidad de microorganismos de la placa mas su actividad metabólica, lo cual significa que la dieta altera el potencial patogénico de la placa.

Como cada vez se consume carbohidratos hay formación de ácido, la frecuencia de su ingestión es componente importante en el desarrollo de la caries dental.

La naturaleza del alimento transportador de carbohidratos a la boca influye en la cantidad de ácido que se desarrollo, así cuando el niño ingiere carbohidratos de forma pegajosa como caramelos, goma de mascar, gaseosas azucaradas y chupetines, determinara el tiempo en que el carbohidrato permanece en contacto con la placa, y de aquí su potencial ácido patogénico.

El tipo de carbohidrato es también importante, por ejemplo: La ingestión de sacarosa aumenta la producción de placa, siendo su ingestión frecuente perjudicial.

Al entrar la sacarosa a la boca, las bacterias toman algo de azúcar para producir la matriz extracelular y almacenar los carbohidratos, entonces al consumir la sacarosa las bacterias metabolizan los carbohidratos ya almacenados produciendo ácidos orgánicos y aquí es cuando la matriz de la placa aumenta su potencial patogénico.

ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal también tiene implicaciones nutricionales, es una inflamación crónica de los tejidos de sostén, que conlleva a la destrucción gingival y el soporte óseo del diente.

La dieta ha sido investigada no solo por efecto sistémico de, los tejidos periodontales sino también por factores locales, como son la alteración de la flora microbiana, su estimulación en la glocritinización de la encía y su efecto limpiador de los dientes.

Los factores dietarios locales o sistémicos modifican la resistencia de los tejidos periodontales y la placa bacteriana, aclarando que la enfermedad periodontal no es una deficiencia nutricional primaria.

Los efectos sistémicos de la salud periodontal son más importantes que los efectos locales del alimento en la boca, corroborándose al examinar los mecanismos de defensa de los tejidos periodontales como lo son:

- Microflora gingival
- Saliva
- Inmunidad
- Líquido gingival
- Barrera epitelial del surco gingival

La microflora gingival: Utiliza los nutrientes disponibles en el surco gingival siendo difícil para los microbios extraños colonizar y crecer allí; y la flora existente en el huésped cumple una función protectora.

Esta bien establecido que en la prevención de la caries es de gran importancia las propiedades amortiguadoras de limpieza, antibacterianas, inmunológicas y de remineralización de la saliva. Sin embargo la saliva tiene poco efecto en la enfermedad periodontal.

El líquido gingival representa la principal fuente de nutrición para los microbios en esta área, al mismo tiempo contiene numerosos agentes microbianos, como anticuerpos, lisosomas, complemento de glóbulos blancos y transferina.

Este líquido genera una gran actividad bactericida y como la placa dental no se forma inicialmente en esta área es cuando probablemente el líquido gingival tiene un efecto protector en el periodonto.

1.4.7 PREVENCIÓN CON HIGIENE.

Es ejecutar una serie de actividades, utilizando diferentes elementos para retirar los residuos en cualquier medio.

FORMAS UTILIZADAS EN SALUD ORAL:

- Cepillo dental
- Dentrífico
- Seda dental
- Palillos
- Cepillos interdetales
- Enhebradores
- Irrigadores
- Copas de caucho
- Cepillos profilácticos
- Pasta profiláctica

1. Cepillo dental: Esta constituido por cerdas sujetas a una cabeza y actúan barriendo superficie dental. Esta indicado después de cada comida o mínimo cada doce horas.

Mecanismo de acción: Limpia la corona del diente por su cara V, P o L y O.

Procedimiento: Brillado o frotado; que puede ser vertical, horizontal o circular.

Resultados: Elimina la placa en las superficies dentales coróneales.

2. Dentríficos: Humectantes, monofluorofosfato de sodio, espesantes, preservativos, agentes espumígenos y surfactantes.

Mecanismos de acción: El dentrífico retira con facilidad la placa, elimina manchas, pule la superficie dental y da una sensación de frescura.

Procedimiento: Colocamos sobre las cerdas del cepillo el dentrífico distribuyendo sobre las superficies dentales con movimientos de brillado y barrido.

Resultados: Promoción de la salud gingival.

3. Hilo dental: Es un elemento mecánico de seda o acrílico que nos ayuda a la limpieza de los espacios interproximales.

Composición: Hilo con y sin cera, saborizantes, y con fluoruros.

Mecanismos de acción: Limpieza de la superficie distal y mesial de los dientes y el surco gingival mediante un proceso de arrastre de los restos alimenticios y placa por el roce de la seda con la superficie dental.

Procedimiento: Se cortan 20 o 30 cm, se enrollan alrededor de los dedos que más se le faciliten, se deja entre cada dedo de 7 a

8 cm de seda activa; el hilo se inserta en el surco interproximal. Se hace movimientos de arriba hacia abajo para los dientes superiores y de abajo hacia arriba para los dientes inferiores, resultando así la eliminación de la placa.

4. Palillos: Es un elemento plástico o de madera pequeño y delgado, flexible que limpia la superficie interproximal del diente. Esta indicado en espacios interproximales cuando no hay alineación entre la arcada dentaria y furcas clase III.
5. Cepillos interproximales: Instrumento formado por un mango metálico o plástico y una parte activa con forma de isopoconico que se utiliza para retirar placa interproximal de la superficie dentaria. Utilizado mas que todo en aparatologia orthodontica fija y en prótesis parcial fija.

Procedimiento: Se coge el cepillo y se hace movimientos de frotación de arriba hacia abajo.

6. Enhebradores: Es un porta hilo flexible plástico que se introduce en el espacio dejado por la encía y el pontico para retirar placa y restos alimenticios acumulados en esta área.

Esta indicado en prótesis parcial fija y orthodoncia fija.

7. Irrigadores: Aparato que actúa por medio de agua a presión y elimina restos alimenticios cuando el paciente tiene aparatologia orthodontica, prótesis parcial fija y pacientes con dificultades de movimiento de brazos y manos.
8. Copas de caucho y cepillos para uso profesional: Son instrumentos que funcionan con motor de baja velocidad que sirve para retirar placa bacteriana.

Su acción esta dada por el roce de las cerdas con la superficie dental.

9. Pasta profiláctica: Es una preparación que usan los odontólogos para la superficie dental.

Composición: Humectantes, Preservativos, Abrasivos(piedra pómez, silicona y zirconia), Espesantes y algunas que contienen flúor.

Esta indicada en todas las profilaxis usadas por el odontólogo. Su acción esta dada por su poder abrasivo retirando fácilmente las masas adheridas al diente.

1.5.OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Describir el programa de prevención en salud oral en la asociación de recicladores de Bogotá, a nivel comunitario e individual. Santafe de Bogotá, 1998.

1.5.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar un cardex con el fin de organizar de la manera mas precisa las historias clínicas y urgencias, para así lograr agilización en el momento del diligenciamiento.
- Determinar en la población de 2 a 6 años el tipo de tratamiento recibido durante el periodo comprendido entre el segundo semestre de 1997 y el segundo semestre de 1998, en el centro de recicladores de Bogotá.
- Determinar en la población de 7 a 10 años el tipo de tratamiento recibido durante el periodo comprendido entre el segundo semestre de 1997 al segundo semestre de 1998, en el centro de recicladores de Bogotá.

- Determinar en la población de 11 a 15 años el tipo de tratamiento recibido durante el periodo comprendido entre el segundo semestre de 1997 al segundo semestre de 1998.
- Identificar el numero de niños que recibieron tratamiento preventivo y tratamiento curativo en el centro de recicladores hasta el segundo semestre de 1998.
- Identificar el numero de sellantes, aplicaciones de flúor, técnicas de cepillado y control de placa realizados en el centro de recicladores de Bogotá durante el periodo comprendido entre el segundo semestre de 1997 y el segundo semestre de 1998.
- Comparar los diagnósticos y tratamientos de las urgencias realizadas en el centro de recicladores.

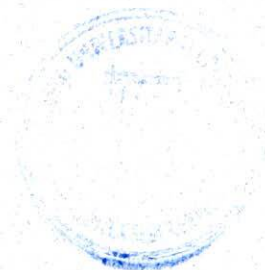
2. METODO

2.1.TIPO DE ESTUDIO

Retrospectivo

2.2.POBLACION

Asociación de recicladores de Bogotá.



2.3.DEFINICION DE VARIABLES

- Edad
- Genero
- Tipo de tratamientos
- Educación en salud

2.4. INSTRUMENTOS

Las tablas van a servir para determinar si el servicio prestado por el Colegio Universitario Colombiano ha sido favorable en la disminución de la caries dental.

La tabla numero 1 muestra, la población de recicladores dividida en tres intervalos de edad teniendo en cuenta tratamientos preventivos como sellantes, aplicación de flúor y técnicas de cepillado y tratamientos curativos como amalgamas, resinas y exodoncias método cerrado y genero. (Anexo 1)

La tabla 2 muestra la comparación entre los diagnósticos y tratamientos realizados por urgencia, en el centro de recicladores. (Anexo 2)

2.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Se realizo una recopilación de todas las historias clínicas y urgencias comprendidas entre el segundo periodo de 1997 y el segundo periodo de 1998, en la asociación de recicladores de Bogotá. (Anexo 3) y (Anexo 4).

Se inicio la selección de las historias, de cada uno de los niños y se dividieron de acuerdo a los tres grupos etareos así, dos a seis años, siete a diez y once a quince años para unificar las edades y que sea fácil su ubicación; de igual forma se hizo con las urgencias.

Al ir revisando historia por historia, se anoto tanto el tipo de tratamiento preventivo, refiriéndose a sellantes, aplicación de flúor y enseñanza de cepillado y el tratamiento curativo que encierra amalgamas, resinas y exodoncias.

Se hizo un estudio sobre la cantidad de tratamientos realizados teniendo en cuenta edad y genero; en cuanto a las urgencias se comparo el diagnostico y el tratamiento recibido, al obtener estos resultados hallamos un porcentaje para lograr una mejor visión de lo que se quiere mostrar.

Se visito en varias oportunidades el centro de recicladores, se recorrieron sus instalaciones, se contaron los cepilleros con los que cuentan para la enseñanza del cepillado y el control de placa.

3. RESULTADOS

- Numero de historias clínicas
146
- Numero de urgencias
47
- Numero de cepilleros
8
- Promedio de edad
2 a 15 años
- Promedio de sexo
Mujeres 49%
Hombres 51%
- Total de sellantes aplicados
389/146 ptes.
- Total aplicaciones de flúor
130/146 ptes.
- Total de enseñanza de cepillado
146/146 ptes.
- Total de amalgamas aplicadas
63/146 ptes.
- Total de resinas aplicadas
91/146 ptes.
- Total de exodoncias método cerrado
25/146 ptes.
- C. O. P.
Cariados 375
Obturados 104
Perdidos 36

En la población de 2 a seis años se encontraron 48 hombres y 46 mujeres a los cuales se les realizaron tratamientos preventivos y curativos.

En los hombres el tratamiento preventivo fue un 34% de sellantes, un 37% de flúor y un 33% de técnicas cepillado, en cuanto al tratamiento curativo un 21% fue de amalgamas, resinas en un 41% y un 8% de exodoncias método cerrado y en la población femenina fueron realizados un 35% de sellantes, un 35% de flúor y un 31% de técnicas de cepillado, como tratamiento preventivo y un 17% de amalgamas, un 30% de resinas y un 16% de exodoncias método cerrado como tratamiento curativo.

Como total en esta población encontramos un 69% de sellantes, un 72% de aplicación de flúor y un 62% de técnica de cepillado, como tratamientos preventivos; como tratamiento curativo hubo un 38% de amalgamas, un 71% de resinas y un 24% de exodoncias método abierto. (ver gráfico 1).

En la población de 7 a 10 años se encontraron 19 hombres y 22 mujeres a los cuales se les realizaron tratamientos curativos y preventivos.

El tratamiento preventivo en los hombres fue de un 11% de sellantes, 8% de flúor y 10% de técnicas de cepillado; en el tratamiento curativo un 27% de amalgamas, un 9% de resinas y un 28% de exodoncias método cerrado y el tratamiento preventivo en las mujeres fue de un 11% de sellantes, un 11% de flúor y un 18% de técnicas de cepillado; en el tratamiento curativo fue un 25% de amalgamas, un 15% de resinas y un 32% de exodoncias método cerrado.

Como total se encontró un 22% de sellantes, 19% de aplicaciones de flúor y un 28% de técnica de cepillado, como tratamiento preventivo, en cuanto amalgamas hubo un 52%, 24% de resinas y un 60% de exodoncias como tratamiento curativo, (ver gráfico 2).

En la población de 11 a 15 años se encontraron seis hombres y cinco mujeres a los cuales se les realizaron tratamientos curativos y preventivos.

En la población masculina se realizaron tratamientos preventivos fue un 4% de sellantes, 5% de flúor y un 4% de técnicas de cepillado; en el tratamiento curativo un 8% de amalgamas, un 2% de resinas y un 4% de exodoncias método cerrado y en la población femenina se realizó un 4% de sellantes, un 4% de flúor y un 3% de técnicas de cepillado, como tratamiento preventivo; como tratamiento curativo un 2% de amalgamas, un 3% de resinas y un 12 % de exodoncias método cerrado.

Como total se encontró un 8% de sellantes, un 9% de aplicación de flúor y un 7% de técnica de cepillado, como tratamiento preventivo; y como tratamiento curativo se encontró un 10% de amalgamas, un 5% de resinas y un 16% de exodoncias método cerrado. (ver gráfico 3).

Se diagnosticó un 38% de pulpitis reversible y un 38% correspondiente a su tratamiento de urgencias atendidas en el centro de recicladores.

En cuanto a la pulpitis irreversible se presentó en un 17% y su correspondiente tratamiento en un 29%.

En el diagnóstico de exodoncias indicadas se observó un 36% y un 42% correspondiente a su tratamiento realizado como urgencia en el centro de recicladores. (Ver gráfico 4).

4. DISCUSION

- Es importante resaltar que se transmitió en un 100% la técnica del cepillado.
- Se aprecio de acuerdo a las tablas que el mayor porcentaje de tratamientos preventivos fue realizado en niños de 2-6 años, debido posiblemente al mayor numero de población en la edad preescolar que es predominante en la asociación de recicladores de Bogotá.
- En cuanto a la población de 7-10 años se observo que el valor mas significativo fue las exodoncias de método cerrado como tratamiento curativo, posiblemente por el cambio de dentición.
- Hubo un mínimo porcentaje en tratamientos curativos y preventivos en la población de 11-15 años, debido a que el numero de esta población es mínimo y desinteresado en su higiene oral.
- De acuerdo al tratamiento curativo realizado el que alcanzo mayor porcentaje fue el de las resinas.
- El mayor porcentaje diagnosticado en las urgencias atendidas en el centro de recicladores fue el de pulpitis irreversible.
- El mayor porcentaje de tratamientos realizados por urgencia fue el de exodoncia método cerrado.
- Si se compara el porcentaje de pulpitis reversible con su respectivo tratamiento se observa, una igualdad de resultados.
- Si se compara el porcentaje de pulpitis irreversible con su debido tratamiento, se observara, que el tratamiento fue menor a su diagnostico, posiblemente causado por el costo que este conlleva.
- Si se compara el porcentaje de exodoncia indicada con su correspondiente tratamiento, se observara, que el tratamiento fue mayor a su diagnostico, posiblemente por que este implicaría ser remitido al colegio universitario colombiano, generando gastos y perdida de tiempo ya que el centro de recicladores no cuenta con la infraestructura adecuada.

5. CONCLUSIONES

- En la población de 2 a 6 años se encontró que el porcentaje de prevención fue del 69% de la totalidad de sellantes aplicados, el 72% de la totalidad de aplicación de flúor y un 64% de la totalidad de enseñanza de cepillado; en diferencia del tratamiento curativo que se encontró fue del 38% de la totalidad de amalgamas aplicadas, un 71% de la totalidad de resinas y un 24% de la totalidad de exodoncias realizadas. En este grupo se encontró los mayores porcentajes de prevención lo cual indica que se ha realizado el objetivo propuesto.
- En la población de 7 a 10 años se encontró que el porcentaje de sellantes fue del 22%, el 19% de aplicación de flúor y el 28% de enseñanza de cepillado, de la totalidad de tratamientos preventivos; en los tratamientos curativos se encontró de la totalidad de este tratamiento un 52% de amalgamas, un 24% de resinas y un 60% de exodoncias. El porcentaje mas significativo de esta edad fue el de exodoncias, esto se debe al cambio de la dentición temporal a la permanente.
- En la población de 11 a 15 años se encontró un 8% de sellantes, 9% de aplicación de flúor y un 7% de enseñanza de cepillado, de la totalidad de tratamiento preventivo; un 10% de amalgamas, un 5% de resinas y un 16% de exodoncias se encontró de la totalidad de tratamiento curativo. El bajo porcentaje en este grupo de edad se debe a la poca población que se encuentra en la asociación de recicladores de Bogotá.
- En la población infantil se noto un gran interés en la enseñanza del correcto cepillado y aplicación de flúor, debido a la motivación que se les brindo en el centro de recicladores; pero al regresar a sus hogares este interés se ve reducido debido a la falta de motivación por parte de los padres.

- Se observo por parte de los estudiantes de IX semestre de la facultad de odontología del Colegio Universitario Colombiano un buen manejo en el fomento de la promoción y prevención en salud oral en el centro de recicladores.
- Varios tratamientos realizados en el centro de recicladores, no fueron los correctos; debido a la limitación de recursos de la población allí atendida.
- Se observo un mal manejo en la organización de historias clínicas y urgencias dificultando así la correcta evolución de los tratamientos y recolección de datos.



6. RECOMENDACIONES

- Es necesario lograr la concientización de las directivas del colegio universitario colombiano, para que sus alumnos los cuales rotan por el centro de recicladores, lleven un adecuado diligenciamiento de las historias clínicas ya que facilitaría su manejo y la culminación de cada tratamiento; logrando así, una mayor efectividad en la prestación del servicio.
- Concientizar a las directivas de la asociación de recicladores de Bogotá a implantar el programa de prevención oral, inculcando a padres y niños la importancia de mantener una buena salud oral.
- Inculcar a cada alumno, que el servicio prestado al centro de recicladores debe hacerse con ética y responsabilidad, y no por cumplir con un requisito en la facultad.
- Solicitar a las directivas de la asociación de recicladores de Bogotá, y por medio de los estudiantes de IX semestre, se desarrolle un informe sobre el estado de los materiales allí suministrados.
- Incentivar a padres, maestros, alumnos y madres comunitarias a ser monitores de las actividades de educación y técnica de cepillado, en la población que tienen a cargo.

BIBLIOGRAFIA

HERAZO ACUÑA BENJAMIN, clínica del sano, septiembre de 1993. segunda edición, Santafe de Bogotá D.C.

ROSSETTI HUGO, salud para la odontología, agosto de 1995, primera edición, Buenos Aires ,Argentina.

BORDONI NOEMI, odontología preventiva 1992, ops, Washington, E.U.A.

BELTRAN MARTINEZ HECTOR, claves para estudiar, redactar y presentar informes científicos, 1993, edición universidad Santo Tomas.

LISTA ESPECIAL

- Anexo 1 : tabla tratamientos preventivo y curativos, según edad y sexo
- Anexo 2 : tabla diagnostico-tratamiento en urgencias
- Anexo 3 : Historia clínicas
- Anexo 4 : Urgencias
- Gráfico 1 : Tratamiento preventivo y curativo en población de 2-6 años
- Gráfico 2 : Tratamiento preventivo y curativo en población de 7-10 años
- Gráfico 3 : Tratamiento preventivo y curativo en población 11-15 años
- Gráfico 4 : Diagnostico tratamiento en urgencias

ANEXOS

ANEXO 1

TABLA TIPO DE TRATAMIENTO, EDAD Y SEXO

EDAD	HOMBRES				MUJERES				TOTAL		TOTAL	
	T. PREVENTIVO		T. CURATIVO		T. PREVENTIVO		T. CURATIVO		PREVENTIVO		CURATIVO	
	%		%		%		%		%		%	
2 a 6 AÑOS	SELLANTES	34	AMALGAMAS	21	SELLANTES	35	AMALGAMAS	17	SELLANTES	69	AMALGAMAS	38
	FLUOR	37	RESINAS	41	FLUOR	35	RESINAS	30	FLUOR	72	RESINAS	71
	T. CEPILLADO	33	E.M.C.	8	T. CEPILLADO	31	E.M.C.	16	T. CEPILLADO	64	E.M.C.	24
7 a 10 AÑOS	SELLANTES	11	AMALGAMAS	27	SELLANTES	11	AMALGAMAS	25	SELLANTES	22	AMALGAMAS	52
	FLUOR	8	RESINAS	9	FLUOR	11	RESINAS	15	FLUOR	19	RESINAS	24
	T. CEPILLADO	10	E.M.C.	28	T. CEPILLADO	18	E.M.C.	32	T. CEPILLADO	28	E.M.C.	60
11 a 15 AÑOS	SELLANTES	4	AMALGAMAS	8	SELLANTES	4	AMALGAMAS	2	SELLANTES	8	AMALGAMAS	10
	FLUOR	5	RESINAS	2	FLUOR	4	RESINAS	3	FLUOR	9	RESINAS	5
	T. CEPILLADO	4	E.M.C.	4	T. CEPILLADO	3	E.M.C.	12	T. CEPILLADO	7	E.M.C.	16

ANEXO 2

TABLA DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO EN URGENCIAS

CAUSA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
	%	%
P.REVERSIBLE	17	17
P. IRREVERSIBLE	36.1	29.7
EXODONCIA INDICADA	36.1	42.5
OTROS	10.6	10.6

ANEXO 3
HISTORIAS CLINICAS

NOMBRE	EDAD	FECHA DE INGRESO	TRATAMIENTO	C.O.P.
RO ANGELO	5 AÑOS	3/09/1997	8 SELL.	C0 O0 P0
DELO JULES	15 AÑOS	16/10/1997	4 SELL	C2O1P0
RO AMILCA	4 AÑOS	21/10/1997	1 SELL- 6 RES	C2O9P0
RO JENIFER	6 AÑOS	21/10/1997	2 SELL- 4 Ag - 2 RES	C2O0P1
AREZ ANDREA	4 AÑOS	14/07/1998		C0O0P0
AREZ KAREN	2 AÑOS	26/08/1998		C0O0P0
NTE BRANDO	1 AÑO	13/08/1998		C0O0P0
A JUAN DAVID	2 AÑOS	25/08/1998		C0O0P0
RERA MIGUEL A.	2 AÑOS	4/08/1998		C0O0P0
ERRA ANGI	2 AÑOS	4/08/1998		C0O0P0
RAN JASBLEIDY	2 AÑOS	3/08/1998		C0O0P0
VAL ANDERSON	3 AÑOS	14/07/1998		C0O0P0
VAL PAOLA	6 AÑOS	9/09/1997	2 EMC- 1 RES- 1Ag	C4 O0 P0
JA ANGI	3 AÑOS	17/07/1998		C0O0P0
JA MARIA A.	2 AÑOS	3/08/1998		C0O0P0
ON CRISTIAN	2 AÑOS	17/07/1998		C0O0P0
DONA BLANCA	12 AÑOS	4/11/1997	5 SELL	C3 O3 P0
RO JULY P.	10 AÑOS	31/06/1998	6 SELL	C0O0P0
EITA JENIFER	3 AÑOS	29/08/1997	4 SELL.	C0 O0 P0
EITA MONICA	6 AÑOS	29/08/1997	8 SELL.- 1 RES.	C4 O3 P0
RARY CRISTIAN	8 AÑOS	28/04/1998	1 EMC	C6 O0 P0
RARY EDWIN	11 AÑOS	10/02/1998	3 SELL.- 2 RES.- 3Ag - 1EMC.	C9 O0 P0
RARY JESUS A.	9 AÑOS	11/02/1998	8 SELL.-2 RES.- 1 EMC.	C7 O0 P0
LO CRISTIAN	6 AÑOS	6/10/1997	3 SELL - 8 RES	C8O0P0
S CLAUDIA	2 AÑOS	3/08/1998		C0O0P0
SANDY P.	8 AÑOS	6/10/1997	12 SELL.- 2 RES.	C2 O0 P0
VITABA JENNY	8 AÑOS	23/10/1997		C12 O0 P2
RES JULIO A.	6 AÑOS	19/02/1998	1 EMC	C5 O0 P0
RESTINO CRISTIAN	2 AÑOS	3/08/1998		C0O0P0
REZ JULY	7 AÑOS	23/08/1998	1 AG.	C2O0P0
ENDO JOSEFINA	3 AÑOS	4/08/1998		C0O0P0
CIA ERLY	8 AÑOS	3/04/1998	11 SELL.	C1 O0 P0
CIA JONATAN	6 AÑOS	11/02/1998	12 SELL.	C0 O0 P0
ONEL JUAN	4 AÑOS	15/10/1997		C0 O0 P0
ZON BIBIANA	2 AÑOS	4/08/1998		C0O0P0
EZ CRISTIAN	9 AÑOS	2/09/1997	6 RES- 1Ag	C8O8P2
EZ JUAN P.	6 AÑOS	4/09/1997	7 SELL.-5 Ag- 1RES	C6 O0 P0
EZ LAURA	3 AÑOS	5/08/1998		COO0P0
ZALEZ ANGIE	5 AÑOS	9/10/1997	6 SELL- 2 RES	C2O0P0
ERREZ TATIANA	2 AÑOS	4/08/1998		C0O0P0
LUIS A.	10 AÑOS	2/02/1998	3 SELL- 1 RES	C3O1P0
ERDE ANDREA	4 AÑOS	14/07/1998		C0O0P0
ERDE JAISON	3 AÑOS	4/08/1998		C0O0P0
ERDE JESUS	5 AÑOS	20/08/1998		C1O0P0
ERDE JHONY J.	9 AÑOS	17/03/1998	1 EMC	C8 O0 P0
ASGO JESSICA P.	5 AÑOS	10/10/1997	8 SELL	C3O0P0
ANO YULIETH	3 AÑOS	5/09/1997	2 SELL- 5 RES	C10O2P0
AN BRIAN	2 AÑOS	3/08/1998		C0O0P0
QUEZ LAURA	8 AÑOS	14/07/1998	2 RES.	C5O0P0
QUEZ MIGUEL A.	11 AÑOS	21/04/1998	4 SELL.	C0 O0 P0
TINEZ BRIAN	2 AÑOS	4/08/1998		COO0P0
A JENNY	6 AÑOS	20/02/1997	1 EMC	C0O0P0
TOYA JAIRO	5 AÑOS	18/02/1998	8 SELL.	C0 O0 P0
TOYA YEISON	8 AÑOS	18/02/1998	4 Ag	C5 O0 P0
A CRISTIAN	2 AÑOS	16/10/1997	2 SELL- 2 Ag- 6 RES	C12O0P0
ALES CARLOS	2 AÑOS	4/08/1998		C0O0P0

ALES CLAUDIA	5 AÑOS	30/09/1998	2 SELL	C000P0
ALES NOHORA	5 AÑOS	17/04/1998		C1 00 P0
OZ JHON	5 AÑOS	2/10/1997	5 SELL- 6 RES	C601P0
OZ ANGI	3 AÑOS	17/07/1998		C100P0
OZ ESTEFANY	5 AÑOS	12/10/1997	7 SELL- 4 RES- 3 TCC	C304P5
OZ HEIDI	6 AÑOS	12/03/1997	6 SELL- 1 EMC	C1 01 P0
AS JUAN S.	3 AÑOS	27/08/1998	6 SELL.	C000P0
TE ANGI	3 AÑOS	4/08/1998		C000P0
Z JUAN R.	10 AÑOS	2/10/1997	2 SELL	C305P4
LLA TANIA	4 AÑOS	17/07/1998		C000P0
TANO LIZETH	7 AÑOS	22/10/1997	6 SELL- 1 EMC- 1 RES- 2 Ag	C302P1
EZ EDWIN	2 AÑOS	16/10/1997	3 SELL- 2 RES	C200P0
EZ VALENTINA	4 AÑOS	4/08/1998		C200P0
RAS JENNI P.	9 AÑOS	11/04/1998	7 SELL. - 1EMC	C1 04 P0
TO JESUS D.	12 AÑOS	28/05/1998	2 Ag	C2 02 P0
TO LUIS	15 AÑOS	23/08/1997		C1400P3
TO PAOLA	10 AÑOS	6/02/1998	6 SELL- 3 Ag - 1 RES	C400P0
TO YURI	11 AÑOS	7/08/1998	3 SELL.	C3 03 P0
RTAS ISABEL	6 AÑOS	9/02/1998	8 SELL- 5 Ag - 6 RES.	C11 02 P0
RTAS JHONY	3 AÑOS	22/10/1997	1 Ag- 5 RES	C400P0
RTAS JONEY	5 AÑOS	14/08/1998		C200P0
RTAS JOSE	3 AÑOS	3/09/1997	4 SELL	C500P1
DO DIANA	12 AÑOS	28/05/1998	2 EMC	C2 03 P0
DO MEGG	10 AÑOS	22/08/1997		C400P0
TERO GABRIEL	7 AÑOS	24/09/1997	2 SELL- 3 Ag	C705P0
HREZ EDUARD	8 AÑOS	5/11/1997	1 EMC- 2 RES	C202P0
HREZ JULY	2 AÑOS	4/08/1998	1 AG.	C000P0
HREZ ORLANDO	15 AÑOS	6/10/1997		C400P2
ON JHONATHAN	3 AÑOS	4/08/1998		C000P0
AS JAISON	2 AÑOS	4/08/1998	1 SELL	C000P0
ERO CATALINA	5 AÑOS	18/08/1998	4 SELL.	C400P0
ERO SANDRA M.	9 AÑOS	26/09/1997	6 SELL- 5 Ag- 2 EMC	C505P0
O REY	7 AÑOS	16/03/1998	3 SELL.	C8 00 P0
EDO ANDREA	5 AÑOS	17/07/1998		C000P0
EDO ANDRES	5 AÑOS	17/07/1998		C000P0
CHEZ GRACIELA	9 AÑOS	31/03/1998	7 SELL.- 1 Ag	C7 00 P0
CHEZ JOHAN	6 AÑOS	26/08/1998	2 SELL-1 EMC.	C1000P0
CHEZ MANUEL	10 AÑOS	2/02/1998	2 SELL- 5 Ag- 1 RES	C100P0
TOS CAMILA	2 AÑOS	3/08/1998		C000P0
MIENTO CLAUDIA	11 AÑOS	6/11/1997	11 SELL- 1 EMC- 1 RES	C302P1
ANA KAREN	7 AÑOS	3/09/1997	8 SELL.-2 EMC.	C2 00 P0
ARO ERIKA	6 AÑOS	5/09/1997	11 SELL.	C0 00 P0
DA DIANA C.	7 AÑOS	3/09/1997	5 SELL.- 5 Ag	C5 00 P0
RES CAMILO	6 AÑOS	3/02/1998	9 SELL- 1Ag- 4 RES.	C6 00 P0
RES CATHERINE	3 AÑOS	4/08/1998		C000P0
RES DANIEL	5 AÑOS	3/02/1998	3 SELL- 4 Ag	C14 00 P0
NA JHON F.	7 AÑOS	6/02/1998	8 SELL- 1 Ag - 2 RES- 1 EMC.	C5 01 P0
GAS LAURA	8 AÑOS	2/09/1998	7 SELL.	C201P0
GAS PAULA A.	12 AÑOS	22/05/1998	1 SELL- 2 RES- 1 Ag	C17 00 P0
A JHONATHAN	3 AÑOS	17/08/1998		C000P0
DUGO MONICA	7 AÑOS	5/11/1997	12 SELL.	C000P0
ANUEVA SEBAST.	2 AÑOS	4/08/1998		C000P0
UES GIOVANY	7 AÑOS	2/10/1997	5 SELL- 3 Ag- 2 EMC	C000P2
DELO MARYURI	8 AÑOS	18/03/1998	3 SELL	C008P0
RO YENIFER	6 AÑOS	13/03/1998	4 SELL	C606P0
RO AMILKAR	4 AÑOS	10/03/1998		C000P0
VALO CARLOS	5 AÑOS	25/02/1998	7 SELL	C400P0
RO ANGELA	5 AÑOS	9/11/1998	8 SELL	C000P0
RAGAN YEFER.	5 AÑOS	2/03/1998	6 SELL	C200P0
NAL ANDERSON	3 AÑOS	17/02/1998	4 SELL	C500P0
NAL ESTEFANY	5 AÑOS	28/04/1998	8 SELL	C200P0

AL GINA	7 AÑOS	11/03/1998	4 SELL	C300P0
NCOUR JEFER	3 AÑOS	17/02/1998	6 SELL	C303P0
JA ANGI	6 AÑOS	1/04/1998	7 SELL	C100P0
ARGO BRAYAN	3 AÑOS	17/02/1998	4 SELL	C1001P0
ARGO INGRID	5 AÑOS	10/02/1998	5 SELL	C200P0
ON CRISTIAN	3 AÑOS	28/04/1998		C000P0
ILLO MARK	4 AÑOS	17/03/1998	8 SELL	C000P0
ES CAMILO	5 AÑOS	17/07/1998	2 RES	C000P0
BAR NELSON	3 AÑOS	30/03/1998	8 SELL	C100P0
BAR JAIRO	5 AÑOS	25/03/1998	4 SELL	C102P0
ERO LAYDY	4 AÑOS	12/02/1998		C300P0
IA ISMAEL	5 AÑOS	10/11/1998	7 SELL	C100P0
IA YARLIN	3 AÑOS	30/04/1998		C200P0
EZ LUIS	9 AÑOS	21/07/1998		C600P0
INEZ MARCELA	5 AÑOS	24/02/1998	7 SELL	C000P0
DZ LEIDY	5 AÑOS	10/02/1998	6 SELL	C300P0
DZ VICENTE	5 AÑOS	2/02/1998	7 SELL	C200P0
TE ALEXANDER	7 AÑOS	2/06/1998		C302P0
TA JHON	5 AÑOS	13/02/1998	5 SELL- 3 RES	C301P0
ES NELSON	8 AÑOS	12/02/1998	4 SELL	C206P0
ON JOHANA	6 AÑOS	9/11/1998	8 SELL	C000P0
ON MONICA	10 AÑOS	3/03/1998	10 SELL	C201P1
RA LOREN	10 AÑOS	14/07/1998		C400P2
CHEZ AIBAR	8 AÑOS	14/07/1998		C300P0
CHEZ IVON	8 AÑOS	31/03/1998	11 SELL- 1 EMC- 1 RES	C000P3
RA CAROL	7 AÑOS	10/03/1998	12 SELL.	C200P0
RA SANDRA	4 AÑOS	9/03/1998	8 SELL	C000P0
RA FABIOLA	7 AÑOS	10/03/1998	9 SELL	C300P2
ANGEL	4 AÑOS	11/02/1998	2 SELL	C200P0
IA JOSE	8 AÑOS	14/07/1998	8 SELL-1 RES-1 EMC	C200P0



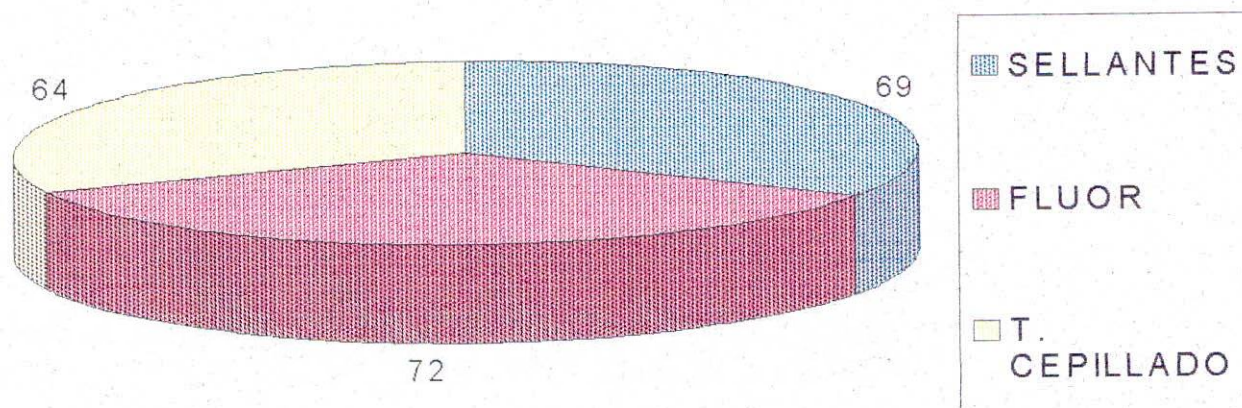
ANEXO 4
URGENCIAS

NOMBRE	EDAD	CAUSA	DIENTE	TRATAMIENTO
ALEY DIEGO	3 AÑOS	FASE HIGIENICA	54,55,64,74,75,84	SELL.
ALFARO JENIFER	24 AÑOS	PULPITIS IRREVERSIBLE	26	PULPECTOMIA
ARIAS URIEL	6 AÑOS	RESTO RADICULAR	71	EMC
BERNAL GINA	48 AÑOS	RESTO RADICULAR	25.27	EMC
BOLIVAR NELSON	9 AÑOS	RESTO RADICULAR	74	EMC
CALDERON ANA	14 AÑOS	RESTO RADICULAR	16	EMC
CALDERON GRACIELA	26 AÑOS	PULPITIS IRREVERSIBLE	36	PULPECTOMIA
CAMARGO BRIAN	15 AÑOS	PULPITIS IRREVERSIBLE	26	PULPECTOMIA
CANON SHAMARA	4 AÑOS	PULPITIS IRREVERSIBLE	75	PULPECTOMIA
CASTAÑO MARTHA	8 AÑOS	NECROSIS PULPAR	84.75	DRENAJE
CESTELLANOS MARIA	25 AÑOS	PULPITIS IRREVERSIBLE	37	EMC
CASTRO MARIA	22 AÑOS	PULPITIS REVERSIBLE	24	Ag
CELEMIN LUIS	28 AÑOS	PULPITIS IRREVERSIBLE	14	PULPECTOMIA
HARRIS CARMEN	45 AÑOS	PULPITIS REVERSIBLE	11	RES
CORTES CAMILO	26 AÑOS	PULPITIS IRREVERSIBLE	37	PULPECTOMIA
ESCOBAR CARLOS	5 AÑOS	ABCESO AGUDO	85	DRENAJE
ESPINOSA AURELIANO	42 AÑOS	RESTO RADICULAR	26	EMC
FLORES JULY	37 AÑOS	RESTO RADICULAR	35	EMC
GARCIA ANDREA	6 AÑOS	RESTO RADICULAR	81	EMC
GARCIA GLORIA	10 AÑOS	RESTO RADICULAR	54.65	EMC
HAVERDE ANDREA	43 AÑOS	RESTO RADICULAR	11.12	EMC
HUARQUEZ ANGIE	3 AÑOS	RESTO RADICULAR	51,52,61,62	EMC
MARTINEZ ANA	2 AÑOS	PULPITIS REVERSIBLE	54.64	Ag
MEDINA CLARA	32 AÑOS	PULPITIS REVERSIBLE	21	RES
MOLANO ROSA	37 AÑOS	RESTO RADICULAR	11.21	EMC
MORALES ALEJANDRO	24 AÑOS	PULPITIS IRREVERSIBLE	37	EMC
MORALES MARIA	7 AÑOS	PULPITIS IRREVERSIBLE	74	EMC
MUNOZ CATHERINE	8 AÑOS	PULPITIS IRREVERSIBLE	36	PULPECTOMIA
NIÑO YULI	10 AÑOS	RESTO RADICULAR	61,72,82	EMC
PORRAS JEIMY	5 AÑOS	FASE HIGIENICA	55.65	SELL.
RAMIREZ JENIFER	9 AÑOS	RESTO RADICULAR	75	EMC
RAMIREZ YURANI	24 AÑOS	PULPITIS IRREVERSIBLE	15	PULPECTOMIA
RINCON YEINDAN	10 AÑOS	RESTO RADICULAR	63.85	EMC
ROCHA AGUSTIN	4 AÑOS	PULPITIS IRREVERSIBLE	75	PULPECTOMIA
ROMERO WILSON	48 AÑOS	RESTO RADICULAR	17	EMC
ROZO ALEXANDER	22 AÑOS	PULPITIS REVERSIBLE	21	RES
RUIZ INGRID	7 AÑOS	PULPITIS IRREVERSIBLE	75	PULPECTOMIA
SALCEDO NIDIA	12 AÑOS	PULPITIS REVERSIBLE	46	Ag
SANCHEZ AIBER	23 AÑOS	PULPITIS IRREVERSIBLE	48	PULPECTOMIA
SCHERGERA MAGNOLIA	8 AÑOS	RESTO RADICULAR	85	EMC
SHARLEY SANDRA	22 AÑOS	PULPITIS REVERSIBLE	16.26	Ag
SURDIO EDWIN	4 AÑOS	PULPITIS IRREVERSIBLE	84	PULPECTOMIA
TORRES MARIA	14 AÑOS	RESTO RADICULAR	44.45	EMC
TORREZ CAMILO	7 AÑOS	PULPITIS IRREVERSIBLE	65.75	PULPECTOMIA
TRIANA ISABEL	12 AÑOS	PULPITIS REVERSIBLE	35	Ag
VALARGAS LEONARDO	6 AÑOS	PULPITIS IRREVERSIBLE	47	PULPECTOMIA
VALTERO WILSON	22 AÑOS	NECROSIS PULPAR	35	DRENAJE

GRAFICOS

GRAFICO 1

TRATAMIENTO PREVENTIVO DE 2-6 AÑOS %



TRATAMIENTO CURATIVO DE 2-6 AÑOS %

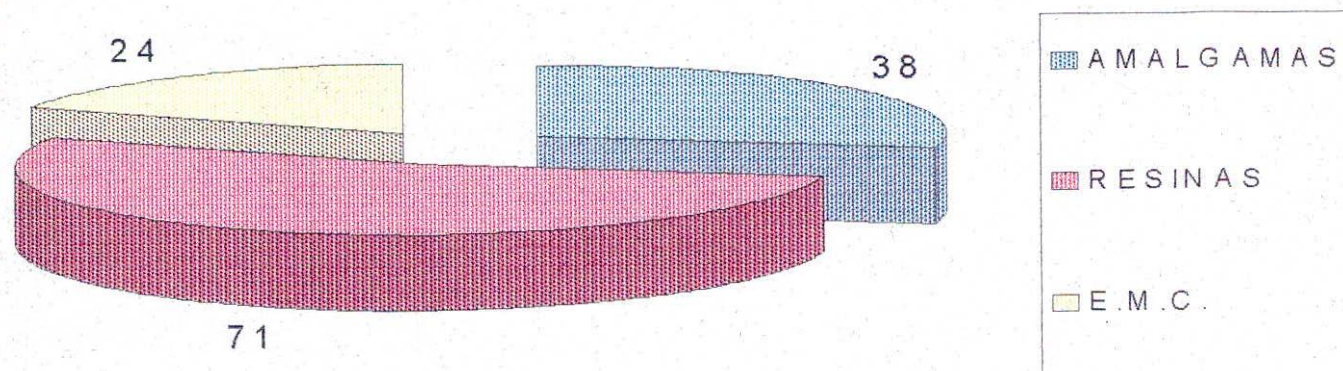
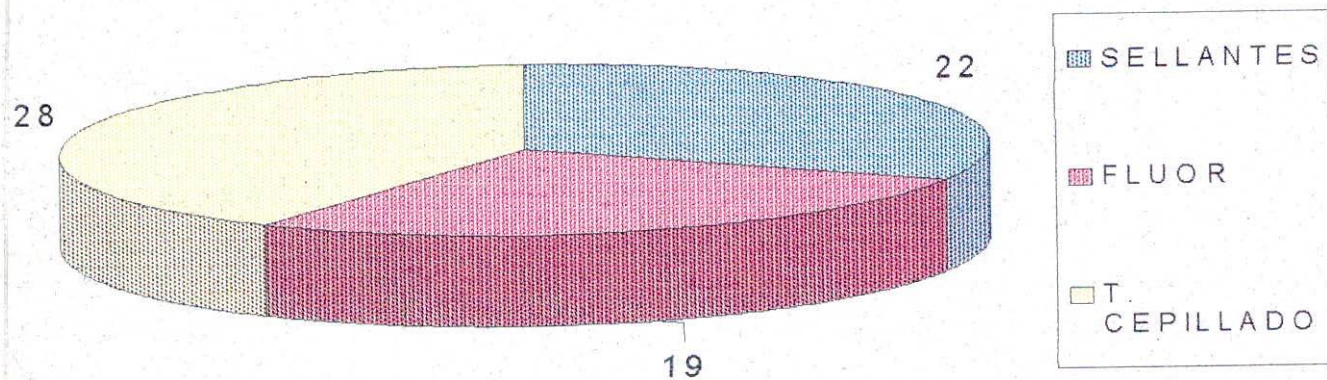


GRAFICO 2

TRATAMIENTO PREVENTIVO DE 7-10 AÑOS
%



TRATAMIENTO CURATIVO DE 7-10 AÑOS %

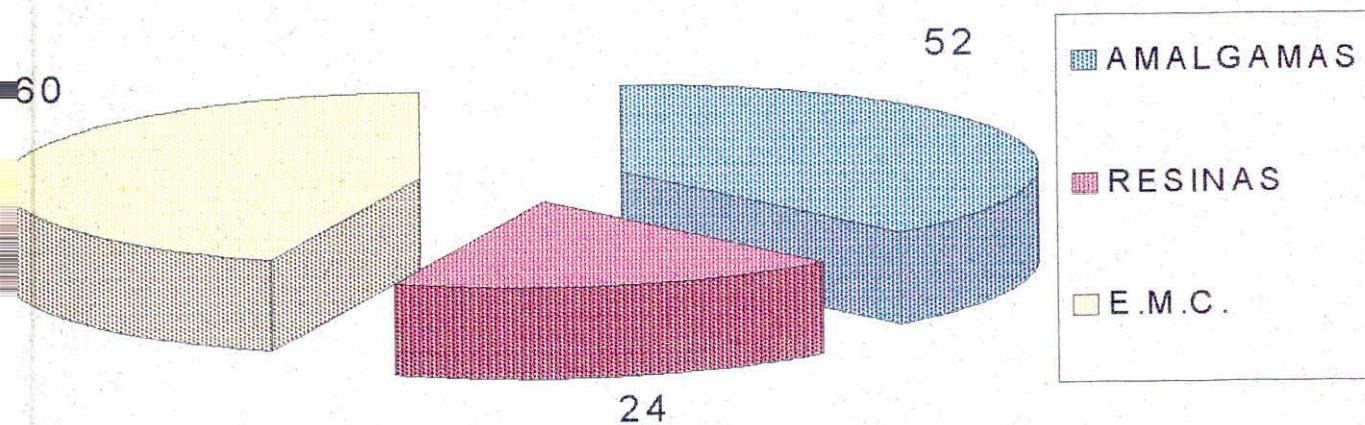
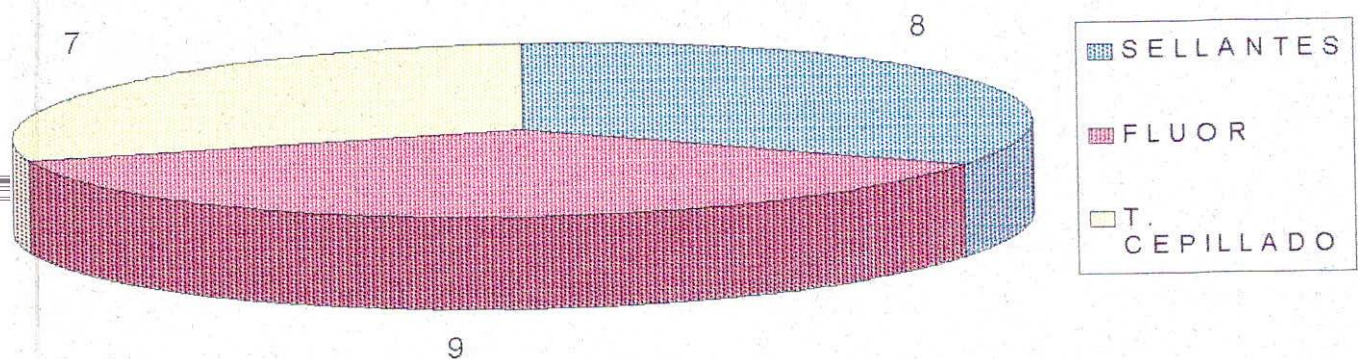


GRAFICO 3

TRATAMIENTO PREVENTIVO DE 11-15 AÑOS %



TRATAMIENTO CURATIVO DE 11-15 AÑOS %

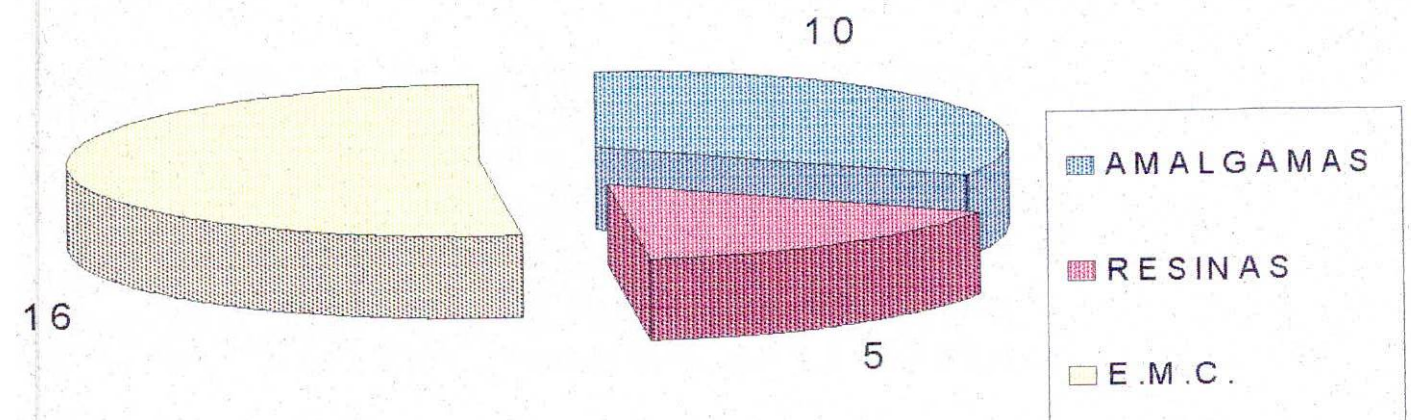
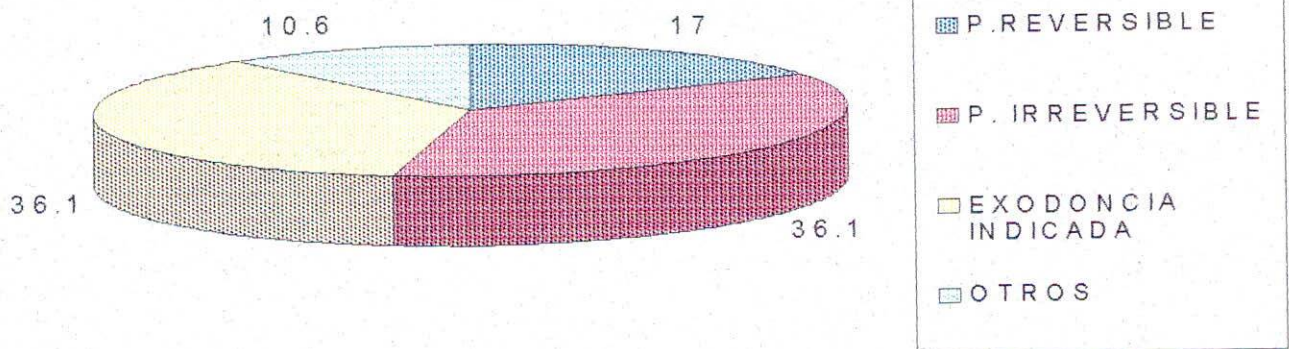


GRAFICO 4

DIAGNOSTICO DE URGENCIAS
%



TRATAMIENTO EN URGENCIAS %

