



SECRETARIA DE SALUD

Instituto Nacional de Pediatría

PATOLOGIA MAS COMUN DE LAS
URGENCIAS ESTOMATOLÓGICAS
INFECCIOSAS DE ORIGEN DENTAL

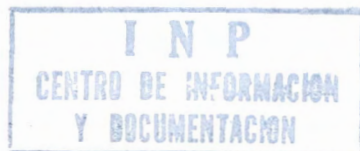
TRABAJO DE FIN DE CURSOS

QUE PRESENTA

Dra. Mariana Verónica Ramos Ortiz

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN

ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

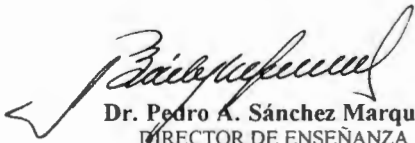


MEXICO D.F.

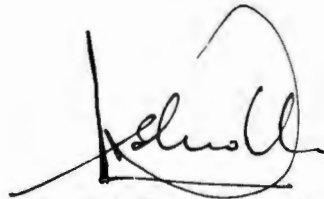
2001

CID
CIRCULA

**PATOLOGIA MAS COMUN DE LAS URGENCIAS ESTOMATOLOGICAS
INFECCIOSAS DE ORIGEN DENTAL.**



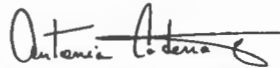
Dr. Pedro A. Sánchez Marquez.
DIRECTOR DE ENSEÑANZA



Dr. Luis Heshiki Nakandakari.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
ENSEÑANZA DE PRE Y POSGRADO



Dr. Eduardo de la Teja Angeles.
JEFE DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO



Dra. Antonia Cadena Galdós.
TUTOR DE LA TESIS



PATOLOGIA MAS COMUN DE LAS URGENCIAS ESTOMATOLOGICAS INFECCIOSAS DE ORIGEN DENTAL.

ANTONIA CADENA GALDÓS* VERÓNICA RAMOS ORTÍZ EDUARDO DE LA TEJA ANGELES *****

***Adscrito al Servicio de Estomatología, ** Residente de 2º. Año de Estomatología, *** Jefe del Servicio de Estomatología del Instituto Nacional De Pediatría.**

RESUMEN

ANTECEDENTES: Una urgencia Estomatológica es una alteración súbita de las estructuras orales causadas por una infección o traumatismo y caracterizada por afección al estado general del paciente, la presencia de dolor agudo y, o hemorragia que demanda una atención inmediata. Las urgencias estomatológicas se clasifican por su etiología en infecciosas que pueden ser de odontogénicas y no odontogénicas, traumáticas, hemorrágicas y otras.

OBJETIVO: Identificar la patología más común de las urgencias estomatológicas de origen Dental que se presentó con mayor frecuencia en el Servicio de Estomatología del INP durante El periodo de tiempo del 1 de enero al 31 de diciembre de 1996.

DISENO METODOLÓGICO: Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional, clínico.

SITIO DE REALIZACIÓN: Servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Pediatría.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se analizaron los datos de 122 urgencias procedentes del reporte de guardia del Servicio de Estomatología del INP del periodo de tiempo comprendido del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 1996, que se presentaron durante las horas de guardia y que incluían exclusivamente urgencias infecciosas de origen dental. Se valoraron datos generales del niño, edad, genero, día de la semana y mes en el cual se presentaron las urgencias,

motivo por el cual llevaron al niño a consulta, tiempo de evolución, diente afectado y diagnóstico pulpar.

RESULTADOS: De las 122 urgencias debidas a infecciones de origen dental que se presentaron durante el año de 1996, el rango de edad fue de 14 meses a 17 años. El 65% correspondió a niños y 35% a niñas. El motivo principal de consulta fue por dolor seguido por inflamación, con un tiempo de evolución de uno a ocho días. El día de la semana en el que se presentaron más urgencias fue el miércoles, y el mes fue septiembre. El diagnóstico más frecuente fue celulitis serosa con un 27% y pulpitis con el 24%. La dentición primaria estuvo afectada en el 70% de los casos, siendo los dientes más afectados los incisivos superiores. La dentición permanente en el 30%, siendo los primeros molares los dientes más afectados.

ANTECEDENTES

Por urgencia Estomatológicas se entiende cualquier alteración súbita de las estructuras orales causadas por una infección o traumatismo y caracterizada por afección al estado general del paciente, la presencia de dolor agudo y, o hemorragia y que demanda una atención inmediata.

Schartz S. (2) clasifica las urgencias basándose en su etiología en: infecciosas que pueden ser de odontogénicas y no odontogénicas como es la gingivostomatitis herpética; traumáticas que afectan las estructuras dentarias, óseas y/o de tejidos blandos, hemorrágicas y otras.

Lygidakis D.(3) en un estudio en el Paediatric Dentistry Centre en Grecia que el dolor dental Debido a la pulpitis era la causa principal de demanda de atención en el servicio de urgencias.

Anaya en 1983 (4) en un estudio en el Servicio de Estomatología de INP reporta que el tipo de urgencia que se presentó con más frecuencia fue las infecciones de origen dental causada por patología pulpar. Lo cual parece lógico dado el alto índice de caries dental de la población infantil de México. Estudios de la Secretaria de Salud (5) reportan que el 95% de los niños presentan caries dental y la mayoría de las veces las lesiones cariosas no son atendidas a tiempo por lo que siguen su evolución normal originando dolor e inflamación, por lo que los niños son llevados a los servicios de urgencia de las diferentes instituciones. Anaya A (4) describe que la patología pulpar más frecuente fue el absceso alveolar agudo en el 29,5% de los pacientes, seguido por la pulpitis total en el 29%, absceso alveolar subagudo en el 14.8%.

En 1991 Ojeda LS (6) realizó una revisión de las urgencias que se presentaban con mayor frecuencia en el Servicio de Estomatología del INP y encuentra que las urgencias infecciosas de origen dental eran las más frecuentes presentándose en el 56%, seguidas por las traumáticas

con un 38%, las infecciones de origen dental con el 3.6% y las hemorrágicas con el 1.4%. Majewski RF.(7) en la escuela de Odontología de la Universidad de Búfalo en New York, encuentra que las urgencias por infecciones de origen dental ocupan un segundo lugar en tanto los traumatismos dentarios son los más frecuentes. Yang Zeng (8) en el Centro Médico y Hospital para Niños de Seattle, encuentra que las pulpitis son la causa principal de demanda De atención dental, seguidas por el absceso periapical y gingival. Torres T.(9) describe como la caries dental afecta y destruye en primer lugar los tejidos duros del diente, esto es el esmalte y la dentina y al llegar a la pulpa origina dolor e inflamación. Este tipo de dolor cuando es intenso puede presentarse en cualquier momento, pero parece ser más común durante la noche. Surge espontáneo y normalmente va acompañado de inflamación e infección a los tejidos adyacentes. El dolor puede durar varias horas e impedir que el niño coma, duerma o realice cualquier actividad normal.

El proceso infeccioso avanza a través de la región periapical del diente hacia los espacios medulares, llegando a la cortical, alabando el periostio del hueso formando un absceso, lo que origina dolor intenso, punzante. El diente esta sensible a la presión y a la inflamación se extiende a los tejidos blandos (10).

La segunda vía más frecuente de invasión de las infecciones es por los linfáticos o por vía sanguínea, produciendo bacteremias que ponen en peligro la salud del paciente. Las manifestaciones de la infección son fiebre, malestar general, aumento de la cuenta de leucocitos (11) y deshidratación debida a la falta de ingesta de líquidos por parte del paciente. Biederma GR.(12) reportó que la caries dental y sus secuelas constituyen el 49% de las urgencias que se presentaron en el Hospital para Niños del Royal de Belfast. Comenta que aún

cuando había disminuido la incidencia de caries dental en la población infantil, las complicaciones pulpares eran una causa constante de demanda de atención dental. El aclara que el perfil de los pacientes demostró que pertenecían a grupos minoritarios de población con acceso limitado a la consulta privada.

En general la población infantil de México recibe poca atención estomatológica y la mayoría de las veces solo acuden por presentar dolor o inflamación que los limita en sus actividades diarias y que afecta su salud general.

El dolor dental es la causa más frecuente de dolor orofacial, siendo este una verdadera urgencia, originando que el paciente busque atención inmediata que lo solucione (13) y ante una urgencia de este tipo el dentista debe realizar un diagnóstico rápido y exacto antes de proceder a realizar un tratamiento.

La patología pulpar se identifica por signos y síntomas que en algunos casos permite que el diagnóstico sea fácil, pero no así en otros, por lo que se requiere además de los conocimientos necesarios, la experiencia del dentista para establecer el diagnóstico y tratamientos exactos.

Sexton J. (14) menciona que la conducta del niño ante una situación de urgencia estomatológica es definitivamente negativa ya que acude con dolor o inflamación. En caso de una pulpitis reversible se presenta sensibilidad al frío a lo dulce, dolor de tipo provocado.

Pero en caso de una pulpitis irreversible el dolor puede ser provocado por el frío o el calor o ser de tipo espontáneo (15).

Batterhouse MR(16) describe como las infecciones de origen dental que presentan los niños pueden prevenirse e interceptarse en sus primeras etapas, esto permitiría evitar complicaciones mayores. Las infecciones en el maxilar de un niño pueden extenderse rápidamente, debido a

que los espacios medulares son amplios y con ello afectar los gérmenes de los dientes permanentes, y producir celulitis y formación de abscesos que ponen en riesgo la vida del niño, como puede ser el absceso cerebral (17).

La infección se puede diseminar por varias rutas siendo la más frecuente por continuidad, aquí el proceso infeccioso avanza por la región periapical del diente a través de los espacios medulares formando un absceso en el pliegue mucogingival del área sublingual o en la región palatina o progresar hacia la piel. La ruptura espontánea de los abscesos a través de la piel puede dejar una cicatriz irregular (18).

JUSTIFICACION

El identificar las características del tipo de urgencias estomatológicas de origen dental que se presentan con mayor frecuencia en el Servicio de Estomatología del INP, nos permitirá planear los programas de atención durante las horas de guardia a fin de poder brindarle una mejor atención a los pacientes que acuden en demanda de atención, así mismo establecer programas de investigación, docencia y asistencia que conforman a la especialidad de Estomatología Pediátrica del INP de acuerdo a la realidad que se presenta.

OBJETIVO

Conocer las características de tipo de padecimiento infeccioso más frecuente que se presenta en las urgencias estomatológicas de origen dental que se presentaron con mayor frecuencia en el Servicio de Estomatología durante el periodo de tiempo comprendido del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 1996.

HIPOTESIS

El tipo de padecimiento infeccioso más frecuente que se presenta en las urgencias estomatológicas es la celulitis serosa.

CLASIFICACION DE LA INVESTIGACION

Se trata de un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional y clínico.

MATERIAL Y METODOS

POBLACIÓN:

Se captaron los reportes de guardias de 122 urgencias de origen dental que se presentaron al Servicio de Estomatología del INP durante el periodo de tiempo del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 1996. Dichos reportes comprenden las urgencias que se presentaron a las horas de guardias, esto es de las 12.00 hrs. P.M. a las 8.00 hrs. A.M. del día siguiente. Dichas urgencias son atendidas por los residentes del Servicio de Estomatología.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- 1.- Urgencias Estomatológicas de origen dental
- 2.- Edad de 1 año a 17 años
- 3.- Cualquier género
- 4.- Presentación de la urgencia dentro de las horas de guardia de las 12.00 hrs. a las 8.00 hrs. del día siguiente
- 5.- Periodo de tiempo comprendido del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 1996
- 6.- Urgencias atendidas por residentes del Curso de Estomatología Pediátrica
- 7.- Reportes de urgencias con todos los datos completos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- 1.- Urgencias con problemas crónicos
- 2.- Reporte de urgencias con datos incompletos

DESCRIPCION DEL MÉTODO:

El estudio se realizó con los reportes de las urgencias estomatológicas correspondientes a infecciones de origen dental, que se presentaron durante el periodo de tiempo comprendido del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 1996. Los datos que se analizaron fueron: edad de cada uno de los pacientes, género, día de la semana y mes de presentación, motivo por el cuál los padres llevaron al niño al servicio de urgencias, tiempo de evolución, diente afectado y diagnóstico pulpar.

ANÁLISIS ESTADISTICO

Se realizaron medidas de tendencia central y cruce de variables. Anova para verificación para ver relación de variables.

DEFINICIONES OPERACIONALES:

Urgencias estomatológicas: Se refiere a cualquier alteración súbita de las estructuras orofaciales causada por una infección o traumatismo y caracterizada por afección al estado general del paciente, la presencia de dolor agudo y/o hemorragia y que demanda una atención inmediata (19).

INFECCIÓN: Es la introducción y desarrollo de microorganismos en un ser vivo, sobre el cual tienen una acción patógena, lo que desencadena una reacción orgánica consecutiva.

INFECCIONES DE ORIGEN DENTAL: Son todas aquellas infecciones maxilofaciales que se originan por un órgano dentario, como consecuencia de complicaciones de caries dental.

CARIES DENTAL: Enfermedad infecto contagiosa que afecta y destruye los tejidos duros del diente originando alteración irreversible en la pulpa dental.

HIPEREMIA: Vasodilatación congestión sanguínea que origina la estasis en el tejido pulpar caracterizada por dolor provocado, que desaparece al retirar el estímulo (20).

PULPITIS INCIPIENTE: Inflamación del tejido pulpar con presencia de células de defensa sin exudado. Dolor que desaparece poco después de retirar el estímulo.

PULPITIS PARCIAL: Inflamación del tejido pulpar con presencia de exudado y zonas microscópicas de necrosis. Presencia de dolor espontáneo o provocado de mediana intensidad. (20).

PULPITIS TOTAL FASE INICIAL: Inflamación aguda total con zonas de necrosis, absceso

cameral. Dolor espontáneo o provocado, nocturno que no cede a los analgésicos.

PULPITIS TOTAL FASE FINAL: Inflamación aguda. El dolor no cede, se desencadena sin estímulos.

PULPITIS TOTAL CRÓNICA: Proliferación de tejido hiperplásico. Dolor provocado con la Masticación.

NECROSIS: Muerte pulpar con degeneración de los elementos celulares. Asintomático.

NECROBIOSIS: Muerte pulpar lenta por proceso degenerativo por la invasión bacteriana. Pequeña molestia provocada o espontánea. Movilidad (22).

PERIODONTITIS APICAL AGUDA: Ensanchamiento del ligamento periodontal.

ABSCESO ALVEOLAR AGUDO: Exudado purulento localizado en hueso alveolar. Dientes sensibles, dolor agudo, intenso no cede a analgésicos.

ABSCESO ALVEOLAR SUBAGUDO: Proceso infeccioso se encuentra en el ápice radicular. Dolor intenso, punzante, no cede a analgésicos.

CELULITIS SEROSA: Inflamación aguda, extensa y progresiva del tejido celular. Constituye la primera reacción de los tejidos blandos a la infección. Tiempo de evolución de 1 a 3 días. Desaparece el dolor al salir el pus a los tejidos blandos, disminuye la presión ósea. Edema difuso de consistencia blanda, no doloroso a la palpación. Sin cambios de color en la piel. Sin alteraciones al estado general (23).

CELULITIS FLEGMONOSA: Inflamación del tejido conjuntivo, especialmente el Subaponeurótico y subcutáneo. Tiempo de evolución de 3 a 15 días. Edema difuso de consistencia duro, leñoso, dolor espontáneo y a la palpación de intensidad variable, pero por lo general menor. Cambio de coloración en piel que va del rojo hasta el violeta. El estado general

puede estar afectado con fiebre, malestar general, etc.

ABSCESO FACIAL: Si el flemón no se resuelve, se transforma en absceso que representa la localización del proceso infeccioso en los tejidos blandos. Tiempo de evolución suele ser de más de 5 días.

RESULTADOS

El total de urgencias estomatológicas infecciosas de origen dental que se presentó al Servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Pediatría durante el periodo de tiempo comprendido del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 1996 fueron un total de 122. Las edades de los pacientes abarcaron desde un año con dos meses hasta 17 años de edad, con edad promedio de 7 años. Correspondientes a 79 niños (65%) y 43 niñas (35%). (Gráfica #1).

En relación al diagnóstico pulpar el más significativo fue la celulitis serosa 33 (27%), pulpitis Total 26 (21%), absceso alveolar crónico 15 (12%). (Gráfica #2).

El motivo de consulta por el cual los padres acudieron en demanda de atención para sus hijos fueron por dolor 99 (81%), por inflamación 21 (17%) y 2 por presentar tanto inflamación como Dolor. (Gráfica #3).

El tiempo de evolución varió de 1 día 91 (75%) hasta 8 días (8.1%).

El día de la semana que se presentaron con mayor frecuencia fue el miércoles con 25 (20%), continuando con el viernes con 23 (19%). Con relación a los meses del año, en Septiembre con 21 (17%) de urgencias y Agosto con 13 (11%) (Gráfica # 4).

Del total de urgencias 76 (62%) tenían expediente en el Instituto Nacional de Pediatría, y 46 (38%) acudieron únicamente por presentar la urgencia. Fueron considerados como sanos 43 (35%) y 79 (65%) presentaban algún diagnóstico de base por lo que eran atendidos en el INP. La dentición primaria estuvo afectada en 85 (70%), dentición permanente 37 (30%). Los Dientes primarios más afectados correspondieron a los incisivos centrales superiores, seguidos por los primeros molares. Lo que correspondió a que 22 (18%) eran niños con caries por Biberón. La dentición permanente estuvo afectada en 37 (30%) de las urgencias y el primer

molar inferior derecho e izquierdo los dientes más afectados. (Gráfica#5).

DISCUSIÓN

Las infecciones de origen dental son una de las causas por las que acuden los niños en demanda de atención como urgencia estomatológica, en gran parte por la alta frecuencia de caries en la población mexicana y la falta de una atención estomatológica adecuada en los primeros años de la infancia. La mayoría de los padres consideran que la edad oportuna para llevar al niño al consultorio dental es a los tres años de edad, siendo que para entonces ya están establecidos los malos hábitos de alimentación y de falta de higiene bucal adecuada. De tal manera que cuando el niño llega a los tres años de edad o muchas veces antes es porque presenta varios órganos dentarios afectados y ha cursado con periodos de dolor o inflamación. De tal manera que su primer contacto con la odontología es traumático.

Biederman GR (12) reporta que la causa principal por la que los padres acuden con sus hijos a un servicio de urgencias es por dolor, sin que esté asociado a inflamación de los tejidos blandos. En nuestro estudio encontramos que la mayoría de las urgencias no se presentan en las fases iniciales de un proceso infeccioso sino que el niño es llevado a tratamiento cuando ha cursado con dolor e inflamación de los tejidos blandos, con un tiempo de evolución de uno hasta ocho días. Por lo que nos indica que aún cuando el niño se ha quejado de dolor, los padres no acuden en demanda de atención sino hasta que el problema se ha complicado y prueba de ello es la patología pulpar más frecuente que fue la celulitis serosa.

En el estudio de Anaya en 1984 (4) la patología pulpar más frecuente fue el absceso alveolar

agudo, seguido por la pulpitis total y la celulitis serosa ocupó un sexto lugar.

Batterhouse MR.(16) reporta que los dientes temporales más afectados fueron los incisivos superiores en su estudio de niños de 0 a 4 años de edad que continuaban utilizando el biberón. En nuestro estudio 22 (18%) de las urgencias presentadas, los niños continuaban con el biberón y los dientes más afectados fueron los incisivos centrales superiores, seguidos por los primeros molares temporales. En tanto en la dentición permanente los primeros molares inferiores son los dientes que demandan más atención de urgencia por presentar diferentes patologías pulpares.

La mayoría de los pacientes que se presentaron como urgencias eran pacientes que tenían expediente en el INP y eran atendidos por los diferentes servicios por presentar algún tipo de enfermedad sistémica. Es por ello que sería conveniente fomentar la educación dental en los niños y sus padres que acuden a consulta a los diferentes servicios del INP a fin de los niños sean atendidos estomatológicamente en las fases iniciales de un problema dental y no esperar a que el problema se complique y origine dolor e inflamación en los niños.

La educación debería enfocarse más a la prevención de las situaciones que se dan como urgencia.

CONCLUSIONES

- 1.-** La patología pulpar más frecuente fue la celulitis serosa y la pulpitis total en 2º. Lugar.
- 2.-** La edad más afectada fue a los 5 años siendo el sexo masculino más frecuente.
- 3.-** El motivo principal de la demanda de atención fue en primer lugar el dolor, seguido por la inflamación y en tercer lugar dolor asociado a inflamación, con un tiempo de evolución de 1 a 8

días.

4.-La dentición primaria estuvo afectada en 85 casos y la permanente en 37.

5.-Los dientes más afectados en la dentición temporal fueron los incisivos centrales superiores y los primeros molares, y en la dentición permanente los primeros molares inferiores.

6.-El mes del año en que se presentaron mayor frecuencia de urgencias fue Septiembre y el día de la semana el miércoles.

7.- 76 de los pacientes contaban con expediente del INP.

8.- Los pacientes que presentaban enfermedad sistémica eran 79 y 43 fueron considerados sanos.



REFERENCIAS

- 1.- Holroyd SV: Control del dolor y la infección. Clínicas dentales de Norte América 1973; 17:415-24
- 2.-Schawartz S.: A one -year statistical analysis of dental emergencies in pediatric hospital. J.Can Dent Assoc 1994; 60:959-68
- 3.-Ligydakís N A. Analisis of dental emergencies presenting to a community paediatric dentistry centre. International Journal of Paediatric Dentistry 1998; 8:181-90
- 4.-Anaya A S. Loyola J P.: Análisis retrospectivo de 787 urgencias estomatológicas. Rev. ADM 1984; 41:75-9
- 5.-Prez SL.: Fluctuaciones mundiales en la frecuencia de caries dental. Práctica Odontológica 1989; 10:18-27
- 6.-Ojeda LS. Hinojosa AA.: Urgencias estomatológicas. Estudio retrospectivo a tres años. Práctica Odontológica 1991; 12:23-32
- 7.-Majewski RF. Dental emergencies presenting to a children´s hospital. ASDC J .Dent Child 1988; 55:339-42
- 8.-Yang Zeng. Epidemiology of dental emergency visits to an urban children´s hospital. Pediatric Dentistry 1994; 16:419-23
- 9.-Torres TE. Ojeda LS. Manejo de urgencias de origen pulpar en el consultorio pediátrico. Practica Odontológica 1988; 9:8-12
- 10.- Scurati P Dodson TB. Epidemiologic review of pediatric and adult maxillofacial infections in hospitalized patients. Oral Surg, Oral Med & Oral path 1996; 81: 270-74
- 11.- Travis RT. The effects on odontogenic infections on the complete blood count in children and adolescents. Pediatric Dentistry 1984; 6:214-19
- 12.- Biederman GR. Dodson TB. Epidemiologic review of facial infections in hospitalized pediatric patients. J:Oral Maxillofacial Surg 1994; 52:1042-5
- 13.- Wakeen LM. Dental office emergencies. J. Am Dent Ass 1993; 124:54-7
- 14.- Sexton J. Mourino AP. Children´s behavior in emergency and nonemergency dental situations. The Journal of clinical Pediatrics Dentistry 1993; 17:61-4

- 15.- Gerge Acs. Drazer E. The incidence of postoperative pain and analgesic usage in children. ASDC J.Dent Child 1992; 59:48-52
- 16.- Batternhouse MR. Nazif MM. Emergency care in pediatric Dentistry. ASDC J.Dent Child 1988; 55:68-71
- 17.- Josell SD. Managing common dental problems and emergencies. Pediatric Clin North Am. 1991; 3:1325-42
- 18.- Klokevold P. Common dental emergencies, evaluation and management. Emerg.Med Clinics North Am. 1989; 7:29-63
- 19.- Dorn SO. Moodnick RM. Treatment of endodontic emergency. J. Endodont 1977; 3:94-100
- 20.- Michell DF. Tarplee RE. Painful pulpitis: A clinical and microscopic study. Oral Surg 1960; 13:1360-70
- 21.- Natkin E. Treatment of endodontic emergencies. Dent Clin North Am.1974; 18:243-55
- 22.- Antrim D. Treatment of endodontic urgent care cases. Dent Clin North Am.1986; 30:549-70
- 23.- Montgomery S. Endodontics. Diagnostic, treatment, planning and prognostic considerations. Dental Clinic North Am 1986; 30:533-47.

Edad/Género

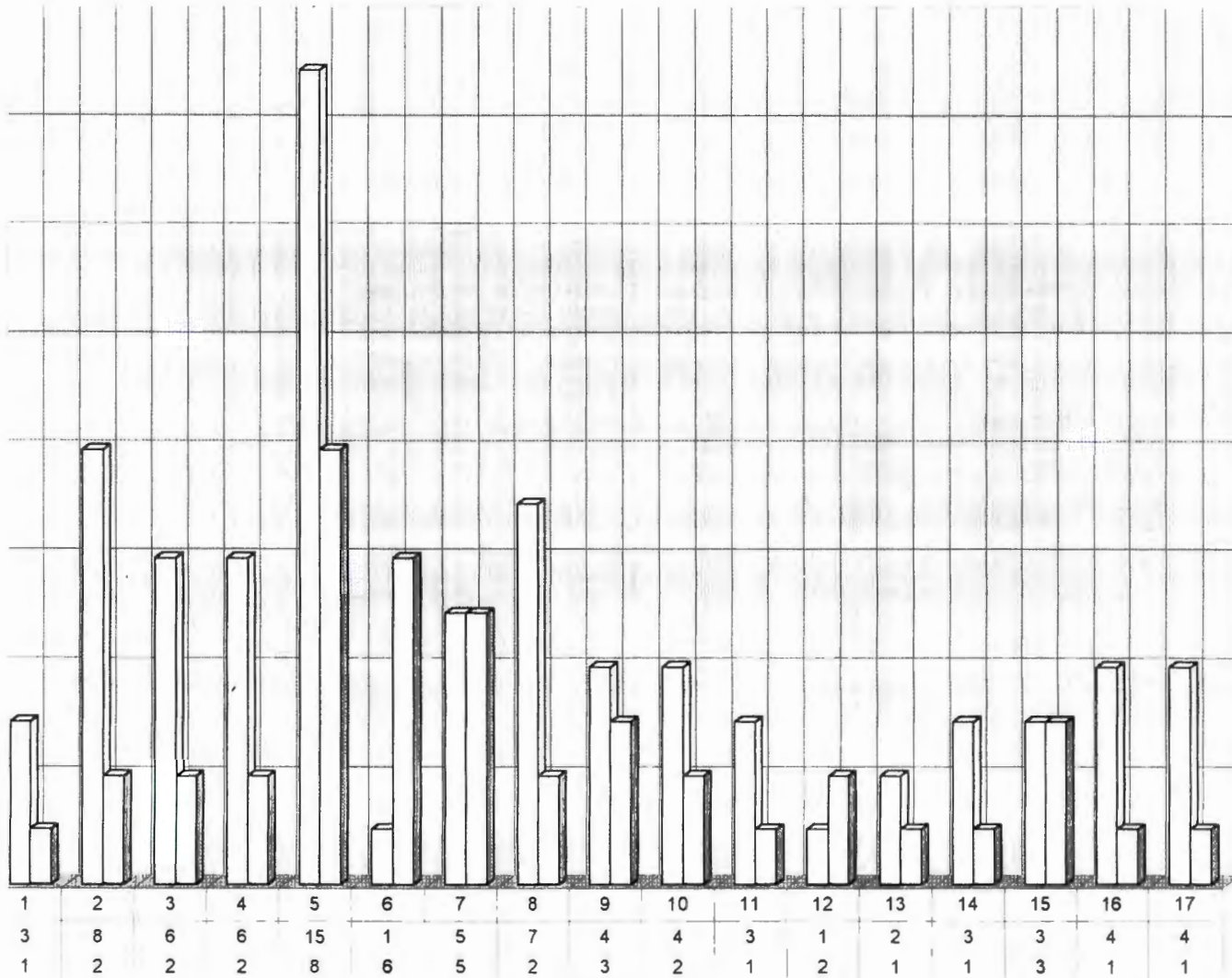
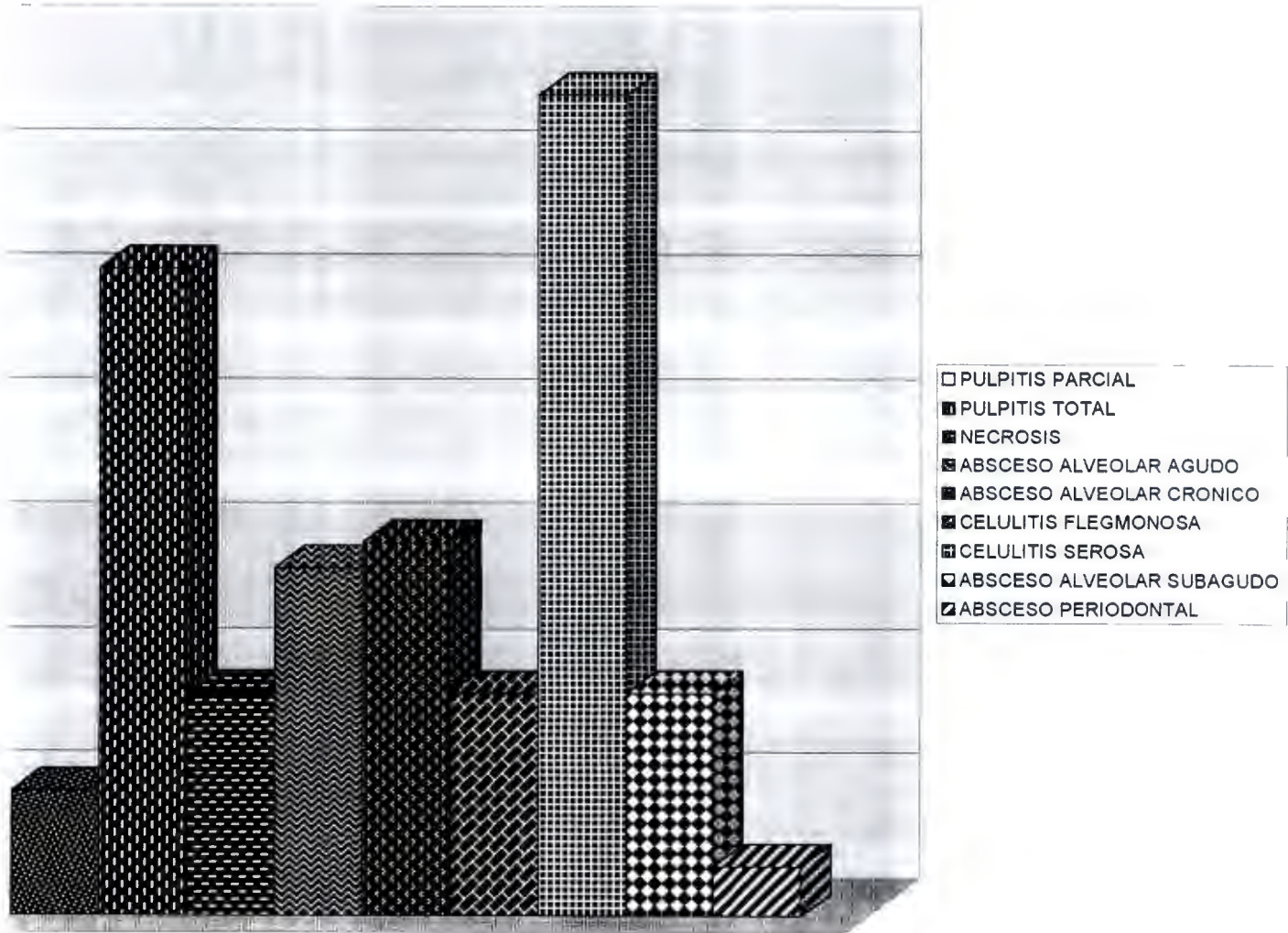
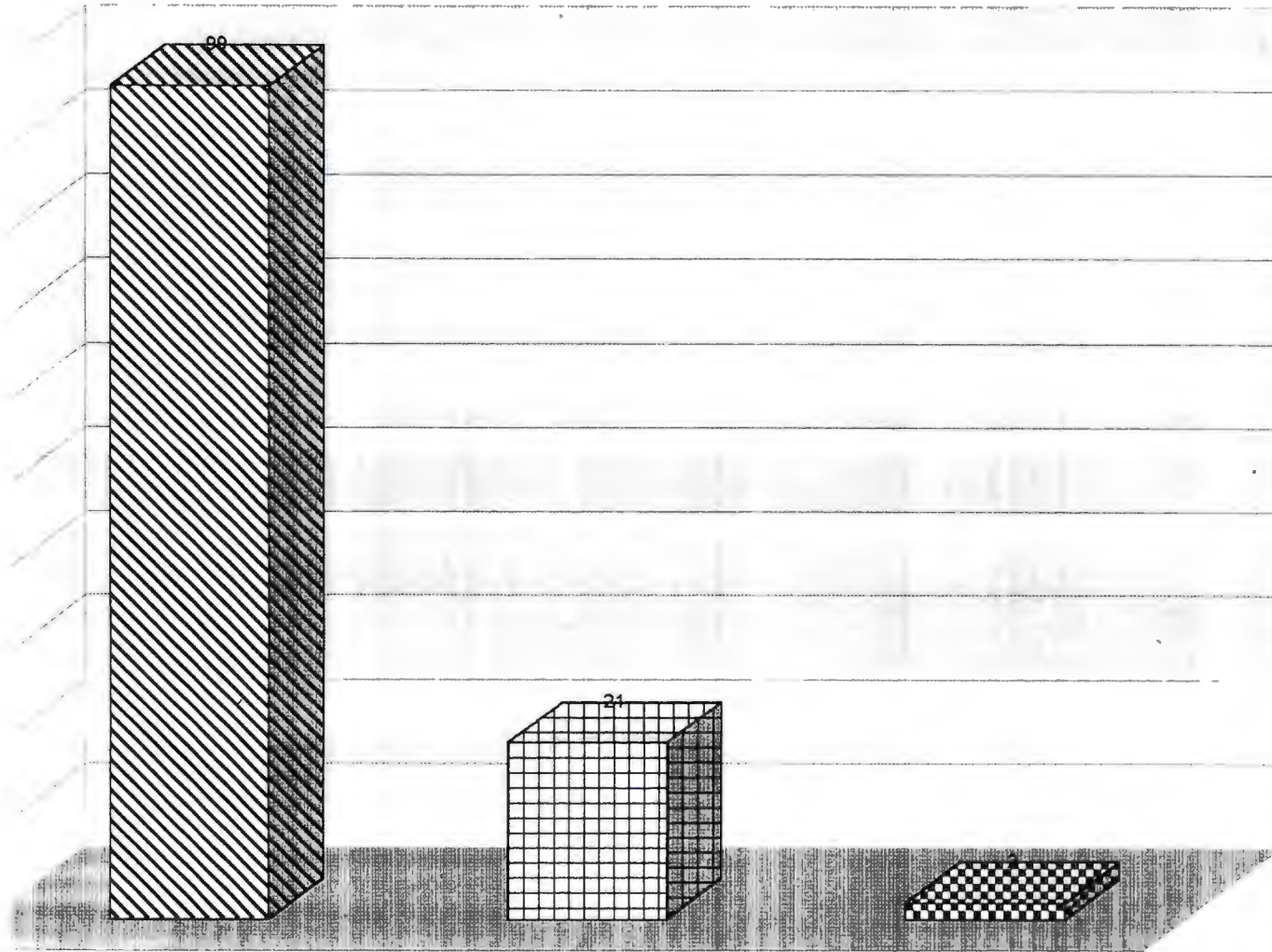


Grafico 1

PATOLOGIA PULPAR



MOTIVO DE LA CONSULTA



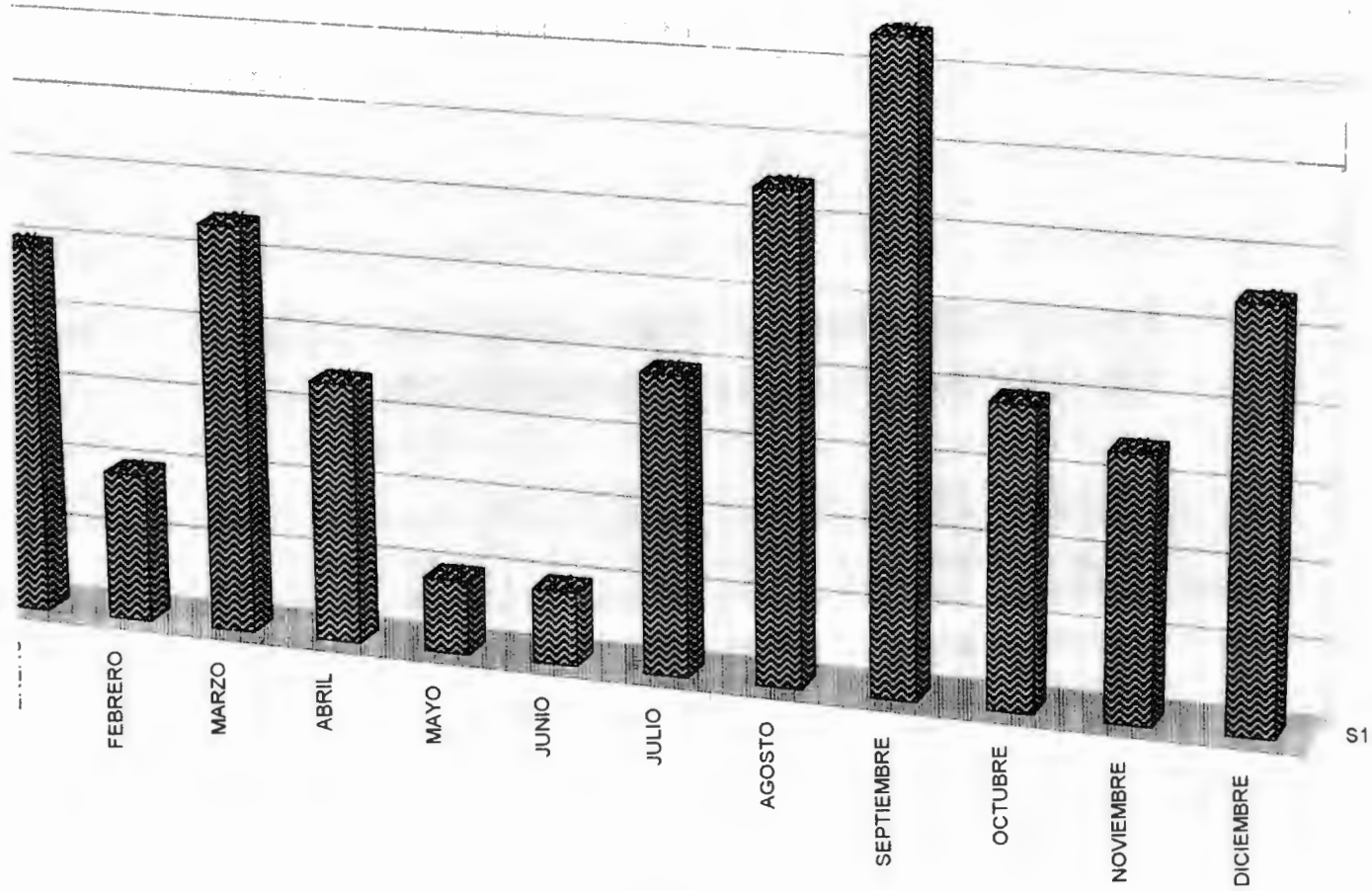
DOLOR

INFLAMACION

AMBOS

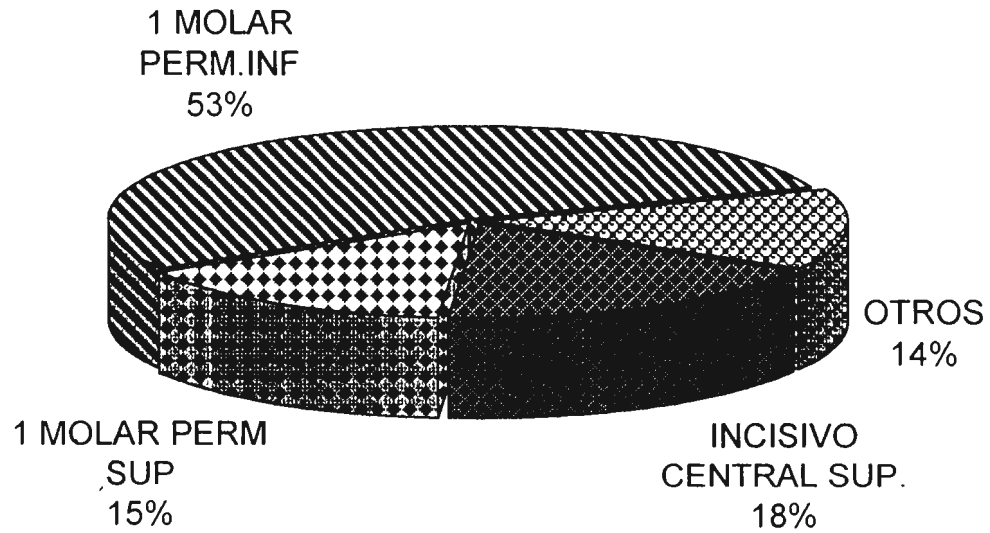
GRÁFICA 3

MES DEL AÑO



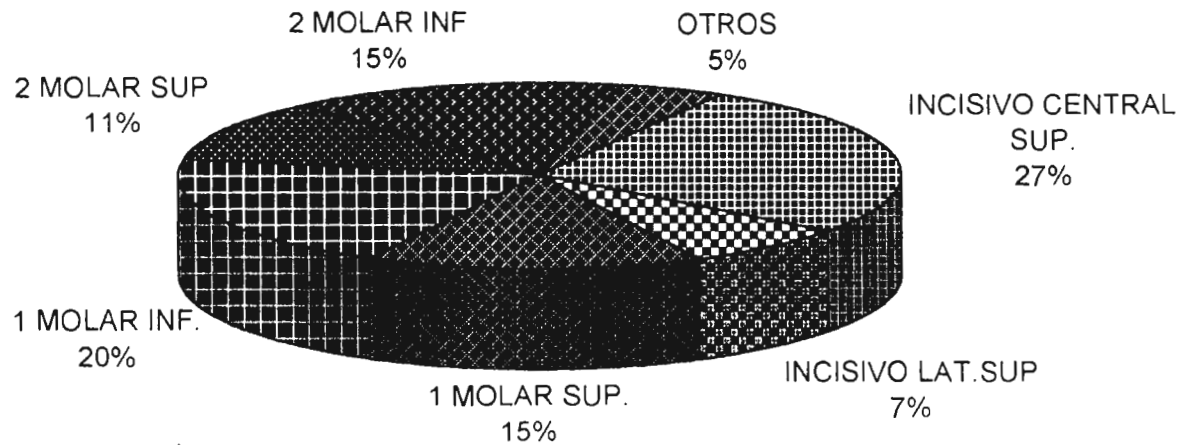
Gráfica 4

DENTICION PERMANENTE



Grafica 5

DENTICION PRIMARIA



INP
CENTRO DE INFORMACIÓN
DOCUMENTAL INP

Gráfica 5