

**DIAGNOSTICO EN SALUD ORAL Y APLICACIONES DE ESTRATEGIAS A LOS
NIÑOS ESCOLARES DE LOS COLEGIOS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE
CAJICA, CUNDINAMARCA, COLOMBIA I SEMESTRE DE 2002.**

**ALEJANDRA MARIA ACUÑA FONTALVO
ELIZABETH BEJARANO ARBOLEDA
ANGELA BRAVO CHAMORRO
GLORIA CONSTANZA GUERRERO RODRÍGUEZ
CONSTANZA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
DIANA RUGE PADILLA**



**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BOGOTÁ, D.C. 2003**

**DIAGNOSTICO EN SALUD ORAL Y APLICACIONES DE ESTRATEGIAS A LOS
NIÑOS ESCOLARES DE LOS COLEGIOS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE
CAJICA, CUNDINAMARCA, COLOMBIA I SEMESTRE DE 2002.**

**ALEJANDRA MARIA ACUÑA FONTALVO
ELIZABETH BEJARANO ARBOLEDA
ANGELA BRAVO CHAMORRO
GLORIA CONSTANZA GUERRERO RODRÍGUEZ
CONSTANZA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
DIANA RUGE PADILLA**

**Asesor Científico
ADIELA RUIZ GOMEZ
Odontóloga Especialista en Epidemiología**

**Asesor Metodológico
MARIA ALEJANDRA GONZALEZ BERNAL
Odontóloga Magíster en Administración de Salud**

**Asesor Estadístico
MILCIADES IBÁÑEZ M.
Especialista en Epidemiología Oral**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BOGOTA, D.C. 2003**

**DIAGNOSTICO EN SALUD ORAL Y APLICACIONES DE ESTRATEGIAS A LOS
NIÑOS ESCOLARES DE LOS COLEGIOS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE
CAJICA, CUNDINAMARCA, COLOMBIA I SEMESTRE DE 2002.**

**ALEJANDRA MARIA ACUÑA FONTALVO
ELIZABETH BEJARANO ARBOLEDA
ANGELA BRAVO CHAMORRO
GLORIA CONSTANZA GUERRERO RODRÍGUEZ
CONSTANZA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
DIANA RUGE PADILLA**

**Asesor Científico
ADIELA RUIZ GOMEZ
Odontóloga Especialista en Epidemiología**

**Asesor Metodológico
MARIA ALEJANDRA GONZALEZ BERNAL
Odontóloga Magíster en Administración de Salud**

**Asesor Estadístico
MILCIADES IBÁÑEZ M.
Especialista en Epidemiología Oral**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BOGOTA, D.C. 2003**

El trabajo de Grado **DIAGNOSTICO EN SALUD ORAL Y APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS A LOS NIÑOS ESCOLARES DE LOS COLEGIO OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CAJICA, CUNDINAMARCA, COLOMBIA, I SEMESTRE DE 2002**, elaborado por las alumnas **ALEJANDRA MARIA ACUÑA FONTALVO, ELIZABETH BEJARANO ARBOLEDA, ANGELA BRAVO CHAMORRO, GLORIA CONSTANZA GUERRERO RODRÍGUEZ, CONSTANZA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ y DIANA RUGE PADILLA**, ha sido aprobado como requisito parcial para optar el Título de **ODONTOLOGO**.

Asesor Científico

Asesor Metodológico

Asesor Estadístico

Investigación y Salud Pública

GLOSARIO

Autoaplicación de flúor: medida de prevención que realiza al paciente el operador para remineralización del tejido dentario impidiendo la presencia de caries.

Autoprofilaxis: medida de prevención que se realiza al paciente, mediante un agente biológico químico o mecánico capaz de destruir microorganismos infecciosos.

Caries: trastorno destructivo del diente producido por la interacción compleja de los alimentos especialmente almidones y azúcares con las bacterias que forman la placa dental.

Estrategias: Diferentes alternativas que se realizan para alcanzar el objetivo propuesto.

Gingivitis: inflamación de la encía causada por acumulo de placa bacteriana y malos hábitos de higiene oral.

Iatrogenia: Relativo a enfermedades ocasionadas por temores infundados, en los pacientes por observaciones o preguntas de los médicos que les examinan

Índice: Es el estudio epidemiológico de la enfermedad periodontal y al calculo, evalúa la eficacia del cepillado.

Maloclusión: alteraciones que puede presentar el paciente en su relación dentomaxilofacial.

Placa Bacteriana: acumulo de residuos alimenticios sobre las caras de los dientes y principal causa de la producción de caries y enfermedad periodontal.

Prevalencia: Número de todos los casos nuevos y antiguos de una enfermedad o manifestación de un hecho durante un periodo determinado de tiempo.



LISTA ESPECIAL

TABLA 1: Historia y prevalencia de caries en la dentición permanente según edad y sexo, Colombia 1998.

TABLA 2: Estado de la dentición primaria, Ceo-d y sus componentes, Colombia 1998.

TABLA 3: índice COP-D y sus componentes en niños de 5, 6, 7 y 12 años, Colombia 1998.

TABLA 4: índice de placa blanda y proporción de personas con placa según edad, Colombia 1998.

TABLA 5: Variables

GRAFICO 1: historia y prevalencia de caries en dentición primaria en niños de 5 años, según regiones, Colombia 1998.

GRAFICO 2: Distribución por género.

GRAFICO 3: Porcentaje por edad.

GRAFICO 4: Frecuencia de maloclusión.

FIGURA 1: Prevalencia de caries en dentición permanente.

FIGURA 2: Prevalencia de caries en dentición temporal

FIGURA 3: Índice COP para diente permanentes

FIGURA 4: Índice ceo para diente temporales

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.1. Definición del problema	10
1.2. Justificación	11
1.3. Propósito	11
1.4. MARCO TEORICO	12
1.4.1. Marco Legal	20
1.4.2. Marco Conceptual	21
1.5. OBJETIVOS	22
1.5.1. General	22
1.5.2. Específicos	22
2. METODO	23
2.1. Tipo de estudio	23
2.2. población	23
2.3. Muestra	23
2.4. Matriz de variables	23
2.5. Instrumentos	24

2.6. Procesamiento de la información	25
3. RESULTADOS	26
3.1. Análisis de Resultados	37
4. DISCUSIÓN	41
5. CONCLUSIONES	43
6. RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	45

INTRODUCCIÓN

Este trabajo fue realizado con el fin de identificar el diagnóstico en salud oral y aplicación de estrategias de prevención a los niños escolares de los colegio oficiales del Municipio de Cajicá Cundinamarca, Colombia I Semestre de 2002.

Los niños oscilan en edades entre 5 y 14 años, y los datos a analizar servirán para tener un punto de comparación con los informes obtenidos en los semestres sucesivos y poder determinar en que forma el programa incremental ha tenido impacto.

1.CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La caries dental y las enfermedades dentobucomaxilares son un problema de salud pública, siendo de alta prevalencia en Colombia según los tres estudios epidemiológicos realizados en el país, causando un impacto psicosocial y financiero, razón por la cual es primordial realizar programas de prevención de la enfermedad, como la educación en salud oral, aplicación de flúor y sellantes en comunidades de alto riesgo, como son los escolares.

En la población de Cajicá se ha implementado un programa de salud oral a la población escolar hasta el II semestre de 2003, pero no se ha hecho el análisis de los datos encontrados en el II Semestre de 2002.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Es importante realizar el análisis del estado de salud bucodental y la aplicación de estrategias de prevención en el I semestre de 2002, en los colegio oficiales del Municipio de Cajica, porque este estudio fue el punto de partida y servirá para compararlo con los datos obtenido en los semestres sucesivos para saber si el programa incremental ha tenido impacto.

1.3 PROPÓSITO

Se pretende comparar el estado de salud de la población escolar del Municipio de Cajica Cundinamarca, para saber en que medida las intervenciones de salud oral utilizadas tienen impacto sobre la enfermedad dentobucomaxilar. En los 2 años que se ha llevado el programa de prevención y promoción por parte del Colegio Odontológico Colombiano.

1.4. MARCO TEORICO

El municipio de Cajicá (C/marca) fue fundado en 1598, y se encuentra ubicado en la sabana, a 39 kilómetros de la capital del país, en la actualidad tiene 44.256 habitantes. La base socioeconómica de este municipio es la industria agrícola, avícola y ganadera, al igual que la elaboración de productos lácteos y el comercio floricultor. El municipio cuenta con establecimientos públicos educativos para formación básica escolar como son: Antonio Nariño, Pablo Herrera, Pompilio Martínez, Carlos Lleras, el Misterio, la Cumbre, Capellanía, Canelón, Roberto Cavalier, Básico Rincón Santo, Quebrada del Campo, San Gabriel, Los Pitufos, Río Frío, La Florida, y Departamental de Cajica, en los cuales el Colegio Odontológico Colombiano ha desarrollado las actividades de promoción y prevención en salud oral; a través del convenio con la Secretaria de Salud del municipio.

Desde hace dos años se viene implementando un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por parte del Colegio odontológico Colombiano, en los colegios oficiales del Municipio de Cajica (C/marca), el cual ha tenido tres componentes: educación en salud oral, diagnóstico de la salud por medio de índices COP, Ceo, índice de O'leary y el índice de higiene oral simplificado (IHOS) adoptado según el Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal – 1998, y por último la auto profilaxis y auto aplicación de flúor. Se realizaron talleres a los docentes de cada

institución y en algunos colegios a los padres de familia. Las variables tenidas en cuenta en este programa han sido: genero, edad, curso, historia de caries, higiene oral, maloclusiones, destreza de cepillado y autoaplicación de fluor **(Caicedo J. Roberto, 1996).**

Historia y prevalencia de la caries en Colombia.

En el segundo y tercer estudio nacional de salud oral realizado a niños entre 5 y 12 años se observó que el 60.4% de los niños de 5 años presentaba caries primaria, en los niños de 7 años aumentó al 73.8% y en los de 12 años la proporción disminuyó al 13% ya que es una etapa en la que se presenta exfoliación dentaria. **(Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB III 1998).**

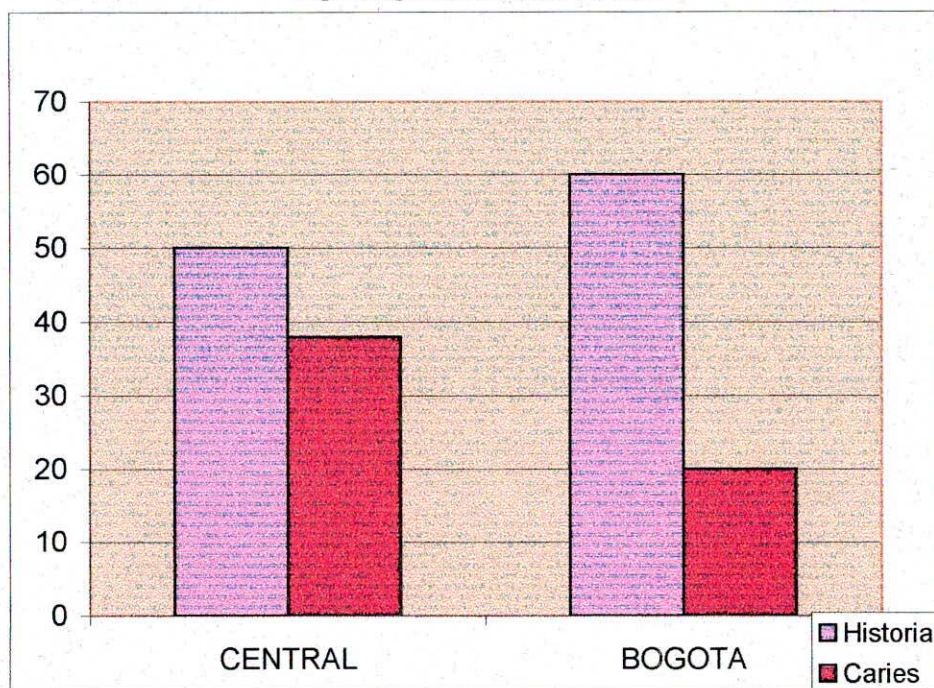
También se comprobó que en el ámbito rural el índice de caries es mayor con un 64.2% frente a la Zona Urbana que es de 49.4%, así mismo en niños es mayor la proporción en un 56% y en niñas 51.1%. El índice tan elevado de prevalencia de caries en la dentición primaria del 54.8% a los 5 años y del 63.8% a los 7 años, pone en evidencia que los niños que presentan lesiones de caries, más de las 2/3 partes tienen lesiones cavitarias no tratadas y de alto riesgo para dentición permanente. A los 7 años inicia la historia de caries en la dentición permanente con un 19,9% y a los 12 años con un 71,9%, a los 12 años el 57% de los niños presentan lesiones cavitarias no tratadas. **(ENSAB III, 1998).**

Tabla No. 1 Historia y prevalencia de caries en la dentición permanente, según edad y sexo
Colombia 1998

VARIABLES	HISTORIA DE CARIES						PREVALENCIA					
	con historia		sin historia		Total		con caries		sin caries		total	
	Miles	%	miles	%	miles	%	miles	%	miles	%	miles	%
EDAD												
5	18	6,4	261	93,6	279	100,0	15	5,3	264	94,7	279	100,0
6	107	13,5	684	86,5	791	100,0	95	12,0	696	88,0	791	100,0
7	181	19,9	726	80,1			164	18,0	743	82,0	907	100,0
12	698	71,9	273	28,1	971	100,0	554	57,0	417	43,0	971	100,0
15 - 19	3586	89,5	421	10,5	4007	100,0	2835	70,7	1172	29,3	4007	100,0

Fuente. Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB III, 1998.

Grafico No. 1 Historia y prevalencia de caries en dentición primaria en niños de años,
Según regiones. Colombia, 1998



Fuente Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal – ENSAB III, 1998

En la Región central colombiana un 50% de la población infantil presenta historia de caries comparado con un 60% de Bogotá, lo cual hace notar que hay un índice más elevado de historia de caries en Bogotá. En la Región Central la prevalencia de caries es el 38% mientras que en Bogotá, es del 20% lo cual hace notar que el índice de prevalencia de caries disminuye en Bogotá. **(ENSAB III, 1998)**

El Índice ceo-d a los 5 años es del 3% y no presenta incrementos significativos a los 6 y 7 años el promedio de dientes temporales sanos es de 16,3%, equivale al 84,4%, de los dientes presentes sanos. **(ENSAB III, 1998)**

Tabla No. 2 Estado de la dentición primaria, ceo-d y sus componentes. Colombia, 1998

EDAD	DIENTES SANOS	DIENTES CARIADOS	DIENTES CON EXTRACCION INDICADA POR CARIES	DIENTES OBTURADOS	ceo-d
	Prom	Prom	Prom	Prom	Prom
5	16,3	2,4	0,1	0,5	3,0
6	13,6	2,3	0,3	0,7	3,2
7	10,9	2,1	0,3	0,7	3,1
12	0,4	0,1	0,1	0,1	0,3

Fuente Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal – ENSAB III, 1998

El índice COP, 5, 6, 7 y 12 años en dientes cariados, obturados y perdidos por caries (COP) el valor es de un promedio de 0,1% a los 5 años; de 2,3; a los 12 años; el promedio de dientes permanentes sanos a los 12 años es de 23,3% del 90% de dientes presentes en boca. Por ser los 12 años, la edad de comparación internacional, es importante resaltar que el COP-D presentado de 2,3 se encuentra

por debajo de la meta establecida por la OMS de 3,0. Las niñas de esta edad presentan un COP-D ligeramente más alto (2,4) que los niños (2,1) y en las regiones oriente y Bogotá, presentan valores de COP-D por encima del promedio nacional (3,2 y 3,1 respectivamente).

Es importante tener en cuenta que a dos valores iguales del indicador pueden corresponder comportamiento diferentes de sus componentes, que expresan diferencias cualitativas del problema. Obsérvese que aunque el COP-D a los 12 años es de (2,3) tanto en la zona rural como en la urbana, la distribución del promedio de dientes cariados y obturados es diferente. **(ENSAB III, 1998)**

Tabla No. 3 Índice COP-D y sus componentes en niños de 5, 6, 7 y 12 años. Colombia 1998

EDAD	DIENTES SANOS	DIENTES CARIADOS	DIENTES PERDIDOS POR CARIES	DIENTES OBTURADOS	DIENTES CON EXTRAC.INDICADA	COP-D
	Prom	Prom	Prom	Prom	Prom	Prom
5	3,2	0,1			*	0,1
6	5,8	0,2			*	0,2
7	8,4	0,3			*	0,3
12	23,3	0,8	0,1	0,8	0,1	2,3

Fuente Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal – ENSAB III, 1998

Con respecto a la placa blanda el 81,6% de las personas presentan placa al momento del examen. En los menores de 20 años se presenta algún nivel de placa en más del 95% de los personas a partir de los 20 años se produce una leve reducción en el porcentaje, reducción que en las personas de edad avanzada está influida por la pérdida dentaria. El índice de Placa Blanca presenta valores muy similares en los niños de 5, 6, 7 y 12 años con el valor más bajo a los 12 años de 1,2 (95% L.C. 1.1 – 1.3) y el más alto a los 7 años de 1.6. en los adolescentes (15 a 19

años), el índice baja a 0.8 (95% L.C. 0.7 – 0.8), es decir se produce una reducción aproximada del 30% en los niveles clínicos de placa con relación a los observado en los niños. **(ENSAB III, 1998).**

Tabla No. 4 Índice de placa blanda y proporción de personas con placa según edad. Colombia, 1998

EDAD	INDICE DE PLACA BLANDA	% IPB > 0
5	1,3	99,8
6	1,5	98,4
7	1,6	99,6
12	1,2	98,8
15 - 19	0,8	95,0

Fuente Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal – ENSAB III, 1998

El índice de placa blanda clasifica la presencia de placa en tres categorías, bueno, (0.0 – 1.2) regular (1.3 – 3.0) y malo (3.1 - 6.0) y no significa otra cosa que la calificación de los niveles clínicos de remoción de placa. **(ENSAB III, 1998).**

Según al análisis de morbilidad oral en Cundinamarca, año 2001, las enfermedades orales como caries y enfermedad periodontal, constituyen un problema de salud pública en Colombia y en el departamento de Cundinamarca por su elevada prevalencia, y secuelas y la incapacidad que ocasionan.

La caries dental y la enfermedad periodontal representan más del 90% de la enfermedad bucal ocupando los primeros lugares, como causa de consulta externa de los servicios de salud del departamento y del país desde hace muchos años. Las bajas coberturas en la atención odontológica, la falta de continuidad en los

tratamiento y la ausencia de programas de Promoción y Prevención en la salud oral de nuestras comunidades, constituye una posibilidad importante de trabajo a nivel departamental, (niños de 5 a 14 años y obstétricas), son los grupos con menor acceso a una salud efectiva. La primera causa de consulta son las enfermedades de tejidos dentarios duros (caries), el grupo de edad más afectado es el de los niños de 5 – 14 años, donde existen factores de riesgo relacionados con la dieta altamente cariogénica, la ausencia de una correcta higiene bucal, falta de interés de los padres o cuidadores de los niños, la carencia de recursos económicos suficientes para acceder a los implementos de aseo (cepillo, seda dental, crema, enjuagues) y las pocas posibilidades de tener un servicios de salud oral adecuado. El 60,4% de los niños de 5 años tiene historia de caries (proporción de personas con uno o más dientes cariados, obturado o perdidos por caries), en la dentición primaria. A los 7 años, ha aumentado a 73,8% y desciende a 13% a los 12 años, como efecto de la exfoliación dentaria, la historia de caries es mayor en la zona urbana que en la población rural. La segunda causa de morbilidad bucal en los diferentes grupos de edad corresponde a la enfermedad de la pulpa y tejidos periapicales, el grupo afectado, niños 5 – 14 años, existen factores de riesgo tales como: iatrogenias, tratamientos incorrectos, falta de una adecuada educación en salud bucal para los padres y cuidadores de los niños , además, una carencia de programas de prevención. **(Duque Mejía G., 2001).**

La tercera causa es la enfermedad periodontal y de la encía, cuya etiología es la placa bacteriana al igual que en la caries dental, afectando a los grupos de edad 15 a 60 años. **(Duque Mejía G., 2001).**

La cuarta causa, son anomalías dentofaciales y mala oclusión, el grupo afectado oscila en las edades de 5 a 14 años, donde existen factores de riesgo tales como: factores genéticos, hábitos posturales, iatrogénicas, tratamientos incompletos, falta de detección oportuna. **(Duque Mejía G., 2001).**

De condiciones de oclusión, la mayor prevalencia es el apiñamiento, mayor proporción en el maxilar inferior, seguida de las mordidas abiertas anteriores. Principalmente en los niños de 5, 6, 7 y 12 años especialmente en el grupo de 5 a 14 años y 15 a 19 años, con un 7,4% y 11,4% respectivamente. **(Duque Mejía G, 2001)**

Las cinco primeras causas de Morbilidad oral en el departamento de Cundinamarca, durante el año 2001, tuvo una distribución así: Enfermedad de tejidos dentario duros – caries 60%, trastornos del desarrollo de la erupción de los dientes 4%, enfermedad de la pulpa y tejidos periapicales 19%, enfermedad periodontal y de la encía 10%, anomalías dentofaciales, incluso mala – oclusión 7%. **(Duque Mejía G., 2001).**

1.4.1. MARCO LEGAL

En la constitución política del 1991 aparece en el título II, de los derechos las garantías y los deberes capítulo I de los derechos fundamentales donde el artículo 49 dice que: es obligación del Estado garantizar a la población el derecho a los servicios de salud, promoción y protección de su integridad. Todas las entidades que presten servicios de salud deben establecer políticas para la atención de los pacientes sin discriminación de sexo, raza, cultura, religión y clase social. Toda la información suministrada por los pacientes debe ser verídica y almacenadas en sus historias clínicas con el fin de llevar un control de la salud de los pacientes y poder establecer un sondeo comparativo entre salud y enfermedad en caso de ser necesario.

La ley 100 de 1993, del Sistema de Seguridad Social Integral establece que: las entidades promotoras de salud bien sea públicas o privadas deben tener la autorización de la Superintendencia Nacional de salud, para poder ejercer los programas que para beneficio de la comunidad hallan elaborado, teniendo en cuenta el nivel de atención básica en la cual encontramos promoción de salud y prevención de la enfermedad, nivel que debe ser dirigido por personal calificado y eficiente con el fin de prestar un buen servicio de salud a la población.

1.4.2. MARCO CONCEPTUAL

Dentro de este marco se citarán las definiciones de los criterios a evaluarse en la población escolar objeto de nuestro estudio como son:

Placa Bacteriana: Acumulo de residuos alimenticios sobre las caras de los dientes y principal causa de la producción de caries y la enfermedad periodontal.

C O P: índice que nos mide la historia de caries en dentición permanente donde © son dientes cariados, (O) dientes obturados y (P) dientes perdidos por caries.

c e o: Índice que nos mide la historia de caries en dentición temporal donde © son dientes cariados; (e) dientes extraídos por historia de caries o extracción indicada y (o) dientes obturados.

Maloclusiones: Alteraciones que puede presentar el paciente en su relación dentomaxilar.

Atuprofilaxis: Medida de prevención que se realiza al paciente mediante un agente biológico químico o mecánico capaz de destruir microorganismos infecciosos.

Autoaplicación de Flúor: Medida de prevención que realiza el paciente para remineralización del tejido dentario impidiendo la presencia de caries.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar el diagnóstico en salud oral y aplicaciones de estrategias de prevención en los niños escolares de los colegios oficiales del municipio de Cajicá Cundinamarca, I semestre de 2000.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer los aspectos sociodemográficos de la población escolar.
- Establecer la historia de caries de la población.
- Establecer la presencia de maloclusiones.
- Identificar el número de estrategias de prevención a nivel oral aplicadas.



2. METODO

2.1 Tipo de Estudio: Descriptivo – retrospectivo.

2.2. Objeto de Estudio: Diagnóstico en Salud oral y estrategias de prevención

Población Objeto: 1.262 niños escolares menores de 14 años pertenecientes a 15 colegios oficiales del municipio de Cajicá Cundinamarca, distribuidos así:

No.	COLEGIO	No. NIÑOS
1	Antonio Nariño	252
2	Pompilio Martínez	279
3	Dptal. Cajicá	55
4	Carlos Lleras	50
5	Roberto Cavalier	45
6	Río Frío La Florida	79
7	Rincon Santo	67
8	La Cumbre	17

No.	COLEGIO	No. NIÑOS
9	Canelón	62
10	Capellanía	60
11	San Gabriel	64
12	Pablo Herrera	77
13	El Misterio	57
14	Los Pitufos	63
15	Quebrada del Campo	35
	TOTAL	1.262

2.3 Muestra: Muestreo probabilístico estratificado por asignación proporcional mediante selección aleatoria sistemática.

2.4 MATRIZ DE VARIABLES

Las variables analizadas fueron las siguientes:

NOMBRE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACION	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALAS DE MEDICION
1. Sociodemográf.				
* Género	Característica sexuales secundarias	- Masculino - Femenino	Cualitativa	Nominal Dicotómica
* Edad	Años cumplidos	4 - 14	Cuantitativa	Númerica Discreta
* Colegio	centros educativos	No. de colegios	Cuantitativa	Númerica Discreta
2. Diagnóstico en				
salud oral				
* Historia	Índice COP: mide historia de caries en dentición permanente y evalúa	0.0- 1.1 Muy Bajo 1.2 – 2.6 Bajo	Cuantitativa	Ordinal

2.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

La técnica que se utilizó para la recolección de la información, fué mediante la revisión de archivos de la Rotación Extramural del Colegio odontológico Colombiano (Fuente secundaria).

Una vez obtenidos los datos se procedió a digitarlos y depurarlos creando una base de datos en el programa Excel; para el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS 10.0, para Windows, las variables cualitativas se analizaron mediante la distribución de frecuencias y porcentuales y para las variables cuantitativas el promedio y la desviación estándar mediante cruces para cada institución.

3. RESULTADOS

Institución * Genero Crosstabulation					
			Genero		Total
			Femenino	Masculino	
Institución	Antonio Nariño	Frecuencia	252		252
		%	100,0%		100,0%
	Pomplio Martinez	Frecuencia	150	129	279
		%	53,8%	46,2%	100,0%
	Dptal. Cajica	Frecuencia	27	28	55
		%	49,1%	50,9%	100,0%
	Carlos Lleras	Frecuencia	19	31	50
		%	38,0%	62,0%	100,0%
	Roberto Cavalier	Frecuencia	23	22	45
		%	51,1%	48,9%	100,0%
	Río Frio La Florida	Frecuencia	42	37	79
		%	53,2%	46,8%	100,0%
	Rincón Santo	Frecuencia	33	34	67
		%	49,3%	50,7%	100,0%
	La Cumbre	Frecuencia	11	6	17
		%	64,7%	35,3%	100,0%
	Canelón	Frecuencia	32	30	62
		%	51,6%	48,4%	100,0%
	Capellania	Frecuencia	30	30	60
		%	50,0%	50,0%	100,0%
	San Gabriel	Frecuencia	30	34	64
		%	46,9%	53,1%	100,0%
	Pablo Herrera	Frecuencia	47	30	77
		%	61,0%	39,0%	100,0%
	El Misterio	Frecuencia	28	29	57
		%	49,1%	50,9%	100,0%
	Los Pitufos	Frecuencia	34	29	63
		%	54,0%	46,0%	100,0%
	Quebrada del campo	Frecuencia	16	19	35
		%	45,7%	54,3%	100,0%
Total	Frecuencia	774	488	1262	
	%	61,3%	38,7%	100,0%	

Institución * Grupos de edad Crosstabulation							
			Grupos de edad				Total
			3 - 5.9	6 - 8.9	9 - 11.9	>= 12	
Institución	Antonio Nariño	Frecuencia		18	66	168	252
		%		7,1%	26,2%	66,7%	100,0%
	Pomplio Martinez	Frecuencia	6	147	85	39	277
		%	2,2%	53,1%	30,7%	14,1%	100,0%
	Dptal. Cajica	Frecuencia	55				55
		%	100,0%				100,0%
	Carlos Lleras	Frecuencia	8	22	18	2	50
		%	16,0%	44,0%	36,0%	4,0%	100,0%
	Roberto Cavalier	Frecuencia		6	31	8	45
		%		13,3%	68,9%	17,8%	100,0%
	Río Frío La Florida	Frecuencia	16	38	23	2	79
		%	20,3%	48,1%	29,1%	2,5%	100,0%
	Rincón Santo	Frecuencia	5	22	27	13	67
		%	7,5%	32,8%	40,3%	19,4%	100,0%
	La Cumbre	Frecuencia	2	4	9	2	17
		%	11,8%	23,5%	52,9%	11,8%	100,0%
	Canelón	Frecuencia	5	30	25	2	62
		%	8,1%	48,4%	40,3%	3,2%	100,0%
	Capellania	Frecuencia	10	32	18		60
		%	16,7%	53,3%	30,0%		100,0%
	San Gabriel	Frecuencia			35	28	63
		%			55,6%	44,4%	100,0%
	Pablo Herrera	Frecuencia	5	34	32	4	75
		%	6,7%	45,3%	42,7%	5,3%	100,0%
	El Misterio	Frecuencia	10	25	20	2	57
		%	17,5%	43,9%	35,1%	3,5%	100,0%
	Los Pitufos	Frecuencia	63				63
		%	100,0%				100,0%
	Quebrada del campo	Frecuencia		31	4		35
		%		88,6%	11,4%		100,0%
Total	Frecuencia	185	409	393	270	1257	
	%	14,7%	32,5%	31,3%	21,5%	100,0%	

Institución * Maloclusión Crosstabulation						
			Maloclusión			Total
			Si	No	22	
Institución	Antonio Nariño	Frecuencia	82	170		252
		%	32,5%	67,5%		100,0%
	Pomplio Martinez	Frecuencia	144	134	1	279
		%	51,6%	48,0%	,4%	100,0%
	Dptal. Cajica	Frecuencia	10	45		55
		%	18,2%	81,8%		100,0%
	Carlos Lleras	Frecuencia	13	37		50
		%	26,0%	74,0%		100,0%
	Roberto Cavalier	Frecuencia	13	32		45
		%	28,9%	71,1%		100,0%
	Río Frio La Florida	Frecuencia	14	65		79
		%	17,7%	82,3%		100,0%
	Rincón Santo	Frecuencia	32	35		67
		%	47,8%	52,2%		100,0%
	La Cumbre	Frecuencia	3	14		17
		%	17,6%	82,4%		100,0%
	Canelón	Frecuencia	33	29		62
		%	53,2%	46,8%		100,0%
	Capellania	Frecuencia	26	34		60
		%	43,3%	56,7%		100,0%
	San Gabriel	Frecuencia	20	44		64
		%	31,3%	68,8%		100,0%
	Pablo Herrera	Frecuencia	18	59		77
		%	23,4%	76,6%		100,0%
	El Misterio	Frecuencia	1	56		57
		%	1,8%	98,2%		100,0%
	Los Pitufos	Frecuencia	2	61		63
		%	3,2%	96,8%		100,0%
	Quebrada del campo	Frecuencia	12	23		35
		%	34,3%	65,7%		100,0%
Total		Frecuencia	423	838	1	1262
		%	33,5%	66,4%	,1%	100,0%

Institución * Autoprofilaxis Crosstabulation				
			Autoprofilaxis	Total
			Si	
Institución	Antonio Nariño	Frecuencia	252	252
		%	100,0%	100,0%
	Pomplio Martinez	Frecuencia	279	279
		%	100,0%	100,0%
	Dptal. Cajica	Frecuencia	55	55
		%	100,0%	100,0%
	Carlos Lleras	Frecuencia	50	50
		%	100,0%	100,0%
	Roberto Cavalier	Frecuencia	45	45
		%	100,0%	100,0%
	Río Frío La Florida	Frecuencia	79	79
		%	100,0%	100,0%
	Rincón Santo	Frecuencia	67	67
		%	100,0%	100,0%
	La Cumbre	Frecuencia	17	17
		%	100,0%	100,0%
	Canelón	Frecuencia	62	62
		%	100,0%	100,0%
	Capellania	Frecuencia	60	60
		%	100,0%	100,0%
	San Gabriel	Frecuencia	64	64
		%	100,0%	100,0%
	Pablo Herrera	Frecuencia	77	77
		%	100,0%	100,0%
	El Misterio	Frecuencia	57	57
		%	100,0%	100,0%
	Los Pitufos	Frecuencia	63	63
		%	100,0%	100,0%
	Quebrada del campo	Frecuencia	35	35
		%	100,0%	100,0%
Total		Frecuencia	1262	1262
		%	100,0%	100,0%

Institución * Autoaplicación de fluor Crosstabulation				
			Autoaplicación de fluor	Total
			Si	
Institución	Antonio Nariño	Frecuencia	252	252
		%	100,0%	100,0%
	Pomplio Martinez	Frecuencia	279	279
		%	100,0%	100,0%
	Dptal. Cajica	Frecuencia	55	55
		%	100,0%	100,0%
	Carlos Lleras	Frecuencia	50	50
		%	100,0%	100,0%
	Roberto Cavalier	Frecuencia	45	45
		%	100,0%	100,0%
	Río Frío La Florida	Frecuencia	79	79
		%	100,0%	100,0%
	Rincón Santo	Frecuencia	67	67
		%	100,0%	100,0%
	La Cumbre	Frecuencia	17	17
		%	100,0%	100,0%
	Canelón	Frecuencia	62	62
		%	100,0%	100,0%
	Capellania	Frecuencia	60	60
		%	100,0%	100,0%
	San Gabriel	Frecuencia	64	64
		%	100,0%	100,0%
	Pablo Herrera	Frecuencia	77	77
		%	100,0%	100,0%
	El Misterio	Frecuencia	57	57
		%	100,0%	100,0%
	Los Pitufos	Frecuencia	63	63
		%	100,0%	100,0%
	Quebrada del campo	Frecuencia	35	35
		%	100,0%	100,0%
Total		Frecuencia	1262	1262
		%	100,0%	100,0%

Report					
Institución		Dientes cariados permanentes	Dientes obturados permanentes	Dientes perdidos permanentes	Indice COP
Antonio Nariño	Promedio	1,16	,81	,16	2,13
	Desviación estándar	1,52	1,25	,57	2,09
Pomplio Martínez	Promedio	,39	,43	6,45E-02	,89
	Desviación estándar	,99	1,21	,38	1,67
Carlos Lleras	Promedio	,35	,12	,00	,47
	Desviación estándar	,77	,41	,00	,83
Roberto Cavalier	Promedio	1,47	,22	,13	1,82
	Desviación estándar	2,06	,70	,89	2,35
Río Frío La Florida	Promedio	1,40	,75	,37	2,53
	Desviación estándar	1,61	1,30	,67	2,55
Rincón Santo	Promedio	,27	,12	6,67E-02	,45
	Desviación estándar	,66	,58	,31	1,00
La Cumbre	Promedio	,29	5,88E-02	,00	,35
	Desviación estándar	,85	,24	,00	1,00
Canelón	Promedio	,16	,35	,00	,51
	Desviación estándar	,41	,90	,00	,93
Capellania	Promedio	,13	4,26E-02	,00	,17
	Desviación estándar	,49	,20	,00	,52
San Gabriel	Promedio	,20	,48	7,81E-02	,77
	Desviación estándar	,54	,80	,27	1,09
Pablo Herrera	Promedio	,15	,15	3,70E-02	,34
	Desviación estándar	,53	,45	,27	,71
El Misterio	Promedio	,23	5,26E-02	5,26E-02	,33
	Desviación estándar	1,23	,29	,29	1,27
Los Pitufos	Promedio	,00	,00	,00	,00
	Desviación estándar	,00	,00	,00	,00
Quebrada del campo	Promedio	,42	,00	,00	,42
	Desviación estándar	,95	,00	,00	,95
Total	Promedio	,58	,41	8,90E-02	1,07
	Desviación estándar	1,22	1,01	,43	1,78

Institución		Dientes cariados temporales	Dientes exfoliados temporales	Dientes obturados temporales	Índice ceo
Antonio Nariño	Promedio	,13	1,59E-02	,35	,50
	Desviación estándar	,49	,13	1,05	1,31
Pomplio Martínez	Promedio	1,31	,84	,90	3,03
	Desviación estándar	1,91	1,61	1,69	3,20
Dptal. Cajica	Promedio	1,76	,29	,73	2,78
	Desviación estándar	2,28	,66	1,59	3,02
Carlos Lleras	Promedio	1,49	6,18	,61	8,27
	Desviación estándar	1,65	4,64	1,00	4,79
Roberto Cavalier	Promedio	1,47	3,66	,42	5,55
	Desviación estándar	2,25	4,56	1,13	5,36
Río Frio La Florida	Promedio	1,70	1,40	,99	4,08
	Desviación estándar	1,95	1,72	1,23	2,85
Rincón Santo	Promedio	1,07	,20	,93	2,18
	Desviación estándar	1,32	,44	1,56	2,07
La Cumbre	Promedio	,71	2,47	,41	3,59
	Desviación estándar	1,10	4,78	,87	5,56
Canelón	Promedio	1,05	8,06E-02	1,05	2,18
	Desviación estándar	1,49	,33	1,76	2,36
Capellania	Promedio	1,18	,20	,77	2,15
	Desviación estándar	1,74	,58	1,51	2,72
San Gabriel	Promedio	,56	,00	1,29	1,76
	Desviación estándar	,62	,00	1,10	,97
Pablo Herrera	Promedio	1,56	,32	,94	2,97
	Desviación estándar	1,91	,69	1,72	2,56
El Misterio	Promedio	,98	5,02	1,12	7,12
	Desviación estándar	1,68	5,83	2,07	6,39
Los Pitufos	Promedio	1,70	,56	1,21	3,46
	Desviación estándar	2,44	1,71	2,31	3,82
Quebrada del campo	Promedio	1,40	2,74	,77	4,91
	Desviación estándar	1,59	3,53	1,48	4,47
Total	Promedio	1,09	1,11	,78	2,98

Report			
Institución		Temporales sanos	Permanentes sanos
Antonio Nariño	Promedio	2,19	21,60
	Desviación estándar	4,56	6,52
	Mínimo	0	0
	Máximo	20	28
Pomplio Martinez	Promedio	8,03	11,83
	Desviación estándar	5,86	7,55
	Mínimo	0	0
	Máximo	20	29
Dptal. Cajica	Promedio	17,29	
	Desviación estándar	6,63	
	Mínimo	0	
	Máximo	24	
Carlos Lleras	Promedio	9,20	9,61
	Desviación estándar	7,47	4,08
	Mínimo	0	0
	Máximo	24	20
Roberto Cavalier	Promedio	5,45	15,93
	Desviación estándar	4,38	7,25
	Mínimo	0	0
	Máximo	14	28
Río Frío La Florida	Promedio	14,06	8,69
	Desviación estándar	6,46	5,14
	Mínimo	2	2
	Máximo	24	24
Rincón Santo	Promedio	8,84	14,70
	Desviación estándar	5,61	7,49
	Mínimo	0	2
	Máximo	20	28
La Cumbre	Promedio	8,59	12,59
	Desviación estándar	7,79	9,23
	Mínimo	0	0
	Máximo	20	26
Canelón	Promedio	10,46	9,42
	Desviación estándar	4,66	3,86
	Mínimo	0	4
	Máximo	20	24
Capellania	Promedio	11,40	10,15

	Desviación estándar	5,68	4,71
	Mínimo	1	1
	Máximo	20	20
San Gabriel	Promedio	1,00	23,03
	Desviación estándar	1,46	2,63
	Mínimo	0	17
	Máximo	5	27
Pablo Herrera	Promedio	10,23	10,23
	Desviación estándar	6,47	8,00
	Mínimo	0	0
	Máximo	21	27
El Misterio	Promedio	11,58	9,98
	Desviación estándar	6,92	7,73
	Mínimo	0	0
	Máximo	20	28
Los Pitufos	Promedio	17,89	3,17E-02
	Desviación estándar	3,49	,25
	Mínimo	5	0
	Máximo	20	2
Quebrada del campo	Promedio	12,57	7,83
	Desviación estándar	6,14	3,64
	Mínimo	2	1
	Máximo	24	15
Total	Promedio	8,48	13,61
	Desviación estándar	7,30	8,76
	Mínimo	0	0
	Máximo	24	29

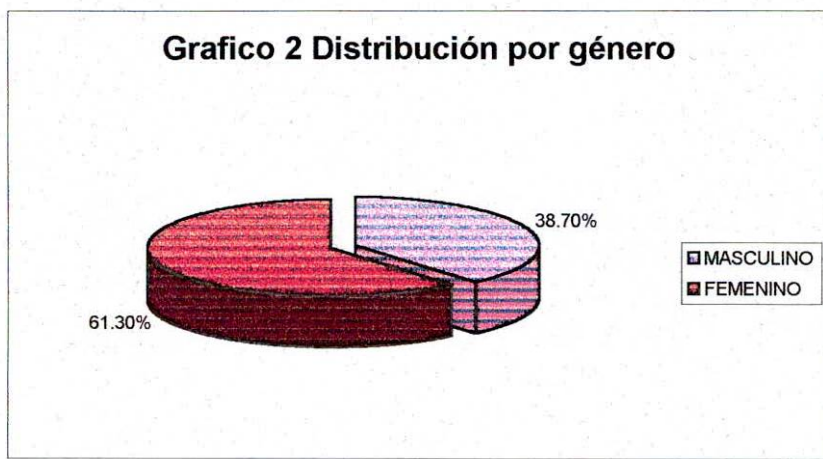
Institución * Prevalencia de caries permanentes Crosstabulation					
			Prevalencia de caries permanentes		Total
			No	Si	
Institución	Antonio Nariño	Frecuencia	130	122	252
		%	51,6%	48,4%	100,0%
	Pomplio Martinez	Frecuencia	226	53	279
		%	81,0%	19,0%	100,0%
	Carlos Lleras	Frecuencia	27	7	34
		%	79,4%	20,6%	100,0%
	Roberto Cavalier	Frecuencia	23	22	45
		%	51,1%	48,9%	100,0%
	Río Frío La Florida	Frecuencia	23	34	57
		%	40,4%	59,6%	100,0%
	Rincón Santo	Frecuencia	50	10	60
		%	83,3%	16,7%	100,0%
	La Cumbre	Frecuencia	15	2	17
		%	88,2%	11,8%	100,0%
	Canelón	Frecuencia	49	8	57
		%	86,0%	14,0%	100,0%
	Capellania	Frecuencia	44	3	47
		%	93,6%	6,4%	100,0%
	San Gabriel	Frecuencia	54	10	64
		%	84,4%	15,6%	100,0%
	Pablo Herrera	Frecuencia	49	5	54
		%	90,7%	9,3%	100,0%
	El Misterio	Frecuencia	53	4	57
		%	93,0%	7,0%	100,0%
	Los Pitufos	Frecuencia	63		63
		%	100,0%		100,0%
	Quebrada del campo	Frecuencia	20	6	26
		%	76,9%	23,1%	100,0%
Total		Frecuencia	826	286	1112
		%	74,3%	25,7%	100,0%

Institución * Prevalencia de caries permanentes Crosstabulation					
			Prevalencia de caries permanentes		Total
			No	Si	
Institución	Antonio Nariño	Frecuencia	130	122	252
		%	51,6%	48,4%	100,0%
	Pompilio Martinez	Frecuencia	226	53	279
		%	81,0%	19,0%	100,0%
	Carlos Lleras	Frecuencia	27	7	34
		%	79,4%	20,6%	100,0%
	Roberto Cavalier	Frecuencia	23	22	45
		%	51,1%	48,9%	100,0%
	Río Frío La Florida	Frecuencia	23	34	57
		%	40,4%	59,6%	100,0%
	Rincón Santo	Frecuencia	50	10	60
		%	83,3%	16,7%	100,0%
	La Cumbre	Frecuencia	15	2	17
		%	88,2%	11,8%	100,0%
	Canelón	Frecuencia	49	8	57
		%	86,0%	14,0%	100,0%
	Capellania	Frecuencia	44	3	47
		%	93,6%	6,4%	100,0%
	San Gabriel	Frecuencia	54	10	64
		%	84,4%	15,6%	100,0%
	Pablo Herrera	Frecuencia	49	5	54
		%	90,7%	9,3%	100,0%
	El Misterio	Frecuencia	53	4	57
		%	93,0%	7,0%	100,0%
	Los Pitufos	Frecuencia	63		63
		%	100,0%		100,0%
	Quebrada del campo	Frecuencia	20	6	26
		%	76,9%	23,1%	100,0%
Total		Frecuencia	826	286	1112
		%	74,3%	25,7%	100,0%

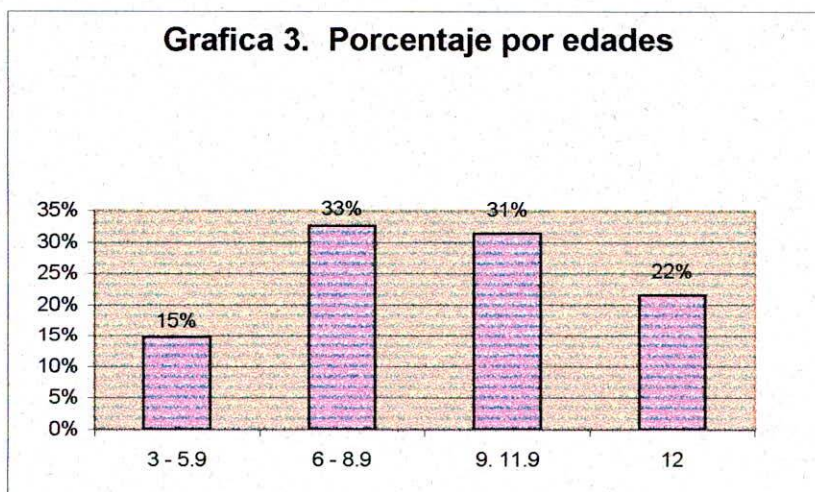
Institución * Prevalencia de caries temporales Crosstabulation					
			Prevalencia de caries temporales		Total
			No	Si	
Institución	Antonio Nariño	Frecuencia	230	22	252
		%	91,3%	8,7%	100,0%
	Pomplio Martinez	Frecuencia	138	141	279
		%	49,5%	50,5%	100,0%
	Dptal. Cajica	Frecuencia	26	29	55
		%	47,3%	52,7%	100,0%
	Carlos Lleras	Frecuencia	18	31	49
		%	36,7%	63,3%	100,0%
	Roberto Cavalier	Frecuencia	21	17	38
		%	55,3%	44,7%	100,0%
	Río Frío La Florida	Frecuencia	24	53	77
		%	31,2%	68,8%	100,0%
	Rincón Santo	Frecuencia	24	32	56
		%	42,9%	57,1%	100,0%
	La Cumbre	Frecuencia	11	6	17
		%	64,7%	35,3%	100,0%
	Canelón	Frecuencia	33	29	62
		%	53,2%	46,8%	100,0%
	Capellania	Frecuencia	34	26	60
		%	56,7%	43,3%	100,0%
	San Gabriel	Frecuencia	9	9	18
		%	50,0%	50,0%	100,0%
	Pablo Herrera	Frecuencia	32	39	71
		%	45,1%	54,9%	100,0%
	El Misterio	Frecuencia	35	22	57
		%	61,4%	38,6%	100,0%
	Los Pitufos	Frecuencia	28	35	63
		%	44,4%	55,6%	100,0%
	Quebrada del campo	Frecuencia	16	19	35
		%	45,7%	54,3%	100,0%
Total	Frecuencia	679	510	1189	
	%	57,1%	42,9%	100,0%	

3.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

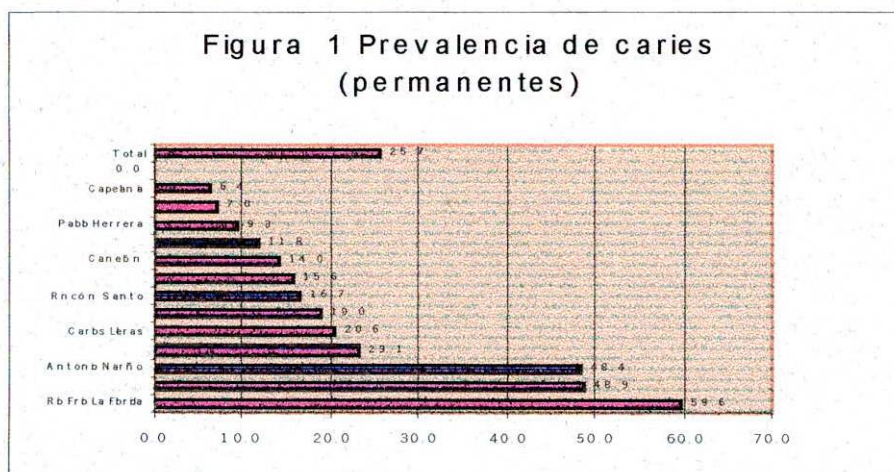
Los resultados encontrados fueron los siguientes: la distribución de la población según el género fué de 61.3% femenina y 38.7% masculina.



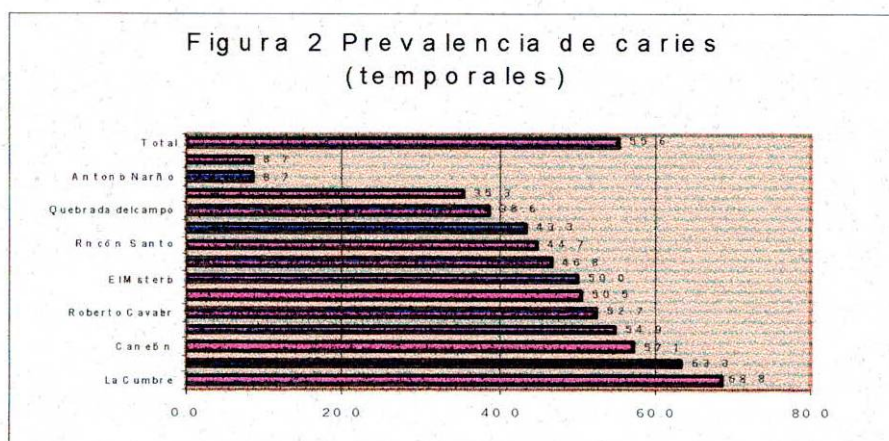
La edad se encontró en un porcentaje de 32.5% para el rango de 6 a 8.9 años seguida por 31.3% en el rango de 9 a 11.9 años, 21.5% para mayores de 12 años y 14.7% en los de 3 a 5.9 años.



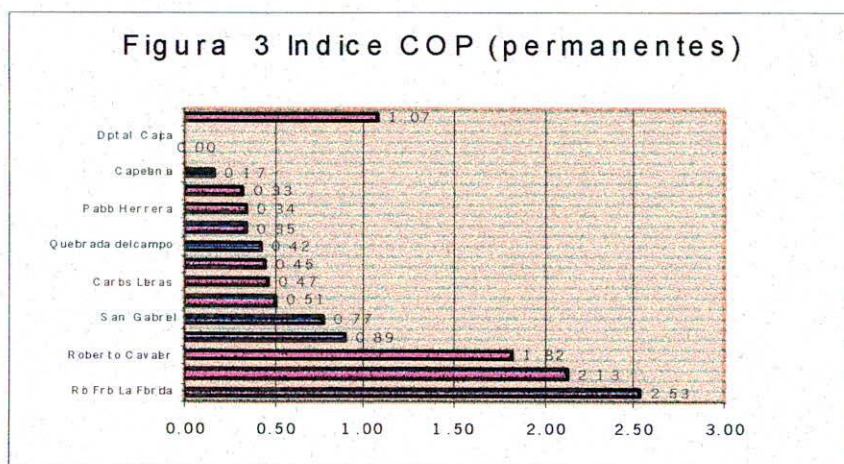
La prevalencia de caries para dientes permanentes, más alta registrada fué para el Colegio Río Frío La Florida con 59.6% seguida por el Colegio Roberto Cavalier con 48.9% y la menor se registró en el Colegio Capellanía con 6.4%



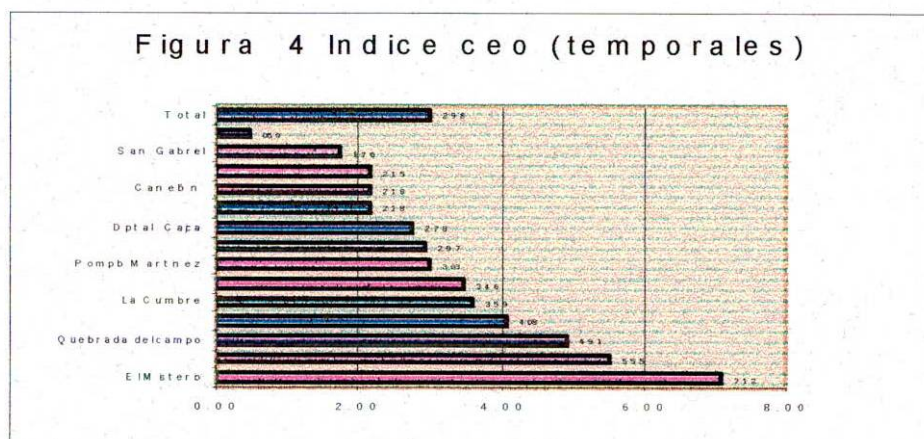
La prevalencia de caries para dentición temporal mayor se encontró en la Colegio La Cumbre con un 68.8% seguida por el Colegio Río Frío La Florida con 63.3% y la menor prevalencia se encontró en los Colegio Pompilio Martínez y Antonio Nariño con 8.7%.



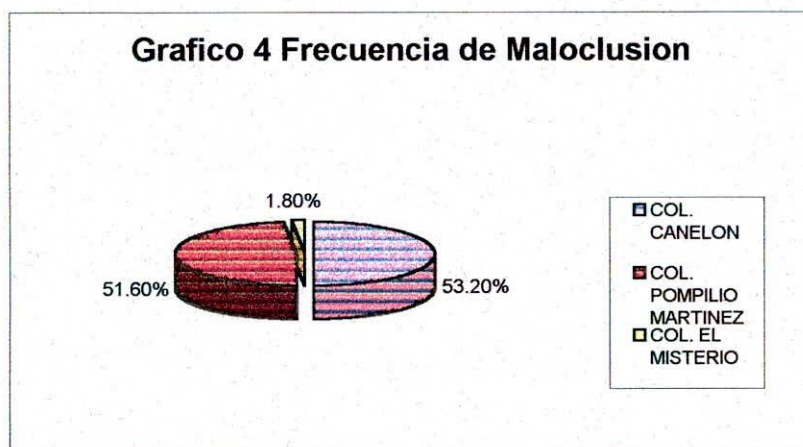
Respecto al **índice COP** el mayor se encontró en el Colegio Río Frío La Florida, con 2.5 clasificado como bajo, seguido por el Colegio Antonio Nariño con 2.3, clasificado como bajo, y el índice menor se encontró en el Colegio Capellanía con 0.1, considerado como muy bajo.



El **índice ceo** mayor encontrado fue de 7.1 para el Colegio El Misterio, clasificado como muy alto, seguido por el Colegio Roberto Cavalier, con 5.5 clasificado como alto, y el menor se registró en el Colegio Antonio Nariño con 0.5 considerado como muy bajo.



Las maloclusiones de presentaron con una frecuencia de 33.5% y el colegio que registró mayor frecuencia de maloclusiones fue el Canelón con 53.2% seguido por el Colegio Pompilio Martínez con 51.6% y la menor se registró en el Colegio El Misterio con 1.8%.



Las estrategias de prevención tanto autopprofilaxis como autoaplicación de fluor se aplicaron con una frecuencia del 100%.

4. DISCUSIÓN

El fomento de la salud oral en las poblaciones escolares consiste en crear estrategias para mejorar las condiciones de vida saludable y para que los niños puedan resistir el ataque de las enfermedades bucodentales brindándoles protección específica contra las caries dental y la enfermedad periodontal.

Los programas incrementales en salud oral comprenden principalmente la prevención por medios masivos que se inicia desde el momento en que se realiza el levantamiento epidemiológico, es decir, el diagnóstico y se continúa con la aplicación de medidas preventivas en periodos de tiempo prolongados necesarios para poder medir su impacto.

El último Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III)⁽²⁾ de 1999, mostró un COP de 2.3 a los 5 años y de 2.0 a 2.6 a los 12 años, esto permite apreciar que el 0.17 a 2.53 encontrado en el municipio de Cajicá, incluyendo las edades de 3 a 12 años, está relacionado con el comportamiento de la historia de caries a nivel nacional.

El hecho de incluir la edad de 12 años en el análisis y encontrar un COP clasificado como bajo es favorable, ya que esta edad, es el parámetro de comparación internacional y el índice se encuentra por debajo de lo estipulado por la OMS para el año 2000 cuya meta para los países latinoamericanos era un índice COP de 3.0.

Al comparar el COP bajo encontrado en esta población no solo a nivel nacional sino a nivel local, tal es el caso del estudio de morbilidad oral del municipio de Marinilla⁽⁴⁾ (oriente antioqueño) realizado en 1.993, donde se observó el predominio de niveles bajos de COP en los rangos de edad, comprendidos entre 5 y 12 años, se puede observar la similitud en el comportamiento del COP bajo de los niños de Cajicá, y respecto al ceo se encontró también similitud en los dos estudios con niveles altos.

5. CONCLUSIONES

- La prevalencia de caries para dientes permanentes fué mayor en el Colegio Río Frío La Florida, menor en el Colegio Capellanía, y sin registro en el Colegio Los Pitufos.
- La prevalencia de caries para dientes temporales mayor fué en el colegio La Cumbre, y la menor en los colegios Pompilio Martínez y Antonio Nariño.
- El índice COP encontrado osciló entre 0.1 y 2.5 clasificado como muy bajo y bajo.
- El índice ceo osciló entre 0.5 y 7.1 clasificado desde muy bajo hasta muy alto.
- Las estrategias de prevención, autoprofilaxis y autoaplicación de fluor se aplicaron con una frecuencia del 100%.

6. RECOMENDACIONES

Las investigadoras recomiendan:

- Realizar estudios a mediano y largo plazo para la medición de impacto del programa incremental en la población escolar del municipio de Cajicá.
- Continuar con la aplicación de las estrategias en salud oral en la población escolar e implementarlas también en la población preescolar del municipio de Cajicá como fomento del nivel de vida saludable.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. CAICEDO JACOBO ROBERTO, Cundinamarca Responsabilidad de Todos. Impresión Lener Ltda., Marzo de 1996.
2. MINISTERIO DE SALUD, República de Colombia, III Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB III, II Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas ENFREC II. Tomo VII: Estudio Nacional de Salud Bucal, Colombia 1999.
3. DUQUE MEJIA GUADALUPE, Estudio de Morbilidad en Salud Oral, Gobernación de Cundinamarca, I Semestre de 2001.
4. DUQUE JIMÉNEZ I., ECHAVARRIA, ARBOLEDA D., Estudio de Morbilidad Oral, en la Zona Rural del Municipio de Marinilla, 1993, Revista de la F.O.C., Vol. 49 No. 182, Julio – Octubre de 1994.

